



HAL
open science

Pour une méthode pragmatiste d'analyse des pratiques collectives

Emmanuelle Rozier

► **To cite this version:**

Emmanuelle Rozier. Pour une méthode pragmatiste d'analyse des pratiques collectives. Sciences de l'Homme et Société. Université Pierre Mendès-France - Grenoble II, 2008. Français. NNT : . tel-00343540

HAL Id: tel-00343540

<https://theses.hal.science/tel-00343540>

Submitted on 1 Dec 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse

Pour l'obtention du grade de Docteur de l'Université Pierre-Mendès-France

Discipline Philosophie

Laboratoire Philosophie, Langages & Cognition

Université Pierre-Mendès-France – Grenoble II

École doctorale Philosophie : Histoire, Représentation, Création
(Lyon 3 – ENS LSH – Grenoble 2)

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

Emmanuelle Rozier

Sous la direction de Denis Vernant

Présentée et soutenue le 26 Novembre 2008

JURY

Denis Vernant, Professeur de Philosophie – Université Pierre-Mendès-France, Grenoble II

René Daval, Professeur de Philosophie – Université de Reims

Jean Oury, Psychiatre et Directeur de La Clinique de La Borde – Cour-Cheverny

Raymond Bénévent, PRAG, Docteur en Philosophie – IUFM de Strasbourg

François Sicot, Professeur de Sociologie – Université de Toulouse II

Jean-Yves Goffi, Professeur de Philosophie – Université Pierre-Mendès-France, Grenoble II

REMERCIEMENTS

Comme l'écrit l'ethnologue Alban Bensa, revenant sur ses cinq ans passés auprès des Kanaks : « L'ethnographie, à moins de travailler sur les *upper classes*, c'est toujours et partout une expérience de la mort prématurée des personnes qui nous accueillent et qui luttent pour améliorer leur sort. Ainsi, pour l'ethnologue, les tropiques sont presque toujours tristes non parce que les paradis sont perdus, mais parce qu'on y meurt plus qu'ailleurs »¹. La rencontre avec La Borde aura laissé bien des êtres derrière elle. Et c'est à eux que je pense aujourd'hui. Personnes fugitives dont j'apprenais la fragilité au moment de leur départ. Morts d'une précarité à exister qui était aussi leur force. Folle lucidité qui finit par affaiblir le corps, dénouer les attaches si on n'y prend garde. Jean Oury a développé l'idée que faire son deuil c'était acquérir une expérience. L'expérience de la psychiatrie à La Borde fut d'abord, pour moi, l'expérience de la rencontre avec soi-même. À défaut de me connaître moi-même, comme le suggère l'adage philosophique, j'ai pris à partir de là le chemin analytique qui m'a permis de cheminer et d'arriver à ce point où je pouvais essayer d'écrire et de rencontrer l'autre. À La Borde, je crois avoir fait une expérience. Non pas au sens de la provocation d'un dépaysement, entreprise artificielle visant à pouvoir dire après coup un satisfait « je l'ai fait », mais bien « j'ai appris et j'y suis encore ». Je n'ai jamais quitté La Borde depuis ce jour de 2002 où j'allais écouter pour la première fois le séminaire d'Oury. Ce fut d'autant plus une expérience imprévisible que j'arrivais en psychiatrie – ou plus précisément dans l'enceinte de la clinique – habitée de mille clichés et effrayée. J'imaginai le lieu des fous rempli de cris, de malaise entourant les rencontres, de gêne indécente, de peur et d'enfermement horrifiant de blancheur. Il n'en fut évidemment rien. La rencontre a eu lieu et perdure, pas un jour sans que je ne pense à cette île pour vivre-ensemble de manière essentiellement humaine.

À tous, je dis merci, sans eux ce texte n'aurait ni vu le jour, ni pris son sens.

Je remercie également très chaleureusement mon directeur de thèse, Denis Vernant, pour son assiduité à m'aider pas à pas et sa confiance au long cours : sans son regard logique, point de salut ! Je remercie très affectueusement ma mère, Annie Rabaud, qui a inlassablement relu et corrigé coquilles, fautes de style et s'est débattue avec la mise en page, maudissant Word bien des fois ; grâce à elle, ce texte a pu prendre forme. À mes côtés également, fidèle *coach*, je remercie Hervé Rabaud qui m'a toujours soutenue et souvent empêchée de renoncer ; et, de manière générale, mes parents pour leur soutien affectif et financier sans lesquels je n'aurais pu mener à bien ce travail. D'autres compagnons de route reçoivent ici toute ma gratitude, notamment Christophe Cardoen sans qui je n'aurais jamais rencontré La Borde, ni connu le collectif si intimement ; ainsi que Coda Godard qui m'a énormément appris et m'a remise en selle.

Enfin, je dédie ce texte à mon compagnon, Nicolas Retière et à notre fils Elliot, deux lumières intenses qui ont brillé au fil de ces pages et m'accompagneront dans le chemin qui commence où elles prennent fin.

¹ Entretien avec Alban Bensa, « De l'autre côté du mythe », *Vacarme*, été 2008, p. 8.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE	p. 9
PREMIERE PARTIE	p. 29
Anthropologie et méthodologie face au collectif : approche pragmatiste d'une forme du social	
SECTION A – QUESTIONS DE MÉTHODE	p. 33
1 Héritage du pragmatisme : du quotidien aux pratiques en action	p. 33
2 Une anthropologie d'un point de vue pragmatique	p. 63
3 Unité de base et participation – Le chercheur, le terrain et la quotidienneté	p. 99
SECTION B – PRESENTATION DE LA CLINIQUE DE LA BORDE : COLLECTIF ET PSYCHIATRIE	p. 151
1 Brève histoire de la psychiatrie dans la perspective de l'apparition de la psychothérapie institutionnelle	p. 151
2 La Borde, présentation et généralités	p. 193
3 Apport de la clinique des psychoses, l'exemple du corps comme accès au collectif	p. 213
SECONDE PARTIE	p. 241
Pragmatisme du Collectif : concept, implications et pistes épistémologiques	
SECTION A – QU'EST-CE QU'UNE INSTITUTION COLLECTIVE ?	p. 245
1 La personne du collectif en action	p. 245
2 Institutions totales et collectif	p. 293
3 Interactions collectives : instituer les formes de la coopération	p. 357
SECTION B – POUR UNE METHODE PRAGMATISTE	p. 403
1 La <i>praxis</i> en question : apports pour le pragmatisme du collectif	p. 405
2 Le collectif : un concept pragmatiste	p. 427
CONCLUSION	p. 453
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	p. 463
ANNEXES	p. 475
INDEX	p. 503
TABLE DES MATIERES	p. 517

« La différence entre un lieu juste et un lieu qui ne l'est pas est qu'il y a certains critères qui favorisent ou défavorisent la vie »

Peter Brook

« Un milieu complexe contenant des développements surprenants et imprévisibles réclame des procédures complexes, et défie une analyse fondée sur des règles établies à l'avance, qui ne tiennent pas compte de conditions historiques toujours changeantes »

Paul Feyerabend

« Ce que je ne veux pas : la simplification du réel qui conduit au mépris du sujet »

François Laplantine

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Comment une clinique psychiatrique peut-elle être aussi un lieu de vie ? Une certaine appréhension accompagne le fait psychiatrique. Historiquement, il est vrai qu'il a arboré des figures totalitaires avec le grand asile et la famine des années de guerre, théâtre de la mort de près de 40 000 malades mentaux. Cet héritage massif dit assez que cette question ne va pas de soi. Comme l'ont montré en 1954 les deux auteurs américains Alfred Stanton et Morris Schwartz, la vie du patient ne se résume pas à l'heure passée en consultation avec le psychiatre, mais se joue dans les 24 heures de sa vie institutionnelle. Étudiant la structure de l'hôpital de *Chestnut Lodge*, ils ont montré dans *The Mental Hospital* à quel point les échanges, relations, conflits, activités et soucis ordinaires du patient (linge, repas, toilette, etc.) constituent la scène de ses difficultés et l'occasion de sa prise en charge par le personnel. Cette dimension de vie quotidienne a souvent été négligée dans l'organisation des hôpitaux : la vie en collectivité apparaissant comme une nécessité motivée soit par la dangerosité de la personne pour elle-même ou ses proches, soit par son incapacité à faire face seule, soit encore du fait de son total abandon par la famille, rarement la dimension de vie sociale a été pensée à la fois comme condition matérielle du soin, mais aussi élément déterminant à prendre en considération *pour* que le soin soit possible. Pourtant, si le milieu d'accueil ne se pose pas la question de la qualité de la vie dans l'institution, il passe à côté d'une dimension fondamentale de la vie personnelle : aucune vie individuelle ne se résume à quelques temps forts. Pour tous, le contexte ordinaire recueille ce qui va compter et permettre la construction d'un rapport à l'existence valable. Ce contexte comprend l'espace dans lequel nous vivons et son décor, le voisinage, les relations que nous entretenons, l'ambiance sonore qui nous environne, les moyens financiers à notre disposition pour gérer les besoins primordiaux (nourriture, vêtement, sommeil, etc.), les ressources morales et culturelles nécessaires pour construire un projet de vie fondé sur du désir, l'indépendance dont nous disposons, etc. Ce contexte ordinaire constitue la toile de fond indispensable à la poursuite de nos activités saillantes : travailler, produire un objet, conduire un projet, rencontrer autrui.

Ce contexte global constitue l'arrière-fond de toutes nos actions et, partant, de toutes nos pensées ; ce contexte peut être *organisé*, notamment dans le mode de vie en institution de soins. La vie en institution de soins véhicule des déterminants sociaux – au sens large de la sociabilité ordinaire – qui vont influencer la prise en charge et *in fine* le parcours de la personne dans la voie thérapeutique. Non que son but doive être de guérir, ce qui présente des difficultés importantes en psychiatrie (et parfois même une aporie), mais bien de soigner, de prendre soin et surtout d'accompagner la personne en souffrance psychique. Pour les personnes en psychiatrie, il est significatif que les modalités de cet accompagnement soient fixées par l'institution : la personne, un peu comme le prisonnier, est dépossédée de la plupart de ses choix en matière de vie quotidienne et doit suivre le rythme d'une collectivité qui ambitionne de la soigner. On peut cependant considérer que ce cadre est porteur de facteurs d'influence pour que le traitement ou même le suivi médical assuré par le psychiatre et l'équipe soignante soit « efficace ». Fort de cette conception selon laquelle le cadre institutionnel est un acteur déterminant de la démarche thérapeutique, quelle sera l'organisation choisie ? Et comment faire d'une clinique psychiatrique un milieu soignant *en lui-même* ? Comment faire pour passer de cette conception spécifique de l'institution à un plan pratique qui en tienne compte, *in concreto* pourrait-on dire ?

Cette question a donné forme au mouvement de la psychothérapie institutionnelle. Le syntagme apparaît pour la première fois en 1952, dans un article intitulé « La Psychothérapie institutionnelle française », publié dans la revue *Anais Portugueses de Psiquiatria*, écrit par deux psychiatres français : Georges Daumezon (qui en a fait la proposition) et Philippe Koechlin. Il s'agit du début d'un long processus de théorisation, qui court encore aujourd'hui, d'une pratique psychiatrique remontant à la Seconde Guerre mondiale. Il n'y a pas d'inventeur ni d'acte de naissance à proprement parler pour ce qui s'apparente à un mouvement plus qu'à un événement. On choisira toutefois comme lieu d'origine l'hôpital de Saint-Alban en Lozère et comme fondateur le psychiatre catalan François Tosquelles. Ce dernier, républicain marxiste de sensibilité libertaire, avait déjà eu l'occasion de transformer la pratique médicale en Espagne pendant la guerre civile. Condamné à mort par le régime de Franco, il se réfugie en France. Deux ouvrages l'accompagnent alors : celui d'Hermann Simon (*Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*) dans lequel se trouve développée l'idée révolutionnaire selon laquelle un établissement est un organisme malade qu'il faut constamment soigner, et la thèse de Jacques Lacan (*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*) dont il fait réaliser pendant la guerre des éditions clandestines par l'imprimerie du Club des malades de l'hôpital. Il participe alors à la transformation de Saint-Alban. À l'époque, les

hôpitaux gardaient, en général, une structure concentrationnaire et c'est bien pour lutter contre cet effet d'enfermement que se mettent en place les premiers jalons de la psychothérapie institutionnelle. L'élan fondateur réside dans la prise de conscience chez certains membres des équipes soignantes qu'ils se comportent avec les malades un peu comme les gardiens des camps avec les prisonniers. Il s'agit alors de modifier l'institution, entendons ici la structure de l'établissement, pour modifier les rapports soignants-soignés. En somme, l'institution est intégrée à l'arsenal thérapeutique. L'hôpital cesse d'être le lieu où l'on est soigné comme par défaut pour devenir le lieu *par lequel* on est soigné. Dès le départ, la richesse des références est une des caractéristiques de ce mouvement : la psychiatrie bien sûr, mais aussi Karl Marx, Célestin Freinet, les techniques de groupe nord-américaines (Kurt Lewin, Jacob Levy Moreno), le surréalisme. Le directeur, Lucien Bonnafé, orchestre cette activité, il reçoit Paul Éluard qui participe à la transformation de Saint-Alban en plate-forme d'édition clandestine, ainsi que d'importants agents de liaison de la Résistance comme Georges Sadoul ou Gaston Baissette. Tout cela pour fonder sur le terrain une pratique qui prenne en compte la souffrance psychique et invente des outils pour y faire face.

La Clinique de La Borde, dont nous allons étudier le fonctionnement, poursuit les principes de la psychothérapie institutionnelle et incarne à l'heure actuelle un des rares lieux de son exercice dans l'esprit résistant d'origine. Nous ancrerons notre approche dans l'observation des actions et relations interpersonnelles en cours à la Clinique de La Borde. La Borde est une clinique psychiatrique privée pour adultes, agréée et conventionnée par la Sécurité sociale¹, dont la capacité d'accueil est de 107 lits. S'adjoint à cette structure un hôpital de jour de 15 places. La Clinique est divisée en quatre secteurs de soins, dont trois sont réservés à l'hospitalisation complète : le Parc, le Château, le Pavillon des Bois-Extension ; le quatrième secteur, dit « Accueil-Rez-de-Chaussée », s'occupe plus particulièrement de l'accueil permanent des personnes en hôpital de jour, des familles, des visiteurs et de toute personne hospitalisée à La Borde :

Prises en charges institutionnelles. Ateliers et activités gérés par un club thérapeutique. Depuis sa fondation, en avril 1953, la Clinique de La Borde s'inspire des mêmes principes, ceux de la psychothérapie institutionnelle. Il s'agit de mettre en œuvre tous les moyens qui peuvent permettre l'accès à la singularité de chacun des patients².

Une Clinique psychiatrique donc, accueillant essentiellement des psychotiques et schizophrènes, dont le fonctionnement est collectif. Comme le rappelle Jean Oury, psychiatre médecin-directeur de La Borde, il est impossible de parler de la psychothérapie

¹ Ce qui signifie que le prix de journée est remboursé aux pensionnaires qui n'ont pas les moyens de payer sur leurs fonds personnels, soit 99 pourcent des personnes.

² Extrait du texte de présentation de la Clinique, en annexe, p. 477.

institutionnelle si on ne parle pas de la psychose, c'est inséparable de la théorisation que l'on fait, de façon permanente, de la psychose. En 1947, Jean Oury arrive comme interne à Saint-Alban, il y restera jusqu'en 1949 quand il partira dans le Loir-et-Cher, à la Clinique de Saumery. Son frère Fernand, instituteur Freinet, lui demande alors de recevoir un jeune homme qu'ils connaissent depuis l'adolescence : Félix Guattari. Ce dernier collaborera épisodiquement avec Jean Oury à Saumery, puis de façon systématique, jusqu'à sa subite disparition en 1992, dans la Clinique que fondera ce dernier en 1953 à Cour-Cheverny ; La Borde deviendra un haut lieu de la psychothérapie institutionnelle.

La Borde est une collectivité thérapeutique et de vie, au sens « d'ensemble de personnes partageant les mêmes intérêts » et « regroupement en un même lieu de personnes se livrant à une activité commune »³. Toutefois, son originalité n'est pas épuisée par cette désignation. En effet, La Borde est le théâtre d'une organisation horizontale qui fait d'elle une forme du social particulière. Cette Clinique se comprend comme organisme structuré par le collectif, ce concept incarné en pratique qui permet l'accueil des personnes psychotiques et façonne la vie quotidienne. Le collectif à La Borde est à la fois une qualité de l'organisation de la collectivité et un élément logique dont la présence permet de générer un milieu soignant. Selon nous, il s'agit d'un concept spécifiquement pragmatiste au sens où il s'aperçoit par ses effets et conséquences dans le cadre quotidien de l'agir ensemble. Autrement dit, le collectif permet que soient mis en résonance la structuration du sujet et le milieu de vie : l'institution étant porteuse d'éléments d'influence sur la personne malade, le collectif permet de travailler l'aliénation dans sa double détermination sociale et psychopathologique. Comme l'écrit Oury :

Notre but est qu'une organisation d'ensemble puisse tenir compte d'un vecteur de singularité : chaque usager doit être envisagé, dans sa personnalité, de la façon la plus singulière. D'où une sorte de paradoxe : mettre en place des systèmes collectifs, et en même temps préserver la dimension de singularité de chacun. C'était dans cette sorte de bifurcation que se posait cette notion de Collectif⁴.

Ainsi, le collectif se présente, pour Oury, comme une logique articulant un ensemble de personnes dont la présence est orientée par l'accueil de personnes en souffrance psychique. Il permet de *travailler* le milieu soignant et la collectivité elle-même et de l'orienter vers la prise en charge de cette double aliénation, à la fois psychopathologique et sociale, indispensable outil pour que soit possible de faire émerger la singularité et d'entreprendre l'accompagnement de leur reconstruction.

À la Clinique de La Borde donc, le contexte est pris en compte par un opérateur spécifique : le collectif. Ce concept fait office de mise en équation des rapports théorie-pratique ; il

³ Dictionnaire le *Littre*, édition 2006, p. 320.

⁴ Oury, J., *Le Collectif*, 1986, p. 9.

parcourt l'organisation de la Clinique de manière horizontale et substitue aux rapports de hiérarchie habituels du milieu hospitalier une mise en avant de la coopération entre soignants et soignés dans la démarche thérapeutique. Le collectif, et voici notre thèse, permet que s'instaure un cadre institutionnel de type pragmatiste et constitue l'occasion, par son analyse, d'une réflexion sur la méthode en philosophie pragmatiste. Intégrer le contexte que ce soit à l'institution de soin ou à la méthode représente un enjeu pour le pragmatisme et justifie l'articulation entre une pratique psychiatrique et une recherche en philosophie.

Le phénomène de la folie a depuis longtemps constitué un objet heuristique pour la philosophie. Michel Foucault fait figure d'illustre continuateur dans ce domaine, puisque déjà Platon, Erasme, Descartes, Kant, Hegel et bien d'autres, s'étaient intéressés à ce dérangement qui exalte l'esprit de l'homme et révèle son humanité. L'enseignement de la folie se révèle être une entrée majeure pour qui veut saisir le fonctionnement de la pensée et du monde humain ; ici, c'est du côté des pratiques que notre intérêt sera éveillé : comment fait-on pour tenir compte du contexte à la fois dans la prise en charge institutionnelle des personnes, et dans une approche pragmatiste ? En quoi la prise en compte du contexte en psychothérapie institutionnelle constitue-t-elle une voie d'accès à la définition du pragmatisme et une occasion d'interroger sa méthode ? L'examen du fait psychiatrique constitue un levier pour une philosophie qui chercherait sa matière de réflexion dans le social. Foucault a déjà montré, dans son *Histoire de la folie à l'âge classique*, à quel point le traitement de la folie et son enfermement dans des lieux spécifiques définissaient en fait toute une société, une *épistémè* et une époque. L'actualité du traitement de la folie dans notre société aiguise encore cet effet de loupe, cette actualité présentant la figure d'un monde détruit : actuellement, en France, l'accueil des personnes dites malades mentales est en souffrance ; la logique managériale qui s'attaque aux structures hospitalières n'est pas la dernière responsable de cet état de crise du champ psychiatrique, relayée par une conception strictement neurologique de la maladie. *A contrario*, la psychothérapie institutionnelle propose de mettre au centre de sa conception de la folie le fait qu'il s'agit là d'une manifestation de l'humanité de l'homme et elle fait de l'accueil de l'autre un enjeu concret de tous les instants. Plutôt que de proposer une théorie de la psychose qui vaudrait en elle-même, portée par quelques psychiatres isolés, la force de la psychothérapie institutionnelle consiste à articuler celle-ci à un *faire* partagé par tous les membres du lieu de soins. Par ailleurs, le fait psychiatrique met en crise l'intelligibilité d'un monde partagé : en cela il nous apprend quelque chose d'unique : par l'invention d'un lieu de vie qui permette de « supporter » le trouble mental dans sa dimension relationnelle et actionnelle, la

psychothérapie institutionnelle inscrit le souci du contexte au cœur de sa réflexion théorico-pratique.

Ce souci du contexte et du cadre institutionnel rappelle le tournant actionnel en philosophie. Au début du XX^e siècle s'opère un tournant majeur pour la philosophie comme pour la compréhension du fonctionnement de l'homme. Comme l'écrit Denis Vernant :

Notre hypothèse est qu'en cette fin de siècle se produit sous nos yeux une modification de la conception du langage qui avait structuré notre mode de penser. S'il fallait caractériser en quelques mots ce bouleversement, nous dirions que s'achève enfin l'appréhension représentationnelle du discours au profit d'une approche actionnelle de la pratique langagière⁵.

Les premiers à mettre à mal cette approche représentationnelle qui courait depuis Platon sont Frege et Austin. Frege, en 1879, dans « Sinn und Bedeutung »⁶ reconnaissait comme faisant partie de la sémantique du signe à la fois sens et référence et introduisait l'énonciation aux côtés de l'énoncé, avec le concept de force assertive. Dans ses *Recherches logiques*, il met en cause le présupposé correspondantiste qui voulait, à la suite de Descartes, que la vérité découle de la mise en correspondance d'éléments de même nature : la pensée et le monde. Or, comme il l'écrit :

Le recouvrement d'une chose par une représentation serait possible si la chose était, elle aussi, une représentation. Or, c'est précisément ce qu'on l'on ne veut pas quand on définit la vérité comme l'accord d'une représentation avec quelque chose de réel. Il est essentiel que l'objet réel et la représentation soient différents. À ce compte, il n'y aurait pas d'accord parfait, pas de vérité parfaite. Il n'y aurait donc rien de vrai, car ce qui est à moitié vrai n'est pas vrai⁷.

Si une pensée ne dit plus la chose du monde par l'entremise du mot, comment se dit le monde, par le truchement de quelle force (pour reprendre le vocabulaire de Frege) ou de quel acte ? Ce pas sera franchi par Austin. En affirmant que tout dire est un faire (« Dire une chose, c'est la faire »⁸) et en distinguant des types d'actes de discours : la force locutoire (acte de dire), illocutoire (acte accompli en disant), perlocutoire (acte provoqué chez l'auditeur, précisant l'effet produit ou attendu), Austin opère la sortie de l'aperception du langage en termes uniquement cognitifs et monologiques. Le discours peut, à partir de là, se penser de manière active, intégrant le contexte de son occurrence et surtout ses acteurs ; contrairement à la mise de côté par Ferdinand de Saussure de la parole, pour les

⁵ Vernant, D., *Du Discours à l'action*, 1997, p. 5.

⁶ Frege, G., « Sens et dénotation », *Écrits logiques et philosophiques*, traduit par C. Imbert, 1971, p. 195-213.

⁷ Frege, G., « La pensée », *Écrits logiques et philosophiques*, traduit par C. Imbert, 1971, p. 172-173.

⁸ Austin, J.-L., *Quand dire, c'est faire*, traduit par G. Lane, 1970, p. 13.

besoins de son analyse structurale de la langue⁹, l'acte de parler, par quelque mode que ce soit, reçoit ses cadres d'analyse. La philosophie s'en trouve bouleversée.

Wittgenstein déjà, dans le *Tractatus-Logico-Philosophicus*, dénonçait la philosophie comme ensemble de non-sens, de pseudo-énoncés qui ne disent rien de ce qu'ils prétendent dire. Avec lui, comme le rappelle Christiane Chauviré, la philosophie devient avant tout entreprise critique :

La philosophie doit renoncer à construire des thèses (elle est une pure activité critique) ; à expliquer, elle ne peut que décrire ; à changer les choses ou intervenir dans le monde – elle laisse toutes choses en l'état – à découvrir des pensées inédites et exaltantes : elle ne dit que ce que tout le monde sait déjà [...] ¹⁰.

Cette critique radicale de l'activité philosophique – que ce soit comme construction systématique, théorie pour changer le monde ou mise au jour de pensées nouvelles – est mise à mal dans cette approche critique fondée sur la reconnaissance de l'importance du langage. Ce mouvement marque doublement le rapport de la théorie et de la pratique : avec Wittgenstein, il n'est pas de philosophie hors d'une critique du langage en actes, en usage et parlé (donc pensé) et, par ailleurs, toute pratique du langage s'inscrit dans le monde au sens où elle est prise dans des *formes de vie*. Il convient, pour commencer, de ramener les mots de leur usage métaphysique à leur usage quotidien et de travailler à partir de l'observation de leur mise en pratique sur fond de *forme de vie*, c'est-à-dire sur le fond de toutes nos autres actions et manières de procéder quotidiennement. Mais comment circonscrire ce qu'il en est d'une pratique ? Cette démarche, à la suite de Wittgenstein, n'implique-t-elle pas de se pencher sur les usages et en ce sens changer notre manière de faire de la philosophie ? Wittgenstein, au paragraphe 23 des *Investigations philosophiques* (écrit en 1945), se demande :

Mais combien de sortes de phrases existe-t-il ? L'affirmation, l'interrogation, le commandement peut-être ? – Il en est d'innombrables sortes ; il est d'innombrables et diverses sortes d'utilisations de tout ce que nous nommons « signes », « mots », « phrases » ¹¹.

Et il thématise le langage en termes de jeux :

Et cette diversité, cette multiplicité n'est rien de stable, ni de donné une fois pour toutes ; mais de nouveaux types de langage, de nouveaux jeux de langage naissent, pourrions-nous dire, tandis que d'autres vieillissent et tombent en oubli ¹².

Par l'introduction de cette perspective, fondamentalement nouvelle pour l'étude de l'homme, est induite une dimension processuelle ancrée dans *des* mondes : « le mot "jeu de

⁹ Saussure, F., *Cours de linguistique générale*, introduction, chapitre III, 1995. Une double exclusion, 1– de la parole accessoire accidentel et particulier, individuel de la langue, et 2 – de la signification référentielle, au profit de la valeur différentielle dans la structure de la langue.

¹⁰ Chauviré, C., *Ludwig Wittgenstein*, 1989, p. 84.

¹¹ Wittgenstein, L., *Investigations philosophiques*, traduit par P. Klossowski, 1961, p. 125.

¹² Wittgenstein, L., *ibidem*.

langage" », écrit-il toujours au paragraphe 23 des *Investigations Philosophiques*, « doit faire ressortir ici que le parler du langage fait partie d'une activité ou d'une Forme de vie »¹³. L'appréhension du langage se trouve complètement modifiée, selon nous, par une telle approche. Les anciennes nécessités issues de l'âge classique, qui semblaient unir un signe à une chose dans la pensée humaine, se trouvent déterminées par des éléments extérieurs et changeants : avec Wittgenstein, dénommer, c'est préparer l'usage¹⁴. « La pratique donne aux mots leur sens » écrit-il dans ses *Remarques sur les couleurs*¹⁵. L'usage des mots, en contexte, conditionne la signification, engage des pratiques modifiées par les *formes de vie* qui les sous-tendent. À présent, comprendre le langage passe par l'observation de ses usages et le sens dépend étroitement du contexte.

Mais comment la philosophie peut-elle s'efforcer de penser les usages, la pratique : que signifierait pour elle « observer » ? Et est-ce là le rôle de la philosophie de tenir compte du monde, de ses dimensions concrètes ? Et comment opérer ce rapprochement pour une discipline dont la spécificité semble bien être le concept ? Cette problématique hante particulièrement la philosophie du langage ordinaire. En replaçant au centre de ses préoccupations le langage, celle-ci s'inscrit au plus près des échanges humains intersubjectifs et intramondains¹⁶. Significativement, la notion de pratique est omniprésente chez Wittgenstein. Elle est sans arrêt évoquée dans sa seconde philosophie, sans pour autant sembler faire l'objet d'une théorisation ; comme le note Christiane Chauviré, elle « n'y fait l'objet que de rappels ou de constats »¹⁷. Pour Wittgenstein, ces constats incessants ont pour fonction de rappeler au philosophe traditionnel son oubli de la pratique. Lui l'évoque souvent, bien qu'assez indirectement, ne proposant jamais une méthode pouvant servir à l'intégrer ; à l'extrême, il écrit : « c'est ainsi que j'agis », « les choses sont ainsi, ris donc si tu peux ». Pour Christiane Chauviré encore :

Sans vocation proprement explicative, la notion de pratique a toutefois un grand rôle à jouer dans une philosophie influencée par le pragmatisme américain, et qui cherche à substituer la description de nos jeux de langage, de nos us et coutumes, à l'explication théorique. Wittgenstein s'est spécialement illustré par une philosophie sociale privilégiant les pratiques collectives, réglées, stables, les habitudes, les coutumes¹⁸.

¹³ Wittgenstein, L., *ibidem*.

¹⁴ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 126.

¹⁵ Wittgenstein, L., *Remarques sur les couleurs*, III^e partie, traduit par G. Granel, 1989, p. 317

¹⁶ « Intramondain » est pris ici au sens de Denis Vernant d'échanges et d'actions visant à la co-construction du monde : « Le commerce des personnes dans et par le dialogue n'est pas séparable de leurs engagements en tant qu'agents dans le monde et des enjeux proprement actionnels de leurs échanges verbaux », *op. cit.*, p. 99. Les transactions intramondaines et échanges intramondains visent à la transformation d'un monde co-construit avec l'autre (qu'il soit co-actant, coopérant ou intériorisé).

¹⁷ Chauviré, C., *Le Moment anthropologique de Wittgenstein*, 2004, p. 121.

¹⁸ Chauviré, C., *ibidem*.

Christiane Chauviré fait remarquer qu'il faut bien « cerner le sens philosophique de ce renvoi anti-fondationaliste et anti-théorique aux pratiques »¹⁹. Selon elle, Wittgenstein ne cherche pas à analyser la notion de pratique, celle-ci fait l'objet, chez lui, de trois « traitements philosophiquement légitimes » : le constat (rappel et description), l'explication rationnelle (trouver la raison d'agir d'un agent) et la clarification par présentation synoptique (en anthropologie). L'invocation de la pratique sert de rempart « aux explications philosophiques malvenues et inutiles »²⁰. Une injonction puissante en soi qui conduit à réviser nos approches les plus couramment admises : l'explication par les causes, le déterminisme de la règle, une conception standardisée des pratiques humaines, *etc.* En effet, « l'explication de la pratique par les raisons est un des aspects les plus féconds de la philosophie sociale de Wittgenstein »²¹ ; cela lui permet de montrer que suivre une règle est également une pratique. Il montre que le type d'explication par les causes, si elle vaut en science, ne fonctionne pas en philosophie et lui préfère celle par les raisons : « l'agent donne souvent comme raison d'agir la règle qu'il a suivie »²². Toutefois, il montre également que nous n'avons même pas besoin d'une raison pour suivre la règle : nous agissons ainsi ! Voilà tout. Ce qui importe à Wittgenstein dans l'invocation de la pratique, c'est sa puissance à mettre en cause les fausses questions de la philosophie traditionnelle et sa force à les bousculer. Une forme d'égalité fondamentale habite la pensée de Wittgenstein :

[...] en définitive : « Il n'est pas nécessaire que nous ayons une raison pour suivre la règle comme nous le faisons. La chaîne des raisons a une fin ». Et agir sans raison particulière n'est pas agir irrationnellement. Le philosophe demande toujours des garanties ou justifications (causes ou raisons), au lieu de se contenter de nos ressources réellement disponibles (nos pratiques) qui suffisent à nos véritables besoins (encore faut-il les reconnaître)²³.

Ce souci de replacer toujours la pratique au cœur des préoccupations se trouve également au centre du pragmatisme américain. Ce courant de pensée a marqué la philosophie de l'époque contemporaine. Avec lui, pour la première fois de manière aussi élaborée, ce n'est plus l'intuition, la perception, ni même l'introspection, mais *l'action* qui décide de la clarté d'une idée. De manière inédite, la philosophie pragmatiste se dote d'outils logiques, conceptuels et pourrait-on dire scientifiques pour aborder le monde quotidien, vécu, agi, et les actes de discours qui en tissent la trame, mais aussi les actes non langagiers, les transactions, toutes nos modifications du monde ainsi que nos échanges. L'occasion d'une véritable prise de position en faveur d'une mise en valeur des dimensions intramondaines

¹⁹ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 122.

²⁰ Chauviré, C., *ibidem*.

²¹ Chauviré, C., *ibidem*.

²² Chauviré, C., *ibidem*.

²³ Chauviré, C., *op. cit.* p. 134.

par définition locales, concrètes et pratiques traverse comme un vent de révolte la philosophie. Le pragmatisme naquit dans deux groupes différents sans jamais acquérir d'existence officielle. À Cambridge dans le Massachusetts où se réunissait le *Metaphysical Club* dont Peirce et James étaient membres et à Chicago où Dewey fonda l'École laboratoire. Le premier, qui fut nommé ainsi par Peirce après coup et par ironie (puisque personne n'y était métaphysicien) se réunissait entre 1871 et 1876 tantôt chez Peirce, tantôt chez James. Il réunit des hommes de science (James et Wright), un logicien (Peirce), des hommes de loi (comme Nicholas Saint-John Green, juriste et disciple de Jeremy Bentham, et Olivier W. Holmes), un philosophe (John Fiske). Green aurait introduit dans le Club les idées originales d'Alexander Bain, philosophe et psychologue écossais qui travaillait sur les rapports de l'esprit et du corps et ceux de la croyance avec les activités pratiques (notamment dans *The Emotions and the Will* de 1859). C'est Bain qui donne la définition de la croyance comme « habitude d'action », définition si décisive pour le pragmatisme à venir. Plus généralement, pour Jean-Pierre Cometti : « De tous les courants d'idées qui ont vu le jour aux Etats-Unis, et qui s'y sont diversement développés, le pragmatisme est le plus solidement enraciné dans la culture américaine »²⁴. Pour illustrer ce propos, il cite Bertrand Russell dans ses différends avec John Dewey :

Les deux qualités que je tiens pour les plus importantes sont l'amour de la vérité et celui de notre prochain. Je trouve que l'amour de la vérité est obscurci en Amérique par l'esprit du commerce dont le pragmatisme est l'expression philosophique, et que l'amour du prochain y est entravé par la morale puritaine²⁵.

Mais le pragmatisme fut dans les faits bien loin de cette caricature qui accompagne encore le sens courant souvent attaché à ce terme, et l'on peut surtout s'étonner de son recul aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale au profit de la montée de la pensée analytique. Pour Jean-Pierre Cometti, « l'histoire du pragmatisme a primitivement épousé le destin des idées de son fondateur : Charles Sanders Peirce »²⁶. C'est lui qui donna le mot, l'empruntant à la fois au grec et au vocabulaire kantien : Kant utilise le terme de *praktisch* (pratique en allemand) et désigne par ce terme « l'approche spécifique qui réclame l'homme du point de vue de son appartenance au monde »²⁷. Peirce reprend également de Kant la connexion significative entre connaissance rationnelle et fin rationnelle et propose deux bases de réflexion qui traverseront tous les développements ultérieurs du pragmatisme :

[...] la validité et la définition d'un concept ne peuvent être dissociés de ses effets observables, tels qu'ils appartiennent à notre conception de l'objet ; il n'est pas possible de

²⁴ Cometti, J.-P., « Le pragmatisme : de Peirce à Rorty », dans Meyer, M., *La Philosophie anglo-saxonne*, 1994, p. 387.

²⁵ Russell, B., *The Freeman*, cité dans Meyer, M., *op. cit.*, p. 387-388.

²⁶ Cometti, J.-P., *op. cit.*, p. 390.

²⁷ Cometti, J.-P., *op. cit.*, p. 391.

s'en faire une idée philosophiquement juste si on ne leur associe pas les intérêts qui entrent dans leur définition²⁸.

Dans le même esprit, Peirce formule comme suit sa fameuse maxime du pragmatisme :

Considérer quels sont les effets pratiques que nous pensons pouvoir être produits par l'objet de notre conception. La conception de tous ces effets est la conception complète de l'objet²⁹.

Ainsi, les effets pratiques potentiels représentent un élément de compréhension indispensable *même* pour constituer un objet propre à la philosophie. Conceptualiser avec Peirce implique d'intégrer effets et conséquences à notre analyse. Une conception ne vaut plus en soi, mais bien dans les effets potentiels qui pourraient en découler ou l'accompagner. Les effets pratiques constituent, avec le pragmatisme de Peirce, un élément de tout effort de compréhension conceptuelle.

La puissance de cette double invocation de la pratique – second Wittgenstein et pragmatisme historique dans la lignée de Peirce – guidera notre propos. Par ce rappel incessant de la pratique, Wittgenstein attaque la volonté de privilégier la raison théorique sur la raison pratique ; par l'intégration des effets et conséquences de nos conceptions, Peirce indique que le concept n'est plus valide en soi au titre d'une abstraction apparentée à une idée ou représentation, mais en relation avec nos habitudes d'action. Toutefois manque une méthode pour remplir ce programme et l'orienter vers des objets sociaux. Quand Wittgenstein, au paragraphe 66 des *Investigations philosophiques*, s'exclame « ne pensez pas, mais voyez ! »³⁰, il ouvre une brèche dans la pratique de la philosophie : dénommer devient une préparation à l'usage et le travail du philosophe du langage invite désormais à l'observation de ces usages, où les mots s'inscrivent dans différents jeux de langage sur fond de *formes de vie*. Cette injonction appelle, selon nous, une méthode. En effet, le pragmatisme, sous ces deux formes princeps, américaine et wittgensteinienne, s'énonce comme philosophie de l'expérience, attitude et méthode sensibles à la dimension actionnelle des usages humains. Il nous invite à intégrer les dimensions concrètes de la vie humaine à l'effort de conceptualisation qui reste le propre de la pratique philosophique. Toutefois, quelle méthode nous propose-t-il pour faire face *effectivement* au terrain quand celui-ci se présente à nous et déploie toute la complexité de l'agir humain *in vivo* ? Comment observer les usages, les pratiques, selon quelle méthode, à travers quelle démarche de recherche et d'enquête ? Le pragmatisme historique ne le dit pas. Ses héritiers plus récents, tenants de l'École de Chicago, sociologues pour la plupart, proposent des études de terrain qui nous apprennent beaucoup : Erving Goffman, dans son enquête à

²⁸ Cometti, J.-P., *op. cit.*, p. 392.

²⁹ *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*, 1965, §. 5.402.

³⁰ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 147.

l'hôpital psychiatrique de Sainte Elisabeth (Washington) présentée dans *Asiles, Étude sur la condition sociale des malades mentaux* (Goffman, 1968), adopte un engagement d'observateur heuristique au plan méthodologique, mais sa méthode en tant que telle n'est que peu expliquée et pas du tout théorisée. Les techniques d'approche du terrain comme, à un autre niveau, la conceptualisation épistémologique d'une méthodologie proprement pragmatiste, nous semblent encore faire défaut. Si la sociologie, notamment avec les tenants de l'École de Chicago, s'est emparée de cette problématique en développant de nombreuses études de terrain et une abondante littérature méthodologique, les philosophes pragmatistes ont peu intégré les pratiques qu'ils invoquaient cependant incessamment comme devant se situer au fondement de la compréhension du langage et du façonnage des concepts.

Renouvelons, à la lumière de ces éclaircissements, notre question : la philosophie peut-elle penser la pratique ? Dispose-t-elle des outils suffisants pour cela et selon quelle stratégie opérer pour retirer de la pratique matière à forger des concepts ? Les effets pratiques dont parle Peirce, notamment dans sa fameuse maxime, sont uniquement concevables et non observables ; mais peut-on pertinemment extrapoler et tenter d'observer ces effets pratiques et ainsi poursuivre l'élaboration du pragmatisme en faisant un pas hors de la maxime et *vers* les pratiques ? Si les élaborations peirciennes visaient la constitution de la science d'un point de vue cognitif et sémiotique (aux plans de la pensée et des signes), son pragmatisme pourrait être suivi d'une méthodologie ayant pour fonction l'intégration des pratiques et l'étude des fameux « effets pratiques et conséquences » potentiels des conceptions. C'est l'objectif que nous nous sommes assigné dans cette thèse : adjoindre au pragmatisme de Peirce une méthode d'investigation sur un terrain de pratiques actuelles pour en élaborer les modalités actionnelles et relationnelles spécifiques. Par l'observation de l'action et des effets pratiques caractéristiques du collectif à La Borde, conceptualiser le collectif et proposer des pistes pour une méthode pragmatiste.

Ainsi, contrairement à Peirce, notre modèle empirique pour penser les pratiques et le concept ne sera pas emprunté à la science expérimentale, au sens où nous ne choisirons pas de mettre au centre de notre travail des expérimentations, ni même un travail de laboratoire³¹. Le savant qui nous servira de modèle ne sera pas l'expérimentaliste, mais plutôt l'ethnographe. L'enseignement des sciences sociales et notamment de l'anthropologie et de l'ethnologie comme ensemble de méthodes en mesure de décrire, d'observer ce qui se passe sur un terrain nous viendra en aide dans cette tâche. En somme, il s'agira de se servir des sciences sociales pour accéder par l'observation participante à ces effets pratiques qui illustrent le concept de collectif. En ce sens, et comme le rappelle

³¹ Ni psychologie clinique, ni méthode quantitative.

Gérard Deledalle, « le pragmatisme est [pour nous] une théorie plus qu'une pratique »³² ; aussi, notre investigation aura pour objectif de contribuer à la constitution de cette théorie en ajoutant à ses élaborations américaines une approche qui tente d'intégrer les pratiques collectives et leur analyse aux plans conceptuels comme méthodologiques. La question de la méthode du pragmatisme confrontée à la rencontre avec un terrain de pratiques sociales nous semble féconde et d'actualité. Le présent travail se présente comme tentative de jeter les premières bases d'une méthodologie permettant au pragmatisme de tenir compte des pratiques. Pour ce faire, deux démarches nous paraissent indispensables : l'observation sur le terrain, l'intégration de l'apport des sciences sociales dans un souci d'interdisciplinarité. Nous avons travaillé dans la lignée de L'École de Chicago qui place l'observation participante au centre de sa pratique sociologique, allant jusqu'à pousser la rencontre vers la familiarité. Nous ferons nous-même de la rencontre le moteur de notre investissement sur le terrain. Par ailleurs, nous centrerons notre regard sur les actions et interactions³³ en cours à La Borde, dans le sens de l'approche praxéologique ou théorie de l'action : la praxéologie désigne une discipline qui se donne pour objet l'analyse de l'action humaine (l'appellation vient de *praxis*) ; le terme a été introduit par Alfred Espinas en 1890, philosophe français. Comme discipline, la praxéologie désigne l'étude de l'action que ce soit dans l'optique du travail efficace (comme chez Tadeusz Kotarbinski dans *Le Traité du travail efficace*) ou dans le but de construire une théorie de l'action (comme chez Denis Vernant, Gunnar Skirbekk ou Ludwig Von Mises en économie) ; nous chercherons à mettre au jour le fonctionnement de l'action en situation collective et sous couvert du collectif comme concept. L'approche du collectif par l'action permet de conserver une dynamique dans notre approche et évite, selon nous, de chosifier ce qui s'apparente toujours à un déroulement quotidien plus qu'à un état fixe : de même que les personnes ont le droit de circuler à La Borde, notre enquête sur l'action dans le collectif conserva une dimension processuelle que l'observation n'aura pas pour fonction de figer. À la suite de William Foote Whyte qui, dans la préface de son étude de la structure sociale d'un quartier italo-américain, dénonce l'attitude construite à l'avance des travailleurs sociaux quand ils abordent un quartier, nous affirmerons que c'est *des* acteurs eux-mêmes que l'on apprend

³² Deledalle, G., *Le Pragmatisme*, 1971, p. 5.

³³ Nous définirons l'action à la suite de Denis Vernant, bien que nos analyses de l'action dans un contexte collectif et psychiatrique viseront à tenter de rajouter des éléments, ainsi quand il prend « pour critère discriminant entre événement et action l'attribution de l'origine du phénomène physique à un agent doué d'"intelligence" et, partant, capable de conduire et contrôler son action » – entendant par intelligence une aptitude à un échange informationnel avec le milieu dans lequel se produit l'action, Vernant, D., *Du Discours à l'action*, 1997, p. 147. Nous définirons de même l'interaction avec lui comme « mise en relation interlocutive instaurant locutaire ou allocutaire comme co-agents d'un procès dialogique », Vernant, D., *op. cit.*, p. 47. En ce sens, l'interaction contribue au procès dialogique par lequel « les interlocuteurs élaborent leurs connaissances mutuelles et confrontent leurs croyances relatives au mondes qu'ils co-construisent ensemble », Vernant, D., *op. cit.*, p. 95.

comment les comprendre et les observer. De même que cet auteur qui s'installa dans le quartier qu'il ambitionnait d'étudier (*Street Corner Society*) et s'inscrivit dans la vie de tous les jours de ces italo-américains qui formaient le centre de son attention, vivre à La Borde et y travailler a constitué un méthode d'approche dont il faudra montrer l'efficace.

Le but du présent travail réside également dans la mise au jour d'un concept : le concept de collectif dont nous parlions plus haut. Le terme collectif vient du latin « *collectivus* » : « qui groupe, rassemble ». « Depuis 1802, l'adjectif est substantivé au masculin et désigne, spécialement dans collectif budgétaire, l'ensemble des dispositions d'un projet de loi de finances. Par influence du russe, « un collectif (1901) désigne aussi un groupe de travail, ou d'action »³⁴. Dans le dictionnaire le *Littré*, on trouve les trois axes définitoires suivants qui désignent le collectif comme 1°) ce « qui contient un ensemble de personnes ou de choses, 2°) qui appartient à un ensemble de personnes ou de faits » ; « d'une manière collective en considérant les objets comme formant un seul tout » ; et 3°) en grammaire « qui exprime la réunion de plusieurs individus de la même espèce ». L'idée de collection, de réunion d'un ensemble multiple, habite la définition commune du terme « collectif ». Il nous a semblé particulièrement opératoire à La Borde où il est thématiqué, suite à l'élaboration qu'en propose Jean Oury de longue date, traversant toute l'organisation du lieu et surtout articulant le théorique et le pratique en mettant en relation la clinique des psychoses, les outils théoriques nécessaires au soin et le quotidien. En effet, et nous allons le voir, le collectif se fonde sur la structure même de la psychose et sur son vécu et inscrit cette structure au fondement de l'organisation quotidienne.

Mais le collectif n'est pas l'*application* d'une clinique particulière des psychoses. De même, il n'est pas l'application d'un texte fondateur ou d'une théorie psychiatrique déterminée. Opérateur logique plus que principe modelant la pratique, le collectif se présente comme concept dont chaque usager s'empare pour articuler son action dans le cadre de l'ensemble soignant. En ce sens, le collectif ne pouvait se penser selon nous en amont de toute entreprise visant à le débusquer empiriquement. Le collectif à La Borde se connaît dans ses effets. Il n'est pas une chose ni même un organigramme spécifique, mais il produit des effets et a des conséquences observables au plan intersubjectif et intramondain : il devient à La Borde, le moteur d'une forme sociale originale que nous tenterons de mettre à jour. En ce sens, appelant l'observation, le collectif permet de conduire l'enquête à La Borde de manière pragmatiste et de poser nos questions à la philosophie du langage : comment tenir compte des pratiques ? Selon quelle méthode ?

³⁴ Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, p. 801.

À l'heure actuelle, si de nombreuses thèses autour de la psychothérapie institutionnelle et même de La Borde ont utilisé le concept ourien de Collectif³⁵, aucune n'a centré ses efforts sur celui-ci en tant que tel. Notre travail aura pour but de montrer la centralité de ce concept pour la psychothérapie institutionnelle et la compréhension de la spécificité de l'expérience labordienne. Il aura également pour enjeu d'indiquer comment étudier les pratiques en contexte dans une perspective pragmatiste. En ce sens, la centralité du concept de collectif se déroule en trois moments : 1) il permet de rendre thérapeutique une institution de soin et 2) d'articuler théorie et pratique ; enfin, 3) il permet de faire se rencontrer une pratique et la méthode du pragmatisme, en ce sens il est un *concept pratique*.

Ce n'est pas la première fois que l'on pense à réunir psychothérapie institutionnelle et pragmatisme : déjà Jean Oury, dans son Séminaire de Sainte Anne de 1985, consacrait une année au pragmatisme. Pour lui, l'attitude pragmatiste permet de traiter performativement des problèmes concrets qui se posent au quotidien : il donne l'exemple du bar au rez-de-chaussée de la clinique : faut-il le remplacer par un distributeur comme il semble que certains l'aient un jour suggéré ? Au lieu de répondre de manière impérative, et un peu à l'aveugle, Oury suggère d'examiner *ce qui se passe* autour du bar : quelles relations s'y développent, quelles significations il acquiert pour certains, *etc.* Une attitude pragmatiste, selon lui, permet de mettre en question la fonction décisive. Il donne un exemple :

Par exemple, quelqu'un qui hurle depuis un certain temps, et qui se met à crier de plus belle. « On le connaît bien, il remet ça, il commence à m'emmerder, ce type-là ! ». S'il vous voit avec cette gueule, ça va déclencher une de ces furies, et ça va se terminer par un pugilat ! Je me dis : « Vraiment, il m'emmerde ce type-là, il y en a marre ». Il vaut mieux à ce moment-là casser une règle et dire : « Entrez donc, asseyez-vous ! ». Le type est tellement surpris que ça change. Donc, il y a une action, il y a du performatif là-dedans. Je dis quelque chose et ça fait quelque chose. Dire, ce n'est pas simplement parler, c'est aussi bien se montrer. C'est un tas de choses comme ça³⁶.

Il y a un début de pragmaticisme³⁷ ici, pour Oury, puisque quelque chose est tenté qui tient compte à la fois de toute l'expérience et de « l'arrière-pays » du médecin, mais surtout de ce qui se passe et se présente et de l'ambiance. Comme il l'écrit :

J'en reste à dire qu'un des éléments peut-être de ce qu'on peut appeler « le pragmatisme », ce serait de se servir de ce qu'on est actuellement, c'est-à-dire de toute son histoire, de ses arrières-pays, de ses expériences, *etc.*, pour en faire quelque chose. C'est toujours comme ça que j'ai pensé le pragmatisme, avant même de lire n'importe quoi là-dessus. Je me disais, je suis pragmatiste³⁸.

³⁵ Nous utiliserons la majuscule pour marquer le concept ourien de Collectif.

³⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 8.

³⁷ Terme choisi par Peirce pour se démarquer du pragmatisme de William James.

³⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 7.

Pour Oury, le pragmatisme peircien permet d'éclairer le plan des décisions, l'analyse des situations, et le fondement même de la mise en place du collectif puisque celui-ci se connaît essentiellement par les effets qu'il produit ou peut produire. Par ailleurs, sera pragmatiste une attitude qui tiendra compte des conditions concrètes et de ce qui se présente pour guider son action, comme l'atteste l'exemple de la crise relatée plus haut. Enfin, pour Oury, le pragmatisme implique un certain souci du matériau, ce matériau pouvant être tiré des situations de rencontre quotidienne, de nous-mêmes, des lectures qui peuvent nous éclairer, des théorisations que l'on bâtit. Si sa version du pragmatisme diffère dans son expression de celle des auteurs affiliés à ce courant de pensée en philosophie, le fait qu'elle se fonde sur une pratique peut présenter une occasion de poser notre question : quelle sera la méthode du pragmatisme s'il intègre l'examen effectif d'une pratique sociale en contexte ? Comment intégrer la pratique en philosophie ?

Deux axes paraissent indispensables pour poser cette question méthodologique : intégrer l'enquête de terrain et théoriser son introduction en philosophie, intégrer l'apport des sciences sociales dans l'effort de compréhension d'une forme du sociale originale. Dans cette optique, notre parcours est construit en deux temps. Dans la première partie, « Anthropologie et méthodologie face au collectif : approche pragmatiste d'une forme du social », il nous a semblé heuristique de présenter la méthode d'approche qui a prévalu pour aller de la discipline philosophique à l'analyse et à l'enquête inscrite sur un terrain de pratiques. Trois moments princeps nous permettent d'effectuer ce travail : 1°) montrer comment l'héritage du pragmatisme permet d'intégrer la question du quotidien à travers l'examen du pragmatisme de Peirce, Dewey et James ; puis, la définition du quotidien comme cadre d'analyse des pratiques collectives ; 2°) ancrer le regard anthropologique en retraçant les conceptions de Kant et Wittgenstein, deux philosophes ayant regardé en *philosophes* à un moment du côté de l'anthropologie ; 3°) s'interroger sur l'unité d'analyse de base qui sera la nôtre (interaction, action, pratiques) et montrer l'apport de l'observation participante pour notre projet. Dans cette même première partie, dans la section B, sera présentée une brève histoire de la psychiatrie visant à introduire la psychothérapie institutionnelle et spécifiquement notre terrain : nous revisiterons l'histoire de la psychiatrie française et particulièrement les lieux de soins ou d'enfermement qu'elle a réservés aux malades mentaux ; puis, nous présenterons La Borde, son ouverture, son cadre physique et son organigramme. Enfin, pour clore cette section et la première partie, l'expérience de l'animation de l'atelier équitation à la Clinique de La Borde constituera un accès concret au vécu du collectif et nous permettra de clore la présentation du lieu par la clinique des

psychoses, indispensables à toute approche de La Borde et de la psychothérapie institutionnelle.

La seconde partie, « Pragmatisme et collectif : le concept de collectif, ses implications et pistes épistémologiques », suivra également une découpe en deux sections. La section A s'interrogera sur la spécificité d'une institution collective. En quoi celle-ci déploie-t-elle une définition de la personne particulière et marquée par sa dimension actionnelle ? Comment ce type d'institution se distingue-t-il fondamentalement d'institutions totales à autorité centralisée telles que les dépeint Erving Goffman ? Enfin, comment cette institution collective est-elle le théâtre d'interactions marquées par la coopération ? Nous verrons comment se définit la personne du collectif, et examinerons en quoi les institutions labordiennes se distinguent des institutions totales telles que définies par Goffman. Enfin, nous regarderons de près les interactions dans le cadre du collectif et détaillerons ce qu'il en est du travail à la Clinique de La Borde. La section B sera consacrée aux questions théoriques suivantes : par l'examen du concept de *praxis*, nous viserons à éclairer la place qui lui est dévolue en philosophie pragmatiste et le sens qu'il peut prendre pour désigner le collectif et la forme du sociale labordienne ; ensuite, nous verrons ce que Jean Oury entend par Collectif dans le séminaire qu'il lui consacra en 1986 et qui a nourri de bout en bout notre propre réflexion ; puis, nous présenterons la démonstration du caractère pragmatiste du concept de collectif, ce travail occupera la deuxième partie de cette section conclusive.

À propos d'un de ces innombrables problèmes de désignation que se pose Wittgenstein dans les *Investigations philosophiques*, il écrit qu'à nouveau, comme dans quantité d'autres cas, il nous faut « considérer les particularités des processus : *regarder de plus près* ce qui se passe »³⁹. Dans cette optique, ouvrons notre texte que la présente rédaction n'épuisera pas, constituant uniquement une étape en vue de poser les jalons d'une méthodologie du pragmatisme ancrée dans l'expérience de la psychiatrie. Dans la lignée du second Wittgenstein, nous allons regarder de plus près une forme du social particulièrement originale à nos yeux et foncièrement heuristique pour une entreprise pragmatiste.

³⁹ Wittgenstein, *op. cit.*, p. 141.

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

PREMIÈRE PARTIE

ANTHROPOLOGIE ET METHODOLOGIE
FACE AU COLLECTIF:
APPROCHE PRAGMATISTE
D'UNE FORME DU SOCIAL

PREMIERE PARTIE

Anthropologie et méthodologie face au collectif : approche pragmatiste d'une forme du social

Dans cette première partie, deux sections vont présenter la méthode choisie pour conduire l'enquête sur le collectif et la Clinique de La Borde comme terrain d'investigations. Ces deux moments relèvent d'une approche essentiellement anthropologique que nous ancrerons dans un fondement pragmatiste au fil de l'argumentation. Les questions de méthode auront fonction de préalable, éléments préparatoires dont les résultats ne seront dévoilés qu'en seconde partie. Ici seront déroulés les outils ayant permis d'aborder et de construire notre objet : le collectif comme concept. En un second temps, l'histoire de la psychothérapie institutionnelle ainsi que l'organisation de la Clinique de La Borde permettront de planter le décor : cette organisation en elle-même ne constitue pas l'objet principal du travail, mais représente plutôt la base indispensable pour agencer la suite de l'analyse des interactions et institutions spécifiques au collectif qui, elles, viendront en seconde partie. Deux pans préalables, donc, où apparaissent essentiellement les relations entre une approche philosophique et le recours aux outils permettant d'appréhender notre objet : d'un côté, les sciences sociales que sont l'anthropologie, l'ethnographie et la sociologie ; de l'autre, l'histoire de la psychiatrie et de la psychothérapie institutionnelle et la clinique des psychoses.

Les « questions de méthode », dans la première section (A), s'articuleront en quatre volets :

- l'héritage du pragmatisme qui introduit la démarche dans la lignée du pragmatisme historique de Peirce, James et Dewey et se dirige vers l'ethnométhodologie ;
- les rapports de l'anthropologie et de la philosophie dont seront examinées les relations à travers le regard du Kant de *L'Anthropologie du point de vue pragmatique* et du second Wittgenstein critique du *Rameau d'Or de Frazer* ;

– la question de l'unité de base dans la recherche ; l'apport des sciences sociales en matière de méthode d'enquête sur le terrain.

À travers ces trois chapitres seront posés les outils ayant permis d'aborder l'objet « collectif ». Dans un second temps (Section B), l'objet empirique, le collectif de La Borde, sera resitué historiquement et conceptualisé *a minima* ; trois étapes jalonnent cette deuxième section :

- une brève histoire de la psychiatrie dans l'optique d'aboutir à la psychothérapie institutionnelle, mouvement qui ressaisit l'expérience labordienne, examinée dans la perspective des lieux de vie dédiés aux malades mentaux à travers notre histoire de France ;
- la Clinique de La Borde dans sa genèse proprement dite sera présentée, du parcours de Jean Oury à son organigramme actuel ;
- l'apport de la clinique des psychoses et la question du « corps équestre », articulant notre expérience de l'atelier équitation à la Clinique de La Borde et permettant d'introduire la spécificité du lieu.

À l'issue de cette première partie, devront être en place deux fondements de la recherche : les questions de méthode à l'approche de l'objet dans sa version empirique, l'endroit d'où nous partons pour constituer notre objet ; le « terrain » lui-même comme lieu sensible et inscrit dans l'histoire de la psychiatrie et de la psychothérapie institutionnelle. Cette partie examine donc les aspects anthropologiques de la thèse : la manière d'aborder au vivant observé et ce terrain qu'est la Clinique de La Borde.

SECTION A

QUESTIONS DE METHODE

Chapitre 1

Héritage du pragmatisme : du quotidien aux pratiques en action

Dans ce chapitre sera abordé non pas le pragmatisme historique en détail – ce travail ne faisant pas l’objet de notre démarche et étant par ailleurs réalisé par d’autres dont nous ne ferons qu’utiliser les analyses – mais ce que nous en retenons pour conduire la présente recherche : en effet, nous aurons largement recours aux études de Claudine Tiercelin, Christiane Chauviré, Michel Balat et Gérard Deledalle. « Héritage du pragmatisme » signifie bien que le pragmatisme historique aura pour fonction d’être utilisé à dessein : comprendre le collectif comme concept selon une approche doublement pragmatiste et actionnelle. Dans cette perspective, tous les aspects des pensées de Peirce, James et Dewey (et même Mead que nous verrons plus loin) ne seront pas abordés, cela va de soi. Seront utilisés les concepts pouvant nous permettre de bâtir un concept qu’il nous faut extraire des pratiques collectives.

Par ailleurs, ce chapitre ne va pas explorer en détail les aspects les plus denses et techniques de leurs philosophies : ces aspects qui concernent la catégorisation, la définition du concept, la méthode proprement dite, consacrée exclusivement à nos propres élaborations méthodologiques et épistémologiques. La constitution de propositions pour une méthode du pragmatisme qui permette de considérer les pratiques collectives ne viendra qu’à la fin et

c'est à ce moment que seront reprises les pensées de ces auteurs¹. Ici sont esquissés les éléments auxquels nous avons recours en termes d'approche méthodologique des pratiques, éléments en amont en quelque sorte permettant d'aller à la rencontre des premiers résultats. Un héritage circonscrit à notre projet donc, en forme de première étape d'inscription d'une filiation qui vise à intégrer l'apport des sciences sociales à notre ambition de contribuer au pragmatisme.

1.1 – *Le pragmatisme de Peirce : une méthode pour penser le concept*

1.1.1 – Peirce² et la genèse de son pragmatisme

Inventeur du terme et de la méthode, le pragmatisme désigne pour Peirce une théorie de la signification cognitive. Pour ce penseur exceptionnel que fut Charles Sanders Peirce, le pragmatisme – qu'il rebaptisera pour se démarquer de James « *pragmaticisme* » – désignait avant tout une philosophie de la signification. Dans ses deux articles fondateurs de 1878 et 1879, « *Comment rendre nos idées claires* » et « *Comment se fixe la croyance* »³, Peirce propose d'opposer à l'évidence cartésienne la vérification expérimentale⁴. La genèse du pragmatisme est exposée par Peirce quand il explore ce que signifie « *comprendre* » pour un homme de laboratoire qu'il nomme « *expérimentaliste* » : « *sa disposition est de penser toute chose exactement comme toute chose est pensée en laboratoire, c'est-à-dire comme une question d'expérimentation* »⁵.

Mais quand vous aurez trouvé ou construit idéalement sur une base d'observation l'expérimentaliste type, vous découvrirez que, quoi que vous puissiez lui dire, ou bien il ne comprendra ce que cela veut dire que si une prescription en vue d'une expérimentation peut

¹ Nous utiliserons des extraits des pensées de William James, Charles Sanders Peirce, Georges Herbert Mead et John Dewey dont le détail va suivre.

² Cet homme de science et philosophe américain vécut de 1839 à 1914 et travailla seul et de manière isolée, n'obtenant jamais de véritable poste d'enseignement. Logicien, philosophe mais aussi chimiste et géologue, Peirce apparaît comme le fondateur de la sémiotique en tant qu'étude de la communication par signes. Presque ironiquement au regard de ses élaborations théoriques, souvent abstraites, mais prônant un regard tourné vers l'action, il dû travailler pendant trente ans comme laborantin et technicien au Service Géodésique des États-Unis et fut enfin promu Maître de conférence à Harvard pendant six ans, sans jamais obtenir le poste de professeur qu'il convoitait (malgré le soutien indéfectible que devait lui accorder William James tout au long de sa vie). Il vécut dans la pauvreté et termina sa vie dans sa ferme reculée du Nord-Est de la Pennsylvanie, laissant une œuvre riche de centaines de milliers de pages manuscrites dont seule une infime partie est actuellement publiée (en anglais) ou en cours de publication (en français).

³ Peirce, C. S., « *Comment se fixe la croyance* », dans *À la Recherche d'une méthode*, 1993, pp. 154-174.

⁴ Historiquement, les deux articles, qui sont tenus unanimement pour les fondements du pragmatisme peircien, venaient d'un compte rendu que Peirce écrivit pour la *North American Review* d'octobre 1871 à propos des œuvres de Berkeley (« *Berkeley et la querelle des nominalistes et des réalistes* »), et de trois des six articles de la série intitulée « *Illustrations of the Logic of Science* » que le *Popular Science Monthly* publia en 1877 et 1878. Les versions françaises des deux premiers articles parurent respectivement en 1878 et 1879 dans la *Revue Philosophique* ; la première est une traduction de Léo Seguin, la seconde était de Peirce révisée par ce même traducteur.

⁵ Peirce, C. S., *Collected Papers*, 5.411, « *La nature du pragmatisme* », dans *Revue Philosophique*, 1969, pp. 37-39.

être ou est jamais traduite en acte, une expérience d'une description donnée en résultera, ou bien il ne verra aucun sens dans ce que vous dites⁶.

L'expérimentaliste inscrit l'expérience possible au fondement de toute entreprise de compréhension ; en le choisissant pour modèle, Peirce indique déjà des pistes pour sa méthode. C'est en ce sens ce modèle de l'homme de laboratoire, modèle de vie aussi que partagea Peirce lui-même, qui fonde ses interrogations philosophiques et à sa théorisation du pragmatisme. Comme il le dit encore, dans le registre de l'autobiographie intellectuelle :

Cette vie de laboratoire ne m'a pas empêché [...] de m'intéresser aux méthodes de penser ; et quand je me suis mis à étudier la métaphysique, bien qu'elle me sembla en grande partie mal raisonnée et déterminée par des préventions accidentelles, je rencontrai parfois dans les écrits de quelques philosophes et particulièrement chez Kant, Berkeley et Spinoza des tendances à penser qui me rappelaient les façons de penser de laboratoire [...]⁷.

Ainsi la jonction entre le fonctionnement expérimental et les réflexions d'ordre métaphysique allait prendre chez lui un tour inédit :

Je formais la théorie qu'une conception, c'est-à-dire la portée rationnelle d'un mot ou d'une autre expression, réside exclusivement dans sa portée concevable sur la conduite de la vie, de sorte que, puisque évidemment rien qui ne pourrait résulter de l'expérimentation ne peut avoir de portée directe sur la conduite, si l'on peut définir avec précision tous les phénomènes expérimentaux concevables que l'affirmation ou la négation d'un concept pourrait impliquer, on y trouvera une définition complète de ce concept, et *il n'y a absolument rien de plus en lui*. Pour cette doctrine, j'ai inventé le nom de *pragmatisme*⁸.

Il ajoute à la suite que « le trait caractéristique le plus frappant de la nouvelle théorie était sa reconnaissance d'une connexion inséparable entre la connaissance rationnelle et la fin rationnelle »⁹. En ce sens, le terme *practicisme* ou *practicalisme* n'aurait pas convenu à Peirce comme certains de ses amis lui en suggéraient cependant l'usage car, alors, il aurait référé dans le premier cas à un terrain sans solidité (le terrain de la pratique ?) et dans le second à la poursuite d'une fin déterminée, ce qui, selon lui, ne pouvait convenir à une démarche fondée sur la lecture de Kant qui marque très fortement sa pensée. Ainsi choisit-il de formuler une maxime pour le pragmatisme :

Considérer quels sont les effets pratiques que nous pensons pouvoir être produits par l'objet de notre conception. La conception de tous ces effets est la conception complète de l'objet¹⁰.

Pour Claudine Tiercelin, il ne faut pas se méprendre : « Peirce souligne donc qu'il n'entend faire porter son pragmatisme ni sur des images ni sur des sensations, ni d'ailleurs en toute

⁶ Peirce, C. S., *ibidem*.

⁷ Peirce, C. S., *ibidem*.

⁸ Peirce, C. S., *ibidem*.

⁹ Peirce, C. S., *ibidem*.

¹⁰ Pour la version française dans la *Revue philosophique* du 7 janvier 1879 : pp. 39-57, *Writings of C. S. Peirce : A Chronological Edition*, III, p. 65. Dans la version anglaise : *Consider what effects, that might conceivably have practical bearings, we conceive the object of our conception to have. Then, our conception of these effects is the whole of our conception of the object* (5.402).

rigueur sur des actions »¹¹. « Ce qui lui importe, c'est la clarté intellectuelle » – « S'il s'applique à l'action, et à la pratique, c'est à l'action et à la pratique conçues » (5.402, n.3). Il n'y a donc pas lieu de transformer la maxime en une profession de foi « nominaliste, matérialiste, et entièrement philistine » (comme l'écrit Peirce lui-même au paragraphe 5.402, n.3). Le pragmatisme s'applique bien à l'action, et à la pratique, mais ce dernier mot doit être compris au sens kantien d'action rationnelle finalisée, ce que Peirce appelle parfois conduite (*conduct*), laquelle n'est réductible ni à l'action ni au comportement (8.208). D'où la note de Peirce à Schiller :

[...] deux implications du pragmatisme selon lesquelles les concepts ont un but (*purposive*) et selon lesquelles les significations ont des effets pratiques concevables, la première est la plus fondamentale (8.322).

Et ailleurs :

Toutes nos actions exigent donc d'être interprétées de manière à exprimer des considérations morales qui pourront à leur tour s'interpréter comme l'expression de valeurs esthétiques (5.535)¹².

Pour Claudine Tiercelin, la maxime du pragmatisme « touche aux seuls concepts », elle :

[...] se présente comme une méthode d'élucidation de nos concepts, lesquels ne peuvent être compris que par référence à des croyances, bref à des dispositions générales à agir qui se manifestent dans des actions inséparables d'une visée rationnelle¹³.

Pour Peirce, la philosophie n'est qu'une continuation de la science par d'autres moyens, ce qui fait d'elle une science positive (5.13 n) ou factuelle (5.120). La maxime du pragmatisme ainsi entendue doit fournir une sorte de « critère de démarcation »¹⁴ entre sens et non-sens : un terme dont on ne peut tirer de prédications expérimentales ou dont l'objet est dépourvu de conséquences pratiques concevables sera dit sans signification, ce pourquoi d'ailleurs la maxime est dite sortir du laboratoire. Toutefois :

Peirce n'a jamais considéré que seules sont pourvues de sens les seules propositions qui sont empiriquement vérifiables. Au contraire, il y a une foule de propositions, au mode interrogatif, impératif, explicatif, par exemple qui sont dotées de sens (bref qui ont des « interprétants émotionnels » ou « énergétiques » et pas seulement « logiques »). Assurément la maxime du pragmatisme met en œuvre un principe de « vérification », mais ce principe ne signifie pas qu'il ne soit fait appel qu'à des objets physiques¹⁵.

L'exemple du concept « dur » montre assez comment Peirce envisage sa maxime. Soit le concept « dur » que l'on pourra traduire par la proposition suivante : « non rayable par bon nombre d'autres substances » ou « voilà qui ne sera pas rayé par maintes autres substances ». Ainsi connaît-on le sens d'une expression lorsque sont opérationnellement

¹¹ Tiercelin, C., *Peirce et le pragmatisme*, 1993, p. 32.

¹² Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 33-34 pour les deux citations.

¹³ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 34.

¹⁴ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 35.

¹⁵ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 35-36.

connues les conditions précises valant pour un objet et si, et seulement si, cette expression est vraie pour lui. L'application de la maxime ne permet donc pas une saisie complète de la signification dans une sorte d'intuition globale : le sens reste irréductiblement indéterminé (logique du vague). Mais elle garantit (ce qui est déjà beaucoup) le caractère exhaustif de la signification : ce qu'affirme la maxime, c'est qu'il n'y a rien de plus dans la signification d'un énoncé que ce qui est exprimé par une proposition conditionnelle générale dont l'antécédent énumère une série d'opérations à effectuer (ou de conditions expérimentales à réunir) et dont le conséquent décrit les résultats expérimentaux. Ainsi, déclarer qu'« un diamant est dur », c'est le traduire en une série de conditionnels tels que « si on le soumettait à la pression d'un couteau, il ne se rayerait pas ». L'élucidation de la signification se fait donc par la traduction de tous les énoncés en des conditionnels qui ont la même signification que les énoncés initiaux, mais qui la présentent d'une manière plus explicite et plus naturelle.

Ces potentialités réelles, ou possibles-réels (5.454), distincts comme chez Duns Scot, de la simple actualité et de la pure possibilité logique sont ce que Peirce appelle des *would-be* ou des « troisièmes » (*thirds*)¹⁶.

Un *would-be* est réel, parce que destiné à ou sûr de se produire (4.547). La maxime est dès lors censée exprimer la possibilité réelle de comportements futurs sans être jamais réductible à quelque ensemble fini que ce soit de comportements actualisés singuliers ; « ainsi peut-elle renvoyer à toutes sortes de phénomènes que personne n'observera jamais »¹⁷. Au plan ontologique maintenant, Claudine Tiercelin nous explique que :

Le pragmatisme s'engage dans un réalisme ontologique qui affirme la réalité des universaux, et notamment des lois régissant le comportement des corps, interprétées comme des dispositions ou habitudes irréductibles ... et que n'épuisent aucune de leurs manifestations singulières. Ici encore, la caractéristique majeure du *would-be* est sa généralité, son indétermination irréductible : la signification du terme « dur » réside bien dans la réalité de la dureté, ou possibilité indéfinie qu'a le diamant de résister à toutes les tentatives qu'on pourra faire de le rayer. L'énoncé des conditionnels devient alors synonyme de l'expression d'une loi gouvernant l'expérience et constituant le sens ultime de la proposition¹⁸.

En ce sens, au plan métaphysique cette fois on peut dire :

Il y a donc une métaphysique légitime, à la double condition qu'elle soit scientifique et réaliste. Scientifique ? Entendons : justiciable de la (ou des) méthodes des sciences empiriques. Réaliste ? Traduisons : opposée à toute forme de nominalisme (synonyme de réductionnisme, et s'inspirant de Duns Scot (qui sut voir l'irréductibilité du vague)¹⁹.

Le pragmatisme est pensé avant tout comme une forme de thérapeutique, au sens de Wittgenstein qui pense la philosophie en ces termes : « Une méthode pour établir la

¹⁶ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 40.

¹⁷ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 41.

¹⁸ Tiercelin, C., *ibidem*.

¹⁹ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 10.

signification des mots difficiles et des concepts abstraits »²⁰. Il ne s'agit donc pas d'une métaphysique à proprement parler même si, comme le rappelle Claudine Tiercelin, on peut parler de métaphysique légitime à deux faces, réaliste et scientifique, celle-ci se fonde plus sûrement sur une philosophie du signe : la tiercéité peircienne.

1.1.2 – La tiercéité peircienne

Comme il l'exprime de manière lapidaire dans une critique de Hegel, indiquant les grandes lignes de ce qui motive sa proposition pragmatiste, « Hegel a tout simplement oublié ce détail qu'il y a un monde réel avec des actions et réactions réelles »²¹. Ce « détail », qu'il existe un monde où l'homme agit, n'en est pas un pour Peirce puisqu'il conçoit sa philosophie autour de trois modes « ou tonalités de la pensée »²² dont les relations permettent de penser ces actions et réactions réelles, les conceptions théoriques ainsi que la symbolisation ; ces catégories sont les suivantes :

[Le premier est] présent, immédiat, frais, nouveau, initial, originel, spontané, libre, conscient et évanescent. Seulement rappelez-vous que toute description que nous en faisons ne peut que lui être infidèle. [...] le second est précisément ce qui ne peut être sans le premier. Il se rencontre dans des faits comme l'Altérité, la Relation, la Contrainte, l'Effet, la Dépendance, l'Indépendance, la Négation, l'Occurrence, la Réalité, le Résultat. [...]. Nous rencontrons la secondéité dans l'occurrence, parce qu'une occurrence est quelque chose dont l'existence consiste en ce que nous nous heurtons à elle²³.

La secondéité constitue « la leçon de l'expérience », « la limitation, le conflit, la contrainte »²⁴ ; c'est à elle qu'il faudra penser pour caractériser ces « effets du collectif » que nous recherchons. Peirce continue :

Premier et second, agent et patient, oui et non, sont des catégories qui nous permettent de décrire *grosso modo* les faits de l'expérience [...]. Le troisième est ce qui jette un pont sur l'abîme séparant le premier absolu et le dernier absolu et les met en relation [...]. Le premier est agent, le second patient, le troisième est l'action par laquelle le premier influence le second. Entre le commencement comme premier et la fin comme dernier intervient le processus qui conduit du premier au dernier.

Se trouve ici énoncé le fondement de la philosophie peircienne sans lequel on ne peut comprendre sa catégorisation, ni même sa maxime du pragmatisme, encore moins sans doute à sa sémiologie. Pour lui, compte non pas tant de déterminer ce qui est mental et ce qui ne l'est pas, mais bien de s'interroger sur le fait que notre pensée porte ou non sur des objets réels. Cette philosophie est ardue, mais infuse tous les domaines de réflexion du penseur. Un exemple permet de mieux cerner son mode de pensée :

²⁰ Peirce, 5.464, cité par Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 8-9.

²¹ Peirce, C. S., « Une conjecture pour trouver le mot de l'énigme », *Collected Papers*, 1.355 – 1.368, dans *Philosophie*, n° 58, p. 12.

²² Comme il les désigne lui-même dans cet article, *op. cit.*, p. 3.

²³ Peirce, C. S., *op. cit.*, p. 4-5.

²⁴ Peirce, C. S., *op. cit.*, p. 5 pour les deux citations.

La nature elle-même supplée souvent à l'intention d'un agent rationnel en rendant authentique et non simplement accidentelle une tiercéité comme lorsqu'une étincelle – troisième – tombant dans un baril de poudre – premier – cause une explosion – seconde²⁵.

Toutefois, il ne faut pas présupposer que la tripartition peircienne offre une méthode pour penser l'expérience. Si le souci du monde réel, des faits – pensés comme quelque chose de construit, de second – est bien constitutif du pragmatisme tel qu'il l'entend, ce dernier joue au plan des conceptions et cognitions et il vise une méthode scientifique qui n'a rien à voir avec celle des sciences sociales tournées vers le terrain, les pratiques et l'expérience humaine. Toutefois, cette approche peut apporter beaucoup dans l'optique d'une réflexion sur la manière de traiter un contexte actionnel et de trouver une méthode pour examiner le collectif tel qu'il est pratiqué et pensé dans un lieu comme La Borde.

En effet, comme le rappelle Peirce lui-même :

Pour développer le sens d'une pensée, il faut simplement déterminer quelles habitudes elle produit, car le sens d'une chose consiste simplement dans les habitudes qu'elle implique. Le caractère d'une habitude dépend de la façon dont elle pourrait nous conduire à agir, non seulement dans telle circonstance probable, mais dans toute circonstance possible, si improbable qu'elle puisse être. Ce qu'est une habitude dépend de ces deux points : quand et comment elle est la cause de notre action. Pour le premier point : quand ? Tout stimulant à l'action dérive d'une perception ; pour le second point : comment ? Le but de toute action est d'amener au résultat sensible. Nous atteignons ainsi le tangible et la pratique de manière concevable, comme base de toute distinction réelle de pensée, si subtile qu'elle puisse être. Il n'y a pas de nuance de signification assez fine pour ne pouvoir produire une différence dans la pratique (5.400)²⁶.

Comme l'explique justement Claudine Tiercelin, James dans son interprétation du pragmatisme a cru pouvoir conclure de l'énoncé peircien de la maxime que le principe des « effets concevables » n'était qu'une procédure pour déterminer le sens d'un concept par référence à des sensations et à des formes particulières et pratiques de l'expérience sensible. Dans une lettre à Christine Ladd-Franklin, Peirce se démarque fortement d'une telle interprétation :

Ce que je veux mettre en évidence, c'est que le sens d'un concept [...] réside dans la manière dont il modifierait de façon concevable (*conceivably*) l'action finalisée (*purposive*), et en cela seul. James au contraire [...] parle du pragmatisme en le définissant comme s'il se rapportait à des expériences, signifiant par là le côté sensationnel de l'expérience, alors que je considère les concepts comme étant affaire d'habitude et de disposition, et comme portant sur la manière dont nous devrions réagir²⁷.

Pour Peirce, autrement dit, les pratiques demeurent des conditionnements de nos manières de penser et, inversement, nos manières de penser conditionnent nos manières d'agir ou *pourraient* le faire, d'où l'importance de les prendre en considération : au point qu'« il n'y a pas de nuance de signification assez fine pour ne pouvoir produire une différence dans la

²⁵ Peirce, C. S., *op. cit.*, p. 11.

²⁶ Cité dans Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 30.

²⁷ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 31.

pratique ». Ce qui revient à proclamer un rapport théorie-pratique symétrique en ce que l'une peut se retrouver dans l'autre. Sorte de traduction de l'une dans l'autre qu'il suffirait de savoir repérer avec cette nouvelle méthode que nous propose le pragmatisme. Toutefois, on ne trouvera chez lui aucune méthode pour tenir effectivement compte des pratiques inscrites ni aucune règle à suivre pour l'action. Cependant, sa réflexion très poussée sur la construction du concept peut guider nos pas pour penser le collectif en ce qu'il invite à faire cas des effets possibles et concevables d'une conception, ancrant nos manières de penser dans le réel, les aptitudes, les dispositions ; comme il l'écrit lui-même :

La thérapeutique pragmatiste supprime dès à présent cette prééminence logique et chronologique de la signification sur l'usage, qui nous fait aussi croire que savoir, comprendre, sont affaire d'états mentaux plutôt que d'aptitudes ou de dispositions (7.344)²⁸.

L'agir renferme le penser, et penser est une forme d'agir avec Peirce. C'est par l'examen des usages que nous débusquons les concepts. Dans cette mesure, cela n'a guère de sens non plus de se demander comment nous savons ce que nous savons. En tout cas, si l'apprentissage du langage passe d'abord par le corps et par les relations que ce corps entretient avec autrui, seule une définition publique et non privée pourra nous permettre de comprendre quelque chose au problème de son acquisition. Claudine Tiercelin explique que :

[...] le réalisme peircien s'attachera à reconnaître l'importance, voire l'irréductibilité de l'indétermination à l'œuvre dans la connaissance, dans le langage et dans le réel, sous la double forme du vague et de la généralité. [...] Ainsi, dans notre vie, contrairement à ce que prétendent les nominalistes, ce n'est pas le particulier qui est le plus naturel, mais le vague, le général [...]²⁹.

La signification ne préexiste pas, mentale et accessible par l'introspection. Comme le dira après lui Wittgenstein, notamment dans *De la Certitude*³⁰, l'enfant apprend le monde et le langage pour le dire d'abord par son propre corps et, corrélativement, par ses relations aux autres et au monde. Notre relation au monde, pour Peirce, est d'abord discursive et relationnelle. Le langage construit le principe d'individualisation par cette dimension publique où l'on interprète les signes déjà construits. Comme le résume Claudine Tiercelin : « Si les autres n'étaient pas là, je n'aurais jamais conscience, non seulement que je suis quelque chose, mais que je suis quelqu'un »³¹.

²⁸ Cité par Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 18.

²⁹ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 13-14.

³⁰ Wittgenstein, L., *De la Certitude*, 1976.

³¹ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 24.

1.1.3 – La pensée et les habitudes d'action

Toute la fonction de la pensée est pour Peirce de produire des habitudes d'action, on doit dès lors élargir notre regard sur elles en intégrant lesdites habitudes potentiellement induites ou produites par cette pensée : rappelons que sa vision du pragmatisme est cognitive. Le pragmatisme vise le concept, la conception, non l'expérience en un sens sensationnel ; mais il faut noter que ces concepts, pour être compris, ne peuvent être séparés des habitudes et dispositions qu'ils engendrent. Mais cette liaison entre concepts et actions n'est jamais chez Peirce pensée de manière automatique ou effective : il parlera toujours au conditionnel de ces effets pratiques, de ces manières dont nous devrions ou pourrions réagir au regard d'une conception ou d'un concept. Peirce théorise les conduites comme potentialités et il en va de même chez lui de son traitement de l'expérience. La nuance est fondamentale. Mais elle nous pose une question lancinante : comment intégrer, penser, tenir compte de ces effets pratiques potentiels, mais parfois incarnés, de ces conséquences dans le registre de nos habitudes d'actions, selon quelle méthode les observer ?

Une piste de réponse nous est donnée ici : le pragmatisme de Peirce se greffe, comme le montre Christiane Chauviré³², sur une pragmatique (au sens de Morris) ou théorie des actes de discours (selon un vocabulaire plus récent) : « pragmatisme et théorie des actes de discours s'éclairent mutuellement ». Contrairement à l'habituelle confusion des deux termes, *pragmatique* et *pragmatisme* ne recouvrent pas la même chose, spécialement chez Peirce :

1. C'est en raison de son pragmatisme (en approfondissant sa notion d'« effets pratiques ») que Peirce a été amené à s'intéresser au fonctionnement d'« expressions performatives », comme on le dirait aujourd'hui, ainsi qu'à développer une conception globale du discours comme ensemble d'actes.
2. C'est dans les termes de sa théorie des actes de discours que Peirce, autour de 1900, a reformulé sa maxime, en faisant de plus en plus intervenir les notions de responsabilité et de conduite³³.

C'est au vu de ses développements pragmatistes, introduisant la notion de conséquences dans l'approche de la signification, que Peirce insère la responsabilité dans l'acte de discours : l'idée centrale est que le locuteur répond de la vérité de ce qu'il dit puisque son acte peut avoir des conséquences pour la conduite de l'interlocuteur. Ainsi, le fait pour une proposition d'être assertable apparaît comme une condition suffisante de signifiante :

Une proposition est douée de signification si, et seulement si, elle a des effets pratiques concevables et, parmi ces effets, une portée concevable sur la conduite de celui qui l'adopte³⁴.

³² Chauviré, C., « Pragmatique et pragmatisme », *Le Grand miroir, Essais sur Peirce et Wittgenstein*, 2003.

³³ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 148.

³⁴ Chauviré, C., *op. cit.*, note 36, p. 149.

Ce pragmatisme originel ne propose pas de méthode d'intégration des pratiques en tant que telles, contrairement à ce qu'une lecture rapide pourrait laisser croire. Il ne s'agit pas d'une méthode pour tenir compte de l'expérience, encore moins d'une méthode pour l'élaboration des sciences sociales qui, elles, déploient un riche travail de terrain pour fonder leurs analyses et théorisations.

Toujours en forme de précaution, et comme l'explique à juste titre Michel Balat, psychanalyste, sémioticien et très fin connaisseur de Peirce :

Dès l'énoncé de ces phrases, il nous faut sans doute faire porter l'accent sur ce qui pourrait échapper au lecteur inattentif qui verrait trop vite l'interprétation à en donner, à savoir que l'objet de la conception consiste dans la conception de tous les effets pratiques de celui-ci (cf. 5.478)³⁵.

Ainsi, la pragmatique (théorie des actes de discours) et le pragmatisme (méthode intégrant les effets et conséquences des conceptions, énonciations pour penser le concept) n'en demeurent pas moins étroitement liés. Le langage et l'action sont liés chez Peirce de manière très étroite³⁶.

1.1.4 – Le pragmatisme de Peirce : une théorie pour penser les pratiques ?

Dans le chapitre premier de son *Traité pratique de logique et de méthodologie*, Peirce écrit que la logique est « pour l'essentiel la science de la structure des arguments, grâce à laquelle il nous est possible de distinguer les bons arguments des mauvais »³⁷ ; il précise à la suite que le but de son livre est de se mettre au service du désir naturel de connaissance qui habite tout homme et, en un second lieu, de tenir compte de tous les intérêts auxquels obéit la connaissance. Son ouvrage s'adresse principalement aux étudiants auxquels Peirce propose des exercices de raisonnement. Car, selon lui :

Si l'expérience et le raisonnement ne parviennent pas à un établissement final de l'opinion, ils ne mènent à rien, et ne sauraient avoir d'objet légitime [...]. Cela étant, il n'y a aucune raison de penser qu'aucune opinion possible ne puisse être renversée par assez d'expérience ou de raisonnement ; c'est pourquoi on ne peut viser aucune opinion absolument finale³⁸.

Le but du raisonnement, comme de l'expérience, réside dans l'obtention d'une opinion finale. Mais, pour Peirce, tout part d'une question, et il propose à ce sujet l'axiome suivant : « Là où il n'y a pas de doute ni de désaccord réel, il n'y a pas de question et il ne peut y

³⁵ Balat, M., « Sur le pragmatisme à l'usage des psychistes », <http://www.balat.fr/>, p. 1.

³⁶ Christiane Chauviré écrit même : « En identifiant signification et conséquences pratiques concevables, le pragmatisme peircien a fourni un cadre théorique pour une analyse des actes de discours qui a noué entre le langage et l'action des liens en définitive plus étroits que ceux établis par Searle dans *Speech Acts* », *op. cit.*, p. 150.

³⁷ Peirce, C. S., « Traité pratique de logique et de méthodologie », dans Tiercelin, C. et Thibaud, P. (dir.), *Charles Sanders Peirce et le Pragmatisme, Œuvres 1*, 2002, p. 124.

³⁸ Peirce, C. S., *op. cit.*, p. 125.

avoir de réelle recherche »³⁹. Il définit ainsi la fonction du raisonnement, proposant les maximes suivantes :

Maxime I – Là où il n'y a pas de doute ni de désaccord réel, il n'y a pas de question et il ne peut y avoir de réelle recherche ;

Maxime II – Ce qui est mis en question par des personnes instruites n'est pas certain, « car chacun d'eux est pour lui-même à la première personne » ;

Maxime III – L'objet du raisonnement est de mettre un terme aux questions ;

Maxime IV – Les choses ne sont pas justes comme nous choisissons de penser qu'elles sont.

La logique de Peirce fait fond sur ces quatre maximes fondamentales ; elle s'inscrit également dans l'introduction de la logique de l'abduction, essentielle à son pragmatisme. Il titre ainsi sa septième conférence : « le pragmatisme comme logique de l'abduction ». Il y reprend ce qu'il appelle ses propositions cotaires, étymologiquement « pierre à aiguiser » dont Peirce dira qu'elles sont « les pierres à affûter son pragmatisme » :

La troisième proposition cotaire est que l'inférence abductive vient se fondre dans le jugement perceptuel sans qu'il y ait une nette ligne de démarcation entre eux ; ou, en d'autres termes, nos premières prémisses, les jugements perceptuels, doivent être considérés comme un cas extrême d'inférence abductive, dont ils diffèrent en ceci qu'ils sont absolument à l'abri de toute critique ; la suggestion abductive nous vient comme en un flash. C'est un acte de *perspicuité (insight)*, bien que d'une perspicuité extrêmement faillible. Il est vrai que les différents éléments de l'hypothèse étaient présents en notre esprit auparavant ; ais c'est l'idée de réunir ce que nous n'avions jamais rêvé de réunir qui offre à notre contemplation comme en un flash la nouvelle suggestion⁴⁰.

Mais commençons par définir les termes corollaires : déduction et induction pour bien comprendre ce la spécificité de sa logique abductive :

La déduction peut être clairement et formellement délimitée dans le cadre des arguments, qui sont une classe de signes. Mais son caractère opératoire, ce que j'appelle sa force de conviction, ne tient pas à sa forme: cette dernière permet bien plutôt de repérer la déduction comme argument. Elle tient à la sédimentation d'habitudes "générales". Dans certaines conditions, lorsque la patte d'une grenouille quelconque est soumise à une impulsion électrique, elle est agitée d'un brusque mouvement. Ce que signifie cette "expérience" sinon qu'elle s'impose à la patte de grenouille avec la même force de conviction que s'applique à la pensée un raisonnement déductif. Nous ne parlons pas ici de l'établissement de la règle selon laquelle "toute patte de grenouille soumise, dans certaines conditions, à un impulsion électrique se met en mouvement", mais du fait général dans son articulation de fait. Il est l'analogie factuel de la déduction⁴¹.

³⁹ Peirce, C. S., *op. cit.*, p. 127.

⁴⁰ Peirce, C. S., « Les conférences de Harvard de 1903 – Septième conférence », Tiercelin C., et Thibaud, P., (dir.), *op. cit.*, p. 418.

⁴¹ Balat, M., « Assumer l'abduction », <http://www.balat.fr/>, p. 7.

En ce sens, toute déduction est une habitude, qui ne saurait trouver en elle-même sa capacité de transformation. Pour être convaincante, une déduction du type « Tout homme est mortel, or Socrate est un homme, donc Socrate est mortel » est basée sur un système transitif d'inclusions mortel – homme – Socrate qui est en soi une sédimentation d'habitudes. En revanche, l'abduction atteint les croyances sur lesquelles sont fondées les théories :

On comprend alors que l'intégration des abductions va toujours concerner quelque chose de plus fondamental que la théorie qui lui a servi d'humus. Ce en quoi les abductions forcent les théories à se présenter à nous sous un angle toujours plus fondamental⁴².

Pour Claudine Tiercelin, l'abduction apparaît bien comme la logique du pragmatisme (5.196) selon Peirce⁴³. Contrairement aux positivistes, Peirce n'a cessé de souligner l'utilité des hypothèses pour la science et de dégager la spécificité du raisonnement qui va vers l'hypothèse (différent de celui que l'on fait à partir d'elle, puisqu'il recouvre « toutes les opérations par lesquelles sont engendrées théories et conceptions » (5.590). L'abduction est une procédure inférentielle cruciale pour la méthode scientifique parce que seule capable d'introduire des idées nouvelles (5.171) :

Pouvoir naturel de raisonner, l'abduction a cependant sa logique propre, trop souvent confondue avec celle de l'induction, parce que l'on réfléchit trop à la logique de la méthode scientifique en termes de justification et de certitude, quand on devrait se concentrer sur la méthode elle-même, l'un des problèmes majeurs de la logique⁴⁴.

L'abduction est distincte de l'induction qui « infère l'existence de phénomènes tels que nous en avons observés dans des cas semblables », puisqu'elle « suppose quelque chose d'une espèce différente de ce que nous avons directement observé, et fréquemment quelque chose qu'il nous serait impossible d'observer directement » (2.640). Dans l'induction, nous nous contentons de généraliser à partir d'un certain nombre de cas à propos desquels quelque chose est vrai, et d'inférer que la même chose est probablement vraie de toute la classe. Nous concluons que des faits comme ceux que nous avons observés sont vrais dans des cas qui n'ont pas été examinés (2.636). Nous n'avons donc pas à postuler d'éléments d'une espèce différente comparativement à ce que nous avons déjà examinés. Dans l'abduction en revanche, nous passons de l'observation de certains faits à la supposition d'un principe général qui, s'il était vrai, expliquerait que les faits soient tels qu'ils sont. Nous concluons donc à l'existence de quelque chose qui est totalement différent de tout ce que nous avons pu observer empiriquement, bref à quelque chose qui est dans la majorité des cas inobservable. L'induction serait ainsi le raisonnement qui part des particuliers pour

⁴² Balat, M., *op. cit.*, p. 8.

⁴³ Tiercelin, C., *Peirce et le pragmatisme*, 1993, p. 95.

⁴⁴ Tiercelin, C., *ibidem*.

aboutir à des lois générales, tandis que l'abduction serait le raisonnement qui part de l'effet pour remonter à sa cause : « alors que le premier "classifie", le second "explique" »⁴⁵. Mais, pour Peirce, « l'abduction ne nous engage à rien » (5.602). On en déduit alors des conséquences ou prédictions, le « but » de la déduction étant de « réunir les conséquents de l'hypothèse ». Dans un troisième temps, on cherche à « établir dans quelle mesure ces conséquences s'accordent avec l'Expérience : par induction, nous testons l'hypothèse : si elle passe le test on l'ajoute à l'ensemble de nos croyances. La différence est moins entre trois inférences qu'en trois phases d'une commune démarche explicative.

Pour Peirce, l'induction désigne plutôt la mise à l'épreuve des hypothèses, que celle-ci se termine par une confirmation ou une réfutation. « L'induction ne nous fait rien découvrir » (2.775) et n'intervient donc dans l'enquête que pour confronter les prédictions déduites de la théorie avec les résultats expérimentaux : elle part d'une théorie et mesure le degré de concordance de cette théorie avec le fait (5.145). L'enjeu de Peirce n'est pas la fiabilité des prédictions scientifiques comme base pour l'action mais la fiabilité de la méthode scientifique comme chemin nous menant vers la vérité.

Néanmoins, le réalisme scientifique peircien est un réalisme vague : tout phénomène est explicable, mais tout dans le phénomène ne l'est pas. Il y a des « faits ultimes » dont toute homme de science doit tenir compte (1.405) et notamment des faits isolés qui n'exigent aucune explication⁴⁶.

« Tout ce que l'expérience peut faire, c'est de nous dire quand notre conjecture est fautive. À nous de produire la bonne conjoncture » (7.87). Le vrai est « ce vers quoi tend l'enquête » (5.557)⁴⁷. Pour lui, « le réel est non pas ce qu'il nous arrive de penser, mais ce qui reste inaffecté par ce que nous pouvons en penser » (W2, 467 ; 1871).

Il faut donc proposer une définition du concept de réalité qui ne fasse pas référence à une *Ding an sich* inaccessible, sans tomber pour autant dans un idéalisme subjectiviste, bref donner une définition du réel indépendante des pensées que tout individu particulier, mais pas de la pensée en général (7.336). Aussi la réalité sera-t-elle indissociable de l'idée sociale de communauté, entité fonctionnant non comme un ensemble d'individus, mais comme une sorte de transcendantal réglant la recherche (5.311)⁴⁸.

La vérité pragmatique réelle est la vérité telle qu'elle peut et doit être utilisée comme guide pour la conduite. Le vrai ne dépend pas de ce que l'on croit ni de la conviction avec laquelle on peut croire, mais de ce que l'on est justifié à croire en suivant le contrôle de la raison et les leçons de l'expérience. Tout dans la science montre que la science n'est que probable et

⁴⁵ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 96.

⁴⁶ Tiercelin, C., *op. cit.*, pp. 103-104.

⁴⁷ Claudine Tiercelin (*ibidem*) précise que « Peirce, lui, parle de vérités à long terme dans leur totalité et n'accepterait jamais de trancher sur des questions difficiles en faveur d'une théorie pour des raisons esthétiques ». « Pour Peirce en tous cas, être satisfait par une croyance, c'est avant tout ne pas être gêné par un doute (5.375) ».

⁴⁸ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 107.

non nécessaire ; c'est bien l'expérience du laboratoire qui lui a appris que « trois choses sont impossibles à atteindre dans le raisonnement : la certitude, l'exactitude, l'universalité absolues » (1.141).

Le caractère provisoire de notre connaissance dépend de l'indétermination à l'œuvre dans la nature : même si notre connaissance progresse, elle n'éliminera jamais l'indétermination foncière des choses (6.44), reflet de la fluctuation des phénomènes de la nature : aussi est-ce dans le synéchisme, principe qui veut que « toutes choses nagent dans des *continua* que se trouve fondé, « objectivé » le faillibilisme (1.171)⁴⁹.

Comme Peirce l'écrira, avec radicalité « Nous sommes si loin d'avoir le droit de conclure qu'une théorie est la vérité même que nous ne pouvons pas même comprendre ce que cela veut dire » (7.119). Comme le rappelle Claudine Tiercelin :

Conçu comme une méthode de logique, le pragmatisme peircien n'est pas en toute rigueur une philosophie : il est censé faire place à une « philosophie purifiée ». Dans l'esprit de son auteur, celle-ci sera constituée par une métaphysique scientifique et réaliste⁵⁰.

Fondamentalement, pour Peirce, la façon dont on pense n'est jamais dissociable de la façon dont on se conduit.

Penser, c'est donc respecter un certain nombre de protocoles : ne pas se soustraire à la critique, refuser tout consensus extorqué, tenir compte de la réalité de l'expérience, comme de certaines croyances du sens commun, mais se tenir à tout moment prêt à les remettre en cause⁵¹.

Pour nous, rechercher sera de même une pratique en soi, inscrite dans le lieu que la thèse a pour vocation d'étudier. La logique de notre méthode sera proche en ce sens de la logique peircienne. L'abduction est donc pour Peirce le raisonnement qui part de l'effet pour remonter à sa cause : de la même manière ici, il s'agira de tenter, par l'observation des effets du collectif, de remonter à son concept.

Toutefois, les effets pratiques dont parle Peirce sont uniquement concevables et non observables ; mais peut-on pertinemment extrapoler et tenter d'observer ces effets pratiques et ainsi poursuivre l'élaboration du pragmatisme en faisant un pas hors de la maxime et vers les pratiques qui donnent sens au concept de collectif ? Si les élaborations peirciennes visaient la constitution de la science d'un point de vue cognitif et sémiotique (aux plans de la pensée et des signes), son pragmatisme pourrait être suivi d'une méthodologie ayant pour fonction l'intégration des pratiques et l'étude des fameux « effets pratiques » des conceptions.

C'est l'objectif que nous nous sommes assigné dans cette thèse : adjoindre au pragmatisme de Peirce une méthode d'investigation sur un terrain de pratiques pour en élaborer les

⁴⁹ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 113.

⁵⁰ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 115.

⁵¹ Tiercelin, C., *op. cit.*, pp. 116-117.

modalités actionnelles et relationnelles spécifiques afin de mettre à jour les effets pratiques qui rendent effectif un concept : le concept de collectif. Notre but sera bien d'accéder par l'observation participante à ces effets pratiques qui sont la manifestation du concept de collectif. En ce sens, et comme le rappelle Gérard Deledalle, « le pragmatisme est une théorie plus qu'une pratique »⁵² ; aussi, notre investigation aura pour objectif de contribuer à la constitution de cette théorie en ajoutant à ses élaborations américaines (essentiellement celles de Peirce et Dewey – nous laisserons de côté les propositions plus contemporaines qui se sont attachées à des questions métaphysiques, mais utiliserons les tenants du pragmatisme en ethnologie et sociologie, comme Erving Goffman, Isaac Joseph, Harold Garfinkel) une approche qui tente d'intégrer les pratiques collectives et leur analyse, aux plans conceptuels comme méthodologiques. Un autre objectif relaie celui-ci : contribuer à la constitution de la praxéologie comme théorie de l'action, avec une méthode d'investigation des pratiques qui apporte à cette théorie et à sa typologie des exemples concrets d'actions : que signifie instituer, coopérer sous couvert du collectif ? Qu'est-ce qu'agir ensemble dans le cadre d'une clinique psychiatrique suivant les « préceptes » de la psychothérapie institutionnelle ? Et en quoi cet agir traversé de psychose pose à nouveaux frais la théorisation de l'action et le pragmatisme comme méthode ?

Autre point : les concepts pour Peirce ont un but et les significations ont des effets concevables. Pour lui, élucider un concept consiste à le comprendre par référence à des croyances, à des dispositions générales à agir qui se manifestent dans des actions. Ainsi, et c'est en cela que l'appréhension du collectif labordien nous semble relever d'une méthodologie et théorisation pragmatiste, comprendre un concept implique une enquête sur les modalités et possibilités d'agir qu'il implique, sur lesquelles il se fonde ou débouche, ces fameuses « conséquences possibles ». Nous pousserons peut-être plus avant le raisonnement, nous éloignant de Peirce et de son projet qui est de constituer la philosophie comme science, en cherchant la méthode nous permettant d'enquêter sur ces actions, dans le but de constituer le concept de collectif, en passant par l'observation sur le terrain. L'investigation porte en ce sens sur les conséquences possibles d'une conception : en quoi le collectif, comme parti-pris présent dans un discours et un ensemble d'actes et de conceptions, implique-t-il des effets, notamment de modification du quotidien comme cadre de la vie en collectivité ? Comment observer ces effets ? Que désignent ces conséquences ? Quelle méthode pour appréhender cette forme du social collective qui donne sens au concept de collectif ? Cet ensemble de questions nous semble poursuivre le projet pragmatiste en l'orientant vers le domaine de la pratique en se fondant sur l'expérience de

⁵² Deledalle, G., *Le pragmatisme*, 1971, p. 5.

terrain, non au sens de la conception de William James mais bien dans la poursuite du projet peircien de penser le pragmatisme comme méthode à constituer en y intégrant des pratiques observables. Tenir compte de l'expérience implique également de ne pas dépouiller le collectif de ses éléments sensibles, et d'en faire un pur concept. Afin d'aborder ce sens, l'examen de la pensée de William James peut nous aider.

1.2 – William James et l'expérience radicale

William James (1842-1910)⁵³, autre figure majeure du pragmatisme, était docteur en médecine et éminent psychologue. Son « empirisme radical » et son approche de ce que nous pouvons appeler provisoirement l'« expérience » semblent également heuristiques pour nous. Dans sa version critique, James énonce ainsi les grandes lignes de son souci philosophique : « Je vais donc insister sur le manque de réalité qui, dans les systèmes rationalistes, est susceptible de n'inspirer que répulsion à tout homme sérieusement attaché aux faits »⁵⁴. Comme homme « sérieusement attaché aux faits »⁵⁵, James élabore une conception qui cherche à tenir compte d'une expérience pure où « la réalité n'apparaît plus comme finie ni comme infinie, mais simplement comme indéfinie », rappelle Henri Bergson dans son introduction au *Pragmatisme*. Comme Bergson l'écrit plus loin :

La plupart des philosophies rétrécissent donc notre expérience du côté sentiment et volonté, en même temps qu'elles la prolongent indéfiniment du côté pensée. Ce que James nous demande, c'est de ne pas trop ajouter à l'expérience par des vues hypothétiques, c'est aussi de ne pas la mutiler dans ce qu'elle a de solide. Nous ne sommes tout à fait assurés que de ce que l'expérience nous donne ; mais nous devons accepter l'expérience intégralement, et nos sentiments en font partie au même titre que nos perceptions, au même titre par conséquent que les « choses ». Aux yeux de William James, l'homme tout entier compte⁵⁶.

Pour les traducteurs de ses *Essais d'empirisme radical*, Guillaume Garreta et Mathias Girel⁵⁷, son programme peut se résumer ainsi :

⁵³ William James, penseur américain, est le fils d'Henry James, le disciple de Swedenborg, et frère aîné d'Henry James, romancier célèbre. Docteur en médecine, il s'efforce de constituer une psychologie scientifique (*Principes de psychologie*, 1890), et défend les principes du pragmatisme qu'il emprunte à Charles Sanders Peirce. L'essentiel de sa carrière universitaire se déroule à Harvard où il est professeur assistant de physiologie puis de philosophie. Au plan philosophique général, il affirme que la vérité est relative aux procédures de vérification expérimentale, à la communauté d'une époque, à un contexte théorique donné. La vérité, pour lui, n'est pas la propriété inhérente d'un énoncé ; elle n'est qu'un événement, c'est-à-dire une affirmation momentanément et partiellement juste et fiable. Le pragmatisme de William James se résume par sa célèbre formule : « Le vrai consiste simplement dans ce qui est avantageux pour la pensée ».

⁵⁴ James, W., « Première leçon – Le dilemme de la philosophie moderne », *Le Pragmatisme*, traduit par H. Bergson, 1968, p. 34.

⁵⁵ « Mais le cas que nous faisons des faits n'a pas supprimé en nous toute religiosité, car, dans notre culte pour les faits, il y a quelque chose de religieux, presque », James, W., *op. cit.*, p. 30.

⁵⁶ Bergson, H., « Introduction », *Le Pragmatisme*, *op. cit.*, p. 11-12.

⁵⁷ James, W., *Essais d'empirisme radical*, 2005.

N'admettre que ce dont on puisse faire l'expérience, et rendre justice à tout ce qui peut être objet d'expérience : voilà en une phrase le programme de James dans cet ouvrage, dont la simplicité n'a d'égale que la radicalité⁵⁸.

Notons que William James tenait, parfois assez naïvement il faut le reconnaître, à rester en « contact avec ces régions concrètes de la vie »⁵⁹ et recherchait ardemment :

[...] une philosophie qui ne fera pas que mettre en jeu votre aptitude à l'abstraction, mais qui mettra effectivement votre intelligence, d'une manière quelconque, en rapport avec ce monde réel où se déroulent les existences finies, les vies humaines !⁶⁰

Pour James, au fond, le pragmatisme a vocation à résoudre le dilemme entre un empirisme absolu conduisant au relativisme (quand lui prône un pluralisme) et un rationalisme trop abstrait conduisant à l'insolubilité des questions métaphysiques. Pour ce faire, il se demande si « telle conception fut vraie, et non telle autre, quelle différence en résulterait-il pratiquement pour un homme ? »⁶¹. Il poursuit :

Qu'aucune différence pratique ne puisse être aperçue, on jugera que les deux possibilités reviennent au même et que toute discussion serait vaine. Pour qu'une controverse soit sérieuse, il faut pouvoir montrer quelle conséquence pratique est nécessairement attachée à ce fait que telle possibilité est seule vraie⁶².

Les limites d'une telle conception sont d'importance car comment accéder méthodologiquement à toutes ces distinctions intellectuelles, pour dire large, si elles n'ont pas de conséquence pratique visible ? Et, corrélativement, comment observer la diversité pratique pour y discerner ces distinctions, et établir un lien de cause à effet entre la pratique ou l'habitude ou controverse, distinction d'ordre intellectuelle ou conceptuelle ? On le voit ici, le but du pragmatisme de James résulte de deux plans connexes : éliminer les controverses métaphysiques infondées en pratique et trouver des règles de vie pour l'homme.

On est stupéfait de voir combien de controverses philosophiques apparaissent comme dépourvues de toute signification, dès qu'on les soumet à cette épreuve de leur chercher une conséquence concrète⁶³.

Une autre fonction que nous pouvons attribuer à ce recours à l'expérience se situe dans la volonté fondamentale de ne pas chosifier : c'est-à-dire de ne pas donner l'impression de figer les concepts et autres éléments de la description. De même qu'un malade n'est jamais prisonnier strictement de l'étiquette qui caractérise le mieux ses symptômes dans la psychothérapie institutionnelle, l'expérience pour nous ne saurait être réduite à une fixité feinte : l'expérience ici constitue le garant que le regard est centré et associé à un espace-

⁵⁸ James, W., *op. cit.*, p. 8.

⁵⁹ James, W., *op. cit.*, p. 33.

⁶⁰ James, W., *ibidem*.

⁶¹ James, W., « Ce qu'est le pragmatisme », *op. cit.*, p. 49.

⁶² James, W., *ibidem*.

temps délimité. Par ailleurs, la fonction thérapeutique⁶⁴ du pragmatisme se retrouve sous la plume de Wittgenstein et, bien que dans une tout autre orientation, de manière assez extrémiste ou du moins dans une autre optique, dans le positivisme du Cercle de Vienne. Radicalement, pour William James, le pragmatisme est une attitude et, plus qu'une philosophie constituée, il propose une méthode. Comme il l'affirme : « Il faut remarquer, en même temps, que le pragmatisme ne prend position pour aucune solution particulière. Il n'est qu'une méthode »⁶⁵. Selon cette méthode, « une théorie devient un instrument de recherche, au lieu d'être une réponse à une énigme et la cessation de toute recherche »⁶⁶. Sa méthode emprunte, par ailleurs, et cela paraît important, à d'autres philosophies :

Il s'accorde, par exemple, avec le nominalisme, en faisant toujours appel aux faits particuliers ; avec l'utilitarisme, par l'importance qu'il donne au côté pratique des questions ; avec le positivisme, par son dédain pour les solutions verbales, les problèmes sans intérêt et les abstractions métaphysiques⁶⁷.

En somme, il est capable d'emprunter des outils ou bribes de méthode à des philosophies constituées ou ontologies spécifiées. C'est véritablement sa démarche qui le caractérise et, bien que celle-ci soit assez floue par certains côtés chez James, retenons l'attitude qu'il entrevoit pour le pragmatisme qui aura des conséquences concrètes dans notre manière de procéder pour constituer le collectif :

Cette orientation, cette attitude, consiste à détourner nos regards de tout ce qui est chose première, premier principe, catégorie, nécessité supposée, pour les tourner vers les choses dernières, vers les résultats, les conséquences, les faits⁶⁸.

Nous pousserons ce parti-pris en ne tenant pas compte – dans le cadre argumentatif – de certaines questions générales en philosophie, notamment les questions d'unité de la réalité ou de définition de la vérité. Si ces questions ou présupposés se présentent comme nécessaires, nous les éclairerons de notre expérience de la psychiatrie qui les pose à nouveaux frais selon nous ; en ce sens, ce sont les pratiques qui détermineront le recours à ces grandes thématiques philosophiques et guideront nos pas pour ébaucher une définition. Ainsi, sera pragmatiste une attitude qui tient compte des pratiques formant le cœur de l'étude pour traiter des questions plus fondamentales en matière de philosophie ou même d'ontologie. Si la pratique en question ne les appelle pas, nul besoin appert de les poser dans le cadre de cette thèse. Ainsi se construit peut-être une conception localisée de la

⁶³ James, W., *op. cit.*, p. 51.

⁶⁴ Cette fonction thérapeutique rappelle effectivement la pensée de Guillaume d'Ockham (philosophe franciscain anglais, 1290-1349), pour lequel on ne doit pas multiplier les entités sans nécessité : en effet, pour Wittgenstein, examiner le langage permet d'éliminer les faux problèmes qui ne sont souvent que des effets de nos usages grammaticaux et langagiers. Cet isolement et identification des faux problèmes – cet effet de rasoir – constituant la tâche thérapeutique de la philosophie telle qu'il l'entend.

⁶⁵ James, W., *op. cit.*, p. 52.

⁶⁶ James, W., *op. cit.*, p. 53.

⁶⁷ James, W., *ibidem*.

⁶⁸ James, W., *op. cit.*, p. 55.

philosophie pragmatiste. James, au contraire, pose ces questions générales car il souhaite parler de manière générale du pragmatisme et indiquer les grandes lignes de cette méthode ; il affirme notamment que « le pragmatisme n'est pas seulement une méthode, – bien qu'il soit d'abord cela – mais une théorie génétique de la vérité prise dans sa signification réelle »⁶⁹. Nous ne le suivrons pas dans cette voie et les seules considérations générales apparaîtront dans la seconde partie et concerneront les aspects purement méthodologiques du pragmatisme suite à la rencontre d'un terrain. Par ailleurs, James ne donne que peu d'indications concrètes justement pour vérifier ou s'attacher « étroitement aux faits », comme il le préconise à tout instant dans ses écrits. Le bon et le bien sont en outre liés et l'on connaît sa fameuse affirmation de type utilitariste :

Comme *critérium* de la vérité probable, le pragmatisme prend ce qui remplit le mieux l'office de nous guider dans la vie, ce qui s'ajoute à toutes les parties de notre existence et s'adapte à l'ensemble des exigences de l'expérience, sans qu'aucune soit sacrifiée⁷⁰.

Est vrai ce qui est utile pour la vie, et bon, c'est-à-dire qui n'entre pas en opposition avec d'autres intérêts vitaux. Soit. Mais comment examiner ces fameuses conséquences pratiques dont dépendent la vérité et le bien en cette vie ? Quelle méthode pour être pragmatiste, telle est la question qui nous semble en suspens et qui fournit un moteur au présent travail. Cette question implique selon nous de regarder en détail des pratiques humaines localisées, temporelles et situées, d'examiner des habitudes d'action, non en général, cela n'aurait pas de sens ici, mais aussi précisément que possible. Comment procéder ? Tout d'abord, il faut s'efforcer de définir ce que nous entendons par « pratique ». John Dewey peut nous y aider.

1.3 – John Dewey et la continuité de l'expérience

John Dewey (1859-1952)⁷¹, grand pédagogue et philosophe américain, relève une des difficultés centrales du pragmatisme quand il dit que :

En fait, il est dans la nature du pragmatisme qu'il s'applique aussi largement que possible à des choses aussi diverses que les controverses, les croyances et les vérités, les idées et les objets. Mais les situations et les problèmes *sont* divers ; et si divers que, bien que la signification de chacun d'eux puisse apparaître dans les « dernières choses », « fruits », « conséquences », « faits », il est tout à fait certain que les dernières choses et les derniers

⁶⁹ James, W., *op. cit.*, p. 61.

⁷⁰ James, W., *op. cit.*, p. 70.

⁷¹ John Dewey fut un grand pédagogue et philosophe pragmatiste américain. Il fonda l'École Laboratoire à Chicago et considérait que l'expérience, par exemple de l'école, devait faire partie de la vie et non constituer une préparation à celle-ci (de même pour l'art). Il tenait compte de ses expériences personnelles pour penser et si l'on se rappelle qu'il eut cinq enfants et qu'il voyagea beaucoup avec eux, on comprend mieux ses brillantes élaborations pédagogiques ! Par ailleurs, ses conceptions les plus théoriques étaient liées à ses engagements politiques en faveur d'une démocratie qui se fonderait sur le dialogue et la communauté.

faits particuliers seront très différents dans les divers cas et que des types de signification très différents apparaîtront⁷².

Ainsi Dewey note-t-il la difficulté du pragmatisme et met-il l'accent sur l'objet dans sa définition de la pratique. Il propose ainsi une première ébauche de définition de la pratique :

Quand donc il est question d'un objet, « signification » veut dire son contenu ou sa connotation conceptuelle, et « pratique » signifie les réponses futures qu'un objet exige de nous⁷³.

De même, et cela nous intéressera à divers titres pour cerner l'idée de collectif :

Ce qu'une idée signifie en tant qu'idée est précisément qu'un objet n'est pas donné. Le procédé pragmatique consiste ici à faire remplir à l'idée son office dans le champ même de l'expérience⁷⁴.

Ces « réponses futures » rappellent une définition que nous trouvons déjà chez Peirce et retrouverons plus tard chez Henri Lefebvre et Denis Vernant : les potentialités qui s'attachent à une idée, une action, une pratique. Cette notion de potentialité, qui désigne ce qui est en puissance, qui est virtuel (mais contenu dans la chose bien que non encore effectif) remet en cause fondamentalement l'idée de propriété de l'objet, fixe et inaliénable, et permet de penser un faisceau d'éléments venant le constituer de manière ouverte et processuelle. Un collectif n'est pas donné ; il remplit un « office dans le champ même de l'expérience », et ce de manière évolutive. Par ailleurs, la question de la signification traitée de manière pragmatiste comporte plusieurs facettes, note Dewey :

Le terme « signification » et le terme « pratique » pris isolément et sans définition explicite de leur contexte et de leur problème particulier sont triplement ambigus. La signification peut être la conception ou la définition de *l'objet* ; elle peut être la référence existentielle dénotative d'une *idée* ; elle peut être la valeur ou *l'importance* réelle. Par suite, pratique dans les cas correspondants peut signifier les attitudes et la conduite exigées de nous par les objets ; ou la capacité et la tendance d'une idée à produire des changements dans les existences antérieures ; ou la qualité désirable ou non désirable de certaines fins⁷⁵.

Tous ces cas peuvent relever du pragmatisme pour Dewey. Pour lui, est une méthode pragmatiste celle qui a toujours en tête la signification du mot *pratique* dans différents cas étudiés. Pour lui encore, le pragmatisme est également possibilité de changement, puisque la signification n'est plus déterminée par des valeurs antérieures ou anciennes, mais bien par l'examen contemporain de la recherche des conséquences des idées, conceptions, objets ; on le sait, sa philosophie était articulée sur une pédagogie elle-même pensée en relation étroite avec une conception activiste de la démocratie plaçant au centre la pensée laboratoire (fondée sur sa logique de l'enquête). Pour Dewey, aucune liaison stricte n'unit

⁷² Dewey, J., *Essays in Experimental logic*, 1916, pp. 305-316, cité dans Deledalle, G., *Le Pragmatisme, Textes choisis*, 1971, p. 51.

⁷³ Dewey, J., *op. cit.*, p. 52.

⁷⁴ Dewey, J., *ibidem*.

⁷⁵ Dewey, J., *op. cit.*, p. 54.

une idée et un cas particulier tiré de l'expérience. Cependant, celle-ci constitue une visée pour élaborer les significations de différents ordres.

Pour moi, je n'hésite pas à dire qu'il ne me semble pas pragmatique pour le pragmatisme de se contenter de découvrir la valeur d'une conception dont le pragmatisme n'a pas d'abord déterminé la signification inhérente ; fait qui implique qu'elle soit considérée non comme une vérité, mais simplement comme une hypothèse de travail. Dans le cas particulier en question, il est de plus difficile de voir comment la méthode pragmatique pourrait s'appliquer à une notion comme la conservation perpétuelle qui, par sa nature même, ne pourra jamais être vérifiée empiriquement, ou « payée » d'un cas particulier⁷⁶.

Ainsi avec Dewey, dans ce pragmatisme-ci, une « signification inhérente » s'attache tout de même aux conceptions, mais celle-ci se donne sous la forme de l'hypothèse. C'est ici une idée fondamentale du pragmatisme qui est formulée et que nous retrouverons sous la forme poussée par Peirce dans son hypothèse abductive. La signification semble saisissable par deux biais : les actions et habitudes d'actions qu'elle crée (tel qu'exprimé dans la maxime du pragmatisme) et, avec Dewey, la formulation d'une hypothèse de travail. Dewey précise ce point :

[...] j'affirme de nouveau que le terme « pragmatique » signifie seulement la règle qui consiste à chercher la signification finale et la preuve ultime de toute pensée, de toute considération réflexive dans ses *conséquences*. Elle ne dit rien de la nature de ces conséquences qui peuvent être esthétiques ou morales ou politiques ou religieuses – tout ce que l'on veut. Tout ce que la théorie requiert est qu'elles soient de quelque façon des conséquences de la pensée à partir de laquelle on agit en liaison avec d'autres choses⁷⁷.

Cette dernière citation est d'importance en ce qu'elle ne présage pas des conséquences qui permettront d'aborder de manière pragmatiste une conception ou pensée. Cela permet d'inclure toutes sortes de niveaux d'analyse et d'adopter une conception large de la pratique, celle-ci pouvant inclure la considération de conséquences d'ordres différents. Ce projet reflète assez la démarche poursuivie par Dewey, notamment dans sa *Logique* ou *Théorie de l'enquête* dans laquelle il cherche une « logique de l'expérience qui réponde aux besoins du monde et de la science moderne »⁷⁸. Selon lui, « il appartiendra aux chercheurs – à tous les chercheurs et pas seulement aux logiciens – aux chercheurs engagés dans l'enquête anthropologique surtout, de l'expérimenter »⁷⁹. Pour Dewey, de manière originale, la logique a pour objet l'enquête sur l'enquête et cette approche doit permettre de passer d'une conception de la vérité à une conception de l'« assertabilité garantie ». Autrement dit, c'est à travers la question de la vérité que Dewey pose que le plus important réside dans l'enquête elle-même. Comment définir celle-ci ?

⁷⁶ Dewey, J., *op. cit.*, p. 55.

⁷⁷ Dewey, J., *op. cit.*, p. 56.

⁷⁸ Dewey, J., *Logique, Théorie de l'enquête*, 1967, « présentation » de G. Deledalle, p. 9.

⁷⁹ Dewey, J., *ibidem*.

L'enquête est la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation si déterminée en ses distinctions et relations constitutives qu'elle convertit les éléments de la situation originelle en un tout unifié⁸⁰.

Il définit ainsi la situation dont il est question ici : la situation n'est pas un objet ni même une série d'objets, ces derniers n'existant pas à proprement parler puisqu'ils ne sont qu'un aspect de ce « tout contextuel », « de ce monde environnant expérimenté »⁸¹ qu'est la situation. La situation apparaît donc comme un environnement privilégié en ce qu'il est expérimenté. Comment définir l'environnement ? Gérard Deledalle le décrit ainsi :

L'environnement est de nature biologique et culturelle. Il est le lieu des relations et relation lui-même des organismes et des esprits. Il existe une parfaite continuité culturelle et organique entre les êtres – en l'occurrence hommes – et l'environnement⁸².

Le passage du biologique au culturel se fait par le langage ; c'est lui qui assure une partie de la continuité à l'aune de laquelle Dewey conçoit toute chose. Cette pensée de la continuité de l'expérience (du biologique au culturel), axée sur sa définition de la situation, articule une ouverture unique dans le champ du pragmatisme : Dewey relie de manière inédite la méthode expérimentale au sens commun. S'il emploie le terme d'*enquête* plutôt que celui de recherche, c'est uniquement dans le but d'ouvrir sa réflexion aux domaines non strictement scientifiques. Pour lui, comme nous le dit Gérard Deledalle :

L'enquête, c'est la démarche organique de l'être en quête de son équilibre, de la satisfaction de son besoin de nourriture, par exemple, dans le cas de la faim. L'enquête, c'est la démarche organique et culturelle de l'être en quête de la solution à l'obscurité de son environnement, de sa situation, à un moment précis de son développement ou, si l'on veut, de son histoire⁸³.

Mais cette conception n'est pas subjective et c'est la raison pour laquelle, nous explique encore Deledalle, Dewey refuse d'employer le terme de pragmatiste pour désigner sa logique. Pour lui, le sujet et l'objet sont des abstractions ; ce qui est réel, c'est le processus continu de l'expérience. Cette philosophie de la continuité affecte tous domaines qui intéressent Dewey : la pédagogie est pensée en continuité avec la vie de l'enfant et la démocratie, l'art est pensé en continuité avec nos autres types d'expériences, *etc.* L'expérience constitue bien le fond de cette continuité qu'explore Dewey dans toute son œuvre.

⁸⁰ Dewey, J., *op. cit.*, pp. 104-105.

⁸¹ Dewey, J., *op. cit.*, pp. 66-67 pour les deux citations.

⁸² Deledalle, G., *op. cit.*, p. 18.

⁸³ Deledalle, G., *op. cit.*, p. 23.

Le concept d'expérience ne manque pas d'être au cœur d'une approche pragmatiste de La Borde. Comme l'écrit Jacques Schotte⁸⁴, grand psychiatre et professeur de médecine et de philosophie Belge, il faut préciser, quand on parle d'expérience, le mouvement qui accompagne l'étymologie latine du terme :

Le « commerce » ou *Umgang* constitue pour le vivant une façon créatrice incessante de « faire des expériences », ce que traduit le verbe *erfahren*. Le latin *experientia*, de *experiri* (éprouver), met étymologiquement l'accent sur le mouvement de sortie de soi de l'éprouvant : le préfixe « ex » souligne que dans toute expérience l'individu s'en va à la rencontre de l'événement. La « périence » (en grec *poros*, πορος) est un « parcours » et « l'expert » sort de lui-même pour épouser le mouvement de la chose qu'il pénètre. Les Grecs parlent plutôt d'*empeiria*, d'« empérience », pourrait-on dire : pour eux, l'expert est « dedans », dans le parcours de la chose, il est un « em-pirique »⁸⁵.

Ce mouvement indique que l'expérience s'attache à désigner l'effort d'un vivant en direction des événements, mais aussi l'apparentant à l'empirique, à la chose même, sans distinction entre le vivant et celui qui l'étudie. En des termes somme toute différents de ceux des pragmaticiens James et Dewey, notons que l'expérience prise étymologiquement, comme le révèle ici Jacques Schotte, comporte deux faces : *empirie* et *experiri*. Deux abords de l'expérience sont alors possibles : être dedans, au cœur de la chose étudiée, ou bien faire un mouvement vers elle. Au plan de la méthode, ce retour vers l'étymologie indique assez les tensions qui occupent l'intégration de l'expérience au pragmatisme : celle-ci est-elle la désignation de toute chose ou bien un objet du monde à la rencontre duquel il convient d'aller ? Que signifie expérier ? Ces questions traversent le premier pragmatisme historique.

Le collectif tel qu'il est abordé par Oury indique qu'il s'agit de tenir compte de l'ambiance : afin de « dépasser l'opposition entre le milieu et le sujet »⁸⁶, il s'agit de veiller à ce que l'ambiance soit un élément de base du travail. Comme l'écrit lui-même Oury : « Parler de l'ambiance, c'est une façon de poser le problème des relations du milieu avec le sujet [...] L'essentiel du travail collectif serait d'avoir une certaine prise sur cette ambiance »⁸⁷. Les malades réagissent à l'ambiance, et le collectif a pour fonction de permettre d'en tenir

⁸⁴ Jacques Schotte (1928–2007) était un psychiatre et psychanalyste belge, cofondateur, en 1969, avec Antoine Vergote et Alphonse de Wahlen de l'École belge de psychanalyse. Professeur à l'Université catholique de Louvain (Louvain-La-Neuve, Belgique) depuis 1964. Il a donné, en plus de ses cours, de nombreuses conférences dans toute l'Europe, aux États-Unis et en Amérique latine. Continuateur des recherches de Léopold Szondi, influencées par Freud et Ludwig Binswanger, et dont l'approche génétique a cédé la place à l'approche pulsionnelle. Il a développé à partir de sa connaissance profonde de la psychanalyse, de la phénoménologie et de la *Daseinsanalyse* de Binswanger, et de l'analyse du destin de Léopold Szondi, une nouvelle approche de l'homme malade mental, qu'il nomma « Pathoanalyse ». Il imaginait, au-delà de cette discipline, le développement d'une psychiatrie « autologique », centrée sur ses fondements proprement humains : « l'Anthropopsychiatrie ». Jean Oury et Marc Ledoux étaient ses proches amis et élèves.

⁸⁵ Schotte, J., *Une pensée du clinique, L'œuvre de Viktor von Weizsäcker, Notes de cours rédigées par Philippe Leukeuche*, 1984-1985, p. VII.2.

⁸⁶ Ledoux, M., *Qu'est-ce que je fous là ?*, 2005, p. 148.

⁸⁷ Oury, J., *Le Collectif*, 1986, p. 223.

compte, d'indiquer comment celle-ci se trouve, comment elle peut être infléchie, ou subie, et son intégration permet de mieux cerner ce qu'il en est des réactions de telle ou telle personne. Comment, au plan de la méthode, non plus de la structuration quotidienne, en tenir compte également ? En quoi cet effort, à la suite de James et Dewey, constitue une attitude pragmatiste à l'épreuve d'un *particulier* révélateur : le collectif ? En première analyse, notons que l'intégration de l'ambiance au concept de collectif indique assez qu'il ne se résout pas dans la seule organisation, mais constitue bien une sorte de logique de l'expérience.

Peirce, James et Dewey posent, selon nous, des jalons utiles pour penser le collectif. Les trois axes qu'ils développent et que nous retenons ici, peuvent éclairer une conceptualisation du collectif fondée sur l'observation des pratiques : avec Peirce, nous retenons une méthodologie qui indique comment concevoir un concept sans éviter de traiter également les effets ou conséquences qui pourraient découler de notre conception complète de cet objet ; James, lui, propose une méthode qui utilise des outils théoriques empruntés à diverses attitudes philosophiques et invite à regarder nos habitudes pour juger des conceptions théoriques et *vice versa* afin d'éviter d'inutiles controverses – du moins c'est ce que nous pouvons retenir de son approche ici ; Dewey, quant à lui, articule des plans divers comme pédagogie, logique de l'enquête, démocratie, expérience artistique, puisqu'il fonde ses analyses et son pragmatisme sur une conception continue de l'expérience et une approche de la situation pour laquelle il propose une logique de l'enquête. De ce pragmatisme historique, aperçu à travers ses trois fondateurs, nous aimerions poursuivre le travail en ajoutant à cette approche des éléments pour intégrer les pratiques collectives et ainsi élaborer une méthode pragmatiste en ce qu'elle considère que l'objet n'est pas donné, mais qu'il est construit par les actions qu'il engendre en quelque sorte. Un concept qui se fabrique donc dans la pratique, et dont la connaissance devra passer par la pratique. Mais comment procéder ? De nombreuses questions de méthode se posent en amont de la recherche même : en tout premier lieu, comment accéder aux pratiques elles-mêmes ? Dans quel cadre les aborder, quelle zone du réel les abrite en première instance ?

1.4 – Le quotidien

Le quotidien pourrait peut-être constituer ce cadre manifestant la logique propre du collectif dans lequel aller chercher plus en détail les pratiques qui nous intéressent. Mais comment le définir ? Comme l'écrit l'écrivain et philosophe Maurice Blanchot : « Le quotidien : ce

qu'il y a de plus difficile à découvrir »⁸⁸. Pour lui, dans une première approche, il désigne « ce que nous sommes en premier lieu et le plus souvent : dans le travail, dans la veille, le sommeil, dans la rue, dans le privé de l'existence »⁸⁹. « Le quotidien, c'est donc nous-même à l'ordinaire »⁹⁰. En deuxième lieu, nous dit Blanchot, le quotidien est ouverture vers l'histoire, au sens de la critique de la vie quotidienne de Henri Lefebvre – auquel se réfère explicitement l'auteur – qui ne se contente plus de changer la vie journalière en l'ouvrant à la vie politique et finalement à l'histoire, mais voudrait préparer à une transformation radicale (de *l'Alltäglichkeit*), à un changement total de point de vue :

Le quotidien n'est plus l'existence moyenne, statistiquement constatable, d'une société donnée à un moment donné ; c'est une catégorie, une utopie ou une Idée, sans lesquelles on ne saurait atteindre ni le présent caché, ni l'avenir décelable des êtres manifestes. L'homme (l'homme d'aujourd'hui, celui de nos sociétés modernes) est à la fois enfoncé dans le quotidien et privé du quotidien⁹¹.

Selon enfin une troisième catégorie, le quotidien serait le mouvement entre ces deux polarisations pour le penser : l'ordinaire de la vie de l'homme et l'Idée, l'utopie ou entrée dans la politique de l'homme par son rapport au quotidien. Pour Blanchot, le quotidien mêle des dimensions contradictoires, rendant délicat tout effort de pensée sur lui : à la fois de par la platitude de l'immédiatement accessible, mais également comme site de ce qu'il y a de plus important pour nous. Échappant à toute saisie en sa globalité, le quotidien se présente à la fois comme inépuisable, insondable et irrécusable, manifestant la société politique tout en lui échappant par son caractère de foisonnement. Pour Blanchot, il est inaperçu parce que, bien qu'humain, il demeure sans sujet :

Lorsque je vis le quotidien, c'est l'homme quelconque qui le vit, et l'homme quelconque n'est ni à proprement parler moi ni à proprement parler l'autre, il n'est ni l'un ni l'autre dans leur présence interchangeable, leur réciprocité annulée, sans que, pour autant, il y ait ici un « Je » ou un *alter ego* pouvant donner lieu à une reconnaissance dialectique⁹².

En ce sens, il n'appartient pas à l'objectif ni à une série d'actes visant à le remplir. Blanchot citant Lefebvre note qu'il est pour lui le milieu où aliénations, fétichisations, réifications produisent tous leurs effets. En ce sens, il peut nous permettre de comprendre le collectif : il en est l'arrière-plan, le cadre flottant au sein duquel viennent prendre forme concrète les différents effets du collectif. Mêlant des choix organisationnels en termes de forme du social influençant son type et prise d'effets résultant du concept « à l'ouvrage ». Dans cette optique, selon quelle méthode définir et aborder le quotidien ?

⁸⁸ Blanchot, M., « La parole quotidienne », dans *L'Entretien infini*, 1969, p. 355.

⁸⁹ Blanchot, M., *ibidem*.

⁹⁰ Blanchot, M., *ibidem*.

⁹¹ Blanchot, M., *op. cit.*, p. 356.

⁹² Blanchot, M., *op. cit.*, p. 364.

1.4.1 – Définir le quotidien

Citons Henri Lefebvre (1901-1991), sociologue marxiste et longtemps Professeur à l'Université Paris X, extraite de son ouvrage *La Vie quotidienne dans le monde moderne* :

Supposez que vous teniez devant vous la collection des calendriers depuis 1900. De cette pile, vous tirez l'un d'eux au hasard. Vous tombez sur une année du début du siècle. Puis vous fermez les yeux et de la pointe d'un crayon marquez au hasard une journée. Vous tombez sur le 16 juin. Maintenant vous cherchez à savoir ce qui se passa en cette journée semblable à tant d'autres, pendant une année relativement paisible et prospère, du moins en notre cher Occident et dans notre chère vieille patrie. Vous irez donc à la Bibliothèque nationale. Vous consulterez la presse. Vous trouverez des faits divers, des accidents, les propos des notables de cette époque, une masse pulvérulente d'informations et de nouvelles avariées, des indications suspectes sur les guerres et révolutions en cours. Vous ne trouverez à peu près rien vous permettant de prévoir (ou de penser que les gens importants, qui ont laissé des traces dans ce qui survit de ce jour d'entre les jours, ont prévu) ce qui allait survenir, ce qui se préparait en se cachant dans les profondeurs du temps. Vous ne tro

uverez pas grand-chose, d'autre part, sur la manière dont les gens sans importance ont vécu ce jour-là : occupations et préoccupations, labeurs et divertissements. Seuls la publicité (encore infantile), les faits divers, les petites informations marginales vous renseigneront sur ce qui émergea au centre de la vie quotidienne pendant ces heures⁹³.

Cette longue citation d'Henri Lefebvre peut servir de guide aux questions de méthode que nous aimerions introduire à ce stade. Lefebvre évoque une journée *lambda* des années 1900 et la difficulté de retrouver la trace de ce qui constitue le fil des heures de ce jour, de mettre au jour les constituants de ce quotidien ; l'auteur pose également la question de la chaîne quotidienne prise dans les changements plus globaux qui appartiendront peut-être *a posteriori* à l'histoire – et l'on retrouve ici les distinctions opérées par Blanchot et citées plus haut. Qu'est-ce que ce quotidien dont parle Lefebvre ? N'est-il pas le premier cadre où cerner ce que nous recherchons ?

Est quotidien « ce qui est de chaque jour », « ce qui constitue la vie de tous les jours » nous dit le *Littre*⁹⁴. Ce flou définitionnel permet *a priori* d'intégrer des éléments divers à ce contenant d'abord décrit comme temporel. Henri Lefebvre remarque, dans son article « Quotidien et quotidienneté » de *L'Encyclopaedia Universalis*⁹⁵, une modification dans les époques du « vivre », comme il le nomme, désignant par ce mot le vêtir, l'habiter, le boire et le manger. Pour lui, les temps modernes, marqués par l'avènement de la raison et la chaîne des révolutions, ont produit une uniformisation de ce qui se donnait avant ces bouleversements sous une grande diversité ; cette diversité des modes de vivre variait pour lui selon les saisons, les climats, les métiers, les âges et les sexes. Avec l'industrialisation et la production d'objets identiques, pour Lefebvre, le quotidien se définit en fin de compte en partie par la fonctionnalité et désigne à présent « l'ensemble des fonctionnalités qui lient et

⁹³ Lefebvre, H., *La Vie quotidienne dans le monde moderne*, 1968, p. 7-8.

⁹⁴ Le *Littre*, article « Quotidien », 2006, p. 1407.

⁹⁵ Version 11, 2006.

relient des systèmes en apparence distincts »⁹⁶ ; il devient un produit « le plus général dans cette époque où la production engendre la consommation, où la consommation est manipulée par ceux qui produisent »⁹⁷. Le quotidien devient en ce sens un concept, il n'est plus créé par des choses réalisées à l'unité, choses meubles et immeubles se rapportant à des références morales et sociales admises, à des symboles. Le projet de Lefebvre étant de déchiffrer le monde moderne à partir du quotidien, il le définit ainsi :

Le concept de quotidienneté ne désigne donc pas un système, mais le dénominateur commun aux systèmes existants (y compris les systèmes juridiques, contractuels, pédagogiques, fiscaux, policiers, *etc.*)⁹⁸.

Le quotidien se donne également pour notre auteur selon deux « cycles », ou deux modalités de la répétition : d'un côté, les nuits et les jours, les saisons, l'activité et le repos, la faim et sa satisfaction ; et de l'autre, des gestes répétitifs, « ceux du travail, ceux de la consommation ». « Il est l'invariant des invariants qu'il enveloppe »⁹⁹ ; l'époque moderne tendrait à écraser les cycles, à les maîtriser et en un sens le quotidien se couvrirait d'un revêtement : la modernité. Laissons là les analyses de la modernité de Lefebvre (même si nous devons les avoir en tête pour ne pas nous méprendre sur ce que la massification de la vie moderne opère sur le quotidien), mais retenons son approche du quotidien ; il évoque ainsi sa méthode pour en traiter :

J'en tenterai la description minutieuse ; en restant au niveau sensible que je prendrai volontairement pour le concret, je vais répertorier, inventorier cet objet pris dans le quotidien : un gobelet, une orange, une mouche¹⁰⁰.

Une approche matérialiste donc, passant par la description de l'objet. Mais une approche aussi qui pense le quotidien comme un support de ces manières du vivre, comme il le disait plus haut. Son concept de quotidien l'érige en « dénominateur commun » d'un système qui recouvre la diversité des modes de l'habiter, du manger, du boire, du travailler, *etc.* On le voit, comme concept, le quotidien est indistinct quant aux éléments qui le composent et pourtant il englobe ceux-ci. Il est certaines organisations sociales où il constitue une pierre de touche incontournable de l'analyse : la vie en collectivité fait partie de celles-ci. Ce qui ne présume en rien de notre capacité à le saisir tant il est constitué de fluctuations libres à La Borde.

⁹⁶ Lefebvre, H., « Quotidien et quotidienneté », *Encyclopaedia Universalis*, 2006, p. 2.

⁹⁷ Lefebvre, H., *ibidem*.

⁹⁸ Lefebvre, H., *op. cit.*, p. 3.

⁹⁹ Lefebvre, H., *ibidem*.

¹⁰⁰ Lefebvre, H., *Vie quotidienne dans le monde moderne*, 1968, p. 19.

1.4.2 – Le cadencement du quotidien

La vie quotidienne, son organisation, son agencement, sa direction constituent le terreau fondamental de la vie en collectivité. Dans le genre de vie en collectivité qui caractérise « un ensemble de personnes partageant les mêmes intérêts », ou encore qui désigne « le regroupement en un même lieu de personnes se livrant à une activité commune »¹⁰¹, le quotidien constitue le dénominateur commun – ou le support – des actions spécifiques qui réalisent la fonction de la collectivité. Autrement dit, se soigner à l'hôpital général (il faut entendre ici l'hôpital pour les maladies somatiques) implique des actions de soin (visite de l'infirmière, du médecin, examens en laboratoire, opérations, prise de médicaments, *etc.*) mais comporte également des éléments de la vie courante : se nourrir, dormir, recevoir des visites, se promener, *etc.* Le quotidien constitue un enjeu majeur de cette vie en groupement de personnes, mais aussi d'intérêts. Dans les hôpitaux psychiatriques, où le malade est moins souvent alité, généralement ce qui est préféré pour régler la vie quotidienne est d'imposer la même cadence à tout le monde ; cette préférence organisationnelle s'argumente selon deux axes : les facilités de service et l'égalité de tous les patients ainsi prétendument respectée. La cadence quotidienne type est la suivante : se lever à la même heure, prendre son petit déjeuner collectivement, aller aux « occupations », déjeuner, observer un repos obligatoire, reprendre les activités, souper et se coucher. Cette cadence quotidienne est observable dans toutes sortes de services de soins, qui vont de l'hôpital général dédié aux maladies somatiques aux hôpitaux psychiatriques, cliniques et autres centres (par exemple les maisons de retraite) où une prise en charge de ces dimensions est à organiser. L'hôpital psychiatrique a également pour objectif le soin. Comme à l'hôpital général, on y administre des soins corporels (*packings* ou cures par enveloppement du corps dans des draps humides¹⁰², cures de sommeil et autres), on y distribue des médicaments, on y consulte son médecin, *etc.* En revanche, les malades qui le composent souffrant moins d'une partie défectueuse de leur corps que d'un « déraillement » de leur existence psychique et sociale – pour le dire sans entrer dans les termes techniques de la psychiatrie – doivent reconstruire quelque chose qui concerne leur insertion dans la vie quotidienne ; ce sont généralement des personnes en rupture avec la trame quotidienne de l'existence, l'hôpital qui doit les soigner ayant également pour fonction de re-sociabiliser quelque chose qui ne parvient plus à s'inscrire dans le déroulement « normal » de la vie sociale, familiale,

¹⁰¹ Le Littré, 2006, p. 320.

¹⁰² Les *packs* consistent en enveloppements de la personne dans des draps humide que son corps va réchauffer. Cet enveloppement et les phases thermiques qui l'accompagnent, créent une sensation corporelle globale, parfois, qui permet aux personnes d'éprouver leur enveloppe ; ce soin se déroule dans le cadre d'une relation à trois, une personne au chevet du patient, l'autre prenant des notes sur ce qu'il dit. C'est aussi un moyen de susciter de la parole.

professionnelle et personnelle. Toutefois, un cadencement homogène est-il le mieux à même de remplir cette lourde tâche ? Il existe, nous dit le psychiatre et psychanalyste Philippe Rappard, accompagnée du désir de guérir, une « identification primaire des psychotiques aux appareils de soins »¹⁰³ qui justifie le travail thérapeutique en institution. En effet, en l'absence de possibilité d'un transfert sur le seul analyste, mis en évidence déjà par Freud qui demeura au seuil du traitement des psychoses – nous y reviendrons –, l'institution de soins peut jouer ce rôle et réinstaurer du jeu, susciter la réinscription dans une historicité, l'identification de noyaux de souffrance, voire la résorption symptomatique par l'inscription dans un quotidien socialisé. La question que nous nous poserons est donc la suivante : comment une institution de soins peut permettre que s'opère une reconstruction existentielle de soi et que le transfert dissocié puisse déboucher sur un travail thérapeutique ? Le quotidien et sa « gestion » semblent un vecteur majeur de ces possibilités institutionnelles.

Marc Ledoux, psychanalyste, sociologue et philosophe à Louvain-La-Neuve, qui travaille également à La Borde de longue date, a amplement étudié la psychiatrie actuelle et décrit les limites de ce cadencement de la vie quotidienne :

Les conséquences immédiates d'une telle organisation de la vie quotidienne sont l'émergence d'intervalles vides au sein de cette vie cadencée, qui se manifestent dans l'apparition de comportements stéréotypés. Même si ces comportements sont parfois des symptômes essentiels de certaines psychopathologies, ils sont ici renforcés par les mesures qui provoquent le vide. Ces passages entre les cadences et le vide sont des moments « critiques » où apparaissent l'angoisse et l'accrochage désespéré, autre conséquence du système organisationnel¹⁰⁴.

À La Borde, *a contrario*, est tentée une structuration de la vie quotidienne qui possède également ses repères, mais laisse des plages à chacun, est ouverte aux changements, inscrit des ruptures dans la routine par la possibilité de proposer assez facilement une activité, un repas différent, un déplacement des horaires habituels. Par ailleurs, si le travail des soignants suit une certaine régularité journalière, les pensionnaires ne sont pas forcés de s'y plier, et s'ils préfèrent que les tâches qui les concernent soient reportées au lendemain, existent de nombreuses possibilités d'adaptation. On pourrait caractériser le travail à La Borde comme le développement poussé des capacités d'adaptation du soignant comme du soigné ! Nous détaillerons plus loin l'organisation du travail à La Borde en accentuant ces nombreuses adaptations et leur sens pour le parcours psychotique et le collectif.

¹⁰³ Rappard, P., *La Folie et l'État*, 1981, p. 41.

¹⁰⁴ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 44.

1.4.3 – Ségrégation et quotidienneté

D'un point de vue plus organisationnel et spatial, la ségrégation constitue également une des formes habituelles de l'agencement du quotidien en collectivité :

Le concept de ségrégation, qui signifie séparer et ce qui est séparé est isolé du reste, se trouve à la base des mesures prises pour regrouper des patients rassemblés diversement dans un service avec la garantie que tous tiennent ensemble et forment un ensemble contrôlable¹⁰⁵.

Ce processus de ségrégation, dit encore Marc Ledoux, examinant la « psychiatrie de qualité » comme norme du soin psychiatrique actuel, « est le plus efficace là où des gens vivent ensemble sur la base d'une décision d'une autre personne et qui se trouvent ensemble par hasard »¹⁰⁶. On le voit, l'enjeu est de créer un ensemble contrôlable et dont la diversité originarie soit compensée par l'organisation elle-même qui se donne les moyens d'homogénéiser un ensemble disparate. Dans l'hôpital psychiatrique moderne, cette rationalisation est parfois poussée à l'extrême avec la répartition en quartiers de pathologies : les toxicomanes ensemble, les suicidaires ensemble, les dépressifs ensemble, *etc.* En revanche, les psychotiques sont trop hétéroclites pour être séparés autrement que par la classe d'âge ; mais ce découpage lui-même comporte quelque chose d'autoritaire, au sens de ce concept chez Erving Goffman, puisqu'il présume que la séparation selon l'âge vaut mieux qu'une cohabitation sur d'autres critères, moins maîtrisés, plus fondés sur les possibilités de rencontre, et laissant une part au hasard et surtout à une politique intrinsèque de composition de chambres respectant le regard des soignants les plus proches des dites chambres et ouverte à la prise de parole du patient lui-même.

Tous ces éléments structurants de la vie quotidienne ont une influence sur les possibilités du collectif en écho avec le vécu de la psychose. Gérer l'espace, le temps et la composition des groupes internes au « service » réduit ou augmente ces possibilités. Examiner les points d'ouverture quotidiens qui sont mis en œuvre à La Borde fera l'objet d'un chapitre dans la seconde partie ; pour le moment, ces indications ont pour fonction de diriger notre méthode pour aborder au collectif de La Borde pris dans son cadre d'exercice quotidien. Ainsi nous faudra-il être attentifs aux modalités tant organisationnelles que structurelles au plan plus symbolique dans le langage et les relations interhumaines. Dans cette perspective d'inscription dans le quotidien pour accéder aux pratiques, l'approche anthropologique peut nous faire bénéficier de ses outils. Mais pour commencer, il nous faut nous demander quels peuvent être les rapports de la philosophie et de l'anthropologie pour aborder à un quotidien inscrit dans une dimension locale ?

¹⁰⁵ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 45.

¹⁰⁶ Ledoux, M., *ibidem*.

Chapitre 2

Une anthropologie d'un point de vue pragmatique

Wittgenstein, inscrivant le souci pour le langage ordinaire dans son projet philosophique, nous invite à penser celui-ci au plus proche des usages humains. En quoi cette démarche relève-t-elle d'une attitude anthropologique ? Lorsqu'il dresse, dans son fameux § 23 des *Investigations Philosophiques*, une liste possible des jeux de langage, il indique des pistes pour l'observateur du langage humain :

Le mot « jeu de langage » doit faire ressortir ici que le parler du langage fait partie d'une activité ou d'une forme de vie. Représentez-vous la multiplicité des jeux de langage au moyen des exemples suivants :

Commander, et agir d'après des commandements.

Reconstituer un objet d'après son aspect, ou d'après des mesures prises.

Rapporter un événement.

Faire des conjectures au sujet d'un événement.

Former une hypothèse et l'examiner.

Représenter les résultats d'une expérimentation par des tables et des diagrammes.

Inventer une histoire ; et lire.

Jouer du théâtre.

Chanter des « rondes ».

Deviner des énigmes.

Faire un mot d'esprit ; raconter.

Résoudre un problème d'arithmétique pratique.

Traduire d'une langue dans une autre.

Solliciter, remercier, maudire, saluer, prier¹.

Comme l'avait noté Denis Vernant dans *Du Discours à l'action*², parmi ces jeux sont présentés des actes engageant une relation à l'interlocuteur, une collaboration ; certains visent à une transformation du monde par la réalisation de transactions intramondaines. Le langage n'est plus perçu comme un outil représentationnel, mais bien comme quelque chose de naturel et d'éminemment actionnel. Sandra Laugier écrit qu'il faut toutefois se méfier de voir dans le recours au langage ordinaire un aveu affirmant que la solution des problèmes philosophiques se situerait du côté du sens commun :

Pour Wittgenstein comme pour Austin, l'ordinaire n'a rien d'évident ou d'immédiat : il est à découvrir, et telle est la tâche que se donnent les minutieuses analyses d'Austin, ou les innombrables exemples de Wittgenstein. Ce que nous voulons dire, c'est que l'appel au

¹ Wittgenstein, L., *Investigations philosophiques*, § 23, 1961, p. 125.

² Vernant, D., *Du Discours à l'action*, 1997.

langage ordinaire n'a rien d'une solution facile aux problèmes philosophiques, et qu'il ne se réduit certainement pas à un retour au sens commun³.

Cet ordinaire à découvrir appelle-t-il une approche anthropologique ou ethnographique ? Si celle-ci se pense en extériorité par rapport aux usages du langage, il semblerait que ce ne soit pas ce qu'envisage Wittgenstein ; comme l'écrit Sandra Laugier :

Il est capital pour Cavell que Wittgenstein dise que nous nous accordons dans et pas sur le langage. [...] L'idée de convention veut bien dire quelque chose : elle reconnaît la force de nos accords, et le caractère extraordinaire de notre capacité à parler ensemble. Mais elle ne peut rendre compte de la pratique réelle du langage, et nous sert plutôt à éviter de voir la naturalité du langage. Comme le dit Cavell, nous ne pouvons pas être tombés d'accord au préalable sur tout ce qui serait nécessaire⁴.

Il s'agit de ne pas refouler la naturalité du langage comme de la forme de vie. Discutant une lecture conventionnaliste de l'œuvre du second Wittgenstein, Sandra Laugier rappelle le caractère fondamental de la naturalité :

Ce que les discussions sur le premier sens (qui est celui du conventionnalisme) ont occulté, c'est la force, chez Wittgenstein, du sens naturel et biologique de la forme de vie, que Wittgenstein détermine en évoquant les « réactions naturelles », « l'histoire naturelle de l'humanité ». Le donné des *formes de vie*, ce n'est pas seulement les structures sociales, les différentes habitudes culturelles, mais tout ce qui a à voir avec « la force et la dimension spécifique du corps humain, des sens, de la voix humaine », et tout ce qui fait que, comme la colombe dont parle Kant a besoin d'air pour voler, nous autres pour marcher, dit Wittgenstein, « avons besoin de friction » (*Recherches Philosophiques*, § 107). On refoule dans l'idée de convention la naturalité du langage, qui est autant, voire plus essentielle à la publicité du langage que sa conventionalité⁵.

Pour Wittgenstein, le corps, la biologie, les besoins en matière de nourriture, les structures physiques permettant de parler (de proférer une parole) font partie de la forme de vie et de l'étude du langage. Il sort véritablement le langage d'une appréhension représentationniste traditionnelle et mentaliste par ce recours au naturel. Étudier les usages, c'est aussi pour lui intégrer cette dimension très concrète du biologique, du physique. Mais comment procéder pour ne pas laisser de côté ces dimensions ? Et quel doit être le degré d'intégration desdites pratiques pour ne pas se situer – posture illusoire si l'on en croit Wittgenstein lui-même – en dehors de celles-ci ? Qu'en est-il dans cette optique des relations entre philosophie et anthropologie ? Et qu'est-ce que cette dernière a à nous apporter pour penser usages et concept de collectif selon une approche pragmatiste ?

³ Laugier, S., « Wittgenstein : anthropologie, scepticisme et politique », *Multitudes* Web : <http://multitudes.samizdat.net/spip.php?article43>, 10 mai 2002.

⁴ Laugier, S., *op. cit.*, p. 4.

⁵ Laugier, S., *ibidem*.

Pour introduire notre question, notons d'abord que la constitution de l'homme comme objet d'un savoir scientifique, et plus fondamentalement objet de connaissance, ne s'inaugure qu'au XVIII^e siècle. Jusqu'alors, hormis en philosophie où les différentes dimensions de l'humain étaient mises en relief dans les problématiques telles que les passions, le raisonnement, la perception, la liberté et la morale, l'homme comme tel ne faisait pas l'objet d'une approche scientifique au même titre que les astres ou autres phénomènes naturels soumis à l'observation minutieuse des savants⁶. Comme l'explique François Laplantine dans son histoire de l'anthropologie :

[...] ce n'est qu'à cette époque que l'esprit scientifique envisage pour la première fois d'appliquer à l'homme lui-même les méthodes jusqu'alors utilisées dans le domaine de la physique ou de la biologie⁷.

Fondée sur les sciences de la nature, l'anthropologie se voit alors marquée par la dualité radicale de l'observateur et de l'objet observé. Cette séparation, permettant l'expérimentation, venait juste d'être obtenue en physique, en biologie botanique et en zoologie. Les deux termes en présence dans ces disciplines en train de se constituer étant suffisamment différents, une dualité radicale pouvait alors porter ses fruits ; en revanche, un autre type de distance devait être trouvé pour les sciences humaines : en histoire, l'éloignement dans le temps permettait d'instaurer une distance confortable entre l'historien et la société étudiée. De même, en anthropologie, les sociétés étudiées appartenaient à des contrées lointaines, l'éloignement géographique rendant possible la dualité entre l'objet et l'observateur, le scientifique et l'homme observé. Pour les anthropologues de l'époque, ces sociétés-objets sont alors dotées des caractéristiques particulières et distinctives suivantes, ce sont des :

[...] sociétés de petites dimensions ; ayant eu peu de contacts avec les groupes voisins ; dont la technologie est peu développée par rapport à la nôtre ; et dans lesquelles il existe une moindre spécialisation des activités et des fonctions sociales⁸.

En ce sens, elles n'appartiennent pas à la civilisation occidentale et sont même qualifiées de « simples », permettant de *comprendre* et d'appréhender la complexité des sociétés, notamment européennes (mais également pour partie américaines du Nord). Théâtres d'un état simplifié de la sociabilité humaine, dont l'aboutissement se joue sur la scène dite civilisée, elles sont pensées alors comme porteuses de réponses quant à la genèse sociale. Antérieures dans leur développement tant au plan chronologique que structurel, leur étude devait permettre de cerner les origines de la civilisation occidentale. Notons d'emblée ce

⁶ Comme objet même de la médecine, l'homme met du temps à pouvoir faire l'objet d'une investigation serrée ; les barrières morales et religieuses retiennent l'approche anatomique jusqu'à Vésale et Harvey.

⁷ Laplantine, F., *Clefs pour l'anthropologie*, 1987, p. 13.

⁸ Laplantine, F., *op. cit.*, p. 15.

que doit cette attitude à la colonisation en cours et parfois constituant un support matériel de l'enquête ethnographique. Se côtoient alors plusieurs visions du monde qui souvent s'entremêlent : une vision holistique où le primitif préfigure le civilisé ; une vision exclusive où ce premier est considéré comme radicalement distinct du second qui l'étudie. À l'époque, et jusqu'à récemment, la place du chercheur était toujours occupée par un membre issu de l'Occident, l'étudié relevant de contrées et sociétés dites « primitives » cette dialectique entre étudiant et étudié se fondait sur un parti-pris d'extériorité et d'altérité propre aux mentalités dominantes d'alors.

Confrontée à ces terrains spécifiques, l'anthropologie naissante élabore pendant une dizaine d'années ses outils d'investigation propres, ses méthodes pour mener l'enquête et en rendre compte à partir de l'exploration de sociétés lointaines. Mais cet objet privilégié échappe à ses créateurs aussi vite qu'ils l'ont constitué : dès le début du XX^e siècle, les sociétés primitives sont déjà en voie de disparition : « l'univers des sauvages n'est nullement épargné par l'évolution sociale »⁹. Se voyant privée de cet objet qui était le sien – objet, comme nous le rappelions, fixé dans une rigueur toute scientifique par sa prétendue distance d'avec la culture d'origine des premiers chercheurs – plusieurs issues s'offrent alors à la discipline anthropologique : elle peut choisir soit de s'affilier aux sciences sociales et prendre la forme de la sociologie comparée, soit de se doter d'un nouvel objet de recherche, ce qui inaugurerait les *études intérieures*, notamment concernant les paysans ; enfin, à la suite de François Laplantine – et nous privilégierons cette approche – une troisième voie la conduit à affirmer la spécificité de sa pratique « non plus par un objet empirique constitué (le sauvage, le paysan), mais par une *approche épistémologique constituante* »¹⁰. Le moteur de ce dernier type de démarche ne réside plus dans un objet spécifique dont il faudrait se doter, mais bien dans la *manière* d'aborder l'étude de l'Homme. En effet, cette anthropologie étudie l'Homme en son entier, elle se définit par son regard particulier sur tous les aspects qui le constituent, dans toutes les sociétés, à toutes les époques, sous toutes les latitudes et dans tous ses états. Cette anthropologie à vocation épistémologique et méthodologique « refuse de procéder au morcellement de l'Homme et tente de relier des champs d'investigation qui se donnent habituellement comme séparés »¹¹. Ne serait-ce pas l'occasion, en s'inspirant de cette approche, et par le biais d'une démarche épistémologique

9 Laplantine, F., *ibidem*.

10 Laplantine, F., *op. cit.*, p. 16. Je souligne.

11 Laplantine, F., *op. cit.*, p. 17.

et méthodologique¹², de relier à nouveaux frais l'anthropologie et la philosophie ? Quel rôle dans ce sens peut jouer une approche pragmatiste du collectif ?

Kant, de manière originale, a relié anthropologie et philosophie selon une optique inédite qu'il nomme *pragmatique*. Pour Kant est pragmatique une étude de « de ce que l'homme, en tant qu'être de libre activité, fait ou peut et doit faire »¹³. Même s'il entend la pragmatique en un sens bien différent de l'acception contemporaine qui est la nôtre (inspirée de la tripartition de Morris et définie comme « l'étude de l'usage du langage, qui traite de l'adaptation des expressions symboliques aux contextes référentiel, situationnel, actionnel et interpersonnel »¹⁴), ses remarques sont éclairantes et permettent d'introduire de manière générale les relations philosophie/anthropologie. Ces relations seront examinées à travers un bref commentaire de *L'Anthropologie du point de vue pragmatique*. À sa suite, les *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer* du second Wittgenstein constituent un apport majeur pour saisir les difficultés à décrire les usages effectifs que sont les rites, cérémonies, activités langagières inscrites dans une culture donnée. Suivons donc les deux penseurs, Kant et Wittgenstein, afin de cerner ce qu'une recherche sur la méthodologie du pragmatisme dans l'optique de cerner les pratiques collectives pourrait retirer d'une approche anthropologique. À la lumière de leur intégration d'une approche anthropologique à leurs philosophies, ces deux auteurs nous permettront d'alimenter la problématique des rapports théorie et pratique.

¹² C'est en ce sens qu'il s'agira de travailler à relier anthropologie et philosophie contemporaine du langage ; l'anthropologie épistémologique constituera une visée et un cadre à élaborer, notamment aux côtés des propositions de François Laplantine. Mais ses apports s'exerceront sur le collectif, et les détours par d'autres types d'approches anthropologiques auront surtout pour fonction d'isoler des outils et de questionner les relations possibles entre les questions concernant une science de l'homme et la réflexion méthodologique en philosophie pragmatiste. La question qui réunit ces démarches distinctes fonde son axe médian sur la solidarité entre le contexte et la méthode : une approche du contexte – le collectif en contexte – semble indissociable d'une réflexion approfondie concernant la méthode pour aborder au rivage du terrain où se donnent à voir et à penser les éléments dudit contexte. Comment décrire un contexte ? Selon quelle méthode appréhender les éléments constitutifs d'un contexte collectif ? Comment passer d'un terrain de pratiques à l'élaboration d'une conception contextuelle du collectif ? Et surtout, quelles peuvent être les conséquences épistémologiques d'une telle démarche ? Comme l'exprime Pierre Johann Laffitte : « Ce qui relève du Collectif, c'est ce qui permet que toutes les dimensions anthropologiques soient prises en compte et traduites structurellement et finissent par construire la *praxis* comme une situation structurée à partir du phénomène de l'institutionnalisation, et en tant que volonté d'action (éthique). Dans cette approche du collectif, se retrouve la conception de l'anthropologie de François Laplantine : l'aspect holistique de l'étude de l'Homme dans un phénomène qui permet de prendre en compte ces dimensions. Un parallélisme semble unir, en première analyse, l'objet collectif et la méthode issue de l'anthropologie épistémologique. Mais le but poursuivi, s'il prend des détours par les sciences sociales, et mêle l'étude *in situ* (nous définirons plus loin cette notion) du collectif, consiste essentiellement dans l'élaboration d'une conception du pragmatisme enrichie par l'anthropologie. Mais relier anthropologie et philosophie n'est pas entreprise nouvelle. Déjà Kant et Wittgenstein, et bien d'autres que nous laisserons provisoirement de côté, s'y sont attelés, non strictement dans une visée pragmatiste, mais bien au plan d'un projet de réflexion sur l'Homme. Nous y reviendrons plus loin.

¹³ Kant, E., *Anthropologie du point de vue pragmatique*, 1964, Préface, p. 11.

¹⁴ Jacques, F., « Pragmatique », *Encyclopaedia Universalis*, 2008.

2.1 – Kant, Anthropologie du point de vue pragmatique

On doit à Kant d'avoir rapproché le premier la philosophie de l'anthropologie en employant le terme de pragmatique pour qualifier son « point de vue » ; il convient de noter que ce fut suite à sa lecture de Rousseau¹⁵, lequel inaugure véritablement une approche anthropologique en philosophie moderne¹⁶, qu'il introduisit dans sa pensée cette question anthropologique. Celle-ci occupe une place assez équivoque dans son œuvre : il s'agit d'un cours professé par Kant sur plusieurs décennies et qui enjambe sans grands changements la rupture critique, comme si la pensée critique, dans sa radicalité, ne le marquait en rien. Ce n'est que dans l'après-coup que Kant lui donne une place dans la problématique critique, en ajoutant une Quatrième question (Qu'est-ce que l'Homme ?) aux trois premières, créant ainsi une sorte de systématisme purement rétrospective. Il explique en effet, dans une note, que le texte de l'*Anthropologie* avait fait l'objet, avant d'être rédigé, d'un cours qui dura trente ans¹⁷. Ses cours dédiés à l'anthropologie, nous dit Michel Foucault traducteur de l'ouvrage, ont débuté pendant l'hiver 1772-1773, le texte apparaissant avec la fin du cours, au moment de la retraite du philosophe, dans *Anthropologie du point de vue pragmatique*, ouvrage écrit en 1798 (cinq ans avant la mort de l'auteur en 1804). Kant y aborde un thème qui recoupe les grands axes de son projet philosophique. En effet, ce serait autour de la question anthropologique que s'articuleraient les grandes questions du philosophe ; il écrit :

Le domaine de la philosophie en un sens cosmopolite se ramène aux questions suivantes : 1) que puis-je savoir ? 2) que dois-je faire ? 3) que m'est-il permis d'espérer ? 4) qu'est-ce que l'Homme ? À la première répond la métaphysique, à la seconde la morale, à la troisième la religion, à la quatrième l'anthropologie. Mais au fond, on pourrait tout ramener à l'anthropologie, puisque les trois premières questions se rapportent à la dernière¹⁸.

L'ouvrage tardif de Kant constituerait en ce sens un point d'aboutissement se situant hors des trois grandes critiques qui composent ce qu'il est convenu de considérer comme le cœur de l'œuvre du philosophe. Or, son anthropologie développe une méthode doublée d'une conception de la philosophie uniques dans le travail du penseur. En effet, ici, Kant précise que si les grandes questions sont subordonnées à l'anthropologie, c'est au sens d'une

¹⁵ Kant a toujours signalé sa dette envers Rousseau sur la question de l'anthropologie, notamment dans les *Observations sur le sentiment du Beau et du Sublime* (1764) et dans les *Remarques sur les Observations* (1764).

¹⁶ En effet, dans sa préface au *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, Rousseau écrit : « La plus utile et la moins avancée de toutes les connaissances humaines me paraît être celle de l'Homme, et j'ose dire que la seule inscription du Temple de Delphes contenait un précepte plus important et plus difficile que tous les gros livres de Moralistes. Ainsi je regarde le sujet de ce *Discours* comme une des questions les plus intéressantes que la Philosophie puisse proposer, et malheureusement pour nous comme une des plus épineuses que les Philosophes puissent résoudre : car comment connaître la source de l'inégalité parmi les hommes, si l'on ne commence pas par les connaître eux-mêmes ? », Rousseau, *Discours sur les fondements et l'origine de l'inégalité parmi les hommes*, 1969, p. 52.

¹⁷ Kant, E., *op. cit.*, p. 13.

¹⁸ Kant, E., *Logique*, traduit par L. Guillermit, Paris, Vrin, 1966, introduction, III, p. 25.

philosophie « cosmopolite ». Qu'entend-il par là ? « Cosmique » dans « cosmopolite » désigne pour l'auteur un concept qui intéresse chaque homme¹⁹; ce sens cosmopolite – *weltbürgerlichen* – comporte une connaissance de l'Homme comme citoyen du monde (*als Weltbürgers*). Il adopte, avec l'adjonction de ce sens à ses précédentes élaborations conceptuelles et systématiques, une distinction entre deux manières de philosopher :

[...] l'une scolastique, qui s'attacherait à fonder son discours sur le monde *a priori*, c'est-à-dire en amont de toute expérience – le discours transcendantal – et l'autre cosmopolite et populaire qui déploierait son discours à partir et à l'adresse de l'Homme dans le monde²⁰.

Les questions fondamentales que pose Kant, « Que puis-je savoir ? Que dois-je faire ? Que m'est-il permis d'espérer ? Qu'est-ce que l'Homme ? », renouvellent la méthode en matière d'élaboration de la connaissance et sont prises selon des points de vue différents ; *elles ne se résolvent pas* dans l'approche anthropologique, mais y acquièrent une autre dimension.

En tournant son regard vers l'Homme pour accéder au monde, le philosophe de Königsberg modifie donc, temporairement, sa pratique de la philosophie. On le sait, l'apport majeur de son œuvre a la dimension d'une sorte de révolution copernicienne, puisqu'il change le pôle d'intérêt du regard scientifique et philosophique : l'outil de connaissance du monde qu'est l'Homme, ce prisme situé du regard sur les choses, est à partir de Kant objet d'investigations serrées. Introduire une dimension intramondaine dans cette armature qui vise le jugement, la raison, la morale peut sembler dans cette optique une entreprise surprenante. Toutefois, l'anthropologie comme l'entend Kant ne constitue pas une illustration de la philosophie transcendantale, occupée à chercher des lois *a priori*, comme l'explique Alexandra Makowiak dans son commentaire de *l'Anthropologie* :

[...] penser que l'anthropologie illustrerait de façon sensible la philosophie transcendantale, comme une image un texte, serait aussi déplacé que de considérer les exemples en morale comme une simple illustration de l'impératif catégorique²¹.

« L'exemple » ici, pour Kant, a fonction d'adresse à l'homme sensible ; posant les mêmes problèmes que la critique, elle les adresse à l'Homme dans son intégralité, « du point de vue du monde qui l'entoure et non de celui qui s'emploie à le fonder »²². Pour y parvenir, Kant utilise un langage plus vivant, émaillé d'exemples et empruntant tant à la vie quotidienne qu'au roman ou encore au théâtre. D'autre part, il accentue dans *l'Anthropologie* l'aspect politique contenu dans sa conception de la philosophie cosmopolitique : l'homme est pensé comme citoyen acteur de pratiques. Mais il ne s'agit pas non plus d'une description de la nature de l'Homme qui constituerait une anthropologie physiologique. Il s'attache dans son

19 Kant, E., *Critique de la raison pure*, traduit par A. Tremesaygues et B. Pacaud, 1944, p. 562.

20 Makowiak, A., *Kant, Anthropologie du point de vue pragmatique, De la faculté d'imaginer*, 1999, pp. 23-24.

21 Makowiak, A., *op. cit.*, p. 24.

22 Makowiak, A., *op. cit.*, p. 25.

entreprise à parler de ce que l'Homme *fait* de sa nature ; « homme de la culture et de l'histoire, étudié dans les structures déjà constituées de l'habitude, des mœurs, d'une société ou d'un peuple »²³. Comme il l'écrit :

Les circonstances de lieu et de temps, quand elles sont durables, produisent des habitudes qui constituent, comme on dit, une seconde nature et compliquent pour l'être humain, le jugement qu'il peut être amené à porter à son propre endroit [...] ²⁴.

Le point important dans cette approche – qui n'est pas sans rappeler les grandes thématiques de la philosophie américaine issues du pragmatisme : la formation de l'habitude, son fondement cognitif et langagier, notamment chez William James et John Dewey – réside dans le fait que Kant s'intéresse ici non pas à la nature des états d'âme, mais qu'il se concentre sur leur expression et « manifestation extérieure dans les formes concrètes et singulières de l'expérience »²⁵. C'est bien dans ce qu'exprime l'Homme dans ses manières de faire et de parler que se situe l'anthropologie du point de vue pragmatique pour Kant. Par ailleurs, cette anthropologie adresse la philosophie à l'homme du monde et ne se constitue pas comme fondation réservée au seul métaphysicien. La démarche semble doublement heuristique : étudier l'Homme dans les conditions concrètes de son vécu dans une situation donnée *et* adresser cette étude à cet homme du monde en le rendant acteur de sa constitution (puisque selon Kant il faut « faire feu de tout bois » pour récolter des informations nécessaires à la constitution de cette anthropologie et il y a comme une invite à participer à sa constitution dirigée vers l'homme du commun²⁶).

Cette approche comporte encore deux éléments fondamentaux dans le cadre d'une recherche sur la méthode de la philosophie à l'épreuve d'un terrain d'expérience : il n'y a pas de sources spécifiques pour une telle anthropologie et l'auteur note qu'il ne s'agit plus là de comprendre le jeu (c'est son mot) auquel on a assisté, mais de tenir compte du fait que l'on a participé au dit jeu. Autrement dit :

[...] *connaître* le monde et *avoir l'usage* du monde sont-elles, dans leur signification, passablement éloignées l'une de l'autre : puisque dans un cas, on ne fait que *comprendre* le monde dont on a été le spectateur, tandis que dans l'autre on est *entré dans le jeu*²⁷.

Cette distinction porte en elle la marque de l'époque au sein de laquelle Kant élabore sa méthode : les sciences sociales comme sciences empiriques ont depuis lors fait exploser cette notion de connaissance distanciée où l'on pourrait occuper une place de spectateur non agissant, et non influençant les situations étudiées. Mais on doit noter qu'il met en question

²³ Makowiak, A., *op. cit.*, p. 27.

²⁴ Kant, E., *op. cit.*, Préface, p. 12.

²⁵ Makowiak, A., *ibidem*.

²⁶ Au sens de Jean Dubuffet quand il écrit *L'Homme du commun à l'ouvrage* (1973) pour désigner ces artistes non professionnelles, non-cultivés, n'appartenant pas à la sphère élitiste du monde de l'art.

²⁷ Kant, E., *op. cit.*, Préface, p. 12, c'est l'auteur qui souligne.

lui-même les limites d'une démarche purement extérieure et pourrait-on dire *a priori* envers le monde, position qui, note-t-il, comporte des limites très grandes : Kant, remarquant que dans le cadre de cette seconde démarche des personnes trop savantes (« des gens de qualité »²⁸) ne pourront guère rendre compte du monde quotidien, vivant trop éloignées « du reste des hommes »²⁹. L'anthropologie constitue véritablement une approche certes philosophique, mais également porteuse d'une optique et d'une méthode d'inspiration proximale, et multipliant ses sources pour bâtir son armature. Kant pose ici les bases d'une approche pragmatique et questionne la méthodologie qui viserait à connaître l'homme comme citoyen du monde et homme agissant :

Tous les progrès dans la culture, par lesquels l'homme fait son éducation, ont pour but d'appliquer connaissances et aptitudes ainsi acquises à l'usage du monde ; mais en ce monde, l'objet le plus important auquel il puisse en faire l'application, c'est l'homme : car il est à lui-même sa fin dernière. Le connaître, conformément à son espèce, comme être terrestre doué de raison, voilà donc qui mérite tout particulièrement d'être appelé connaissance du monde, bien que l'homme ne constitue qu'une partie des créatures terrestres³⁰.

L'anthropologie pour Kant est : « la connaissance pragmatique de ce que l'Homme, en tant qu'être de libre activité, fait ou peut et doit faire de lui-même »³¹. Une anthropologie pragmatique « comporte une connaissance de l'homme comme citoyen du monde »³². On retrouve ici le caractère normatif de la pensée de l'auteur. En revanche, il surprend quand il note les difficultés d'une telle anthropologie, difficultés méthodologiques qui tiennent à la nature humaine elle-même et sont une autre formulation du paradoxe de l'observateur :

[...] l'homme, s'il remarque qu'on l'observe et qu'on cherche à l'examiner, se montrera embarrassé (gêné), et il ne peut pas se montrer tel qu'il est ; ou bien il se dissimule, et il ne veut pas être connu tel qu'il est³³.

Ici, sont examinées plusieurs possibilités pour la connaissance de l'Homme du point de vue pragmatique : soit qu'un observateur l'observe, mais alors celui-ci ne peut plus se montrer tel qu'il est se sachant observé, soit qu'il s'observe lui-même, ce qui pose d'autres problèmes :

Veut-il s'examiner lui-même ? Sa situation devient critique, surtout pour ses émotions qui, d'ordinaire, ne permettent pas la dissimulation ; si les mobiles sont en jeu, il ne s'observe pas ; s'il s'observe, les mobiles sont hors d'action³⁴.

Observer ses propres émotions pose une difficulté majeure pour Kant : les mobiles (il faut entendre ici les motivations et raisons à l'origine de l'action) sont hors d'action, à la fois

28 Kant, E., *ibidem*.

29 Kant, E., *ibidem*.

30 Kant, E., *op. cit.*, Préface, p. 11.

31 Kant, E., *ibidem*.

32 Kant, E., *ibidem*.

33 Kant, E., *op. cit.*, p. 12.

34 Kant, E., *ibidem*.

s'ils sont en jeu, on ne peut s'observer, et si on s'observe, les mobiles cessent de travailler. Il exprime ainsi le paradoxe de l'observateur qui occupera de manière cruciale la science du XX^e siècle, tant dans le domaine de la physique théorique qu'au cœur des sciences sociales. Par ailleurs, il poursuit son déplacement épistémique – qui consacre la force des trois critiques dans lesquelles il avait fait porter l'analyse sur l'homme connaissant, jugeant, et pensant – renversant l'ancien paradigme de l'objet sur l'outil qui regarde l'objet, en relevant les difficultés inhérentes à toute étude de l'homme.

Comment faire pour connaître l'homme en situation « tel qu'il est » ? Kant, dans son *Anthropologie*, aborde des questions méthodologiques fondamentales pour les sciences sociales. Mais n'oublions pas que son objectif réside dans l'élaboration d'un système : « les circonstances de temps et de lieu, si elles sont durables, produisent des habitudes dont on dit qu'elles sont une seconde nature », ce qui rend difficile l'entreprise d'élever l'anthropologie au rang de science formelle (non au sens logique, mais au sens de système). Car tel est bien le projet de Kant : élaborer une science générale et non pas locale sans quoi on sortirait de la philosophie et de la science, pour sombrer dans un « tâtonnement fragmentaire »³⁵.

Kant reconnaît une difficulté majeure pour son entreprise quand il affirme qu'« il n'y a pas de vérité des sources pour l'Anthropologie, mais seulement des moyens de secours : l'Histoire, les biographies, même le théâtre et les romans »³⁶ ; si Kant note que ces derniers « secours » peuvent relever de la fiction, il ne les déprécie pas et note que les exagérations, par exemple du théâtre, si elles s'éloignent en quantité de la nature humaine, s'y reportent en qualité. En revanche, et cela nous intéresse particulièrement, il note que si l'on élabore une telle anthropologie sur le « mode populaire (par référence à des exemples que chaque lecteur peut découvrir) »³⁷, on aboutira plus vite à sa constitution, chacun pouvant collaborer à l'édifice, bâti toutefois selon un plan. L'entreprise vise à développer l'exercice d'un savoir-faire, ou art de vivre, comme l'exprime Alexandra Makowiak :

L'anthropologie doit pouvoir donner lieu à l'exercice d'un savoir-faire, livrer un art de vivre, c'est-à-dire que la connaissance de l'homme qu'elle véhicule ne doit pas être dissociable de la pratique qu'elle rend possible³⁸.

Non pas encore une fois étude physiologique de la nature de l'Homme mais analyse potentielle et pragmatique de ce que peut cette nature, dans l'idée bien kantienne de guider selon une visée thérapeutique et normative : régler les excès de la conduite humaine sur le plan pratique. Il s'agit d'une approche empirique soumise à une finalité pratique

35 Kant, E., *op. cit.*, p. 12.

36 Kant, E., *ibidem*.

37 Kant, E., *op. cit.*, p. 13.

38 Makowiak, A., *op. cit.*, p. 29.

(« pratique », au sens kantien développé dans *La Critique de la faculté de juger* où les propositions pratiques « sont celles qui donnent la loi à la liberté »³⁹, au sens également où les applications d'une théorie ne sont qu'une partie pratique d'une philosophie de la nature). Ici s'énonce *a minima* une conception des effets de l'anthropologie sur l'agir, thématique que nous retrouverons abondamment chez le second Wittgenstein, ainsi que chez Peirce.

Kant met en place une anthropologie générale mêlant deux plans : le choix de cas appartenant au quotidien, ses exemples étant pris dans la vie ordinaire, mais non pas constitués par des observations ou une méthode de traitement des données ; la volonté de traiter de ce qu'est l'Homme, son analyse commençant de manière significative par la constitution du « je » dans le langage de l'enfant. Il relie de manière originale en philosophie l'étude de l'homme concret, vivant, contextualisé à une ambition de régulation des conduites tout en proposant une méthode inscrite au plus près de ce vécu de l'homme du monde. Toutefois, l'approche de Kant n'a rien d'une stricte anthropologie fondée sur une ethnographie, ou effort descriptif et implication sur le terrain, encore trop générale ; on sent à chaque instant deux inscriptions : l'une dans la société et les préjugés de son époque (la société occidentale et bourgeoise), l'autre dans l'objectif de boucler son système théorique par une connaissance de l'Homme moins abstraite que celle proposée par les trois grandes critiques.

Aussi, à rebours de cette approche kantienne qui se sert de l'anthropologie pour clore son système formel de connaissances sans tenir compte des spécificités que peuvent apporter les données issues des pratiques en termes de méthode, le collectif suscitera ici une méthode plaçant le particulier (l'incarnation du concept dans le particulier au sens d'élément de mise en pratique locale) au centre du travail, sans volonté *finale* de parler de l'Homme tout entier et en activité de manière générale et abstraite, mais, en revanche avec la volonté de parler de l'homme *dans* le collectif et, peut-être, de proposer à son contact une méthode pouvant participer à l'élaboration de l'armature pragmatiste, au plan épistémologique. L'homme dans le collectif, non pas comme figure sociale spécifique s'apparentant à sa ou ses places dans le jeu, mais différentes manières d'être dans le collectif, d'en faire usage, de le constituer, d'y agir, sans restreindre les analyses à des aspects spécifiques : être malade, soignant ; si plusieurs places seront explorées, l'homme dans le collectif est surtout envisageable dans sa singularité, car tel est un des apports du collectif : permettre l'émergence d'une expression personnelle, d'une singularité qui s'invente. Cette approche appelant pour nous une anthropologie d'un point de vue pragmatique au sens de prise en considération du contexte dans l'analyse du phénomène collectif, mais également

³⁹ Kant, E., *Critique de la faculté de juger*, 1975, p. 15.

pragmatiste comme considération des effets du travail du concept même sur du vivant ; cette double perspective nous semble permettre, comme le dit Pierre Johann Laffitte à propos de la classe de pédagogie institutionnelle qu'il étudie dans sa thèse sur *Le Sens du précaire* :

[...] que toutes les dimensions anthropologiques soient prises en compte et traduites structurellement et finissent par construire la *praxis* comme une situation structurée à partir du phénomène de l'institutionnalisation, et en tant que volonté d'action (éthique)⁴⁰.

Le collectif, comme phénomène à la fois inscrit dans un contexte de pratiques et diffus au plan conceptuel et humain, nous invite à poser des questions à la philosophie comme à l'anthropologie. Kant, dans sa manière de relier les deux disciplines, du point de vue pragmatique, permet d'avancer quelques jalons dans l'optique de mettre en rapport anthropologie et philosophie du langage ordinaire. Il relève même les premières difficultés qui s'opposent à toute connaissance de l'homme dans le monde, pris dans ses activités, praticien, agissant localement dans un contexte donné (à la fois social, environnemental, historique, politique, *etc.*). Cependant, il n'avance guère de solutions méthodologiques qui pourraient nous éclairer et ses nombreuses erreurs, notamment de manière significative à propos du phénomène de la folie – nous y reviendrons – ne nous inviteront pas à le suivre plus avant dans les détails de son anthropologie.

Les multiples dimensions anthropologiques mobilisées par le collectif posent la question de la méthode d'approche de ce plan d'expérience : comment rendre compte en philosophie d'un phénomène complexe qui mobilise toutes les dimensions de l'homme et implique une connaissance approfondie du contexte et de l'usage ? En quoi l'anthropologie peut nous permettre d'opérer ce passage du particulier au concept ?

2.2 – Wittgenstein et l'anthropologie : Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer

Wittgenstein, à plusieurs reprises dans sa seconde philosophie, invite à observer les « jeux de langage » pris dans des « formes de vie ». Si Christiane Chauviré nous invite à saisir « le moment anthropologique de Wittgenstein » ailleurs que dans les seules *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*⁴¹, nous nous limiterons ici à ce texte. Selon elle :

Le style anthropologique consiste à présenter comme des phénomènes humains relevant de « l'histoire naturelle » de l'homme un certain nombre d'activités qu'on n'aurait jamais eu l'idée de classer ainsi, comme les mathématiques, qui s'avèrent alors, comme aurait dit Nietzsche, « humaines, trop humaines », propres à notre « forme de vie »⁴².

⁴⁰ Laffitte, P.-J., *Le Sens du précaire*, 2005, p. 645.

⁴¹ « Je distingue l'approche anthropologique des années 1940-1951 de la "manière ethnologique" de Wittgenstein, pratiquée dès le début des années 1930 et qui n'est pas sans lien avec elle ». Chauviré, C., *Le Moment anthropologique de Wittgenstein*, 2004, p. 7.

⁴² Chauviré, C., *op. cit.*, p. 8.

Cette conception anthropologique est porteuse d'une grande puissance : les mathématiques, par exemple, se trouvent naturalisées (« elles ne sont pas la science de faits idéaux nécessaires »⁴³) et comme réintégrées à l'ordre humain : calculer étant équivalent à manger ou marcher. L'approche anthropologique de Wittgenstein sert son retour à l'ordinaire, « et son art de ramener nos concepts de leur "usage métaphysique à leur usage quotidien" »⁴⁴.

Mais comment observer le langage parlé tout en tenant compte de *formes de vie* sans lesquelles il ne saurait être compris ? Et comment définir ces « *formes de vie* » ? Ces questions sont cruciales pour Wittgenstein car, comme le rappelle Jacques Bouveresse, il ne mettait pas seulement le langage au centre du travail philosophique, mais il concevait que :

[...] les problèmes philosophiques de toute nature ont pour origine une incompréhension de « la logique de notre langage » et ne peuvent par conséquent être résolus que par le retour à une conception correcte de la nature et du fonctionnement de celui-ci⁴⁵.

Des incompréhensions quant à l'usage ordinaire de certains mots conduisent selon lui à des obscurités philosophiques. Autrement dit :

Nous sommes victimes, lorsque nous philosophons, de malentendus caractéristiques portant sur la nature et le fonctionnement de nos concepts en général, et certainement pas d'une élaboration insuffisante de concepts particuliers que l'on pourrait qualifier de « philosophiques »⁴⁶.

Mais l'origine avant tout langagière des problèmes philosophiques ne rend pas triviaux ces problèmes ; au contraire, le fait que nous frôlions sans cesse les limites du langage, les questions de l'usage et de l'indicible, confère à ces problèmes une véritable profondeur et place des enjeux cruciaux à différents niveaux de l'activité humaine. Si, pour Wittgenstein « le langage est tout »⁴⁷, les problèmes philosophiques sont tout aussi importants que celui-ci. Tout le travail de Wittgenstein vise en ce sens à élucider les possibilités reliant le langage, la théorie et la pratique de la philosophie. Dans ses *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, Wittgenstein ne propose pas à strictement parler une méthode pour une approche anthropologique ou un traitement des usages. Ces remarques, porteuses de bout en bout, malgré leur aspect bref, d'une critique de l'anthropologie selon Frazer, cette figure emblématique du XIX^e, elle-même marquée par un certain nombre de clichés ethnocentristes, proposent avant tout, selon nous, une mise en garde argumentée de tout traitement des usages, pour toute volonté de les décrire et de les placer au fondement d'un

⁴³ Chauviré, C., *ibidem*.

⁴⁴ Chauviré, C., *ibidem*.

⁴⁵ Bouveresse, J., « Wittgenstein et les problèmes de la philosophie », dans Meyer, M., (dir.), *La Philosophie anglo-saxonne*, 1994, p. 261.

⁴⁶ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 263.

⁴⁷ « Die Sprache ist alles », comme il le disait souvent à Franz Parak avec qui il était enfermé dans un camp de prisonniers à Monte Cassino à la fin de la première guerre mondiale ; anecdote rapportée par Jacques Bouveresse, *op. cit.*, p. 234.

effort théorique. En cela, elles nous semblent très précieuses puisqu'elles posent cette question en l'appuyant sur des exemples concrets empruntés à Frazer.

2.2.1 – James George Frazer

Rappelons que James George Frazer était un anthropologue britannique⁴⁸, dont le travail a porté sur les sociétés de l'antiquité grecque et latine. C'est un trait remarquable que Frazer n'affronta jamais le terrain ethnographique⁴⁹, bien qu'il n'en méconnaissait pas l'importance. Il fonctionnait à l'aide de questionnaires destinés à aider les ethnologues dans leurs enquêtes⁵⁰ et entretenait une nombreuse correspondance qu'il échangea sa vie durant avec les anthropologues de terrain. Mais l'ouvrage qui le rendit célèbre, au-delà même de la seule discipline anthropologique, est le *Rameau d'Or (The Golden Bough)*, somme de treize volumes, écrite entre 1890 et 1935, invite le lecteur à la rencontre des mythes et rituels « primitifs » de tous continents et d'époques diverses : « un ouvrage général sur la superstition et la religion primitive », nous dit-il dans la préface de la première édition⁵¹. Comme il le déclare lui-même dans la préface du volume intitulé *Adonis* :

En publiant *Le Cycle du rameau d'or*, j'ai pris soin de le composer de monographies complètes en elles-mêmes et indépendantes les unes des autres, de sorte que le lecteur qui ne s'intéresserait qu'à une branche du vaste problème dont je m'occupe pourrait comprendre l'une ou l'autre de ces études sans avoir à lire le cycle entier.

En effet, ce qui intéresse Frazer n'est pas la théorie qui, pour lui, fait office de concepts utiles (essentiellement classificatoires), mais bien la collection de faits qu'il met en lumière et en liens articulés, des cultes romains archaïques aux contes scandinaves. Comme l'exprime Robert Deliège, ethnologue, qui a écrit en 2006 une *Histoire de l'Anthropologie* :

Frazer va concevoir *Le Rameau d'Or* comme un véritable roman policier ethnologique. Pour lui, l'énigme de Némi ne peut être résolue qu'en ayant recours à la méthode

⁴⁸ Il naquit en 1854 à Glasgow dans une famille, aussi bien paternelle que maternelle, de souche écossaise et appartenant à la bourgeoisie aisée. Il devient *fellow* du Trinity College en 1879 en soutenant une thèse sur Platon. Il est encore à Glasgow lorsqu'il découvre l'anthropologie par l'intermédiaire du livre d'Edward Burnett Tylor, *Primitive Culture*, paru en 1871. Une autre impulsion dans son approche anthropologique lui fut donnée par William Robertson Smith, spécialiste des religions des peuples sémitiques. Frazer tient de ce dernier l'idée que les religions ne doivent pas être considérées comme des systèmes vrais ou faux, mais comme des phénomènes qui relèvent de l'histoire de l'Humanité. Cette idée avait, plus tôt, valu à W. R. Smith son expulsion de la *Free Church d'Aberdeen* pour cause d'hérésie. C'est aussi à son instigation que Frazer commença son étude systématique des coutumes et croyances primitives. En 1908, la première chaire d'anthropologie fut créée pour lui à l'Université de Liverpool. W. R. Smith lui avait demandé d'écrire les articles « *Tabu* » et « *Totemism* » de la neuvième édition de l'*Encyclopædia Britannica* (1888). L'article « *Totemism* » constitue l'embryon des quatre gros volumes de *Totemism and Exogamy* publiés par Frazer en 1910.

⁴⁹ Comme l'exprime Robert Deliège dans *Une histoire de l'Anthropologie*, 2006 : « Lorsque l'on parle d'anthropologie en chambre, c'est à Frazer que l'on songe inévitablement. Ce véritable forçat du travail qui a passé plus de douze heures par jour, pendant soixante ans, à sa table de travail, n'a jamais visité de région plus sauvage que la Grèce », Deliège, R., *op. cit.*, p. 37.

⁵⁰ Il les publia en 1889 et les réédita en 1907 (*Questions on the Manners, Customs, Religions, Superstitions, etc., of the Uncivilized and Semi-Civilized Peoples*)

⁵¹ Frazer, G. *Le Rameau d'or*, 1981, préface de 1890, p. 5.

comparative. Selon cette méthode, il faut éclairer les faits que l'on trouve dans une culture par la comparaison avec des traits culturels glanés dans d'autres sociétés⁵².

Mais cette méthode qui fonde le comparatisme ne s'encombre pas de trop de théorie ; Frazer souhaite, au contraire d'une clarification ordonnatrice, conserver toute la complexité de la multitude de faits dont il élabore la collection. Pour Frazer, comme il l'écrit dans la préface de la troisième édition du *Rameau d'Or* :

Personne ne peut comprendre mieux que nous le risque qu'il y a à pousser une hypothèse trop loin, à rassembler une multitude de détails incongrus sous une étiquette étroite, à ramener l'immense, que dis-je, l'inimaginable complexité de la nature et de l'histoire à une simplicité théorique apparente et menteuse⁵³.

Loin de ramener le complexe au simple, Frazer va bien au contraire élaborer des liens complexes, voire obscurs entre des pans de réalité humaine différents. Sa méfiance envers la théorie simplificatrice est intéressante, mais les articulations qu'il propose vont apparaître comme un enchevêtrement de mises en relation hasardeuses⁵⁴. Son but semble louable, dans sa plus simple expression : mettre en relations les pratiques populaires et cérémonielles des paysans européens qui constituent, selon lui, « le témoignage le plus complet et le plus sûr que nous possédions sur la religion primitive des Aryens »⁵⁵ car, explique-t-il :

[...] l'Aryen primitif, en tout ce qui concerne la fibre et la trame de son esprit, n'est pas mort. Il existe encore aujourd'hui parmi nous. Les grandes forces intellectuelles et morales qui ont révolutionné le monde civilisé n'ont guère eu d'action sur le paysan. Il est, dans ses croyances intimes, ce qu'étaient ses ancêtres, au temps où les arbres des forêts poussaient et les écureuils folâtraient, sur l'emplacement où se dressent aujourd'hui Rome et Londres⁵⁶.

Ce parti-pris de relier à la fois des traditions géographiques éloignées ainsi que des périodes historiques distinctes constitue un projet pour le moins original. Pour ce faire, Frazer s'appuie en particulier sur l'évolutionnisme, très déterminant pour l'anthropologie de l'époque, mais porteur d'une approche totalement démodée pour nous puisqu'elle proclame plus ou moins explicitement la supériorité de la race blanche et monothéiste sur les ethnies dites alors « sauvages » et « primitives » (dont le paysan contemporain de l'auteur fait partie, comme en témoigne la citation précédente) ; ce que dénoncera vigoureusement Wittgenstein dans ses *Remarques*.

Toutefois, il faut reconnaître à son œuvre un premier mérite de taille : celui d'avoir donné à l'anthropologie, qui était une discipline encore jeune, statut et notoriété. Frazer note même avec une pointe de fierté, dans la préface à la troisième édition de son grand œuvre, que

⁵² Delière, R., *op. cit.*, p. 39.

⁵³ Frazer, G., *op. cit.*, préface de 1910, p. 3.

⁵⁴ Donnant in fine à son texte le caractère du mythe ; ne serait-ce que dans le titre, on a l'impression d'avoir affaire à un conte fantastique ou à un récit druidique.

⁵⁵ Frazer, G., *op. cit.*, préface de la première édition, p. 5.

⁵⁶ Frazer, G., *ibidem*.

celle-ci a été rapprochée des développements spéculatifs de Hegel⁵⁷ ! *Le Rameau d'or* révéla à un large public l'univers des mythes, des rites et des croyances, écartés voire refoulés par la culture occidentale imbue de rationalisme. L'apport de Frazer se situe également dans le fait qu'il introduit un certain nombre d'outils conceptuels dont la récurrence dans maintes cultures avale l'utilité et la pertinence : le *roi divin*, le *dieu qui meurt*, le *transfert du mal*, *entre ciel et terre*. Mais c'est probablement la double notion de magie homéopathique et contagieuse, fondée sur l'association des idées, respectivement par similitude et par contagion, qui constitue l'apport le plus important de Frazer à l'ensemble des sciences humaines. Le linguiste Roman Jakobson a retrouvé le même type d'opposition dans le langage et, en général, dans tous les processus symboliques (métaphore et métonymie). Il propose de l'étendre également aux lois de la formation du rêve découvertes par Freud (déplacement et condensation d'une part, identification et symbolisme de l'autre). C'est dire l'intérêt de ces deux notions, que n'ont pas ignorées des chercheurs aussi différents que Wittgenstein ou Freud (qui inspire son *Totem et Tabou* publié en 1903). Toutefois, au plan stylistique comme méthodologique, *le Rameau d'Or* se présente, selon le mot de Robert Delière, comme une sorte de monstre :

Cette manie de comparer les institutions en dehors de tout contexte et de citer en un seul paragraphe une demi douzaine de tribus, de la Chine au Pérou, contraste avec les patientes et minutieuses analyses des ethnographes⁵⁸.

Autrement dit, sa négligence du contexte et de la description et l'absence récurrente d'analyses minutieuses ont contribué à le reléguer aux oubliettes. Toutefois, les questions qu'il pose à ce grand lecteur de son œuvre que fut Wittgenstein semblent éclairantes dans l'optique d'examiner comment étudier un contexte d'usage, comment comprendre une pratique dans le cadre d'une forme de vie.

2.2.2 – Wittgenstein, critique de Frazer

Les *Remarques* de Wittgenstein sont écrites tardivement par rapport aux dates de parution du *Rameau d'Or*, et en deux temps : 1930-1931 pour la première partie (soit quinze ans après la dernière édition du *Rameau d'Or*), probablement 1949-1951 pour la seconde partie (soit à la toute fin de sa vie). Ce texte est bien plus qu'une simple réaction et Jacques Bouveresse va jusqu'à y reconnaître « un des textes les plus éclairants de Wittgenstein, l'un de ceux où s'expriment le plus vigoureusement certaines tendances profondes de sa

⁵⁷ « Des amis, versés dans la philosophie allemande, nous ont signalé que nos théories sur la magie et la religion et sur leurs rapports réciproques dans l'histoire concordent jusqu'à un certain point avec celles de Hegel. La rencontre est tout à fait fortuite et inattendue pour nous [...] », Frazer, G., *op. cit.*, préface de 1910, p. 2.

⁵⁸ Delière, R., *op. cit.*, p. 41.

philosophie »⁵⁹. De manière préalable, on trouve plusieurs raisons de s'intéresser à ce texte, somme toute marginal et relativement méconnu par rapport au reste de l'œuvre de Wittgenstein : à la suite de Stany Grelet, qui proposait en 1982⁶⁰ une fiche de lecture très complète de ce texte, on pourrait dire tout d'abord que son intérêt réside en premier lieu dans la distinction qui est ici opérée entre expliquer et comprendre. Wittgenstein, critiquant Frazer, énonce sa conception de ces deux modes de connaissance de manière détaillée et éclairée de nombreux exemples.

Cette thématique de l'explication et de la compréhension constituait déjà le thème central de la pensée du philosophe allemand Wilhelm Dilthey (1833-1911) et il nous faut y revenir pour comprendre la lecture wittgensteinienne. L'antipositivisme de Dilthey le conduisait à refuser de calquer la méthode des sciences de la Nature sur les sciences sociales et sa distinction entre « expliquer » et « comprendre », résumée dans sa célèbre formule « nous expliquons la Nature, nous comprenons la vie psychique », visait à spécifier la connaissance historique. Si pour Dilthey les objets de l'historien font eux aussi partie de la Nature et sont donc soumis au déterminisme, ce sont également des phénomènes signifiants qui, comme tels, « évoquent l'idée d'une causalité intentionnelle, celle des acteurs sociaux dont il faudrait, pour cerner cette dimension de sens, reconstituer les choix, sédimentés dans l'historicité »⁶¹ ; loin de réduire l'Histoire à une démarche uniquement compréhensive, Dilthey conçoit qu'elle ne peut être appréhendée que si on articule à son approche explication et compréhension, puisque son objet ne la réduit pas au champ de la Nature, l'étend également au « monde de l'esprit » (sphère de sens qui est la trace de l'activité mentale et spirituelle de sujets pensants et agissants). Mais la définition de cette démarche compréhensive pose de très nombreux problèmes : s'agit-il d'une participation aux raisons d'agir des acteurs ? Comment y accéder quand les objets de l'historien sont par définition passés ? Comment retrouver ces traces de la vie psychique indispensables à la constitution d'une science sociale complète ? La compréhension exige une mystérieuse forme de sympathie, de participation à ce que d'autres ont vécu, idée que Dilthey développe en 1894 (Premier Dilthey) dans ses *Idées concernant une psychologie descriptive et analytique* qui donnent une large part à la psychologie dans sa recherche de constitution d'une méthode pour les sciences sociales. Entreprise qui présente des difficultés méthodologiques, surtout

⁵⁹ Jacques Bouveresse s'est penché sur les *Remarques* à deux reprises : une première fois dans *La Rime et la raison. Science, éthique et esthétique*, 1973 (chapitre V. « Les causes, les raisons et les mythes ») ; une deuxième fois dans *L'animal cérémoniel : Wittgenstein et l'anthropologie*, publié à la suite des *Remarques* elles-mêmes (1982).

⁶⁰ Grelet, S., « Explication et compréhension chez Wittgenstein », fiche, ENS, ULM, http://socio.ens-lsh.fr/agregation/expcomp/expcomp_fiche_wittgenstein.php, 1982.

⁶¹ Article de S. Mesure, « Dilthey », dans *l'Encyclopaedia Universalis*, Version 2006.

peut-être concernant des objets du passé, ou appartenant à des pratiques hors de notre culture. Mais ces limites dans notre capacité compréhensive se présentent également dans toute démarche *in situ* de participation dans un présent partagé, problématique que nous retrouverons plus loin. Dilthey s'est débattu toute sa vie avec ces questions, cherchant malgré tout un point d'ancrage pour l'objectivité dans les sciences sociales. Dans ses dernières recherches, notamment dans *l'Édification du monde historique dans les sciences de l'esprit*, en 1910, « comprendre » revient à replacer les phénomènes considérés dans des ensembles plus vastes où ils font sens : comprendre l'esprit, par exemple, d'une réforme reviendra à construire l'ensemble historique, social, culturel au sein duquel elle devient intelligible. En somme, il prône de travailler la description du contexte global et proximal pour cerner ce qu'il en est d'une action acquérant en définitive un sens historique.

Dans ses *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, Wittgenstein reprend cette différence entre expliquer et comprendre à l'aune de la question des usages et dans le cadre de sa critique de l'anthropologie frazérienne. En effet, et c'est ce qui motive leur reprise ici, ses *Remarques* mettent en relief des bribes de sa conception méthodologique à l'égard des usages du langage, esquissant des réponses aux questions de méthode que nous nous posons également : Comment décrire ? Que dire d'usages qui nous paraissent « étranges » ? Que faire de nos réactions face à des faits observés et quelles relations leur accorder avec leur contexte ? Autant de questions qui sont thématiques ailleurs dans l'œuvre du second Wittgenstein, notamment dans les *Investigations Philosophiques* et dans *De la Certitude*. Le fait que ces questions trouvent des illustrations plus précises quand Wittgenstein s'applique à critiquer une approche anthropologique qui se présente comme une collection de faits, semble également significatif. L'anthropologie, comme chez Kant, ne vient-elle pas à la rescousse du philosophe qui se soucie d'une part de parler *de* et à l'homme du monde et, d'autre part, qui souhaite ancrer ses remarques dans les usages, les faits, les événements de ce monde ?

Pour illustrer ces questions, suivons donc les critiques de Wittgenstein à l'encontre de cette anthropologie naissante et foisonnante présentée dans le volumineux *Rameau d'Or*. Tout d'abord, pour lui, Frazer porte un jugement de valeur sur les conceptions qu'il expose : « la manière dont Frazer expose les conceptions magiques et religieuses des hommes n'est pas satisfaisante : elle fait apparaître ces conceptions comme des *erreurs* »⁶². Ici, Wittgenstein émet une critique concernant la manière dont Frazer expose des conceptions appartenant à une autre culture ou prises dans un réseau de pratiques apparentées à des systèmes de

⁶² Wittgenstein, L., *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, *op. cit.*, p. 13.

croyanances différents des siennes. Or, au lieu d'exposer de manière descriptive ces pratiques, Wittgenstein note que Frazer les présente comme des erreurs, appliquant le rationalisme élaboré pour les sciences de la Nature à des pratiques issues d'autres systèmes de référence culturels. L'erreur de Frazer réside, plus profondément, dans sa volonté d'expliquer de tels usages, et Wittgenstein opère ici une radicale critique de l'explication :

L'idée déjà de vouloir expliquer l'usage – par exemple le meurtre du roi-prêtre – me semble un échec. Tout ce que Frazer fait consiste à le rendre vraisemblable pour des hommes qui pensent de façon semblable à lui. Il est très remarquable que tous ces usages soient au bout du compte présentés pour ainsi dire comme des stupidités⁶³.

« Rendre vraisemblable », c'est peu pour une démarche scientifique qui a plutôt pour fonction de décrire et d'affirmer « cela s'est passé comme cela, mon étude le prouve ». Cette inclination *affaiblie* de Frazer vient, pour Wittgenstein, de son incapacité à penser hors de son système de valeurs britannique victorien :

Quelle étroitesse de la vie spirituelle chez Frazer ! Par suite : quelle impuissance à comprendre une autre vie que la vie anglaise de son temps. Frazer ne peut se représenter aucun prêtre qui ne soit pas au fond un *parson* anglais de notre époque avec toute sa sottise et sa veulerie⁶⁴.

Mais ce que condamne ici Wittgenstein va bien au-delà de l'incapacité qu'il décèle chez Frazer à sortir de sa propre culture : pour lui, et cette remarque paraît décisive : « On ne peut ici que *décrire* et dire : ainsi est la vie humaine »⁶⁵. Autrement dit, et de manière encore plus lapidaire et humoristique : « On voudrait dire : cet événement et cet autre ont eu lieu : ris donc si tu peux »⁶⁶. En effet, pour Wittgenstein, toute explication porte en elle une hypothèse, mais celle-ci prend à la fois le risque de l'erreur et n'apporte rien à celui qui est pris dans un vécu ; il prend l'exemple de l'amour :

Toute explication est une hypothèse. Or une explication hypothétique n'aidera guère, par exemple, celui que l'amour tourmente et ne l'apaisera pas. La cohue des pensées qui ne sortent que parce qu'elles veulent toutes passer en premier et se bloquent alors à la sortie⁶⁷.

Ici est notée l'inefficace de l'hypothèse explicative pour le cours de la vie : incapable de prendre en compte ses pans tant relationnels que leurs ressorts psychologiques. Wittgenstein critique l'explication et l'usage qu'en fait Frazer dans le *Rameau d'or*, mais il va plus loin : pour Stany Grelet, c'est l'explication en général qui est rejetée. Pourquoi ?

Parce qu'une proposition intellectuelle, y compris scientifique, se juge moins sur les causes qu'elle avance que sur les effets qu'elle produit : ce qui fonde sa « certitude », « c'est

⁶³ Wittgenstein, L., *ibidem*.

⁶⁴ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 17.

⁶⁵ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 15.

⁶⁶ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 16.

⁶⁷ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 15.

l'impression qu'elle fait sur nous », la « satisfaction » qu'elle apporte, sa capacité à « apaiser » les tourments de l'esprit⁶⁸.

L'on retrouve ici en creux la citation proposée plus haut à propos de l'amour : l'explication est inutile, elle n'apporte pas davantage pour Wittgenstein qu'une description des faits dont elle prétend s'occuper. En revanche, une description correcte sera satisfaisante. En effet, cette critique de « l'explication hypothétique » n'exclut pas le fait d'opérer des distinctions dans notre description des faits observés ; comme il l'écrit encore :

Il faut distinguer des opérations magiques les opérations qui reposent sur une représentation fautive, trop simple, des choses et des événements. Lorsqu'on dit par exemple que la maladie passe d'un corps dans l'autre ou qu'on prend des dispositions pour détourner la maladie, comme si elle était un liquide ou un état thermique. On se fait alors une image fautive, c'est-à-dire inadéquate⁶⁹.

Ici, Wittgenstein propose une distinction heuristique : d'un côté des opérations magiques, de l'autre des opérations basées sur une représentation fautive ; il semble significatif qu'il ne confonde pas les deux, n'assimilant pas les opérations magiques à des représentations fautes des « choses ou événements » :

Aucun phénomène, en effet, n'est en soi particulièrement mystérieux, mais n'importe lequel peut le devenir pour nous, et c'est précisément ce qui caractérise l'esprit humain à son éveil, qu'un phénomène devienne pour lui important. On pourrait presque dire que l'homme est un animal cérémoniel. C'est probablement en partie faux, en partie absurde, mais il y a également quelque chose de correct là-dedans⁷⁰.

Pour illustrer ce caractère cérémoniel de l'animal humain, Wittgenstein remarque le caractère complexe de son imagination :

Si l'on tient pour évident que l'homme tire du plaisir de son imagination, il faut faire attention que cette imagination n'est pas comme une image peinte ou un modèle plastique : c'est une construction compliquée, composée de parties hétérogènes : des mots et des images. On n'opposera plus l'opération qui utilise des « images représentatives » des événements⁷¹.

Pour lui, la compréhension, par le truchement de l'empathie comme connaissance intime, fait contrepoint à sa critique de l'explication. Proche en ce sens de la philosophie du premier Dilthey, Wittgenstein prône dans l'approche des rites une résonance entre les phénomènes décrits et un instinct « que je possède moi-même », une inclination de soi. Dans la lignée de cette conception de la compréhension, Wittgenstein critique, on pouvait s'y attendre, l'aspect évolutionniste des analyses de Frazer, ce qui nous ramène à sa critique contre l'explication. Pour lui :

L'explication historique, l'explication qui prend la forme d'une hypothèse d'évolution, n'est qu'une manière de rassembler les données – d'en donner un tableau synoptique. Il est tout aussi possible de considérer les données dans leurs relations mutuelles et de les

⁶⁸ Grelet, S., *op. cit.*, p. 3.

⁶⁹ Wittgenstein, L., *op. cit.*, pp. 16-17.

⁷⁰ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p.19.

⁷¹ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p.20.

grouper dans un tableau général, sans faire une hypothèse concernant leur évolution dans le temps⁷².

Sa critique est encore ici très virulente contre Frazer, qu'il accuse clairement d'ethnocentrisme tout en dénonçant ses résultats explicatifs à la lumière de son approche plus sensible et en écho de la compréhension, qualité dont serait plus capable le « sauvage » que Frazer, prisonnier de l'explication :

Frazer est beaucoup plus sauvage que la plupart de ses sauvages, car ceux-ci ne seront pas aussi considérablement éloignés de la compréhension d'une affaire spirituelle qu'un Anglais du vingtième siècle. Ses explications des usages primitifs sont beaucoup plus grossières que le sens de ces usages eux-mêmes⁷³.

La valeur qu'accorde Wittgenstein aux usages, pour l'étude desquels il prône une méthode assez radicale, est importante mais elle semble également assez mystérieuse car comment maîtriser une description satisfaisante et une mise en résonance empathique dans le cadre de l'entreprise compréhensive ? Et quelle distance adopter pour traiter les usages ? Une première indication nous est donnée quant à la connexion des faits qui peut être notée quand on observe :

[...] un terme intermédiaire hypothétique ne doit en pareil cas rien faire qu'orienter l'attention vers la similitude, la connexion des faits. De la même façon qu'on illustre une relation interne entre la forme circulaire et l'ellipse en faisant passer progressivement une ellipse à l'état de cercle ; *mais non pour affirmer qu'une certaine ellipse serait, dans les faits, historiquement provenue d'un cercle* (hypothèse d'évolution), mais seulement afin d'affiner la saisie par notre regard d'une corrélation formelle⁷⁴.

Cette « corrélation formelle » rappelle les « ressemblances de famille » présentées dans les *Investigations Philosophiques*, notamment dans un passage qui proposait déjà des pistes en matière de méthodologie :

Au lieu d'indiquer quelque chose qui est commun à tout ce que nous nommons langage, je dis que pas une chose n'est commune à ces phénomènes, qui nous permette d'user du même mot, – mais qu'ils sont apparentés les uns aux autres de différentes manières. Et c'est à cause de cet apparentement ou de ces affinités que nous les nommons tous « langages »⁷⁵.

Le concept « d'air de famille » chez Wittgenstein va à l'encontre de la définition la plus communément admise en philosophie concernant le concept, définition selon laquelle un concept général est une propriété commune à ses cas particuliers. Les philosophes ont tendance à penser :

[...] qu'il doit y avoir par exemple quelque chose de commun à tous les jeux, et que cette propriété commune justifie que nous appliquions le terme général « jeu » à tous les jeux ;

⁷² Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 21.

⁷³ Wittgenstein, L., *op. cit.*, pp. 20-21.

⁷⁴ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 21-22.

⁷⁵ Wittgenstein, L., *Investigations philosophiques*, 1961, §65, p. 147.

alors qu'en fait les jeux forment une famille dont les membres ont des ressemblances de famille⁷⁶.

Seules des ressemblances de famille relient les différents jeux de langage, or la tendance à chercher des points communs pour des cas particuliers distincts conduit à alimenter une soif de généralité que n'a eu de cesse de dénoncer le second Wittgenstein. Par cette conception, il met également en cause une attitude « dédaigneuse à l'égard du cas particulier »⁷⁷ en philosophie et il souhaite appliquer sa conception des airs de famille aux concepts les plus massifs eux-mêmes, tels que « nombre », « langage », « nom », « proposition ». Le concept d'air de famille reconnaît le caractère vague de la plupart de nos termes et, pour Christiane Chauviré et Jérôme Sackur, il met en relief le caractère créatif du langage :

La notion d'air de famille implique aussi la créativité dans le langage et le rôle de notre volonté, car c'est nous qui décidons de nos concepts et ce sont nos usages pris ensemble qui constituent nos concepts⁷⁸.

La notion de jeu de langage est centrale chez le second Wittgenstein (à partir de 1930 environ) et accompagne le concept d'air de famille. Il marque son passage à une conception plurielle du langage, non essentialiste et non systématique. Le rapport du jeu aux règles est plus souple, basé sur l'exemple paradigmatique chez lui du jeu d'échec. Ses règles sont autonomes, elles ne sont redevables d'aucune réalité même si elles peuvent être choisies « sous la pression de certains faits »⁷⁹ ; l'autonomie du langage est différente de celle du jeu d'échec puisque le premier s'applique à la réalité, quand le second ne s'applique à rien. Les propositions en ce sens sont des « coups » dans un jeu de langage. Il distingue des jeux de langage naturels et fictifs et relie les jeux sous couvert des ressemblances de familles.

Pour revenir à sa critique de l'évolutionnisme, il apparaît aisément que sa mise en cause de traits communs permettant de relier plusieurs types différents de cas, comme ici le cercle et l'ellipse, prend encore plus d'ampleur lorsque cette explication est émaillée par les traits communs de déterminants causaux et historiques comme c'est le cas dans l'évolutionnisme. Car pour Wittgenstein, et c'est sans doute ce qui nourrit son intérêt pour Frazer, mythologie et langage sont proches, et l'on rappelait plus haut l'importance qu'il accorde dans toute son œuvre au langage. « Toute une mythologie est déposée dans notre langage »⁸⁰, et c'est sans doute ce qui motive ces *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer* du point de vue du second Wittgenstein : plus qu'une parenté, un parallélisme entre le langage et les mythes ; on pourrait comprendre sa remarque d'un point de vue consubstantiel. Les mythes sont

⁷⁶ Wittgenstein, L., *Le Cahier Bleu*, 1996, p. 57.

⁷⁷ Wittgenstein, L., *Le Cahier Bleu*, dans *Le Cahier Bleu et le Cahier brun*, 1996, p. 57.

⁷⁸ Chauviré, C., Sackur, J., *Le Vocabulaire de Wittgenstein*, 2003, p. 6.

⁷⁹ Chauviré, C., Sackur, J., *op. cit.*, p. 35.

⁸⁰ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 22.

tissés de langages, le langage est traversé de mythologie. Or, le sens de cette mythologie et la complexité de ce langage ne peuvent se résoudre, nous l'avons vu, dans l'explication, celle-ci prise dans un prisme occidental-centriste. Seule la compréhension semble à ses yeux « honnête » pour rendre compte des usages ; et Frazer lui-même *comprend* ces usages, mais il choisit (à tort) des mots péjoratifs ou connotés pour les *expliquer* :

Frazer : « *Il semble que ces coutumes sont dictées par la peur des fantômes des victimes ...* ». Mais pourquoi Frazer utilise-t-il alors le mot « *fantôme* » ? Il comprend donc très bien cette superstition, puisqu'il nous l'explique avec un mot superstitieux pour lui d'usage courant. Ou plutôt : il aurait pu s'apercevoir par là qu'en nous aussi quelque chose parle en faveur de ces pratiques de sauvages⁸¹.

On peut ici croire, comme l'exprime Stany Grelet, qu'une « combinaison explication/compréhension est possible »⁸² ; mais ce dernier nous met en garde contre la confusion entre les raisons et les causes chez Wittgenstein. L'usage ne provient pas de la façon de voir, ce qui récusé un rapport de cause à effet entre les représentations. Comme l'auteur des *Remarques sur le Rameau d'or de Frazer* l'écrit : « Je crois que ce qui caractérise l'homme primitif est qu'il n'agit pas d'après des *opinions* (à l'opposé, Frazer) »⁸³, mais bien selon des « actes instinctifs » :

Lorsque je suis furieux contre quelque chose, je frappe quelquefois avec mon bâton contre la terre ou contre un arbre, *etc.* Mais je ne crois tout de même pas que la terre soit responsable ou que le fait de frapper puisse avancer à quelque chose. « Je donne libre cours à ma colère ». Et de ce type sont tous les rites. On peut appeler de tels actes des actes instinctifs, – et une explication historique, qui dirait par exemple que j'ai cru autrefois, ou que mes ancêtres ont autrefois cru, que le fait de frapper la terre avançait à quelque chose, ce sont des simulacres, car ce sont des hypothèses superflues⁸⁴ qui n'expliquent *rien*. Ce qui est important, c'est la similitude de cet acte avec un acte de châtement, mais il n'y a rien de plus à constater que cette similitude⁸⁵.

Ici, l'on retrouve l'idée d'air de famille chère à l'auteur, ainsi que celle d'un parallélisme entre la méthode à adopter pour décrire les usages, et le mode de croyance et de fonctionnement cérémoniel ici traité par Frazer dont on retrouve un écho dans les choix d'exemples de Wittgenstein. L'instinct joue une part très importante dans les deux plans : au plan méthodologique, il invite à comprendre, étymologiquement « prendre avec soi », et ici mettre en résonance les usages étudiés avec nos propres rites à la fois intimes et culturels (apparaît peut-être là une des figures des *formes de vie* ?) ; et au plan des rites eux-mêmes, une forme d'instinct est également en actes (par opposition aux opinions). Une autre piste de travail à la rencontre d'usages spécifiques consiste, comme il l'explique, à noter des similitudes entre des états de type différents : dans l'exemple pris par Wittgenstein, il réunit

⁸¹ Wittgenstein, L., *Remarques sur le Rameau d'or de Frazer*, *op. cit.*, p. 20.

⁸² Grelet, S., *op. cit.*, p. 4.

⁸³ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 24.

⁸⁴ Rappel de l'affirmation de Newton : *hypotheses non fingo*.

⁸⁵ Wittgenstein, L., *op. cit.*, pp. 24-25.

un comportement colérique (donc émotionnel), un acte (« frapper avec un bâton sur le sol ») et un rite éventuel (« que pratiquaient peut-être mes ancêtres »). Il note pour finir la similitude de cet acte répété (« quelquefois ») avec un « acte de châtiment ». Mais pour lui « il n'y a rien de plus à constater que cette similitude », sans présager des croyances (« que la terre soit responsable ») et causes engagées dans cet acte. Il faut voir ici une mise en garde contre l'interprétation comme pendant de l'explication.

Wittgenstein nous invite également, et c'est peut-être le plus important pour nous, à considérer le contexte d'un rite en prenant en compte jusqu'à l'environnement physique qui préside aux motifs présents dans les cultes et opérations magiques :

Ce ne peut avoir été un motif de peu de valeur, autrement dit ce ne peut pas du tout avoir été un *motif*, qui a conduit certaines races humaines à vénérer le chêne, mais seulement le fait qu'elles vivaient avec lui en symbiose ; ce n'est donc pas par choix : ils sont nés ensemble, comme le chien et la puce. Si les puces élaboraient un rite, il se rapporterait au chien⁸⁶.

Ce n'est pas la représentation qui est fautive, mais bien l'interprétation qui en est faite dans les différents rites magiques ou religieux. Cette remarque conduit Wittgenstein à insister sur la valeur de telles traditions cérémonielles.

Page 170, [Frazer écrit :] *On lui attribue le pouvoir de donner ou de retenir la pluie, et il est seigneur des vents. L'absurdité consiste ici en ce que Frazer présente cela comme si ces peuples avaient une représentation complètement fautive (et même insensée) du cours de la Nature, alors qu'ils possèdent seulement une interprétation étrange des phénomènes. C'est-à-dire, leur connaissance de la Nature, s'ils la mettaient par écrit, ne se distinguerait pas fondamentalement de la nôtre. Seule leur magie est autre⁸⁷.*

Il note également le respect qui est le sien envers certains de ces rites et, afin d'en parler, il fait à nouveau un parallèle entre un comportement interactionnel et un rite :

Lorsque je vois un usage comme celui-là, que j'entends parler de lui, c'est comme lorsque je vois un homme qui parle d'un ton rude à quelqu'un d'autre pour une affaire sans importance, et que je remarque, à son ton de voix et son visage, que cet homme peut être terrible le cas échéant. L'impression que je ressens alors peut être très profonde et extraordinairement sérieuse. Le contexte d'une façon d'agir. Les hypothèses sur l'origine de la fête de Beltane – par exemple – en tous cas reposent sur une conviction : celle que de telles fêtes ne sont pas inventées par un seul homme, pour ainsi dire au petit bonheur, et ont besoin d'une base infiniment plus large pour se maintenir. Si je voulais inventer une fête, elle ne tarderait pas à disparaître ou bien serait modifiée de telle manière qu'elle corresponde à une tendance générale des gens⁸⁸.

Ici, c'est le caractère collectif de l'institution des rites qui est remarqué par Wittgenstein : « l'animal cérémoniel » ne peut fonder seul un rite, une magie. Outre le fait qu'il faille une base large, au plan du nombre d'hommes, il faut aussi sans doute tout un tissage symbolique et imaginaire pour qu'une telle institution s'inscrive dans la pratique. Ce qui est

⁸⁶ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 25.

⁸⁷ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 27.

⁸⁸ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 32.

significatif dans ses *Remarques sur le Rameau d'or de Frazer* réside dans l'accent que met Wittgenstein sur le caractère empathique de la compréhension. Mais Wittgenstein ne maintient pas une version forte de sa conception empathique, pourtant énoncée par endroits dans ses *Remarques* ; il nuance en décrivant une compréhension par comparaison « qui ne constate de similitudes qu'au terme d'un inventaire des différences »⁸⁹. Il ne s'agit plus, comme il l'exprimait dans une citation précédente, de mobiliser, pour comprendre, un instinct possédé par soi, mais bien de tracer les lignes qui relient les composantes communes entre différents objets, et le sujet à l'objet.

(*Au chapitre LXII : Les Fêtes du feu en Europe*) La chose la plus frappante me semble être, en dehors des ressemblances, la diversité de tous ces rites. C'est une multiplicité de visages avec des traits communs qui ça et là réapparaissent sans cesse. Et ce qu'on voudrait faire serait de tracer des lignes qui relient les composantes communes. Il manque encore une partie à notre vision des choses et c'est celle qui met ce tableau en relation avec nos propres sentiments et pensées. C'est cette partie qui donne aux choses leur profondeur⁹⁰.

La compréhension de Wittgenstein mobilise également l'imagination : est compréhensible ce qui est imaginable. On retrouve ici un des écueils d'une méthodologie qui ne se dote pas d'une démarche de terrain : pour comprendre un rite, il nous faut l'imaginer, vérifier son existence réelle et entériner notre compréhension de celui-ci.

À quel point les explications de Frazer sont trompeuses, on s'en rend compte – je crois – au fait qu'on pourrait soi-même très bien inventer des usages primitifs et ce serait bien un hasard si on ne les rencontrait pas réellement quelque part. Autrement dit, le principe selon lequel ces usages s'ordonnent est un principe beaucoup plus général que Frazer ne l'explique, et qui se trouve aussi dans notre âme, de sorte que nous pourrions imaginer nous-mêmes toutes les possibilités⁹¹.

On retrouve ici les effets de résonance qui caractérisent la pensée de la compréhension que nous livre Wittgenstein. Des points communs reliant ces rites, il nous est possible, par invention imaginative, d'en comprendre la teneur. « Et on pourrait soi-même inventer (imaginer) toutes ces cérémonies. Et l'esprit qui nous permettrait de les inventer, ce serait précisément leur esprit commun »⁹². Ces points communs affleurent à nos usages du langage. Non qu'un langage universel nous relie avec ces « primitifs » ou ces anciens rites, mais des échos se font, note notamment Wittgenstein, au plan des signifiants magico-religieux (« âme », « esprit », « ombre »). C'est dans ce sens complémentaire qu'il faut entendre la phrase citée plus haut : « Toute une mythologie est déposée dans notre langage »⁹³.

⁸⁹ Selon le mot de Stany Grelet, *op. cit.*, p. 5.

⁹⁰ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 28.

⁹¹ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 17.

⁹² Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 35.

⁹³ Wittgenstein, L., *op. cit.*, p. 22.

Les remarques de Wittgenstein mettent relativement explicitement en lumière sa conception de toute étude des usages humains. Le fait qu'il s'appuie sur Frazer permet que celle-ci acquiert un ancrage empirique fort (ce qui est important pour Wittgenstein qui est très prolix dans toute son œuvre en exemples empruntés à la vie courante) et, bien qu'il ne bâtisse pas une méthode pour les sciences sociales, il propose ici une vision fondamentale et précieuse pour l'abord de l'usage, surtout en philosophie. Comme le note Jacques Bouveresse dans son commentaire des *Remarques sur le Rameau d'or de Frazer*, Wittgenstein a souvent cherché des points de vues assez éloignés de la philosophie pour penser ; toutefois, il ne confond pas ethnologie et philosophie :

Lorsque nous utilisons la manière ethnologique de considérer les choses, cela signifie-t-il que nous décrétons que la philosophie est de l'ethnologie ? Non, cela veut dire simplement que nous prenons notre point de vue loin à l'extérieur, pour pouvoir voir les choses de façon plus objective⁹⁴.

En ce sens, il ne confond pas les deux, mais opère une relation décisive entre le recours aux faits, l'analyse et la production d'élucidations philosophiques. Comme le rappelle Bouveresse à juste titre, cette mise en relation originale est de plus tournée vers une prise en considération des effets des élucidations :

La conviction profonde de Wittgenstein est que les problèmes philosophiques auxquels il s'attaque sont liés, en dernière analyse, à certaines caractéristiques de la culture et de la civilisation contemporaines qui doivent être modifiées ou éliminées⁹⁵.

Toutefois, là n'est pas le rôle du philosophe de transformer le monde, il décrit les symptômes et identifie les causes. D'anciennes orientations combattues en philosophie seront remplacées par de nouvelles, dans le monde, la culture et les usages des hommes. Dans la lignée de ces remarques, Bouveresse rappelle que :

Les Remarques sur le Rameau d'or constituent avant tout une réaction violente contre l'ethnocentrisme dans lequel s'exprime l'autosatisfaction de notre civilisation scientifique. À travers le rationalisme victorien de Frazer, ce sont les prétentions et les illusions du monde dit « civilisé » et l'aveuglement de notre époque sur elle-même que Wittgenstein dénonce⁹⁶.

Il en découle le regard spécifique que porte Wittgenstein sur les rites et autres pratiques magiques décrits par Frazer : il les considère comme des « composantes ordinaires et tout à fait normales de la vie des hommes »⁹⁷ ; il ne les traite absolument pas comme des pratiques porteuses d'un quelconque exotisme ou de primitivité. C'est pourquoi il refuse leur réduction à des causes quelles qu'elles soient, mais cherche à saisir leur sens profond ainsi que leur parenté avec nos *formes de vie*. Ce qui l'attire chez Frazer réside dans sa capacité à

⁹⁴ Cité dans Bouveresse, J., « L'animal cérémoniel », *op. cit.*, p. 53.

⁹⁵ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 57.

⁹⁶ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 69.

⁹⁷ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 73.

réunir un nombre impressionnant de faits⁹⁸. Bouveresse va même jusqu'à dire que : « D'une certaine manière et à condition de bien comprendre quel était son objectif véritable, on peut dire qu'il ne s'est jamais occupé d'autre chose que d'anthropologie »⁹⁹ ; comme Wittgenstein l'écrit lui-même au paragraphe 415 de ses *Investigations philosophiques*¹⁰⁰ :

Ce que nous fournissons, ce sont à proprement parler des remarques concernant l'histoire naturelle de l'Homme ; non pas, cependant, des contributions relevant de la curiosité, mais des constatations sur lesquelles personne n'a jamais eu de doute et qui n'échappent à la prise de conscience que parce qu'elles sont en permanence devant nos yeux.

Le travail philosophique, on le sait, s'apparente pour Wittgenstein à une entreprise d'élucidation et de thérapie ; son appui sur les usages et les dimensions vécues me semble à accentuer. Ce qui lui plaît dans le colossal travail de Frazer, qui peut justifier son intérêt au long court pour ce volumineux texte, réside dans l'aptitude à traiter et organiser une telle collection de faits. Pour Bouveresse encore :

Wittgenstein considère, effectivement, que la description et l'explication du comportement social doivent être données dans des termes et à l'aide de concepts qui sont ou pourraient être en principe ceux des agents sociaux eux-mêmes, et non à partir de causes ou de mécanismes hypothétiques postulés conformément à la procédure habituelle des sciences de la nature¹⁰¹.

Et de manière complémentaire, si nos descriptions doivent être potentiellement celles des agents sociaux eux-mêmes (même si cette remarque comporte quelque chose d'illusoire), « il en résulte que le théoricien ne peut, comme dans le cas des sciences de la nature, rester complètement "extérieur à son objet" »¹⁰². Ce que confirme von Wright, cité à nouveau par Bouveresse :

Là réside le noyau de vérité conceptuelle, pourrait-on dire, qu'il y a dans la doctrine de l'« empathie ». La compréhension empathique n'est pas un « sentir » ; elle est une aptitude à participer à une « forme de vie »¹⁰³.

Toutefois, il ne faut pas se méprendre : Wittgenstein ne travaille pas à une méthode pour les sciences sociales quand celles-ci rencontrent un terrain à étudier. Ce que nous dit Bouveresse :

Ce serait commettre une erreur de catégorie que d'interpréter les remarques de Wittgenstein comme une réflexion sur les conditions de possibilité d'une *science* des phénomènes sociaux ou sur la méthodologie spécifique qui devrait être celle des sciences sociales¹⁰⁴.

⁹⁸ Comme l'écrit Jacques Bouveresse : « L'intérêt pour les détails les plus concrets et les plus familiers de l'existence humaine et la passion pour le document anthropologique sous toutes ses formes constituent un des éléments les plus frappants de sa personnalité philosophique », *op. cit.*, p. 92.

⁹⁹ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 92.

¹⁰⁰ Wittgenstein, L., *Investigations philosophiques*, *op. cit.*, p. 253.

¹⁰¹ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 104.

¹⁰² Bouveresse, J., *ibidem*.

¹⁰³ Von Wright, *Explanation and Understanding*, 1971, p. 29 ; cité par Bouveresse, J., *op. cit.*, note 32, p. 104.

¹⁰⁴ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 105.

Le projet de Wittgenstein revient plutôt à inciter à renoncer à la science comme manière dominante de compréhension, qui ne peut pas toujours rendre compte du vécu, de la connaissance pratique des agents, de leur relation au monde et à autrui.

La conclusion à tirer des remarques de Wittgenstein est qu'en réalité un bon nombre d'explications n'ajoutent rien à notre compréhension des choses, en dépit du fait qu'elles nous donnent l'impression de révéler leur véritable nature¹⁰⁵.

Pour Bouveresse, ce que Wittgenstein reproche à Frazer peut s'exprimer ainsi : « on peut décrire minutieusement certaines pratiques, rendre compte de leurs origines et de leur histoire, *etc.*, et cependant en laisser échapper complètement le sens »¹⁰⁶. Cette critique lapidaire indique qu'il ne suffit pas de décrire ou d'accumuler les faits, même si ceux-ci sont d'une grande richesse et classés judicieusement, mais que la qualité de ce travail implique autre chose. La difficulté se situe dans l'écart qui existe et persiste entre l'emploi du mot, dans le cadre du langage quotidien, et toute tentative quand nous essayons de nous représenter ou d'expliquer l'usage. De même, et corrélativement, le fonctionnement d'une règle n'est en rien indépendant de ce qui se fait en application de la règle : les rapports de la pratique et de la règle ne peuvent être d'exclusion, on ne peut disséquer l'une pour comprendre l'autre isolément. Or, pour Wittgenstein, une règle n'oblige en rien à agir de telle ou telle manière sans qu'il y ait une coutume ou un usage constant en ce sens. Ici se joue la question du modèle et de la méthode : comment décrire un usage en conservant sa partie pratique, vivante, tout en s'aidant des régularités et récurrences, mais sans croire à la réalité du modèle, comme le disait si bien Bouveresse :

La difficulté particulière de la philosophie tient au fait qu'elle doit être une anti-mythologie s'exerçant contre une mythologie qu'elle a pour l'essentiel suscitée elle-même à partir des formes de notre langage, c'est-à-dire de cet étonnement devant le fonctionnement de notre langage qui est tout à fait comparable à celui des primitifs devant les phénomènes naturels¹⁰⁷.

En ce sens, les usages eux-mêmes ne posent pas de problèmes dans leur exercice « naturel » ; en revanche, dès l'instant où l'on se penche sur eux, les ennuis arrivent. Comme l'exprime Bouveresse, résumant le point de vue de Wittgenstein : « Ce n'est pas l'usage d'un mot ou d'une expression quelconques qui peut être répréhensible ou dangereux, mais la représentation que nous nous faisons de cet usage »¹⁰⁸. L'usage est partie prenante d'une forme de vie. Comment définir ces *formes de vie* ? Notons dès l'abord qu'il s'agit là d'un des points très délicat de la pensée wittgensteinienne et que beaucoup de commentateurs se débattent avec cette conception. L'américain Nelson Garver, dans le

¹⁰⁵ Bouveresse, J., *ibidem*.

¹⁰⁶ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 106.

¹⁰⁷ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 123.

¹⁰⁸ Bouveresse, J., *op. cit.*, p. 124.

colloque de Cerisy consacré aux « Visages de Wittgenstein », organisé sous la direction de Renée Bouveresse-Quillot en 1984, relève ce défi. Suivons un peu son approche des formes de vie ; pour lui :

Les *formes de vie* sont des faits d'histoire naturelle. Ils ne se soumettent ni à une justification ni au doute et sont parmi ces faits très généraux sur lesquels Wittgenstein, lorsqu'il arrive à certains points critiques de sa pensée, attire notre attention¹⁰⁹.

Pour Garver, ce n'est pas la langue parlée qui détermine la forme de vie, mais le fait de parler une langue, cette maîtrise impliquant la capacité d'entrer dans d'innombrables jeux de langage. L'existence d'une forme de vie va de soi pour Wittgenstein et se rattache, dans la lecture de Garver, à l'histoire naturelle :

La différence entre la vie humaine d'une part, et la vie canine, la vie léonine et la vie des poissons d'autre part, implique clairement qu'il y a une forme de vie canine, léonine, *etc.*, aussi bien qu'une forme de vie humaine. L'histoire naturelle est donc un champ où nous trouvons une pluralité de *formes de vie*¹¹⁰.

Mais une forme de vie est-elle liée à une espèce naturelle ou bien correspond-elle à une forme culturelle ? Wittgenstein écrit :

On se représente aisément une langue qui consisterait seulement en ordres et rapports aux cours de combats, – ou encore qui ne consisterait qu'en questions et en expressions de l'affirmation ou de la négation ... Et d'innombrables autres. – Et se représenter une langue veut dire se représenter une forme de vie¹¹¹.

Comment se représenter une langue ? Retenons deux axes pour définir les *formes de vie* : un axe naturel, au sens de Garver qui met en lumière la spécificité de la forme de vie humaine, et un axe pluraliste qui accompagne les différentes langues en usage, délivrant une fonction transcendantale aux *formes de vie* sans l'appréhension desquelles on ne pourrait comprendre quoi que ce soit au langage. Garver résume bien cette double dynamique qui anime les *formes de vie*, si difficiles à définir chez Wittgenstein :

Le côté transcendantal des *formes de vie* n'est pas facile à mettre au point en une image claire et complète, du fait que Wittgenstein insiste qu'elles sont « pour ainsi dire, quelque chose d'animal » et qu'on les trouve dans le monde naturel. Voici un propos aussi important que difficile : qu'il y a des faits (des vérités) à la fois naturels et transcendants. Il est clair que cette métaphysique hésitante chez Wittgenstein reflète un souci profond et persistant, qu'il partage avec Kant et d'autres philosophes, de caractériser le genre de vie et d'expérience qui nous sont typiques à nous êtres humains. Là où il discute vraiment les différences culturelles et individuelles, comme dans *Vermischte Bemerkungen* et dans ses *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, il s'agit de seconder l'étendue des possibilités de « cette forme de vie compliquée »¹¹².

¹⁰⁹ Garver, N., « Les *formes de vie* chez Wittgenstein », dans *Visages de Wittgenstein*, Colloque de Cerisy-la-Salle, 1984, p. 203.

¹¹⁰ Garver, N., *op. cit.*, p. 207.

¹¹¹ Wittgenstein, L., *Investigations philosophiques*, *op. cit.*, §19, p. 121.

¹¹² Garver, N., *op. cit.*, p. 214.

Décrire le comportement humain, sur ce fond là, pose de grandes difficultés puisqu'une action individuelle est toujours prise dans un ensemble d'actions. En fin de compte, et pour résumer deux grands axes de l'apport que nous reprenons de Wittgenstein, les *formes de vie* qui donnent sens à l'usage ainsi que notre tendance à nous faire « manipuler » par les rets du langage rendent difficile le travail sur les usages. Pour lui, et ce de manière radicalement restrictive par rapport à certaines ambitions de la philosophie depuis son avènement grec : « La solution du problème que tu vois dans la vie, c'est une manière de vivre qui fasse disparaître le problème »¹¹³. Comme l'explique Christiane Chauviré, « les *formes de vie* sont des formes transcendantales à un double titre »¹¹⁴ : elles sont le donné, ce qu'il faut accepter, qui n'est pas saisissable par le doute ; elles sont également un outil nécessaire « pour comprendre quoi que ce soit d'humain »¹¹⁵ (par exemple des coutumes étrangères). Mais selon quelle méthode décrire une forme de vie ? « La forme de vie se déploie dans l'espace de jeu entre nature et culture », rappelle Christiane Chauviré, aussi, la décrire consiste à réunir des faits incontestables de notre histoire et des faits très généraux de la nature, ces faits conditionnant la formation de nos concepts. Face à ces difficultés thématiques par le second Wittgenstein, mais aussi par Kant dans son approche anthropologique, le pragmatisme peut-il permettre, en collaboration avec une approche anthropologique plus expérimentée en matière de description des usages et un apport des sciences sociales, de rendre compte des pratiques, notamment collectives ?

2.3 – *Apports de l'anthropologie pour le pragmatisme : l'exemple de l'ethnométhodologie*

Approcher une pratique sociale constituée d'institutions, de sens, de concepts nécessite une certaine approche de la forme de vie qui « encadre » cette « zone » où se mêlent des éléments disparates si nous voulons suivre les pas du second Wittgenstein. Nous venons de voir ses mises en garde pour toute tentative de décrire l'usage, de l'expliquer et de le comprendre. Forts de ces remarques, comment procéder ? Deux pistes s'offrent à nous : une conception *in situ* de l'anthropologie inscrivant les usages et l'expérience au cœur de l'effort philosophique intégrateur du terrain de pratiques ; à sa suite, l'examen de l'apport éventuel de l'ethnométhodologie comme approche critique et heuristique des rapports éventuels entre étude du langage et observation participante.

¹¹³ Wittgenstein, L., *Remarques mêlées*, 1982, p. 41.

¹¹⁴ Chauviré, C., « *Formes de vie et praxis* chez Wittgenstein : un clin d'œil à Marx ? », dans *Actuel Marx*, n° 25, Premier semestre 1999, pp. 27-43, p. 30.

¹¹⁵ Chauviré, C., *ibidem*.

2.3.1 – Une anthropologie *in situ*

Il existe de très nombreuses approches anthropologiques qui déploient leur méthodologie et leurs concepts en opposition les unes des autres. Une anthropologie *in situ* pourrait permettre d'affronter le terrain du collectif : comme inscription locale de la méthode à inventer et des concepts à identifier. *In situ* est une locution adverbiale qui vient du latin et signifie « dans l'endroit même », « dans le lieu précis où quelque chose se trouve ». On peut dire, en géologie, le « traitement d'un minerai *in situ* » pour désigner une technique revenant à ne pas déplacer la matière première à étudier. *In situ* désigne corrélativement une chose prise dans son cadre naturel, à sa place normale, habituelle. En médecine également, on dit « une injection *in situ* » quand celle-ci est pratiquée à l'endroit même où elle doit agir. Dans le domaine de l'art, notamment contemporain, une installation ou œuvre *in situ* est créée et conçue à l'endroit même où elle est montrée. Un exemple qui a suscité de nombreuses polémiques à l'époque est l'installation des colonnes de Daniel Buren dans le jardin du Palais Royal en 1995.

Bien qu'aucun objet ne préexiste en soi, mais est bien évidemment construit par le regard que nous portons sur lui, le but d'une approche *in situ* réside donc dans la volonté de ne pas arriver avec une grille extérieure à ce qui peut être observé sur place et co-élaboré avec les agents, ni accorder plus de valeur théorique au modèle construit ailleurs qu'à ce qui est vivant. Les agents sont les mieux à même de parler, décrire leurs usages et pratiques, et ce n'est qu'en les côtoyant qu'il nous est possible de penser et de comprendre le collectif afin d'en bâtir une image conceptuelle, dans la lignée d'Albert Piette¹¹⁶, qui prône l'observation des détails pour la constitution d'une ethnographie de l'action :

Nous voulons considérer ce livre [*Ethnographie de l'action*] comme un plaidoyer pour une lecture rapprochée de la vie sociale, qui suppose de maintenir constante la référence au réel et de se dégager des tentations surinterprétatives du discours sociologique en général et ethnologique en particulier¹¹⁷.

Il se demande, et son questionnement alimente notre volonté de penser une anthropologie *in situ*, comment traiter les détails de la vie sociale et d'une situation d'interaction ? « Comment les détails sont-ils intégrés dans le travail de construction de l'objet ? » et, corrélativement, que capte le regard ethnologique quand il observe la vie sociale ?

Guidé par la critique des différents types d'observation, ce livre tente de donner une place sociologique – nous insistons bien sur ce terme – à l'être humain en tant qu'il est, en situation sociale, irréductible à la logique socioculturelle. C'est précisément la découverte

¹¹⁶ Né en 1960 à Namur, Albert Piette est Maître de conférences à l'Université de Paris VIII et membre du Comité d'études interdisciplinaires des faits religieux (CNRS-EHESS).

¹¹⁷ Piette, A., *Ethnographie de l'action*, 1996, p. 9.

des détails particuliers, non connectés à cette logique, qui constitue le fondement de la réflexion proposée ici¹¹⁸.

Le détail constituerait donc un indice du caractère irréductible de l'humain dans nos analyses, observations, descriptions de ses activités et pratiques sociales. L'intégration du détail chez Piette renvoie à la nécessaire mise en question de l'activité d'observation. Selon lui, celle-ci :

[...] renvoie d'ailleurs le plus souvent non pas à la seule activité du regard mais non seulement à l'ensemble des techniques utilisées pour comprendre les actions des hommes – regarder, écouter, vivre « avec », amasser divers documents et même compter –, mais aussi à toute posture scientifique en général¹¹⁹.

En effet, « il paraît difficile de commencer une enquête ethnographique sans que la situation choisie et l'effet collectif de celle-ci n'atteignent le sociologue par le canal de la vue »¹²⁰ ; toutefois note-t-il :

[...] l'observation apparaît, particulièrement en France, comme une source marginalisée d'informations. Ni légitimée, ni théorisée, ni codifiée, elle serait en fait trop imprégnée de subjectivité et pas assez en rupture avec le sens commun¹²¹.

En revanche, aux U.S.A., un coefficient d'humanité n'a eu de cesse d'être introduit dans les approches de la vie sociale là où la France se concentrait sur l'importance de la structure, du modèle, développant des théories plus que des méthodes de proximité. Comme le rappelle Albert Piette encore :

Alors que Durkheim proposait en France de considérer les faits sociaux comme des choses – ce qui ne motive pas nécessairement à bien regarder les hommes – Znaniecki introduisait aux USA le « coefficient d'humanité » associant toute donnée scientifique à l'expérience humaine qui la produit (Znaniecki, 1934, 44-45)¹²².

Sans reprendre les travaux dans lesquels Albert Piette démontre et analyse cette posture française, disons que nous nous tournerons de préférence vers l'intégration du détail, par ce que nous appelons le travail *in situ*, et laisserons de côté les développements anthropologiques et ethnologiques ayant privilégié les notions de structure, de modèle, au détriment des questions de méthode et conduisant au-delà des détails et éléments irréductibles de la situation elle-même. Il ne s'agit pas de récuser une approche qui au terme conduit à conceptualiser – ce qui reviendrait à nous couper de l'ancrage philosophique qui est pourtant le nôtre ici – mais bien de tenter d'intégrer les détails et de questionner l'implication sur le terrain comme accès à des données d'un ordre particulièrement divers, hétérogène et vivant. Pour Piette :

¹¹⁸ Piette, A., *op. cit.*, pp. 9-10.

¹¹⁹ Piette, A., *op. cit.*, p. 11.

¹²⁰ Piette, A., *ibidem*.

¹²¹ Piette, A., *op. cit.*, p. 12.

¹²² Piette, A., *ibidem*.

A priori, aucun trait gestuel, aucune action ne constitue en soi un détail. Le geste ou l'action deviennent des détails s'ils ne sont jugés ni pertinents ni nécessaires dans un ensemble descriptif selon l'unité de cohérence que celui-ci s'est donné¹²³.

Inévitablement, le chercheur doit faire deux choses : se doter d'une méthode pour rentabiliser le temps d'enquête et recueillir effectivement de la matière et, pour ce faire, laisser de côté un certain nombre d'éléments qui deviennent *de facto* des détails. À travers le traitement du détail (dont Albert Piette fait l'histoire¹²⁴), on retrouve notre problématique introductive : les rapports de la théorie et de la pratique. Celle-ci rattache l'introduction d'une démarche anthropologique à une quête sous couvert de la philosophie pragmatiste : en ce sens, la méthode choisie, et le rôle que peut jouer le détail dans le cadre d'une situation d'observation *in situ*, manifeste le pragmatisme et surtout une forme de parti-pris concernant les rapports théorie-pratique. Piette se saisit du traitement du détail dans la pratique de l'observation-description pour cerner comment cet indice du coefficient d'humanité acquiert ou possède, conserve une place dans le traitement des pratiques sociales. Il note que les interactionnistes ont su opposer « à la tendance quantitative longtemps dominante aux U.S.A. une observation qui revendique le respect de la complexité et de la fluidité de la vie sociale »¹²⁵. L'intérêt d'une ethnographie tenant compte du détail réside dans son intégration d'unités d'observations : l'interaction, l'action, le geste. Ces analyses d'Albert Piette ont nourri notre recherche, et seront reprises dans un chapitre spécifique dédié à la question de l'unité de base.

Sensible à cette approche, bien qu'elle se focalise sur les situations de communication non verbale, nous intégrerons la dimension du *in situ* permettant selon nous de problématiser, plus que les éléments eux-mêmes, les modalités d'implication dans la situation observée. Les recours à l'anthropologie s'inspireront en ce sens de démarches actives dans l'observation. Selon nous, ce n'est pas tellement la théorie qui prévaut qui aveugle la complexité, mais bien le mode d'introduction qui est celui du chercheur dans la situation qu'il prétend étudier. En ce sens, la notion de *in situ* doit signifier l'immense importance accordée à ce qui se pense et donc se construit *sur place*.

¹²³ Piette, A., *op. cit.*, p. 13.

¹²⁴ Trois moments jalonnent cette histoire : une première modalité voit son exclusion, caractéristique du classicisme : il apparaît là comme pollution, incompatible avec l'Idéal abstrait. Une deuxième période le voit intégré, notamment par Hegel, où il se trouve sublimé, considéré comme effet de nature ; ici, il est intégré dans son rapport à une totalité (l'Esprit). Troisième modalité, valoriser le détail sans dialogue avec une quelconque totalité ; perspective de Piette, mais aussi de Barthes.

¹²⁵ Piette, A., *op. cit.*, p. 17.

2.3.2 – L'ethnométhodologie au secours d'une anthropologie *in situ*

Mais prôner une anthropologie *in situ* ne doit pas demeurer au stade de l'invocation, ni marquer une posture naïve. L'ethnométhodologie nous apprend avec force que le réel est déjà décrit par les gens, le langage ordinaire dit la réalité sociale, la décrit et la constitue en même temps. Comme le disait le sociologue qui forma toute une génération d'ethnométhodologues, Alfred Schütz, « nous sommes tous des sociologues à l'état pratique ». Fondés sur cette conception qui donne une base à cette génération de sociologues qui vont, dans les années 60, révolutionner la pratique d'enquête et la manière de théoriser le social, dont Harold Garfinkel constitue une figure de proue, les ethnométhodologues vont chercher à cerner la rationalité pratique. Selon eux, celle-ci ordonne les pratiques et s'attache au caractère ordonné rationnellement des pratiques sociales. Les deux formes d'enquête que sont l'enquête professionnelle du chercheur et l'enquête profane se rejoignent sur un point, comme l'expliquent Michel Barthélémy et Louis Quéré introduisant l'œuvre majeure de Garfinkel, *Recherches en ethnométhodologie* :

[...] celui des opérations socialement organisées par lesquelles l'une et l'autre produisent concrètement, *in situ* et *in vivo*, les traits ordonnés, rationnels, objectifs, reproductibles des objets respectifs de leur attention en honorant les exigences d'une description rationnelle satisfaisante compte tenu des circonstances concrètes de son effectuation¹²⁶.

Autrement dit, une parenté est reconnue entre le travail d'enquête du chercheur en sociologie (par exemple) et l'acteur des pratiques sociales.

[...] ce qui donne sens à une activité, quelle qu'elle soit, ce n'est pas sa conformité mesurable à une règle, un modèle ou une visée définis à l'avance, mais c'est la capacité de ceux qui sont engagés dans sa réalisation de pourvoir, en l'ordonnant, à son identité reconnaissable, en tant que phénomène organisé, de l'intérieur de son effectuation, à chaque moment de celle-ci et à travers les détails de son élaboration située¹²⁷.

Garfinkel, reprenant en quelque sorte là où s'était arrêté Durkheim, tente de rendre aux faits sociaux leur physionomie concrète et leur caractère sensible. Il parle de « choses organisationnelles » et cherche à retrouver le travail vivant à l'œuvre dans les pratiques mêmes. Ce travail doit en outre servir de précédent à l'effort sociologique et délivrer un caractère incarné aux méthodologies sociales. Comme dans la vie courante, où un écart est noté entre la manière dont agit l'acteur et la description qu'il peut donner de son action, le chercheur se trouve soumis à une modération de son pouvoir d'objectivation du social. Ainsi, l'argument sociologique de Garfinkel est de considérer l'ordre mais également l'intelligibilité du monde social comme sensibles et concrets. Pour Barthélémy et Quéré, l'apport méthodologique central de l'ethnométhodologie est le suivant :

¹²⁶ Barthélémy, M., Quéré, L., « Introduction – L'argument ethnométhodologique », dans Garfinkel, H., *Recherches en ethnométhodologie*, 2007, p. 10.

¹²⁷ Barthélémy, M., Quéré, L., *op. cit.*, p. 12.

L'ethnométhodologie se revendique, à l'inverse¹²⁸, comme une technologie d'analyse sociale qui, en s'abstenant d'emblée de pratiquer la méthode conceptuelle ou la réflexion abstraite, et privilégiant l'observation des choses en train de se faire et celle des conditions de cet accomplissement, qu'elle qu'en soit la difficulté, se met en position de pénétrer la dimension intime de la réalité, qui est occupée par des opérations et des pratiques, et par des méthodes ou des schèmes pour effectuer les activités, plutôt que d'opérer sur sa seule surface¹²⁹.

Si l'approche générale de Garfinkel semble à même d'inscrire le travail du concept dans une anthropologie *in situ*, la méthode qu'il va prôner pour tenir compte des pratiques, tournée vers l'examen des propriétés rationnelles des expressions indexicales (c'est-à-dire des expressions dont le sens dépend du contexte d'usage et varie par conséquent d'un emploi à l'autre) et bien qu'il la généralise à l'action, ne va pas retenir notre attention plus avant. Toutefois, retenons le fondement de cette approche qui indique assez l'immense richesse de l'ethnométhodologie : la commune parenté qui intègre le caractère limité de la capacité descriptive de l'acteur social comme de celle du chercheur. Incomplétude, approximation s'attachent toujours à l'effort de compréhension de ce qui se passe dans le social, que l'on soit participant ou observateur (si tant est que cette distinction ait réellement cours). Notons également une technique de Garfinkel qui peut nous intéresser dans le but de débusquer les secrets de fabrication du collectif : il invitait à provoquer des perturbations dans le cours habituel des situations courantes ; par exemple, le fait pour quelqu'un de se comporter dans sa famille comme un étranger, le fait pour une personne de demander sans arrêt à son interlocuteur de préciser ce qu'il veut dire, *etc.*

Pour terminer ce chapitre visant à nous tourner vers les relations possibles de l'anthropologie et de la philosophie, notons que la recherche d'une anthropologie *in situ* doit nous indiquer trois axes majeurs dans l'optique d'aborder le collectif :

1° – observer les usages humains implique d'intégrer les *formes de vie* qui les sous-tendent, et seul l'examen du langage (avec le postulat d'un sens commun introuvable) ne saurait résoudre les problèmes philosophiques que nous nous posons ;

2° – l'acteur des pratiques (qu'il ne s'agit pas ici de construire en personnage, mais bien de rechercher dans la singularité de sa parole) est un sociologue en puissance, et c'est par lui que nous apprendrons quelque chose de ce qu'il fait mieux et depuis plus longtemps que nous, *in vivo, in situ* ; ce parti-pris implique de tenir compte de la situation et du contexte, mais également du caractère irréductiblement vivant de ce qui constitue le combustible de l'enquête ;

¹²⁸ À l'inverse des techniques d'analyse formelle et d'analyse constructive.

¹²⁹ Barthélémy, M., Quéré, L., *op. cit.*, pp. 17-18.

3° – les conditions de déroulement des pratiques sont aussi hétérogènes, approximatives et complexes que nos théorisations et l'effort de conceptualisation qui en découle doit tenir compte de cette parenté irréductible qui unit recherche et pratique et indiquer des pistes pour notre méthodologie.

Les trois axes que nous venons d'aborder constituent un horizon philosophique pour conduire la recherche plutôt qu'une méthode d'ores et déjà constituée. Le pragmatisme, nous espérons l'avoir montré, accorde une importance fondamentale à la pratique. Il voit en elle l'horizon des concepts, auquel éprouver les conceptions, le fondement de la croyance. Or, ne disposant pas d'outils pour l'observer, ce qui n'est historiquement pas sa vocation, il impose d'être couplé à une démarche anthropologique. Celle-ci, dans sa perspective globale à l'égard de l'Homme, n'en est pas moins dotée de nombreux outils d'appréhension du monde concret. Le pragmatisme permet de faire le pont entre la philosophie, telle que lui-même historiquement revendiquait d'en être une, et les sciences sociales, dont l'anthropologie.

Être pragmatiste en philosophie revient à construire des concepts, penser par signes et développer une conception de l'expérience en intégrant les conséquences potentielles des conceptions et l'action comme horizon de la pensée. Suite à ces remarques qui ont eu vocation de tourner nos regards vers l'anthropologie afin d'ancrer le terrain au centre de l'effort poursuivi, demandons-nous quelle sera notre unité de base pour enquêter ? Quelle sera en somme l'élément à rechercher dans ce terrain qui ne peut résolument être appréhendé en bloc, mais doit, dans le cadre d'une des phases de la recherche, être découpé en éléments à articuler ? Et bien entendu, quelle est la pertinence de ce questionnement ?

Chapitre 3

Unité de base et participation

Le chercheur, le terrain et la quotidienneté

Introduire un terrain en philosophie implique de mettre en question la place du chercheur. Quelle distance trouver avec ce qui est étudié ? Quels outils emprunter aux sciences sociales pour traiter les données ? Quelles données choisir de sortir du flot de la quotidienneté ? Comme l'écrivent Stéphane Beaud et Florence Weber :

Le mot américain – *fieldwork* – le dit mieux : le terrain, c'est un travail, pas un passage, une visite ou une présence. Le *fieldworker* ne va pas simplement sur le terrain, il y reste et surtout il y travaille¹.

Cette présence induit de nombreuses difficultés en ce qu'elle n'est ni neutre, ni claire, ni « naturelle » : c'est une présence construite qui modifie le milieu dans lequel elle s'inscrit et implique des choix. À la rencontre d'un terrain, un chercheur peut adopter plusieurs postures d'enquête, allant de la plus grande distance associée à la plus grande proximité, par un recueil de données quantitatives, l'organisation des entretiens dirigés ou semi-dirigés avec les acteurs, la pratique de la recherche-action ou encore l'observation participante. Ces différentes postures face au travail de terrain ne feront pas ici l'objet d'une analyse exhaustive. Seule l'approche que nous avons privilégiée, à savoir l'observation participante, sera examinée² ici : la fonction de ce chapitre est de présenter les outils qui nous ont permis d'intégrer un terrain à notre démarche pragmatiste. La question de l'unité de base qui devait retenir notre attention en vue d'une élaboration conceptuelle dans une perspective à la fois praxéologique et pragmatiste. En premier lieu, donc, examinons cette « place du chercheur », ses modalités, ses difficultés dans notre rencontre avec le collectif de la Clinique de La Borde.

3.1 – À la recherche d'une unité de base : la quête impossible

Comme l'expliquent Laurence Kaufman et Louis Quéré, sociologues, les théoriciens sociaux se demandent « comment conceptualiser ces entités collectives et ces êtres

¹ Beaud, S., Weber, F., *Guide de l'enquête de terrain*, 1997, p. 8.

² Le détail de nos rencontres avec le terrain sont présentées en annexe, pp. 487-501

complexes ? »³ qu'ils choisissent d'étudier. Selon eux, les réponses oscillent entre les pôles opposés suivants : nominalisme et réalisme, individualisme et holisme, atomisme et totalisme. Même si l'approche des collectifs – nous garderons leur terminologie plurielle pour distinguer nos conceptions, puisqu'ils désignent par ce terme des ensembles (groupe d'intérêts communs, entreprise, *etc.*) et non le concept de collectif – que proposent ces deux auteurs ne recouvre pas exactement ce que nous entendons par là, leur approche méthodologique de ces questions pratiques nous intéresse. Dans cette oscillation, les deux auteurs voient une tendance à traiter de manière abstraite les collectifs :

Le souci de ne pas réifier les collectifs et de ne pas leur accorder une efficacité causale magique conduit souvent à les traiter comme des objets abstraits, comme des entités purement nominales ou comme des constructions théoriques employées pour interpréter et expliquer notre expérience (Popper, 1955). Ces collectifs ne seraient pas des choses réelles ou des totalités concrètes, observables et tangibles comme objets du monde, mais des mots, des termes généraux ou des constructions interprétatives, bref des abstractions, sans aucun être individualisé, accessible à notre expérience sensible, qui leur corresponde ; seuls les individus et les actions élémentaires constituant l'extension des termes collectifs, et auxquels ceux-ci pourraient être réduits, seraient concrets et réels, car singuliers⁴.

La question ici posée indique assez la difficulté rencontrée à étudier le collectif : quelle est la pertinence de ce terme, que désigne-t-il, quels sont ses rapports avec les éléments qui le composent ? Le collectif de La Borde serait-il une somme d'éléments à penser séparément ou une désignation purement nominale ? Comprendre le collectif reviendrait-il à en morceler les constituants ? Rechercher une unité de base pour aborder *le* collectif – et non plus les collectifs pensés généralement en termes de groupes pluriels et en ce sens différemment de nous – permet selon nous de sortir de ces polarisations somme toute théoriques et d'intégrer des données d'observations sans pour autant prôner un empirisme. Il ne s'agit pas de traquer une unité en un sens atomiste, mais bien de chercher plusieurs unités qui nous permettent de faire un travail de terrain finalisé en direction d'une conceptualisation générique du collectif qui soit cependant fondée sur l'observation participante. Ce que l'on entend ici par unité de base désigne donc les différents éléments qui composent le collectif. Non pas une unité une et solitaire, mais bien les unités de base qui vont constituer les données de nos observations sur le terrain : autrement dit, ce qui va arrêter notre regard pour bâtir une conceptualisation fondée sur l'observation à partir de l'implication dans la pratique. Toutefois, ces éléments ne peuvent être pensés de manière dissociée, le collectif dont nous parlons véhicule une logique horizontale et articule des relations. Il ne se réduit pas à une collection d'individus. Le travail de terrain ne saurait à lui

³ Kaufmann, L., Quéré, L., « Comment analyser les collectifs et les institutions ? Ethnométhodologie et holisme anthropologique », in *M. de Fornel, A. Ogien et L. Quéré (dir.), L'ethnométhodologie. Une sociologie radicale*, 2001, p. 363.

⁴ Kaufmann, L., Quéré, L., *ibidem*.

seul résoudre ces questions ontologiques : un effort d'analyse est indispensable afin de déterminer notre objet. En somme, le *fieldwork* comporte des limites face aux questions que nous nous posons.

Dans les années 50, l'École de Chicago a interrogé les limites du *fieldwork* : comme le rappelle Olivier Schwartz, ses représentants :

[...] se sont montrés attentifs aux effets de l'interaction observateur/observé, à la question de la fiabilité et du contrôle des données, aux difficultés et aux conditions de l'induction dans les travaux de type qualitatif⁵.

Mais pour lui demeure une « ambivalence épistémologique indélébile » à tout travail de terrain et à tout effort méthodologique : l'effort pour détacher la pratique de l'arbitraire laisse intacte cette ambivalence qui fait qu'une dimension empirique est prévalente à tout effort méthodique pour réduire le terrain en données et traduire de manière discursive les résultats du travail d'enquête. Qu'en est-il de cette dimension empirique ? Pour Olivier Schwartz, il s'agit d'une valeur qui permet de conserver l'aspect vivant de ce que l'on prétend observer ; comme il l'écrit :

Revendiquer la dimension empiriste pour une pratique comme l'ethnographie, c'est d'abord reconnaître que, dans les conditions où elle s'exerce, les matériaux et les opérations qui lui reviennent comportent nécessairement une certaine dose d'impureté, c'est-à-dire d'inadéquation aux contraintes de validité ou d'objectivation scientifique ; c'est reconnaître ensuite que cette impureté peut être limitée, circonscrite, explicitée, mais que la purification se révèle dans bien des cas impossible à mener jusqu'au bout, sauf à faire s'évanouir l'entreprise ethnographique elle-même. C'est donc accepter l'idée que les résultats produits par ce type d'enquête ne peuvent échapper à une dose plus ou moins importante de contingence, d'approximation et d'incertitude. Une ethnographie qui, par fidélité à un modèle de rigueur trop fort, refuserait cette dimension et prétendrait à la pureté mutilerait ses possibilités de découverte et s'interdirait de multiples opérations⁶.

Sans reprendre les termes de « pureté » – même si ce n'est qu'au sens d'une visée de la méthode – il nous faut inscrire la présente recherche dans ces remarques ; en ce sens, la recherche qui est la nôtre d'une unité de base ne peut être celle d'un atome ou d'une constante logique, ni même d'une donnée au sens quantitatif du terme. Plusieurs éléments viendront nourrir cette recherche et en constitueront les données valides pour développer l'analyse. Parmi elles, l'interaction, l'action, le vécu. L'intérêt *princeps* de la démarche réside dans la possibilité de percevoir des « séquences d'activités dans les conditions matérielles et sociales, dans l'ambiance où elle se sont effectivement déroulées »⁷. Rechercher une unité unique n'aurait pas de sens ici, puisque toute la valeur de la démarche réside dans l'intégration d'éléments disparates et hétérogènes pour forger nos résultats et

⁵ Schwartz, O., « L'empirisme irréductible », dans Anderson, N., *Le Hobo, Sociologie du sans-abri*, 1993, p. 265.

⁶ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 266.

⁷ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 267.

dresser la cartographie et la conceptualisation du collectif d'un point de vue pragmatiste. Plusieurs unités de base viendront s'articuler pour permettre de saisir ce qu'il en est du collectif labordien quand on l'observe y participant. Quelles sont donc ces unités ? Et surtout, quel sera ici leur statut ?

3.1.1 – L'activité et les pratiques : repères

Toute la difficulté à cerner ce qui pourrait remplir la fonction d'une unité de base pour le travail sur le terrain justifie le fait de parler avant tout de « pratiques ». Le terrain en lui-même ne se donne pas de manière morcelée, et si choisir une unité d'observation facilite le travail et permet des mises au jour plus fructueuses ponctuellement (on le voit dans la démarche d'un Goffman qui aboutit à une typologie des interactions dans l'hôpital qu'il étudie), ce découpage nous paraît amputer la complexité d'un contexte constitué d'éléments disparates. Mais qu'entendons-nous, à la lumière de ce choix, par *pratique* ?

En Grec, le terme pratique désignait la *techné* et s'employait chez Platon et Aristote par opposition à la théorie ou gnose (qui désigne la science spéculative) ; *praktiké* est le féminin substantivé de *praktikos* qui signifie « habitué ou propre à agir, efficace ». Il dérive lui-même du verbe *prassein* : « accomplir, faire, achever »⁸. En Français, le terme apparaît vers 1256⁹, il est emprunté au latin *practice* et désigne la vie active par opposition à la contemplation. Au cours du Moyen Âge, le terme de pratique désigna en un sens neutre « la manière habituelle à un groupe ou à une personne de faire quelque chose ». Ce sens neutre est mis en rapport avec un contenu dans le verbe « pratiquer » : appliquer, mettre à exécution (une prescription, une règle morale ou religieuse). Il désignera surtout la pratique de la médecine comme application d'un savoir. Il désigne encore les activités volontaires visant des résultats concrets (toujours opposés à théorie), mais aussi la manière concrète d'exercer une activité, une procédure ; le fait également de suivre une règle d'action (sur le plan moral et social).

Dans notre optique, il ne s'agira pas de penser la pratique comme application d'une quelconque doctrine ou théorie. Les pratiques collectives dont nous parlons depuis le début englobent tous les éléments qui viennent composer le collectif (vécu et composé d'actions et d'interactions) comme quelque chose de concret, de quotidien, de vécu. L'emploi du terme « pratique » se justifie par ailleurs par la conscience qui s'y attache : comme l'action définie par Denis Vernant qui se distingue de l'événement, la pratique se sépare du fait. Elle désigne la poursuite d'un ensemble d'actions auxquelles sont attachés un sens, une visée et,

⁸ Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, article « Pratique », p. 2895.

⁹ Selon Alain Rey, *ibidem*.

dans le cas collectif, une grande réactivité à ce qui se présente au quotidien dans un souci de respecter la singularité des « agents ». Comme l'exprime William Clancey (1993), cité par Denis Vernant¹⁰ :

L'activité située (*situated activity*) n'est pas une sorte d'action, mais de tout temps la nature de l'interaction animale, par opposition à la plupart des machines que nous connaissons. Il ne s'agit pas simplement de considérer que le contexte est important, mais que ce qui constitue le contexte, la manière dont vous catégorisez le monde, *surgit dans sa relation (arises together)* aux processus qui constituent l'activité de coordination physique. Être en train de percevoir le monde est agir en lui – non pas dans une relation entrée-sortie (agir-observer-changer) – mais dialectiquement, de telle façon que ce que je suis en train de percevoir et que la manière dont je me déplace se co-déterminent l'un l'autre.

Ainsi, l'activité située, ici, semble désigner le déroulement effectif d'un ensemble d'actions.

Comme l'écrit Denis Vernant :

Il demeure toutefois que l'*activité*, dans le temps même de son effectuation, constitue un *processus ouvert, imprévisible et créatif* qui dépend, en temps réel, d'une série de choix ponctuels et précis imposés par la conduite et le contrôle de la transaction en train de se faire. Si l'action peut être programmée, seule l'activité est réalisée. Si l'action peut se représenter, se planifier, se rationaliser et se justifier, l'*activité* ne peut que se réaliser, se produire¹¹.

En quoi cette activité constitue-t-elle une pratique en notre sens ? Disons que la pratique se compose d'activités : comme processus ouverts créatifs et imprévisibles, les activités qui composent la pratique lui délivrent une inscription dans le quotidien. Toutefois, par pratique collective, d'emblée, nous entendons quelque chose de plus vaste, de plus conceptuel. Conservons temporairement les deux acquis suivants :

- de manière stratégique et provisoire, le terme de pratique est couvert d'imprécision ;
- les pratiques sont le réceptacles d'éléments articulés ensemble.

L'action constitue l'un des éléments d'analyse de la pratique.

3.1.2 – L'action

Comme l'explique Denis Vernant dans son texte sur la véridicité¹², travail de description des caractéristiques de l'objet, pour revenir au concept de quotidien d'Henri Lefebvre (par exemple une chaise dont le concept implique quatre pieds, une assise et un dossier disposés selon une certaine structure), il convient de prendre en compte la dimension *intramondaine* pour qu'il soit possible d'assigner un sens :

Or, pas plus que le concept de chien ne mord, celui de chaise ne permet de se reposer. *Hic est saltus* : il importe de prendre en compte le niveau intramondain qui seul assigne sens

¹⁰ Vernant, D., *op. cit.*, p. 9.

¹¹ Vernant, D., *ibidem*.

¹² Vernant, D., *Discours et vérité, approches pragmatique, dialogique et praxéologique de la véridicité*, 2008, chap. XI.

pragmatique, c'est-à-dire fonction pratique, aux objets qui conditionnent notre activité quotidienne¹³.

Seul le « faisceau de potentialités d'actions »¹⁴ autorisé par l'objet, qui s'inscrivent dans une forme de vie, permet de délivrer un sens à ce qui tisse notre quotidien. Il en va de même pour le concept de collectif. S'il ne fonctionne pas à strictement parler comme un objet du monde, il se connaît par ses potentialités et réalisations pratiques. Ainsi, l'analyse actionnelle des pratiques permet de traiter de ce quotidien et d'y cerner le collectif comme potentialité d'actions, de relations, supports des dires de chacune des personnes qui y participent. En ce sens, détailler les actions en cours qui donnent une existence au collectif constitue une des approches du contexte. Mais la *description* que nous tentons de pratiquer appartient au domaine de l'ethnographie, au contraire d'une mise en parallèle des mots avec le monde comme pouvait l'entendre le Wittgenstein du *Tractatus* : quand nous employons le terme de description, nous le faisons sous couvert des méthodes issues des sciences sociales, utilisant les outils inspirés d'une démarche participative qui utilise les paroles d'acteurs, les analyses organisationnelles, les récits d'épisodes vécus, l'analyse des situations. À la lumière de ces précisions, qu'est-ce que cette unité « action » dans notre cas ? Comme l'écrit Denis Vernant dans son analyse du paradigme actionnel opposé au paradigme représentationnel, on peut :

[...] assigner à l'action un rôle primordial aussi bien dans la pensée que dans le langage. Dans le paradigme actionnel en effet, la pensée s'incarne originellement en des habitudes d'action, des montages sensori-moteurs. [...] Dès lors, ce sont les représentations qui deviennent tributaires des dispositions et schémas d'action, les savoirs, des savoir-faire, les attitudes propositionnelles des dispositions, habitudes et tropismes¹⁵.

Comme le notait Peirce (1960, 5.400) : « toute fonction de la pensée est de créer des habitudes d'action ». Cette perspective résolument actionnelle conduit à penser le langage, mais aussi la méthode d'une manière totalement nouvelle selon nous : il ne s'agit plus seulement de traquer le sens, ni même la signification dans les textes ou les idées et discours, mais bien d'observer les actions pour faire émerger une analyse de ce qui se joue dans le quotidien. Mais comment définir l'action ?

Reprenant la perspective praxéologique¹⁶, Denis Vernant s'attache à la définir comme suit :

Est d'abord requise une définition opératoire de l'action. Comme mode d'intervention sur le monde, l'action possède nécessairement une dimension physique, corporelle. [...] À titre

¹³ Vernant, D., *ibidem*.

¹⁴ Vernant, D., *ibidem*.

¹⁵ Vernant, D., « Pensée, discours, action : de la pragmatique à la praxéologie », p. 2. sur <http://web.upmf-grenoble.fr/SH/PersoPhilo/DenisVernant/presentation.html>

¹⁶ Denis Vernant reprend un ancien philosophe français, il faut bien le dire relativement tombé dans l'oubli : Alfred Espinas. Espinas a inauguré les études praxéologiques dès 1897 ; professeur de la faculté de lettres (1880), puis Doyen de l'université de Bordeaux (1887), il obtint la création d'une chaire de « pédagogie et science sociale » dont le premier nom fut Emile Durkheim. Il est l'un des inventeurs de la praxéologie.

d'hypothèse, j'admets pour critère discriminant en événement et action l'attribution de l'origine du phénomène physique à un agent doué d'« intelligence » et, partant, capable de conduire et contrôler l'action¹⁷.

L'intelligence désignée ici s'entend comme « aptitude à un simple échange informationnel avec le milieu dans lequel se produit l'action » et la conduite comme « la capacité d'engager et de maintenir l'action lorsque celle-ci se déploie dans le temps »¹⁸. De même, le « contrôle de l'action fait intervenir la capacité de rectifier, suspendre ou interrompre éventuellement le cours de l'action engagée »¹⁹. Ainsi, quand nous emploierons le terme d'action, faudra-t-il avoir à l'esprit cette définition opératoire sur laquelle viendront se greffer des éléments de complexification, véhiculés notamment par le type d'agent et le contexte que nous étudions.

Mais si l'action constitue un élément atomistique d'analyse, elle ne se donne jamais, dans un travail sur le terrain, comme une unité isolable du flot de ce qui l'entoure. Comme le dit Denis Vernant lui-même :

L'action peut être décrite et précisée par des règlements, des codes, des plans. Mais ce ne sont qu'abstractions par rapport à l'*activité effective* qui réalise pleinement le *process transactionnel*. Il y a loin de la coupe aux lèvres et le plan calmement pensé et arrêté ne correspond que rarement à l'action effectuée *in situ* qui suppose à chaque instant ajustements et rectifications pour s'adapter opportunément aux aléas et imprévus des réactions du milieu et des autres agents²⁰.

Elle est toujours déjà interaction, « morceau » de pratique, séquence d'activité ; aussi, elle ne pourra jamais être thématifiée ici isolément, mais constituera une brique d'analyse en relation avec ce qui l'entourne, la conditionne, l'entoure. Par ailleurs, dans la seconde partie de la thèse, nous analyserons des types d'actions spécifiques, notamment les actions de coopération dans le contexte du collectif où sont présentes des personnes psychotiques. À ce compte, est-il pertinent de parler d'action comme unité permettant de cerner le collectif ? S'il y a toujours échange et effet du milieu sur l'action, celle-ci demeure-t-elle une unité valide et isolable du flot des activités ? Examinons pour avancer un autre élément constitutif et qu'il nous faut définir pour poursuivre nos investigations sur le collectif : l'interaction.

3.1.3 – L'interaction

Il revient à Wittgenstein d'avoir eu les intuitions les plus fécondes concernant « la dimension interactionnelle du discours et sa relation à l'action non langagière »²¹ : avec le

¹⁷ Vernant, D., *op. cit.*, p. 6.

¹⁸ Vernant, D., *ibidem* pour les deux citations.

¹⁹ Vernant, D., *ibidem*.

²⁰ Vernant, D., *op. cit.*, p. 9.

²¹ Vernant, D., *op. cit.*, p. 5.

seconde philosophie, c'est l'action qui délivre la finalité du langage et permet d'apprécier son sens : « Ce que nous disons reçoit son sens du reste de nos actions »²². Mais ces actions sont prises dans des jeux de langage, des interactions communicationnelles et surtout des transactions. Une véritable pensée de l'interaction est introduite en philosophie²³. Avant lui, l'interaction sociale et humaine avait été pensée en relation étroite et comme mimétique avec le modèle de l'interaction physique ou biologique. Les développements propres de la philosophie contemporaine du langage ont permis de spécifier l'interaction sociale comme un mode de construction et d'existence spécifiquement humain et non mécanique. Pour Denis Vernant :

[...] les interactions langagières doivent être situées dans cette perspective transactionnelle. Les actes de discours des interlocuteurs prennent sens en fonction de leurs intentions, buts et plans d'action sur un monde qu'il co-construisent ensemble²⁴.

Certes, dans le cas du collectif labordien, quelque chose s'ajoute à ces dimensions intramondaines et, comme le disait Wittgenstein²⁵, coutumes et institutions humaines sont l'arrière-plan de tout agir : la difficulté à se situer dans une continuité spatio-temporelle, l'inertie qui pèse sur les personnes engluées dans leurs processus psychotiques, délivrent une *couleur* spécifique à ces interactions. Le collectif, selon nous, vient cadrer en un sens particulier ces interactions et les mécanismes propres de la psychose les orientent de manière inédite. Nous entrerons dans le détail de ces spécificités dans la seconde partie. Considérons à présent une approche sociologique et ethnologique qui a spécifiquement choisi les interactions comme unité de base de ses observations : l'interactionnisme symbolique. L'interactionnisme, comme l'exprime Albert Piette, revendique le « respect de la complexité et de la fluidité de la vie sociale »²⁶ et propose à cet effet une méthode fondée sur l'observation de l'interaction dans le cours de cette vie.

a – Apports de l'interactionnisme

Nous citons plus haut l'École de Chicago. C'est également ce courant qui a le plus utilisé et développé l'analyse des interactions. Comment, selon cette école sociologique, définir l'interaction ? L'interaction peut désigner « le processus par lequel deux ou plusieurs phénomènes ou éléments donnés se conditionnent réciproquement »²⁷ ; il en résulte que leurs propriétés ne découlent pas simplement de leur nature intrinsèque, mais sont en partie

²² Wittgenstein, L., *op. cit.*, 1969, § 229.

²³ Même si ce tournant avait été annoncé et théorisé par Emile Benveniste, comme le montre bien Denis Vernant dans l'article précité, ce fut Wittgenstein qui poussa le plus loin ce changement de paradigme.

²⁴ Vernant, D., *op. cit.*, p. 17.

²⁵ « L'intention est inhérente à la situation, aux coutumes et aux institutions humaines », Wittgenstein, 1969, § 337, cité par Denis Vernant, *ibidem*.

²⁶ Piette, A., *op. cit.*, p. 17.

²⁷ *Encyclopédie Philosophique Universelle*, Auroux, S., (dir.), 1990, p. 1350.

le produit de ce processus. En ce sens, on peut étudier le langage humain non comme le produit d'une faculté individuelle, mais bien comme résultant de l'interaction sociale – ce qui est le courant dominant dans les études du langage depuis De Saussure et Emile Benveniste. Dans la lignée de cette définition de l'interaction, l'interactionnisme symbolique s'est constitué autour d'auteurs comme E. Sapir, J. Dewey, W. I. Thomas, R. Park, G. H. Mead à Chicago, dans la première moitié du XX^e siècle. Leur perspective a été reprise par H. Blumer, E. Goffman, A. Strauss, H. Becker. Ce courant peut être présenté comme une synthèse de la philosophie pragmatiste et de la sociologie formaliste héritée de G. Simmel. Ce mouvement, se méfiant des grandes théories explicatives et des modèles macrosociologiques, a privilégié une approche empirique en sociologie, descriptive plus qu'explicative orientée par la pratique ethnographique. Par ailleurs, l'interactionnisme symbolique accentue la manière dont les sujets négocient leurs identités et jouent de leurs comportements réciproques dans des situations données : le principal postulat de cette approche concerne les *selves* (moi) et leur construction dans l'interaction ; selon elle, les conduites sont médiatisées par le sens donné aux choses et aux événements, ceux-ci demeurant sans signification en soi sans ce travail de construction du sens que les sujets leur délivrent dans le cours et le contexte de l'interaction. Ces significations données aux choses sont ainsi pensées comme susceptibles de changements avec les situations qui diffèrent. L'ordre social lui-même se construit et procède des interactions. Cette approche, que nous retrouverons par la suite en détail avec Georges Herbert Mead et surtout Erving Goffman, met l'accent sur les *selves* et leur dimension communicationnelle et interactionnelle.

Pour l'interactionnisme symbolique, la séquence interactionnelle constitue bien l'unité pertinente d'analyse. Ce sont pour ses représentants de puissants vecteurs de connaissance car les interactions sont intégralement observables. Comme le dit Olivier Schwartz, les interactions sont :

[...] de véritables gisements de découvertes [...]. Un rôle de médecin, de déviant ou d'artiste se fabrique dans des chaînes d'interactions dont on peut suivre en détail les processus et les effets²⁸.

Dans cette optique où l'interaction est *people doing things together*, il n'est pas de propriété cachée du comportement pas plus que de figure abstraite de l'ordre social « qui ne puisse être analysée comme un effet composé de cycles interactionnels [...]. L'interactionnisme ne connaît pas de boîte noire »²⁹. Nous serons amenés à moduler ce parti pris par d'autres

²⁸ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 291.

²⁹ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 292.

« unités de base » qui, sans postuler des propriétés cachées, nuanceront l'apparente limpidité interactionnelle.

b – Une approche pragmatiste des interactions : Mead

En quoi les interactions collectives impliquent-elles une analyse particulière ? George Herbert Mead (1863-1931)³⁰ propose une philosophie de la constitution de la société qui peut nous éclairer dans cette voie. Rappelons que Mead est une grande figure du premier pragmatisme américain, aux côtés des plus connus Peirce, James et Dewey (dont il était très proche). Comme Dewey, Mead pense en continuité : cela signifie qu'il cherchera obstinément à éclairer « le problème de l'esprit et de la conscience de l'individu en relation avec le monde et la société »³¹. Sa théorie de « l'acte complet », ou « acte intégré » (associant l'émotion, la conduite, l'action et la pensée sans les dissocier des objets, de la société et des autres) corrobore cet angle commun de recherche concernant la continuité de l'expérience et une pensée relationnelle.

Présenter l'approche de Mead nous permet d'introduire les relations étroites qui unissaient déjà, à travers son approche, le pragmatisme aux sciences sociales, comme il l'écrit : « le pragmatisme a constamment cherché à montrer que l'idée d'un sujet isolé et désengagé est erronée »³². Pour Daniel Cefaï et Louis Quéré, dans leur introduction à son œuvre phare, *L'esprit, le soi et la société*, il s'agit d'un rapport interne entre sciences sociales et pragmatisme :

Plus radicalement, c'est en effet ce caractère intrinsèquement social de la pratique et de la pensée, de l'action et de la connaissance, qui est mis en avant. À la place du sujet isolé et désengagé, le pragmatisme a proposé d'autres figures, davantage comparables avec les conditions réelles de l'exercice de l'intelligence dans l'organisation et les conduites³³.

Selon cette conception, l'interaction est ce qui relie l'organisme à son environnement avec lequel il développe de nombreuses transactions. De même, l'agent, l'individu et le citoyen sont en relation de co-fonctionnement avec cet environnement composé d'objets, façonné de productions, de relations de communication et de coopération. « C'est chez Mead que ce "principe social" ou ce "facteur social" reçoit sa plus grande extension et sa plus grande

³⁰ Après des études de philosophie à l'*Oberlin College* dans l'Ohio où il s'initie à l'idéalisme de Hegel, il séjourne en Allemagne où il apprend la psychologie physiologique dans le laboratoire de Wilhelm Wundt ; il suivra également les cours de Wilhelm Dilthey (éthique et histoire de la philosophie). De retour aux USA, il obtient un poste à l'Université du Michigan dans le département dirigé par Dewey, qui le suivra dans son élaboration de la théorie organique de l'action (avec sa théorie de l'arc réflexe) et dans son déménagement à l'Université de Chicago en 1894, où il fera le reste de sa carrière. Il participe à l'École laboratoire à partir de 1896 (*University Elementary School*, connue sous le nom de *Lab School*) dirigée par Alice Chipman Dewey (épouse de Dewey) : il intervient dans la conception des programmes et des enseignements et, par ailleurs, dans la constitution du mouvement progressiste à l'échelle locale de Chicago.

³¹ Éloge funèbre de Dewey pour Mead, cité dans Mead, G. H., Introduction, *op. cit.*, p. 11.

³² Mead, G. H., *op. cit.*, Introduction, p. 6.

³³ Mead, G. H., *ibidem*.

portée »³⁴ ; ainsi, il permet d'opérer la liaison entre une attitude pragmatiste et une intégration du social, sans pour autant proposer une méthode d'intégration des pratiques puisque, nous le verrons, son œuvre est avant tout d'ordre philosophique³⁵.

Quelle va être l'unité de base que se donne Mead pour élaborer son système de compréhension du soi, de l'esprit et de la société ? Pour y répondre, il nous faut nous arrêter un instant sur la conception du *Self* – traduisons provisoirement par le « moi » – qui est proposée par lui. Dans une perspective pragmatiste, Mead conçoit le *Self* comme quelque chose de processuel et de modal, comme l'expliquent Daniel Cefaï et Louis Quéré :

[Le *Self*] qui doit être défini par sa valeur fonctionnelle dans le comportement, c'est-à-dire par le travail de mise en ordre qu'il réalise dans un processus téléologique. Cette mise en ordre est celle des impulsions et des attitudes, des stimulations et des réponses. Elle consiste à faire exister la perspective sociale – la perspective des autres et du groupe [...] ³⁶.

Le *Self* en ce sens ne renvoie pas à ce que l'on nomme habituellement le « soi », notamment en psychanalyse, il n'est pas ici un objet psychologique que configurent ses représentations, images mentales et conceptions idéales du moi. Il n'est pas un sujet, ou plutôt il est plus qu'un sujet puisqu'il est un sujet en relation étroite avec le collectif et la société. On le voit, même ce qui pourrait être considéré comme un noyau dans la compréhension de l'homme, le moi, est pensé chez Mead comme quelque chose de relationnel.

L'ouvrage qui présente cette conception, *Mind, Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*, a été édité par Charles W. Morris en 1934 ; il reprend le cours donné par Mead durant le trimestre d'hiver de 1928 à L'Université de Chicago. Il faut d'emblée noter que cette édition a été largement « enrichie » par Morris lui-même : pour ne donner qu'un exemple, notons que le terme de « behaviorisme social » n'est pas employé par Mead. La traduction de Daniel Cefaï et Louis Quéré revient sur ces modifications et nous y renvoyons. Ce classique de la psychologie sociale américaine, comme l'appelait Georges Gurvitch³⁷, est également une des œuvres phares des sciences sociales du XX^e siècle. En quoi une approche pragmatiste modifie-t-elle notre intégration des interactions dans l'étude du collectif ? Que peut nous apporter cette lecture de la construction connexe de l'esprit, du soi et de la société ?

Mead écrit :

L'approche que nous voudrions proposer ici consiste à étudier l'expérience individuelle du point de vue de la société, tout au moins de la communication comme dimension essentielle de l'ordre social. La psychologie sociale, ainsi conçue, présuppose l'étude de l'expérience

³⁴ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 7.

³⁵ Bien que, comme le rappellent ses traducteurs : « la pensée scientifique est chez lui indissociable de la pensée morale et politique », Mead, *op. cit.*, Introduction, p. 8.

³⁶ Introduction à *L'Esprit, le soi et la société* de G.H. Mead par Cefaï, D. et Quéré, L., 2006, p. 51.

³⁷ Dans son introduction à la traduction de 1963, coté par les traducteurs de Mead, G. H., *op. cit.*, p. 3.

individuelle, mais elle entreprend de déterminer plus particulièrement ce qui relève en elle de la participation de l'individu à une structure sociale, à un ordre social³⁸.

La construction du sujet ne peut, pour lui, se penser hors de l'examen des relations de celui-ci avec la société. Et nous retrouvons là un des fondements du collectif : dans l'optique de la psychothérapie institutionnelle, nous allons le voir dans la Section B présentant notre objet que la considération des influences du milieu de soins est intégrée à toute thérapeutique en institution. Si le propos de Mead vise la société en général, nous pouvons le rapporter à notre objet localisé et intégrer à sa suite cette influence *princeps* entre la constitution du sujet et le groupe social : à ceci près qu'ici nous parlerons d'influence, les sujets étant en quelque sorte porteurs des marques de la société d'où ils proviennent, et se trouvant singularisés dans le collectif qui donne forme à l'institution de soins. Même pour la question du corps, Mead écrit : « Le corps n'est pas un soi comme tel. Il ne devient un *soi* qu'après avoir développé un esprit dans le contexte de l'expérience sociale »³⁹.

Quant à la méthode de Mead, qui suit en partie le behaviorisme tout en l'adaptant, notons ce que nous pouvons en retenir ici. Comme il l'écrit :

Au sens large, le behaviorisme n'est rien d'autre qu'une tentative d'étudier l'expérience de l'individu à partir de sa conduite : en particulier, mais non exclusivement, sa conduite telle qu'elle est observable par les autres⁴⁰.

Le « mais non exclusivement » me paraît très important : observer le comportement semble une approche heuristique pour comprendre les influences du social sur l'individu, toutefois, on ne peut porter le parti-pris qui voudrait que ce comportement soit limpide et suffisamment éclairant pour ne pas susciter d'analyse plus avant, notamment en termes de vécu et de récit concernant l'expérience de chacun. Est proprement « psychologique » pour Mead « ce qui n'est accessible » qu'à l'individu seul⁴¹. Sans prôner une méthode qui ferait de la conscience une pierre de touche, Mead suit James quand il démontre que ce qui était souvent attribué à la conscience doit être rendu au monde dit objectif. Aussi, conclut-il :

Il existe dans l'acte un domaine qui n'est pas observable de l'extérieur, mais qui lui appartient néanmoins : certaines caractéristiques de la conduite organique intérieure se révèlent dans nos propres attitudes, particulièrement celles qui touchent au langage. [...] Nous n'étudierons pas le langage en tant qu'il exprimerait des significations intérieures, mais dans le contexte plus large de la coopération dans un groupe, par la médiation de signes et de gestes⁴².

38 Mead, G. H., *op. cit.*, p. 95.

39 Mead, G. H., *op. cit.*, p. 137.

40 Mead, G. H., *op. cit.*, p. 96.

41 Mead, G. H., *op. cit.*, p. 98.

42 Mead, G. H., *op. cit.*, p. 99.

Aussi, comme il le dit avec force : « Notre behaviorisme est un behaviorisme social »⁴³, il ne s'agit pas d'un behaviorisme à l'affût du comportement des individus, mais bien d'un effort dialectique pour penser celui-ci dans sa co-construction globale et sa communication avec le social. Mead définit ainsi « l'acte social » :

On peut définir un « acte social » comme un acte pour lequel l'occasion ou le stimulus qui libère l'impulsion chez un individu se trouve dans les propriétés ou les conduites d'un autre individu, qui fait partie de son environnement. Nous voulons cependant limiter l'acte social à la classe des actes qui requièrent la coopération de plus d'un individu, et dont l'objet tel que défini par l'acte, au sens de Bergson, est un objet social. Par « objet social », nous entendons un objet qui correspond à toutes les parties de l'acte complexe, quoique ces parties se trouvent dans la conduite de différents individus. L'objectif des actes se situe alors dans le processus vital du groupe, et pas seulement dans celui des individus pris un par un⁴⁴.

Il s'agit d'un acte dynamique, et l'on retrouve le modèle organique présent déjà chez Dewey pour comprendre ce fonctionnement individu-social en relation avec la considération des processus et de l'environnement, comme on parlerait de la cellule. Pour Mead, « l'organisme est actif dans la détermination de son environnement »⁴⁵. Il détermine ce à quoi il va répondre. Aussi, même au niveau de l'organisme (qui sert souvent aux pragmaticiens d'étape ou de métaphore pour penser l'individu), les relations à l'environnement ne sont pas totalement déterminées, mais co-construites selon un processus dynamique ouvert.

Ce passage nourrira les développements à venir sur la coopération comme acte spécifiquement élaboré dans le collectif. Notons également que cette perspective par l'acte social permet à Mead d'élaborer son behaviorisme en nuancant la perspective watsonienne⁴⁶ canonique dans ce champ quand il écrit que « c'est donc par l'acte », de l'extérieur vers l'intérieur, mais sans nier l'importance de l'expérience intérieure de l'individu, qu'il va tenter de penser les relations de construction de l'esprit, du soi et de la société. Comme il le précise :

Ces remarques générales concernent la manière dont nous posons le problème. Elle est behavioriste. Mais à la différence du behaviorisme de Watson, elle tient compte des éléments de l'acte qui échappent à l'observation extérieure, et elle met l'accent sur l'acte individuel pris dans sa situation sociale naturelle⁴⁷.

⁴³ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 100.

⁴⁴ Mead, G. H., « The Genesis of the *Self* and Social Control », *International Journal of Ethics*, 1925, XXXV, pp. 263-264, cité dans Mead, G. H., *op. cit.*, p. 100, note 1.

⁴⁵ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 116.

⁴⁶ John Broadus Watson (1878-1958) est un psychologue américain qui voulut faire de la psychologie une science objective et fonda le behaviorisme. Pour lui, l'objet de la psychologie se situait du côté de l'étude rigoureuse des comportements observables, la réponse à un stimulus défini, l'introspection étant résolument exclue de sa perspective. Il considérait les objets de cette science comme l'étude du couple stimulus-réponse et l'adaptation à une situation déterminée. Selon Watson, tous les comportements sont le fruit de l'apprentissage (conditionnement). Il effectua des recherches sur le comportement des enfants.

⁴⁷ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 101.

Au regard du langage enfin, Mead note que « le mot a une fonction dans l'organisation de l'acte, mais il ne constitue pas la totalité du processus »⁴⁸ ; bien que le langage soit partie prenante de la conduite sociale, l'usage du mot n'explique pas tout. Ces remarques rappellent le Wittgenstein de *De la Certitude* ou des *Investigations*. L'on retrouve cette parenté dans l'analyse que Mead va proposer des gestes comme vecteurs de la relation à l'autre et condition de possibilité de l'intelligence ou de l'esprit : « sans eux, il n'y aurait pas de pensée »⁴⁹ écrit-il. Par ailleurs, les gestes « sont des symboles significatifs parce qu'ils ont les mêmes significations pour tous les individus d'une société ou d'un groupe »⁵⁰. « Ce n'est plus la communication qui est un produit de l'esprit. L'esprit émerge par la communication, à travers une conversation de gestes, dans un processus ou contexte social »⁵¹. On le voit, la perspective de Mead indique des pistes extrêmement fécondes pour une appréhension pragmatiste du collectif ; notons les traits marquants que nous pouvons d'ores et déjà en retenir :

- la dialectique du dedans et du dehors, sans cesse mise en équation avec le social ;
- l'importance accordée au langage comme élément de compréhension pris lui-même dans la dialectique relationnelle ;
- l'importance accordée à la coopération comme type d'acte manifestant les relations étroites de l'individu et de la société ;
- le caractère dynamique de son approche qui articule des éléments sans jamais s'arrêter à l'un d'eux comme plus déterminant et pense *en relation*.

Si le collectif n'est pas le social, au sens où l'entend Mead, et à partir duquel il élabore son effort de compréhension général des rapports soi-esprit-société, il peut bénéficier de son approche. Agir dans le collectif présente en effet des spécificités et l'interaction et son examen minutieux peuvent permettre de les noter. Toutefois, à la suite de Mead, nous essaierons de penser en relation, sans nous arrêter à cet élément fondamental qu'est l'interaction au point d'en faire une unité de base. Cela signifie que nous ne ferons pas de l'interaction interindividuelle une unité de base proprement dite, mais que nous chercherons les échanges interactionnels qui manifestent le collectif. En ce sens, on ne peut séparer l'étude de l'interaction de l'ordre social dont elle est un élément et nous reviendrons dans la seconde partie de la thèse sur deux analyses qui proposeront quelques résultats en ce sens :

⁴⁸ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 106.

⁴⁹ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 135.

⁵⁰ Mead, G. H., *ibidem*.

⁵¹ Mead, G. H., *op. cit.*, p. 138.

l'examen du fonctionnement de l'institution et l'analyse de la coopération dans le cadre du collectif.

Toujours à la suite de Mead qui ne se résout pas à en rester à l'observation du comportement extérieur, mais note l'existence d'un vécu accessible uniquement à l'individu, demandons-nous à présent si accéder au collectif par son vécu – le vécu des acteurs eux-mêmes – ne pourrait pas constituer une alternative au dilemme de l'unité d'observation qui nous occupe ici ?

3.1.4 – Le vécu, définitions et limites

D'emblée, il semble assez ardu de définir ce qu'il en est du vécu. Loin de pouvoir constituer une unité de base, le vécu peut orienter notre regard dans le recueil des données et nous permettre de ne pas en rester au seul plan des actes et de leurs apparences matérielles et extérieures. Dans le champ de la psychose, ce « concept » acquiert un sens particulier car souvent les personnes psychotiques évoluent dans un vécu qui laisse une large part à l'invisible comme à l'indicible : leurs hallucinations, leur corps vécu, l'interprétation délirante qu'ils peuvent faire des choses et des situations mettent à mal nos propres incartades à la recherche d'une objectivité descriptive. Toutefois, dans une perspective qui laisse une large part à l'expérience, ce vécu demeure un levier indispensable : interroger sa place parmi les unités de base de notre enquête permet de donner la parole aux personnes dont justement le vécu est très singulier.

Pour Olivier Schwartz, « le sociologue qui pratique le terrain baigne dans un monde de paroles »⁵².

[...] les *data* sont les discours évoquant les choses et non les choses évoquées par les discours [...]. Les matériaux contenus dans la parole peuvent comporter une précision, une richesse, une densité qui exigent qu'on les prenne au sérieux. Leur valeur est souvent irremplaçable. Non seulement il arrive qu'ils constituent la seule voie d'accès possible à des réalités essentielles, mais comme ils sont imprégnés de l'expérience et du savoir des enquêtés, ils peuvent se révéler beaucoup plus instructifs que ceux que l'ethnographe aurait pu produire par observation directe⁵³.

Les discours donnent accès au « savoir des enquêtés », indispensable pour comprendre comment ils investissent une chose aussi diffuse que le collectif.

Il faut, nous semble-t-il, remettre en cause une conception strictement vérificationniste ou observationnelle des données, et admettre que celles-ci sont stratifiées, c'est-à-dire qu'elles comportent plusieurs classes d'éléments affectés d'indices de certitude et de fonctions heuristiques différentes [...]. Mais un statut reste encore à inventer pour tout un ensemble de matériaux fondés sur le discours⁵⁴.

⁵² Schwartz, O., *op. cit.*, p. 282.

⁵³ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 283-284.

⁵⁴ Schwartz, O., *ibidem*.

Sans la tentative d'accéder à cette parole, il semble que l'on passerait à côté d'une grande part du sens de la pratique. Cette tentative motive la prise de risque qui marque l'accès au vécu : l'imprécision, la construction d'un récit, le flou de la parole qui ne peut jamais se réduire à une donnée, mais est toujours contextuelle et construite.

François Tosquelles, psychiatre initiateur de la psychothérapie institutionnelle, se demande dans sa thèse, *Le Vécu de la fin du monde dans la folie*, « quelle place doit prendre dans l'étude de l'événement psychopathologique la connaissance du "vécu" du malade ? ». Dans une autre perspective, ici, nous nous demanderons comment prendre en compte le vécu dans une enquête pragmatiste et anthropologique sur le collectif. Voyons si son approche peut éclairer la nôtre. Comme il le définit :

Par définition subjectif, il échappe à tout contrôle et semble ne pas offrir de prise à une élaboration scientifique. Le premier réflexe de l'homme de science est de lui nier toute valeur pratique et d'en esquiver l'étude. Il n'est pas moins vrai que la façon personnelle de vivre « la situation » joue un rôle dans la détermination de la conduite⁵⁵.

Pour Tosquelles, le travail clinique implique de se soucier de ce vécu, indispensable pour nouer le contact humain, fondement du soin. Mais il va plus loin, et c'est en cela que son approche du vécu nous intéresse, lorsqu'il écrit :

Il s'ensuit que tout en abandonnant l'idée de « psychisme », tout en faisant du *behavior* l'objet de la psychologie, le point de vue du malade, son vécu, doit être intégré dans la « situation » hors de laquelle on ne peut ni comprendre ni étudier le déterminisme de sa conduite concrète⁵⁶.

Dans la maladie psychique, contrairement à la plupart des maladies somatiques, un bouleversement du système de valeurs ainsi que de la conception du monde et de soi opère avec une certaine violence. Le malade voit un changement existentiel l'affecter et, au départ, il tend à l'attribuer à une cause extérieure tant il est difficile d'intégrer que ce bouleversement vient de soi. Pour Tosquelles, le vécu de la folie canalise des questions cruciales et éminemment humaines :

Il n'y a donc pas dans la folie d'attitude en face de la maladie. Il y a attitude en face du vécu plus ou moins pathologique. Il n'y a pas de lutte contre la maladie mais lutte du malade pour l'affirmation de sa condition humaine⁵⁷.

Cette lutte se comprend dans le cadre et la situation *offerte* au malade et il est très important de noter le caractère central du vécu du malade : il ne fait pas face à une maladie, mais bien à un vécu spécifique, traversé de symptômes certes, mais surtout caractérisé par un rapport à soi, aux autres et au monde rendu difficile par son état de souffrance et de désordre existentiel. L'accès au vécu en ce sens est fondamentalement limité.

⁵⁵ Tosquelles, F., *Le Vécu de la fin du monde dans la folie*, 2005, p. 29.

⁵⁶ Tosquelles, F., *op. cit.*, p. 30.

⁵⁷ Tosquelles, F., *op. cit.*, p. 45.

Bien que le vécu des personnes ne renvoie pas à un *inaccessible* solipsiste et enfoui puisque dans notre optique, ce vécu s'observe, se *parle* avec les personnes, il est cependant difficile d'en faire découler une méthode rigoureuse. Il apparaîtra à la marge du travail, bien qu'au point de départ⁵⁸ de celui-ci, par le récit de micro-événements rencontrés quotidiennement. Une plus grande part pourra lui être accordée dans l'analyse de notre expérience de l'atelier équitation où le vécu du corps donnera un accès plus accentué à cet élément fondamental pour comprendre comme s'éprouvent les effets du collectif. Par ailleurs, des entretiens réalisés à la clinique et reproduits en Annexe donneront accès à quelques surfaces de vécu labordien. Toutefois, la limite est grande de prétendre accéder au vécu qui est celui des personnes psychotiques. Seul peut-être le contexte de l'analyse en face à face peut prétendre entendre quelque chose de ce récit de souffrance qui, bien qu'il soit présent dans tous les actes de chacun, ne se saisit pas comme tel dans le cours interactionnel du quotidien.

3.1.5 – Des données problématiques

On le voit, le travail est d'emblée composé de données problématiques. Au-delà de la difficulté à cerner une unité de base, comme nous l'annoncions dans le titre de ce chapitre, le terrain que nous avons choisi, sans doute comme tous les terrains de pratiques avec des acteurs humains, comporte un certain nombre de données problématiques. Comme lorsque dans l'étude d'une tribu amazonienne, quelqu'un comme Philippe Descola⁵⁹ se heurte à l'inaccessibilité de certaines zones de la vie quotidienne – comme le travail au jardin qui n'est accessible qu'aux femmes –, certaines « données » ou même informations ne sont pas accessibles dans un champ psychiatrique. Le respect du secret médical dans sa légitimité même oppose quelques barrières à l'investigation. Les auteurs Adler et Adler notent que pour eux :

Il s'agit là du type classique d'autocensure de l'École de Chicago, basé sur un contrat implicite de recherche entre les chercheurs et leurs sujets afin de protéger ces derniers. Après tout, les sujets, en règle générale, acceptent de laisser les chercheurs s'approcher d'eux seulement après être convaincus que les chercheurs sont des « braves types » qui ne leur feront pas de mal. Les chercheurs doivent alors répondre à la question : « De quel côté sommes-nous ? ». Selon Becker, ils ont généralement choisi de s'aligner à côté de leurs sujets, qui occupent souvent un statut en bas de l'échelle sociale⁶⁰.

Ce qui peut conduire à laisser de côté, voire à supprimer, certaines informations qui pourraient leur nuire :

Même lorsque les chercheurs estiment qu'ils ont été impartiaux et honnêtes envers leurs sujets, ils ressentent souvent ce que Lofland a nommé « l'angoisse de la trahison ». Les

⁵⁸ Au sens où le travail s'origine dans la rencontre avec La Borde et le temps passé en son sein.

⁵⁹ Philippe Descola (né en 1949) est un ethnologue qui a mis en lumière les singuliers rapports de la nature et de la culture ; il étudie notamment les Jivaros de Haute Amazonie dans *Les lances du crépuscule*, 1993.

⁶⁰ Adler, P. et Adler, P., « L'autocensure dans les sujets sensibles », dans *L'Éthique dans la pratique des sciences humaines : dilemmes*, 2000, pp. 163-180, p. 169.

descriptions qui, selon les chercheurs, sont tournées de façon neutre peuvent sembler critiques et même négatives aux participants. C'est particulièrement vrai lorsque les chercheurs tentent d'adopter une perspective « objective » ou « détachée » et de regarder le milieu étudié différemment de ses membres. Alors ils trahissent les participants non seulement en en disant trop sur eux mais aussi en les analysant de manière à suggérer que leurs perceptions d'eux-mêmes peuvent ne pas être justes⁶¹.

Ce problème a été vécu par le couple Adler dans son enquête sur le trafic de drogue. Notamment lorsqu'ils caractérisent un participant comme figure du « perdant », parce qu'il échouait particulièrement brillamment dans un univers d'argent facile. Ce qui implique de se méfier de la manière de traduire ce que l'on a observé :

Le climat politique qui règne autour des chercheurs peut rendre la collecte de données et leur publication hautement délicates. Les ethnographes, par leur aptitude à dénicher des données bien cachées, sont les chercheurs les mieux placés pour découvrir de l'information taboue pouvant entraîner un danger politique. Ils peuvent éprouver le désir de censurer leurs matériaux afin de protéger les personnes interrogées ou les organisations qui les encadrent⁶².

Ce qui conduit à la censure :

Ainsi, les chercheurs qui éprouvent le besoin de maintenir des relations positives avec une organisation ou avec ses membres peuvent se sentir obligés de censurer leurs présentations publiques⁶³.

Mais cette forme de censure ou de méfiance peut au contraire conduire à l'identification et à l'intégration du chercheur sur son terrain au titre d'acteur véritable :

Les chercheurs qui assument un rôle de membre actif ou complet, qui participent aux activités au cœur de la vie du groupe et/ou s'identifient personnellement et profondément, sont particulièrement susceptibles de s'engager à long terme sur leurs terrains. Ceci s'applique à ceux qui choisissent leurs sujets de recherche pour des raisons d'opportunité, en profitant de leur affiliation à un groupe pour en faire un sujet d'études⁶⁴.

Le masquage peut intervenir pour ne pas montrer à quel point on a été impliqué dans un terrain où se déroulent, par exemple, des pratiques illicites ou qui mobiliseraient une image de nous-mêmes peu connue de nos proches. « Enfin, ainsi que Kirby et Corzine l'ont noté, les chercheurs peuvent censurer leurs récits afin d'éviter d'attirer sur eux-mêmes le stigmate associé à leurs sujets »⁶⁵, ainsi que ce peut être le cas dans l'étude de déviations sexuelles, ou de prise de drogues. « Mais l'autocensure s'accompagne d'un coût qu'on ne peut ignorer. Ce coût concerne deux domaines : la perte pour la connaissance scientifique et la perte pour la société »⁶⁶. Adler et Adler préconisent d'utiliser la fiction afin de ne pas avoir à masquer des données, tout en conservant son crédit envers les participants ou envers ses

⁶¹ Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 170.

⁶² Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 174.

⁶³ Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 171.

⁶⁴ Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 172.

⁶⁵ Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 176.

⁶⁶ Adler, P. et Adler, A., *op. cit.*, p. 178.

lecteurs. Ou encore de mettre en avant plutôt que les personnages principaux d'un terrain de pratiques les personnages secondaires moins facilement reconnaissables.

La restitution est également problématique. Comme nous l'explique Bertrand Bergier, ethnologue :

La restitution a d'abord un sens juridique : du latin *restituere* « rendre ce qui a été pris ou ce qui est possédé indûment ». De ce point de vue, en ethnologie notamment, le terme « serait approprié pour désigner le retour aux populations anciennement colonisées, des objets profanes ou sacrés collectés, voire pillés, par les voyageurs, missionnaires, administrateurs ou ethnologues et déposés depuis dans les musées des anciennes métropoles. Actions que préconisent, de fait, nombre de chercheurs engagés non sans manquer d'introduire quelques nuances concernant notamment les mesures de conservation, donc de sauvegarde, de ces objets qui seraient (ou ne seraient pas) mises en place dans leur pays d'origine » (Zonabend, 1994)⁶⁷.

Il définit ainsi la restitution :

[...] acte ou dynamique par lequel le chercheur fait part aux interlocuteurs de terrain des résultats provisoires et/ou définitifs du traitement des données collectées voire de leur analyse⁶⁸.

Aucun milieu vivant d'activité ne se donne dans une clarté absolue. La parole demeure un insaisissable et les moments de parole ont beau se répéter dans le partage du quotidien, ce n'est que rarement que l'on accède à un élément qui explicite spécifiquement ce que nous cherchons. Par ailleurs, le niveau d'intégration et de conscience d'appartenir à la machine collective ne sont pas également partagés à La Borde. Comme dans tout milieu, certains s'affrontent avec des questions d'ordre général, qu'ils soient ou non documentés, et d'autres sont seulement là. Tous, en revanche, ont conscience de la spécificité labordienne. Parler du collectif à La Borde soulève toujours des réactions et des remarques, nul n'ignore totalement ce terme et son sens extensif.

Et bien entendu, le caractère entrecoupé des périodes de présence sur le terrain, jamais plus de quelques mois d'affilée, ont morcelé l'observation. Le hors texte, hors observation, le manque de continuité, par exemple sur une année, rendant problématique notre présence même : celle-ci se donnait toujours un peu comme une fête, une visite, jamais je ne fus prise exactement dans le quotidien, la routine, la répétition des jours sans perspective d'un départ qui viendrait rompre le cycle (bien que sur la dernière période je sois restée trois mois). Il m'est impossible de prétendre avoir réellement partagé la vie de la clinique. Cette limite dans l'abord du « terrain » indique qu'il nous faut à présent préciser ce qu'il en est de la méthode d'enquête qui a été la nôtre. Et nous demander en quoi notre méthode d'observation participante a pu « pallier » ce problème des données ?

⁶⁷ Bergier, B., « La restitution », dans *L'Éthique dans la pratique des sciences humaines : dilemmes*, 2000, p. 181.

⁶⁸ Bergier, B., *op. cit.*, p. 182.

3.2 – *L'observation participante*

« Ici j'ai la claire sensation d'une vie foisonnante. Ici je vais pouvoir *m'arrêter et planter ma tente* » écrivait Bronislaw Malinowski (1884-1942), ce grand anthropologue britannique, dans son *Journal d'ethnologue* à la date du samedi 1^{er} décembre 1917⁶⁹. Il s'agit bien de cela : de s'arrêter et d'engager quelque chose qui aura pour fin une observation de la vie foisonnante qui se déroule là. Mais selon quelle méthode conduire cette recherche ? La sociologie, l'ethnographie, l'ethnologie ainsi que d'autres sous-branches des sciences sociales ont toutes proposé des approches du terrain adaptées à leurs visées propres. En quoi étudier un collectif *in vivo* et *in situ* nécessite une méthode spécifique ? Et surtout en quoi notre méthode sera pragmatiste, même dans ses aspects de rapport au terrain et spécifiquement philosophique ?

3.2.1 – Définition d'une pratique de recherche

Nous allons voir en quoi s'impliquer dans le terrain s'avéra la méthode d'enquête nécessaire selon nous pour le comprendre. S'impliquer dans le déroulement du collectif revient à participer aux actions en cours, à agir soi-même, en somme à y prendre part. Cette participation modifie nos analyses de l'action, les ancrent dans un particularisme qu'il convient de questionner puisque nous-mêmes participons. Bogdan et Tylor (1975) définissent ainsi l'observation participante ; pour eux, il s'agit d'une recherche caractérisée par une période d'interactions sociales entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers. Au cours de cette période des données sont systématiquement collectées. Les observateurs s'immergent dans le quotidien des observés et s'y engagent personnellement, et ce qu'ils recueillent comme données dépend de cette immersion ; un partage d'expériences démarre et l'observation participante désigne tout le processus qui déroule cette rencontre : depuis l'arrivée du chercheur sur le terrain jusqu'à son départ après un long séjour. La question centrale du rôle que doit occuper le chercheur participant aux actions se déroulant sur son terrain a émergé et a été théorisée au cours des années 60 et 70. Un des auteurs qui a interrogé cette place se nomme R. L. Gold. dans un article qu'il consacra, précisément, aux rôles de l'ethnologue dans le *fieldwork* sociologique, à la suite de l'étude commencée à Chicago en 1950 par Bufor Junker, étude à laquelle il participa. Gold distingue « *l'observateur complet* », « l'observateur en tant que participant », « le participant en tant qu'observateur » et le « *participant complet* », catégorisant ainsi des attitudes de l'implication *a minima* à l'implication *a maxima*.

⁶⁹ Malinowski, B., *Journal d'ethnologue*, 1985, p. 148.

a – Plusieurs types d'observation participante

L'examen rapide de plusieurs types d'observation participante va nous permettre d'introduire notre démarche. Plusieurs niveaux de distance peuvent être choisis, faisant écho à cette grille de Gold, pour conduire une observation participante :

– le chercheur peut s'impliquer sans pour autant être admis au centre de l'activité ni y assumer de rôle important ; on dira alors qu'il pratique une *observation participante périphérique*. Plusieurs raisons peuvent présider à ce choix : le chercheur peut ne pas souhaiter prendre le risque d'altérer sa capacité d'analyse en sortant trop de son rôle et en s'investissant massivement dans les activités étudiées ; une autre raison peut être qu'il ne souhaite pas participer à toutes les activités du groupe (cela se rencontre dans les études de groupes dits déviants et se comprend aisément, mais aussi lorsque la population étudiée appartient à une classe d'âge, à un sexe, à une ethnie, religion, classe sociale trop éloignée de la sienne interdisant l'immersion poussée). Un exemple intéressant est proposé par Patricia et Peter Adler, cités plus haut, qui, lorsqu'ils étudiaient les drogués, en hébergeaient certains temporairement chez eux à leur sortie de prison, tout en conservant une prudente distance avec leurs activités illégales ;

– le chercheur peut également choisir de *jouer un rôle et d'acquérir un statut à l'intérieur du groupe* ou de l'institution qu'il étudie. Mais choisir cette position peut empêcher d'accéder à certains sous-groupes de l'institution étudiée – comme ce fut peut-être le cas pour Goffman qui se comporta bien plus comme un « reclus » dans son enquête sur l'hôpital de Sainte Elisabeth que comme quelqu'un qui a commerce avec les médecins, ou même les infirmiers. On peut citer également le cas extrême de Patrick Declerck, anthropologue et psychanalyste, qui passe plusieurs nuits dans les centres d'hébergement de la région parisienne au même titre que les personnes Sans Domicile Fixe, et « masqué »⁷⁰, allant jusqu'à se faire « ramasser » par le SAMU social ;

– *l'observation complète* va encore plus loin que les deux premières puisque, dans ce cas, le chercheur peut soit tirer parti de son implication : il est d'abord membre de la situation avant d'être chercheur ; soit se convertir au terrain qui l'a accueilli (comme Carlos Castaneda qui quitte l'Université et change de personnalité au contact de son gourou, le sorcier Yaqui Don Juan). Ce type de chercheur peut soit être déjà, de par son statut, intronisé dans la situation qu'il étudie et qui de praticien devient chercheur, soit peut pousser à l'extrême la participation en participation-fusion par conversion et s'y fondre, abandonnant tout ou partie de sa démarche de recherche.

⁷⁰ Declerck, P., *Les Naufragés, avec les clochards de Paris*, 2001.

b – Difficultés propres à l'observation participante

Parler du rôle du chercheur, de son degré d'implication, de sa manière de participer (qui peut évoluer en cours de travail), c'est décrire le *fieldwork* lui-même à partir de sa référence centrale : le chercheur dans sa relation à la situation. La situation prime sur cette place que nous nous donnons car, même si le chercheur le voulait, il ne pourrait totalement modifier ou choisir sa place et son mode d'observation participante. S'il peut devenir un familier, avec le temps et l'instauration d'une relation de confiance, il ne peut être d'emblée acteur si la situation ne s'y prête pas, s'il n'est pas accepté par le milieu étudié. Le choix du type d'observation participante n'est qu'en partie du fait du chercheur lui-même : bien qu'il dépende de lui d'influer en partie sur sa position, il n'a pas, dans ce type de démarche engageante, toutes les clés en main (contrairement à de nombreuses autres positions qui peuvent être les siennes dans d'autres approches disciplinaires).

Mais si se faire accepter constitue une gageure, garder une distance n'est pas chose aisée non plus. De nombreux étudiants de l'École de Chicago étaient aussi des travailleurs sociaux à l'origine et ils devaient, à un moment de leur cursus, trouver une certaine distance leur permettant d'analyser leurs pratiques. Ils durent alors expérimenter le départ entre une recherche-action et une démarche scientifique qui construit ses hypothèses et recueille ses données dans le but de les organiser en un discours. Notons que la trop grande familiarité avec le terrain peut induire une difficulté certaine à identifier ce qui est significatif pour une personne non familière du terrain et de ses caractéristiques. Conserver, ou acquérir, un regard distancié et analysant peut créer de grandes difficultés quand l'implication fait culture et couvre d'implicite de nombreuses zones du social en question. Mais la recherche-action est-elle si éloigné de l'observation participante ? Chercher à changer la situation étudiée n'est-il pas un des buts caché des élaborations théoriques produites par des chercheurs qui choisissent de s'impliquer pour comprendre ?

c – L'observation participante à La Borde : une approche personnalisée

Le type d'observation participante choisi mélange la participation la plus invisible au plan de la posture de recherche avec un effet de distance dans le morcellement du temps passé sur place. Cela signifie que je me suis impliquée dans les cadres possibles d'accueil qu'offre la clinique aux personnes non hospitalisées, et non salariées à l'année : être stagiaire, artiste en projet, salariée en contrat à durée déterminée, en visite plus que je n'ai affirmé ma démarche de recherche et en ai fait un positionnement justifiant ma présence et lui donnant son cadre. Précisons un peu les choses.

Tout d'abord, quant au découpage du temps de la recherche, généralement défini comme allant de l'entrée sur le terrain à la sortie de celui-ci, il a été étendu aux échanges qui vont perdurer au-delà de cette présence sur le terrain, au travers des visites répétées, échanges épistolaires et rencontres bien ultérieures au partage d'un même lieu. La présence qui a été la nôtre n'a pas été exactement déclarée, non comme ayant pour but de réaliser une *observation masquée* (clandestine et cachée), mais selon un parti pris méthodologique au départ implicite : il convenait d'aborder à ce milieu en approfondissant ce qui se donnait comme une rencontre avant d'imaginer les modalités d'une recherche en philosophie qui intégrerait cette rencontre au titre d'un travail de terrain. Il fallut également éviter un entrisme trop massif : nombre de pensionnaires de La Borde étant sujets à un sentiment de persécution, et les soignants veillant quant à eux à accompagner l'intégration des nouveaux et le cadrage de leur présence quotidienne, on ne peut arriver à La Borde et s'y imposer de sa propre volonté. Il s'agit d'un apprivoisement mutuel. Toute présence parmi les pensionnaires et les soignants n'est pas neutre ; le transfert joue quel que soit le statut que l'on a, et les effets que peut produire notre présence ne sont ni inoffensifs, ni neutres, ni médiocres, parfois ils génèrent de réels bouleversements (nous donnons en annexe des récits d'épisodes illustrant cette affirmation).

Ensuite, La Borde se présente d'abord et irréductiblement comme une rencontre. Comme l'on rencontre une personne qui bouleverse le cours de la vie, la rencontre avec ce lieu et les personnes qui le composent sont irréductibles à une objectivation quelconque. Je dois à un ami de m'avoir conduit en 2002 à La Borde, qu'il connaissait pour avoir grandi à vingt kilomètres de Cour-Cheverny. Il m'amena un samedi soir écouter Jean Oury qui donnait son séminaire hebdomadaire dans l'enceinte de la clinique. Je rencontrais là un discours traversé d'une vaste théorisation et d'une fine expérience sur près de soixante ans autour d'une psychothérapie institutionnelle dont j'ignorais tout. À vrai dire, alors, je ne savais rien de la psychiatrie et, comme beaucoup, elle me faisait plutôt peur : je l'imaginais univers d'enfermement, de cris désarticulés, d'inaccessibilité, de rencontres étranges et sans doute effrayantes. Cette soirée devait entamer définitivement ces préjugés et ouvrir une brèche importante dans mon parcours. Une rencontre qui allait changer beaucoup de choses et s'est présentée au départ comme une rencontre intellectuelle pour, petit à petit, devenir une rencontre humaine et favoriser l'immersion dans une pratique qui allait modifier les modes de pensée qui étaient les miens. Suite à cette rencontre, des modalités concrètes d'immersion se sont mises en place que je vais tenter de conceptualiser ici.

Quatre périodes jalonnent la rencontre avec La Borde, impliquant chacune un point de vue différent sur la clinique et son quotidien, le collectif ne se dévoilant pas de la même manière à travers ces étapes et positions différentes. En premier lieu, il convient de remarquer que la recherche n'a jamais occasionné un séjour qui lui fut spécifiquement et officiellement dédié. Toutefois, à partir de 2003, le projet de thèse a constitué une motivation plus sérieuse et orientée à mes visites, au départ clairement explicitée surtout auprès de Jean Oury puis, à partir de 2005, de nombreux autres soignants et pensionnaires. La première rencontre avec La Borde s'est déroulée autour du séminaire du samedi du Docteur Jean Oury ; ce n'est qu'après plusieurs entrevues avec lui que la nécessité d'un stage s'est présentée et a pu être concrétisée en Août 2003. Le déroulement de la rencontre avec La Borde comporte des éléments devenus de plus en plus personnels, et appartenant au domaine privé, par les liens d'amitié qui se sont peu à peu tissés avec certains labordiens ; toutefois, ces relations amicales et intimes ont toujours été traversées de discussions passionnées autour de La Borde et ont apporté autant que les lectures réalisées dans le but d'éclaircir ce qu'était cette psychothérapie institutionnelle dont tous parlaient. Examinons les modalités de la rencontre avec ce terrain : a été découpé en quatre moments dominants le déroulement de l'observation participante réalisée à La Borde qui présentent chaque fois des temporalités et des statuts différents et ont impliqué au total dix mois de présence sur place sur une période de cinq ans :

– *le stage clinique* : un mois en tant que stagiaire, inscrite dans un secteur de soins et à la découverte de l'organisation et de la vie du Club : participation en tant que spectatrice aux différentes réunions institutionnelles ainsi qu'aux ateliers (équitation – où je m'investissais un peu plus, accueillant parfois seule les cavaliers –, initiation à la philosophie que j'organisais pendant trois séances et atelier poterie). Une présence sous forme de découverte et de mise en place de relations embryonnaires – beaucoup de stagiaires ne font que passer, il s'agissait de voir si j'allais revenir ;

– *le projet artistique d'abri pour écouter le paysage* : avec deux artistes, nous proposons en 2004 de réaliser une installation sonore à la clinique au cours de l'été suivant (2005). Mêlant la construction d'un abri à un travail d'enregistrements sur place, ce projet était conduit en trois temps : construction de l'abri et enregistrements sonores, stage en secteur de soins et présentation du résultat du travail d'installation à la fin du séjour. Le fait de porter un projet (qui plus est à plusieurs) imaginé hors de la clinique a permis de cerner comment fonctionnaient l'association culturelle et le Club ; toutefois, la dominante du projet (marquant le motif de la présence) a eu tendance à imposer une posture d'« extérieur » irréductible malgré l'investissement dans le travail quotidien du soin en

secteur. Je m'occupais également pendant 3 mois et demi de l'atelier équitation, deux fois par semaine : j'appris beaucoup sur le vécu du corps dans la psychose et aussi sur ce qu'il en est de tenir un atelier à la Clinique ;

– *la visite et la recherche* : à l'invitation d'une monitrice, je venais l'aider dans la reprise de l'atelier équitation à condition de pouvoir consacrer le reste du temps à la thèse : je réalisais quelques entretiens sur le vécu du collectif et vivais en périphérie du travail quotidien tout en partageant certains aspects de la vie en collectivité (repas, réunions importantes, *etc.*). Logeant sur place pour la première fois, il m'était donné d'être réellement observateur participant sans être immergée dans le travail effectif nécessité par le quotidien de la clinique qui empêche généralement le travail de recherche ou le décale à l'après départ ;

– *le salariat* : pendant trois mois, je travaillais comme n'importe quel moniteur en secteur de soin. Une grande différence a marqué ce temps de présence : la responsabilité forte et impossible à esquiver liée à la fonction soignante. Agir ici comportait encore plus d'engagement, les personnes s'en référant au moniteur, comptant sur lui (plus que sur le stagiaire), lui adressant des demandes importantes (intersubjectives, de soins, d'accueil, de veille, d'accompagnement, *etc.* ; nous détaillerons en seconde partie les éléments qui caractérisent cette place). Être monitrice à part entière donnait également un poids différent à la parole, celle-ci étant fondée sur une implication plus forte et proche du fonctionnement clinique – surtout au plan thérapeutique –, une validité plus grande à la critique et une meilleure participation dans le cadre des réunions d'équipe. Des compétences spécifiques étaient cette fois également attachées à cette fonction de monitrice : tenir l'infirmerie, accompagner les toilettes, faire le ménage, *etc.* Nous y reviendrons.

Ces quatre accès ou modalités concrètes d'observation participante ont tous délivrés un point de vue différent et particulier à ma recherche. En outre, à chaque séjour, les relations se sont affirmées ou se sont délitées ; quoi qu'il en soit, j'en vins à faire de plus en plus partie du paysage et des familiers de la Clinique. Il s'est surtout agi de participer le plus « naturellement » possible, au plus proche des besoins mêmes du collectif labordien ; les éléments d'observation se sont dessinés petit à petit, et finalement comme après coup, indiqués par le travail de recherche : nous aurons un aperçu de ce recueil de données concrètes en seconde partie, sous la forme des résultats mis au jour. De ce foisonnement hétéroclite dans la manière d'accéder au terrain et de constituer des données, que retirer pour la recherche ? Quelle méthode pour rendre compte de la présence singulière, circonscrite spatio-temporellement qui fut la mienne à La Borde ? La description ethnographique indique des pistes qui viennent relayer la posture d'observateur participant.

3.2.2 – La description ethnographique

L'ethnographie, nous l'avons dit, peut nous aider à bénéficier du contact quotidien sur le terrain pour affiner la typologie de l'action et comprendre la spécificité de l'agir dans le cadre collectif labordien. D'emblée, il faut laisser de côté la définition philosophique et spécifiquement analytique (et particulièrement le sens wittgensteinien) du terme « description ». Dans le *Lalande* qui cite la *Logique de Port-Royal*, on peut lire que le terme de « description » désigne une « définition de chose » qui « est celle qui donne quelque connaissance d'une chose par les accidents qui lui sont propres, et qui la déterminent assez pour en donner quelque idée qui la discerne des autres »⁷¹. Quelles techniques pour décrire seraient en mesure de relayer et de donner une dimension discursive à l'observation participante ?

a – Le regard descriptif

Le regard anthropologique survient avec la mise en pratique d'une activité descriptive par des voyageurs. Dans *Nus, féroces et anthropophages*⁷², le pauvre Hans Staden, arquebusier allemand fait prisonnier par une tribu *tupi* et promis pendant huit mois à être mangé, inaugure un mode de récit nouveau : par des descriptions et des dessins, il rend compte de ce qu'il voit des mœurs et coutumes de cette tribu *tupi* aux premiers temps de l'invasion européenne sur les terres américaines. Son récit, écrit en 1557, est considéré par Claude Lévi-Strauss comme le premier ouvrage d'ethnographie. Outre le récit plein de suspens de ses jours passés à se demander s'il va enfin pouvoir s'échapper, si tel français négociant avec les indiens va accepter de le racheter, ou, surtout, s'ils vont le manger prochainement ou pas, Staden, dans le dernier tiers de son texte relate avec une précision étonnante les mœurs et coutumes des Tupinambas. « De leur manière de naviguer », « des préparatifs qu'ils font quand ils veulent entreprendre une incursion dans le pays de leurs ennemis », « de leurs armes », « des cérémonies avec lesquelles les sauvages tuent et mangent leurs prisonniers », sont autant de chapitres dignes d'une ethnographie scientifique qui pourrait aisément être plus tardive de plusieurs siècles !

Pour Lévi-Strauss, il faut décrire tous les faits en eux-mêmes et en relation avec l'ensemble, en vue de la construction d'un modèle qui devra répondre à « la double condition de n'utiliser d'autres faits que ceux considérés et de rendre compte de tous »⁷³. Pour lui, la distance après l'imprégnation constitue le moment crucial et il ne s'interroge pas spécifiquement sur la méthodologie de la description. Pour l'anthropologue François

⁷¹ *Logique de Port-Royal*, 2^e partie, chapitre XVI, Ed. Charles, p. 215, cité dans *Lalande*, 1926, p. 218.

⁷² Staden, H., *Nus, féroces et anthropophages*, 1979.

⁷³ Lévi-Strauss, C., *Le Cru et le cuit*, 1964, p. 308.

Laplantine, l'ethnographie est avant tout une activité d'observation et une activité visuelle « ou comme le disait Marcel Duchamp de la peinture "une activité rétinienne" »⁷⁴. Seule cette activité d'observation permet d'élaborer un contact scientifique avec le terrain ; elle sera doublée d'une activité de mise en discours :

Sans l'écriture, le visible resterait confus et désordonné. L'ethnographie, c'est précisément l'élaboration et, nous le verrons, la transformation scripturale de cette expérience, c'est l'organisation textuelle du visible dont l'une des fonctions majeures est aussi la lutte contre l'oubli⁷⁵.

Dans ce travail d'écriture, la relation des mots et des choses est sans cesse en question : même si le terrain étudié fait partie de notre culture, il n'en reste pas moins qu'il faut sans cesse identifier les éléments en présence et les traduire afin d'en rendre compte pour les intégrer à l'analyse. Selon Laplantine, il faut affirmer à la fois que la réalité sociale que cherche simultanément à saisir et à construire l'ethnologue premièrement est hors de lui et non en lui, secondement, mais n'a aucun sens indépendamment de lui. Autrement dit :

[...] que 1° c'est l'objet qui est perçu, 2° mais c'est le sujet qui perçoit [...] un objet qui, comme l'a montré Lévi-Strauss dans son *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, est de même nature que lui ; qu'il n'existe par de relations naturelles entre le monde et le langage, le signifiant et le signifié, mais des élaborations culturelles, ce qui suppose que nous en finissons avec ces fictions de la transparence du langage, de l'adéquation des mots et des choses, de l'isomorphisme du référent et du signe⁷⁶.

Or, la vision – et à sa suite l'observation – n'est jamais contemporaine de l'écriture. Surtout quand notre présence est essentiellement fondée sur l'immersion et la participation au déroulement interactionnel qui empêche ou met à mal l'effort descriptif sur le coup. Dans la même idée, l'observation n'est jamais neutre puisque « nous n'avons aucune possibilité de voir le monde en dehors du regard » et que « tout regard est en puissance une mise en forme »⁷⁷, surtout lorsque sa visée consiste en une opération de traduction discursive. Comment tenir compte de cette difficulté tout en parvenant à décrire ? Comment être dedans, voir et s'extraire pour décrire ? Quelle temporalité peut caractériser ce processus ? La psychanalyse nous fournit également des approches de l'observation-description.

b – Esther Bick et l'observation des nourrissons : conditions de la description

Bien que très différente de ce que nous avons nous-mêmes pratiqué, Esther Bick⁷⁸, dans sa technique psychanalytique d'observation du nourrisson, propose des pistes pour saisir les

⁷⁴ Laplantine, F., *La Description ethnographique*, 1996, p. 9.

⁷⁵ Laplantine, F., *op. cit.*, p. 20.

⁷⁶ Laplantine, F., *op. cit.*, p. 39.

⁷⁷ Laplantine, F., *op. cit.*, p. 91.

⁷⁸ Esther Bick est d'origine polonaise, née en 1901, elle est décédée en 1981. Après deux analyses, l'une avec Michel Balint (psychanalyste d'origine hongroise, 1896-1970, proche de Ferenczi) et l'autre avec Mélanie Klein (psychanalyste et psychothérapeute d'origine autrichienne, 1882-1960), elle a travaillé avec John Bowlby puis a développé sa propre technique d'observation psychanalytique du bébé. En France, plusieurs

difficultés propres à tout effort descriptif ; le fait notamment que les situations qu'elle investit d'observation sont très tendues parfois, très sensibles – y sont impliquées une mère et un nourrisson. Nous pouvons apprendre de la difficulté inhérente à toute incursion dans une situation où sont présentes des personnes avec lesquelles un rapprochement important va être condition de notre accès à « l'information ». Elle donnait comme règle numéro un de l'observateur la recommandation suivante :

Ce qui est fondamental à enseigner, ce qu'est l'observation, c'est de ne sauter à aucune conclusion, mais de venir avec une *tabula rasa* : vous ne savez pas, voilà tout, parce que j'en suis venue à la conclusion que sans cette attitude « je ne sais pas, je verrais d'après les preuves » aucun travail avec personne, quelle que soit sa capacité, n'est vraiment fructueux. Si vous venez avec vos concepts bien arrêtés, « l'objet interne sein » ou quoi que ce soit de tout prêt, alors tout simplement vous ne regardez pas les choses, vous ne les voyez pas⁷⁹.

Aucune hypothèse de travail, aucun choix de catégories de faits à observer ne caractérise cette « technique » radicale d'observation. De même, l'observateur ne doit rien demander à la situation, ne susciter aucun changement de celle-ci, ne doit pas interférer en posant une question, par exemple, et en somme n'intervenir en aucune manière autre que sa propre présence. Comme elle l'écrit :

Règle n° 2 pour l'observateur : être seulement là en receveur, se laisser simplement emplir, déverser en soi, ne jamais demander un changement quel qu'il soit ni quoi que ce soit (pas même poser une question recommandait-elle⁸⁰), ne pas interférer car si vous changez la situation, vous n'observez plus la situation telle qu'elle est⁸¹.

Enseignant l'observation dans cet esprit depuis 1948, Esther Bick ne publia sa méthode qu'en 1964. Cette méthode arbore le cadre suivant :

Les psychothérapeutes d'enfant en formation se rendent dans la famille une fois par semaine, jusqu'à la fin environ de la deuxième année de l'enfant, chaque observation durant normalement environ une heure⁸².

De nombreuses mères se portent volontaires auprès de l'*Institut de la Société Britannique de Psychanalyse*, appréciant qu'une personne vienne spécifiquement pour observer leurs relations avec leur bébé, leur permettant ainsi d'en parler. Le psychothérapeute introduisait ainsi sa présence : il disait souhaiter avoir une certaine expérience des bébés pour contribuer à sa formation professionnelle. Comment procédait-il ?

personnes enseignent sa technique, dont Maguy Monmayrant, Marie-Blanche Lacroix, Didier Houzel et d'autres.

⁷⁹ Haag, M. et G., « De colloque en colloque, pourquoi ce succès ? », dans Lacroix, M.-B., Monmayrant, M., *Les liens d'émerveillement, l'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*, 1995, citant Esther Bick, p. 9.

⁸⁰ Comme l'expliquent Michel et Geneviève Haag : « si l'observateur doit s'abstenir de poser toute question, c'est avant tout parce qu'elle risquerait beaucoup d'être ressentie par les parents, particulièrement la mère, comme indice qu'elle ne fait pas bien, puisqu'elle ne satisfait pas l'observateur et sa confiance en elle, souvent déjà bien mince durant la traversée du *post-partum*, en serait "minée" suivant l'expression d'Esther Bick », *op. cit.*, p. 12.

⁸¹ Haag, M. et G., citant Esther Bick (1964), *op. cit.*, p. 10.

⁸² Haag, M. et G., citant Esther Bick, *ibidem*.

Prendre des notes durant l'observation se révéla bientôt inadéquat et perturbant car l'attention flottante s'en trouve entrecoupée et l'étudiant empêché d'être à l'aise pour répondre aux demandes affectives de la mère [...]. Il y a beaucoup à réfléchir au problème central du rôle de l'observateur dans l'ensemble de la situation [...]. Comme l'observation du nourrisson avait été envisagée plutôt comme une adjonction à l'enseignement de la psychanalyse et de la théorie de l'enfant que comme un instrument de recherche, nous avons senti important que l'observateur puisse se sentir suffisamment à l'intérieur de la famille pour en vivre l'impact affectif, mais qu'il n'aille pas jusqu'à agir aucun des rôles projetés sur lui tel que donneur de conseils ou teneur d'un registre d'approbations/désapprobations. Cela n'excluait pas, semblait-il, qu'il se rende utile lorsqu'une situation particulière arrive : tenir le bébé, lui apporter à l'occasion un cadeau. Autrement dit, il serait un observateur-participant, privilégié et par conséquent reconnaissant [...] ⁸³.

On le voit dans cette citation, l'observateur est engagé dans la situation, il est présent et interactant ; cependant, il se méfie et se défie des rôles qui pourraient lui être alloués par la mère. Il est impliqué dans les relations d'ordre affectif – il serait, notons-le, assez étrange de ne pas l'être lorsqu'un nouveau-né est au centre de la situation – sans outrepasser la distance prudente qui doit lui permettre de faire perdurer l'observation. Comme Esther Bick l'explique :

[...] le voici cet observateur, au foyer des parents qui ont un nouveau-né [...] il reçoit l'intense impact affectif de la situation. Pour pouvoir tant soit peu observer, il doit parvenir à se détacher de ce qui se déroule ⁸⁴.

Il doit également trouver sa position dans ce foyer et pour ce faire « laisser les parents, particulièrement la mère, l'ajuster dans la maisonnée à sa manière à elle » ⁸⁵. Il doit pour ce faire résister aux places transférentielles qui peuvent lui être proposées (allié d'un aîné contre les parents, mère de substitution, *etc.*) et ne pas se laisser envahir par ce qu'il peut noter d'inadéquat dans la manière de prendre soin des parents. « Le plus tôt possible après son observation, l'observateur doit rédiger un compte rendu de tout ce dont il se souvient sans discrimination, y compris du côté de son vécu personnel » ⁸⁶.

Il doit pour ce travail employer des mots de tous les jours, au détriment de termes ou concepts spécialisés qui réduiraient la réalité et la placerait dans un carcan, risquant de devenir des clichés au détriment de la vérité, niant son caractère surprenant et vivant, disait Esther Bick. Ce qui était essentiellement visé par l'observation, selon elle, résidait dans la description des angoisses primitives chez le nourrisson dans la première relation mère-enfant. Joan Symington, psychiatre, psychanalyste en Australie qui a suivi l'enseignement d'Esther Bick, raconte ainsi le déroulement d'une interaction d'observation : après un rappel concernant le commencement de l'observation et les conditions d'attente et de

⁸³ Haag, M. et G., citant Esther Bick, *op. cit.*, p. 11.

⁸⁴ Haag, M. et G., citant Esther Bick, *ibidem*.

⁸⁵ Haag, M. et G., citant Esther Bick, *ibidem*.

⁸⁶ Haag, M. et G., *ibidem*.

naissance de l'enfant – très difficile dans ce cas précis – les éléments descriptifs de l'interaction sont présentés en détail. En voici un extrait pour illustrer cette technique :

[...] lorsque la mère déshabilla le bébé, elle le fit rapidement avec beaucoup d'adresse, défaisant promptement la fermeture éclair de son vêtement, sortant un bras puis l'autre, le soulevant et le touchant apparemment le moins possible. Elle racontait en même temps comment les choses avaient été si difficiles quand il était tout petit et qu'elle avait peur qu'il ne se casse ; elle expliquait qu'elle ne supportait pas les petits bébés et qu'elle avait toujours l'impression qu'ils allaient tomber en morceaux [...] ⁸⁷.

Plus loin :

Elle commença à donner le biberon au bébé. Il téta énergiquement avec de grands mouvements rythmiques de déglutition, presque comme des sanglots. Ses yeux regardaient le visage de sa mère. Elle dit qu'elle ne pensait pas que les bébés de cet âge pouvaient voir, puis elle sembla se calmer et comme il la regardait, elle lui sourit pour la première fois et sembla prendre plaisir à le nourrir. Quand elle parlait, le bébé la regardait de plus longs moments, comme s'il répondait à sa voix ⁸⁸.

On le voit ici sous forme d'aperçu, l'observateur décrit à la fois le comportement de la mère, l'interaction qui se déroule, les paroles de la mère ainsi que les réactions du nourrisson. L'absence de concepts préformés permet indéniablement de décrire tout ce qui se présente ; cela ne signifie pas que l'on n'arrive pas avec des cadres personnels liés à notre parcours et formation, ni que la situation d'observateur soit neutre absolument puisque, on le présume, observer des interactions mère-enfant provoque des réactions chez l'observateur, pris dans la proximité du champ affectif familial. Toutefois, cet effort descriptif au plus proche, mais également au plus neutre possible indique bien qu'il s'agit de se prêter au jeu de ce qui se présente sans chercher un certain type de données, à l'avance. Cette attitude ouverte a été également la nôtre à La Borde, ce qui explique en partie la diversité des éléments retenus pour saisir le collectif : celui-ci ne se situant pas dans tel ou tel type de données, à l'exclusion des autres. Bien que tous les éléments ne purent en aucun cas être notés, notre démarche s'est plus apparentée à une immersion au regard ouvert qu'à une recherche d'informations ciblée : l'âge de tel ou tel participant, la consultation du dossier médical, l'heure et la date d'une action, *etc.* Par le partage des situations, au fil des mois de présence, s'est dessinée la carte collective ; nous verrons dans la seconde partie quelle est sa physionomie.

3.2.3 – Les limites et la critique de l'observation participante

Les grandes difficultés qui s'attachent au travail de terrain impliquent que de grandes limites l'accompagnent également. Le paradoxe de l'observateur n'est pas la moindre de ces limites et nous allons voir de quoi il retourne afin de nuancer notre approche et de

⁸⁷ Lacroix, M.-B., Monmayrant, M., *op. cit.*, p. 30.

⁸⁸ Lacroix, M.-B., Monmayrant, M., *op. cit.*, p. 31.

compléter notre examen. Selon le type de participation que l'on choisit, des risques peuvent se présenter : que faire par exemple si son implication modifie la situation, alors que l'on sait devoir repartir ? Que faire de l'attachement des personnes pour qui on devient un acteur à part entière du quotidien partagé et parfois même de la vie ? Comment tenir compte des écarts introduits par notre présence sur le terrain ?

a – Le paradoxe de l'observateur

Le paradoxe de l'observateur peut constituer une des premières et des plus évidentes limites à cette observation participante dont nous revendiquons la pratique pour accéder au collectif ; il est présenté comme suit par Olivier Schwartz : « pour étudier un groupe social, il faut l'observer, mais l'observer c'est le perturber, donc rendre sa connaissance difficile ou impossible »⁸⁹. Pour remédier à ce paradoxe inévitable :

L'ethnographie a besoin de ce que Bachelard nommait, dans un tout autre contexte, une « philosophie dialoguée » : elle doit savoir allier conscience critico-méthodologique de ses démarches et tolérance à l'impureté de ses matériaux, donc à la contingence de ses résultats⁹⁰.

Une observation neutre, fut-ce dans le cadre de la science dure ou dans le domaine des sciences humaines et sociales, autrement dit, la recherche d'un pur regard qui laisserait inchangés les phénomènes sur lesquels il porte, n'existe pas. On peut toutefois remédier à ces perturbations introduites par la présence sur le terrain par « un processus de contre-interprétation »⁹¹ de l'observateur par les observés, au cours duquel ceux-ci élaborent leurs propres réponses aux questions que leur pose son enquête et se réapproprient sa démarche, lui donnant un sens qui leur soit propre (même s'il se trouve fort éloigné de celui du chercheur). Comme l'exprime Georges Devereux, en infatigable homme de terrain :

La visibilité de l'observateur qui influence les événements qu'il observe, n'est pas un fait qui justifie le désespoir. Lorsque les physiciens comprirent que la simple « inspection » de l'électron affecte son comportement de manière si radicale qu'il devient impossible de déterminer simultanément et avec une égale précision son *momentum* et sa position, Heisenberg, au lieu d'abandonner les expériences sur les électrons, formula son fameux principe d'incertitude⁹².

Il note également qu'un tigre peut autant perturber la situation qu'un indigène non convié pourrait le faire, et propose des remèdes afin de pallier ces perturbations induites par notre présence :

Au lieu de déplorer la perturbation due à notre présence sur le terrain et dans le laboratoire, et au lieu de mettre en doute l'objectivité de toute observation du comportement, nous devrions aborder la difficulté d'une manière constructive et découvrir *quels insights positifs, non susceptibles d'être obtenus par d'autres moyens, nous pouvons tirer du fait*

⁸⁹ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 271.

⁹⁰ Schwartz, O., *ibidem*.

⁹¹ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 272.

⁹² Devereux, G., *op. cit.*, p. 369.

*que la présence d'un observateur (qui est du même ordre de grandeur que ce qu'il observe) perturbe l'événement observé*⁹³.

Une autre manière d'intégrer plus que de remédier à ce paradoxe de l'observateur réside dans le fait de privilégier les relations qui se sont installées au fil du temps, plus que le but de l'enquête ou ses résultats. Privilégier l'agir en commun à la mise en place de l'observation comme telle. Non pas « avancer masqué », comme certains le pratiquent sur des terrains sensibles, mais participer en observant et privilégier l'agir partagé et pris dans le quotidien et ses besoins – ce qui prend sens dans le cadre de la clinique où il y a du travail – plutôt que les moments où la démarche d'enquête serait rendue visible pour elle-même et, en ce sens, finalement peut-être plus perturbatrice par son caractère intrusif et hors du cadre des habitudes. Par ailleurs :

Les individus restent soumis aux contraintes caractéristiques de ces lieux, et la permanence de ces contraintes est incompatible avec la modification complète et durable des manières d'être sous le regard du sociologue⁹⁴.

En ce sens, et c'est peut-être la leçon de Jeanne Favret-Saada⁹⁵, le bon observateur serait celui qui choisit les bons rôles et sait surtout sortir de son seul rôle de chercheur pour accéder véritablement au sens de la situation qui se présente à lui. Étudiant la sorcellerie dans le Bocage normand, où elle s'installe avec ses deux enfants afin de conduire une enquête de terrain, Jeanne Favret-Saada se retrouve confrontée à la difficulté d'accéder à l'information dont elle a besoin, tant le rôle de la parole dans ce milieu paysan est mêlé de conséquences intramondaines qui règlent l'accès à l'échange de parole, fut-il le plus anodin possible (en apparence). On va le voir, elle résout en partie cette difficulté, mais doit, pour cela, *changer d'ethnographie*. Comme elle l'explique :

Parler, en sorcellerie, ce n'est jamais pour informer. Ou, si l'on informe, c'est pour que celui qui doit tuer (le désenvoûteur) sache où faire porter ses coups. Il est littéralement incroyable d'informer un ethnographe, c'est-à-dire quelqu'un qui assure ne vouloir faire aucun usage de ces informations, qui demande naïvement à savoir pour savoir. Car c'est une parole (et seulement une parole) qui noue et dénoue le sort, et quiconque se met en position de la dire est redoutable. Le savoir sur les sorts attire l'argent, accroît la puissance, déclenche la terreur : réalités autrement fascinantes aux yeux de l'interlocuteur que l'innocente accumulation du savoir scientifique, la rédaction d'un ouvrage bien documenté ou l'obtention d'un grade universitaire⁹⁶.

Dans la même logique :

⁹³ Devereux, G., *ibidem*.

⁹⁴ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 278.

⁹⁵ Jeanne Favret-Saada est une ethnologue française. Après une agrégation de philosophie obtenue à Paris, elle enseigne à l'université d'Alger : elle y étudie les systèmes politiques dans les tribus arabes et la violence en Kabylie. Dans les années 1970, elle s'intéresse à la sorcellerie paysanne dans le bocage normand. Ses recherches sur le terrain l'absorbent plus qu'elle ne s'y attendait, et elle y consacre trois ans, *Les Mots, la mort, les sorts* (1977), en est le résultat. Ces recherches l'ont aussi conduite à travailler dans une optique psychanalytique avec Josée Contreras, afin de comprendre le fonctionnement psychologique de la sorcellerie sur les personnes qui y sont impliquées (*Corps pour corps*, 1981).

⁹⁶ Favret-Saada, J., *Les Mots, la mort, les sorts*, 1977, p. 26.

De même, il est impensable qu'on veuille parler pour parler : l'échange d'une parole qui n'aurait d'autre objet que de prendre acte de ce qu'on est ensemble, de marquer le désir de communiquer, bref, de ce que Malinowski nommait la communication phatique, cela se rencontre dans le Bocage comme ailleurs. Mais ici, elle renvoie à une intention proprement politique : la communication phatique, c'est l'expression d'une agressivité zéro ; c'est faire savoir à son interlocuteur qu'on pourrait lui balancer une fusée magique, mais qu'on préfère la retenir provisoirement, c'est lui signifier qu'on n'est pas dans le moment du combat, mais dans celui du cessez-le-feu⁹⁷.

« Savoir pour savoir » et son corrélat, « parler pour parler », n'est pas possible dans ce milieu. Le paradoxe de l'observateur prend ici un tour particulier : il requiert un supplément d'engagement de l'ethnologue s'il veut espérer accéder à l'information dont il a besoin pour comprendre le phénomène social qui se joue sur son terrain. Comme elle le dit : « Autant dire qu'il n'y a pas de position neutre de la parole : en sorcellerie, la parole, c'est la guerre. [...]. Il n'y a pas de place pour un observateur non engagé »⁹⁸. Elle relate l'expérience périlleuse en matière de sorcellerie qu'expérimenta Evans-Pritchard, fondateur de l'ethnographie de la sorcellerie, dans son enquête sur les sorciers Azandé⁹⁹ d'Afrique centrale. Ce dernier, grand ethnographe britannique, partagea assez activement les expériences de sorcellerie et était entré dans le jeu, sans toutefois que les Azandé lui aient attribué une réelle position de pouvoir. Elle remarque à quel point, selon elle, adopter une position dans ce jeu dangereux lui semblait au départ inconcevable sur son propre terrain¹⁰⁰ :

Il était exclu que l'ethnographe soit partie prenante dans une affaire de sorcellerie. Or il se trouve que la situation est moins confortable dans le Bocage : parler de sorcellerie, ce n'y est jamais pour savoir, mais pour pouvoir. Questionner, tout aussi bien. Avant qu'il n'ait prononcé un mot, l'ethnographe est inscrit dans un rapport de force, au même titre que quiconque prétend parler. Qu'il parle et son interlocuteur cherche avant tout à identifier sa stratégie, à mesurer sa force, à deviner s'il est ami ou ennemi, s'il faut l'acheter ou le détruire. Comme à n'importe quel locuteur, c'est à un sujet supposé pouvoir (un sorcier, un désenvoûteur) ou ne pas pouvoir (une victime, un ensorcelé) qu'on s'adresse lorsqu'on parle à l'ethnographe¹⁰¹.

Une phrase revient dans la bouche de ses « informateurs » qui indique assez le poids qu'ils font alors peser sur sa présence : « "Êtes-vous forte assez ?" me demandait-on régulièrement quand je tentais d'établir une relation d'information »¹⁰².

Car qui parvient à les connaître acquiert un pouvoir et subit les effets de ce pouvoir : plus on sait, plus on est menaçant et plus on est menacé magiquement. Tant que j'ai occupé la place ordinaire de l'ethnographe, celle de qui prétend désirer savoir pour savoir, mes interlocuteurs s'intéressaient moins à me communiquer leur savoir qu'à mesurer le mien, à

⁹⁷ Favret-Saada, J., *op. cit.*, pp. 26-27.

⁹⁸ Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 27.

⁹⁹ Evans-Pritchard, E., *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, 1972, p. 135.

¹⁰⁰ On peut noter une différence conséquente entre ces deux terrains : Evans-Pritchard est dans une région reculée de l'Afrique alors que Favret-Saada est en France, étant elle-même française, le rapport à l'ethnographe peut s'avérer plus intime.

¹⁰¹ Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 28.

¹⁰² Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 29.

deviner l'usage nécessairement magique que j'entendais en faire, à développer leur force au détriment de la mienne. Il m'a donc fallu tirer les conséquences d'une situation si totalement agonistique et reconnaître l'absurdité qu'il y aurait à continuer de revendiquer une neutralité qui n'était pas admissible, ni même crédible, pour personne. Quand la parole, c'est la guerre totale, il faut bien se résoudre à pratiquer une autre ethnographie¹⁰³.

L'abandon de la neutralité scientifique semble la seule possibilité qui s'offre à Jeanne Favret-Saada. Comment cet abandon va-t-il se matérialiser ? Ce qui est intéressant chez cette ethnologue réside dans les propositions méthodologiques qu'elle tire d'une situation « totalement agonistique » qui met en péril son entreprise même de recherche. Comme elle le note :

Qu'il s'agisse d'y être « pris », et non de s'en « déprendre », c'est ce dont je voudrais introduire ici la nécessité [...]. J'entends ainsi marquer sans équivoque la distance qui me sépare de l'anthropologie classique comme de la pensée post-structurale en France, dans leur commun idéal de totale a-topie du sujet théoricien¹⁰⁴.

L'ethnologue a bien connu Claude Lévi-Strauss et une anecdote raconte même une altercation qu'ils ont eue lors d'un séminaire : à la question de Lévi-Strauss qui lui demandait des faits, des données, Favret-Saada aurait répondu par le déversement de trente kilos de pommes données par les paysans en paiement de ses visites. Ce rejet de l'attitude post-structurale vient du principe même de la recherche de terrain telle que la pratique Favret-Saada :

L'ensemble de mon parcours sur ce « terrain » peut se résumer dans la progressive intelligence d'une seule proposition et de ses conséquences : rien n'est dit de la sorcellerie qui ne soit étroitement commandé par la situation d'énonciation. Ce qui importe alors, c'est moins de déchiffrer des énoncés – ce qui est dit – que de comprendre qui parle, et à qui. Sur le terrain, en effet, l'ethnologue, lui-même engagé dans ce procès de paroles, n'est qu'un parlant parmi d'autres. S'il s'avise ensuite de rédiger un mémoire scientifique sur les sorts, ce ne peut se faire qu'en revenant toujours sur cette situation d'énonciation et sur la manière dont il a été pris ; faisant, de ce mouvement de va-et-vient entre la « prise » initiale et sa « reprise » théorique, l'objet même de sa réflexion¹⁰⁵.

Ces deux « remèdes » pour pallier le paradoxe de l'observateur, ou du moins l'intégrer et s'en saisir pour proposer une méthodologie créative, combinent la prise en compte du rôle central du procès d'énonciation, de la situation d'énonciation et le refus d'une posture structurale qui n'intégrerait pas la topique même du théoricien. Ces deux conséquences aboutissent à l'acceptation suivante :

[...] ce furent mes interlocuteurs qui me désignèrent ma place (« prise » ou non, ensorcelée ou désensorcelée) en interprétant les signes involontaires que leur offrait mon discours¹⁰⁶.

L'ethnologue ici accepte que son discours implique une place effective dans le système paysan de la sorcellerie. Dans la même idée, comme l'exprime Georges Devereux,

¹⁰³ Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 30.

¹⁰⁴ Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 33.

¹⁰⁵ Favret-Saada, J., *op. cit.*, pp. 32-33.

¹⁰⁶ Favret-Saada, J., *op. cit.*, p. 38.

l'intégration des éléments qui rendent lisible le paradoxe de l'observateur peut constituer une source valide pour l'enquête.

Hughes (1960) signalait déjà que l'observateur fait partie de son observation et que l'analyse des interactions qu'il suscite peut donner une excellente occasion de faire de la sociologie appliquée¹⁰⁷.

Sociologie ou ethnologie sont ainsi à même de nous indiquer les manières de rendre fructueux le paradoxe de l'observateur. D'une situation d'observation participante comprenant de grandes limitations à l'aspect scientifique de la recherche, ces deux auteurs nous invitent à faire grand profit et occasion d'invention méthodologique : il faut avant tout, selon eux, savoir choisir sa place et accepter qu'elle soit indiquée par la situation et les acteurs eux-mêmes. Pierre Bourdieu sera, quant à lui, beaucoup plus critique envers les ambitions d'une participation au fondement de la recherche.

b – Bourdieu et la critique de l'observation participante

Pierre Bourdieu, éminent sociologue français (1930-2002) écrit dans les premières lignes de sa préface au *Sens pratique* : « le progrès de la connaissance, dans le cas de la science sociale, suppose un progrès dans la connaissance des conditions de la connaissance »¹⁰⁸. Et dans cette optique, il conviendrait de « subordonner la pratique scientifique à une connaissance du sujet de la connaissance »¹⁰⁹. Pour lui cependant, une opposition rend difficile ce projet, comme il l'écrit :

De toutes les oppositions qui divisent artificiellement la science sociale, la plus fondamentale, et la plus ruineuse, est celle qui s'établit entre le subjectivisme et l'objectivisme¹¹⁰.

Et cette opposition *empêchante* vient, selon lui, d'une ancienne thématique qui a introduit notre approche ici, l'opposition de la théorie et de la pratique :

L'analyse de la logique de la pratique serait sans doute plus avancée si la tradition scolaire n'avait toujours posé la question des rapports entre la théorie et la pratique en termes de valeur [...] la *skholé*, liberté à l'égard des contraintes et des urgences de la pratique qui est donnée pour la condition *sine qua non* de l'accès à la vérité¹¹¹.

Platon a joué son rôle dans cette valorisation, c'est bien connu. Les Grecs considéraient la pratique comme une forme d'empêchement, même si l'objectif était de modifier sa vie pratique à l'aune de ses recherches intellectuelles conduites – pour faire vite – dans le cadre du dialogue :

À travers l'évocation des intellectuels pratiques, Platon dégage deux des propriétés les plus importantes de la pratique, cette « course pour la vie » (*peri psychès o dromos*), à savoir la

¹⁰⁷ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 273.

¹⁰⁸ Bourdieu, P., *Le Sens pratique*, 1980, p. 7.

¹⁰⁹ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 46.

¹¹⁰ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 43.

¹¹¹ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 47.

pression de l'urgence temporelle (« l'eau de la clepsydre se hâte de couler ») qui interdit de s'arrêter aux problèmes intéressants, de les reprendre plusieurs fois, de revenir en arrière, et l'existence d'enjeux pratiques parfois vitaux – *Théétète*, 172c-173b¹¹².

Mais le véritable coupable de cette valorisation qui rend difficile une considération des conditions de la production de la connaissance vient du facteur social :

Mais le plus redoutable obstacle à la construction d'une science adéquate de la pratique réside sans doute dans le fait que la solidarité qui lie les savants à leur science (et au privilège social qui la rend possible et qu'elle justifie ou procure) les prédispose à professer la supériorité de leur savoir, souvent conquis au prix d'immenses efforts, contre le sens commun, voire à trouver dans cette supériorité une justification de leur privilège, plutôt qu'à produire une connaissance scientifique du mode de connaissance pratique et des limites que la connaissance savante doit au fait qu'elle repose sur le privilège¹¹³.

Bourdieu désigne ici clairement l'élite savante défendant sa spécificité et la valeur de son savoir comme responsable d'une valorisation attachée au rapport théorie-pratique. Les causes sociales de cette hiérarchie centrent la question de la pratique, prise dans les décours d'un champ inanalysé :

Toute connaissance objectiviste enferme une prétention à la domination légitime [...]. L'inanalysé de toute analyse savante est le rapport subjectif du savant au monde social et le rapport (social) objectif que suppose ce rapport subjectif. L'intellectualisme est, si l'on permet l'expression, un intellectualocentrisme¹¹⁴.

Comme l'exprimait Georges Devereux (bien qu'en un sens un peu différent¹¹⁵), pour Bourdieu, une véritable science sociale ne peut être véritablement scientifique sans cette *réflexivité* de l'analyse sur ses conditions de production :

Le producteur de discours sur des objets du monde social qui omet d'objectiver le point de vue à partir duquel il produit ce discours a de bonnes chances de ne rien livrer d'autre que ce point de vue : témoins tous ces discours sur le peuple qui parlent moins du peuple que de la relation au peuple de celui qui les tient ou, plus simplement, de la position sociale à partir de laquelle il parle du peuple¹¹⁶.

À la page 57 du *Sens pratique*, Bourdieu consigne une attaque virulente contre l'observation, fut-elle participante. Reprenons-la en intégralité :

La relation pratique que l'ethnologue entretient avec son objet, celle de *l'étranger*, exclu du jeu réel des pratiques sociales par le fait qu'il n'a pas sa place – sauf par *choix* et comme par jeu – dans l'espace observé et qu'il n'a pas à s'y faire une place, est la limite et la vérité de la relation que l'observateur, qu'il le veuille ou non, entretient avec son objet : le statut de spectateur qui se retire de la situation pour l'observer implique une rupture épistémologique, mais aussi sociale, qui ne gouverne jamais aussi subtilement l'activité scientifique que lorsqu'elle cesse de s'apparaître comme telle, conduisant à une théorie implicite de la pratique qui est corrélative de l'oubli des conditions sociales et possibilité de l'activité scientifique.

¹¹² Bourdieu, P., *op. cit.*, note 4, p. 47.

¹¹³ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 48.

¹¹⁴ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 49.

¹¹⁵ En effet, il ne me semble pas avoir lu chez Devereux le terme d'objectivité attachée à la place du chercheur.

¹¹⁶ Bourdieu, P., *op. cit.*, note 7, p. 49.

Pour Bourdieu, la distance nécessaire à l'observateur, eu égard à la situation pratique, nécessite une « rupture épistémologique » et sociale fondée sur l'oubli des « conditions sociales » et des possibilités réelles – effectives, qu'il rappelait plus haut – de l'activité scientifique. Il s'agit d'une critique lapidaire, on le voit, contre une forme d'idéologie qui dirait que se rapprocher de la pratique rompt les barrières et donne accès à du « plus vrai », puisque l'on est plus proche. Or, Bourdieu a raison de rappeler que cette situation est illusoire, et fait fond sur un oubli et une rupture : si on tire une leçon de cette première citation, disons qu'une telle observation participante ne doit pas oublier les conditions sociales et épistémologiques de la production de la connaissance. Mais le peut-elle ? Par ailleurs, la notion de « relation pratique avec l'objet », même si Bourdieu l'emploie pour la critiquer, me semble une utile catégorie pour décrire une méthode d'engagement sur le terrain. Si cette relation ne peut être réelle puisqu'elle est fabriquée, on peut la concevoir comme quelque chose d'analysable et de construit en collaboration avec le terrain, en trouvant une place dans la pratique qui nous corresponde en tant que personne ayant d'autres caractéristiques que celle « d'être un scientifique », un chercheur qui observe et théorise comme le laisse entendre Bourdieu. Il est possible de trouver « une vérité de la relation » qui accompagne notre place d'observateur :

La situation de l'ethnologue rappelle la vérité de la relation que tout observateur entretient avec l'action qu'il énonce et analyse : à savoir la rupture indépassable avec l'action et le monde, avec les fins imminentes de l'action collective, avec l'évidence du monde familier, que suppose l'intention même de dire la pratique et surtout de la comprendre et de la faire comprendre autrement qu'en la produisant et en la reproduisant pratiquement.

Un caractère de vérité s'attache à la situation d'observation, qui rattrape la « prétention » scientifique inhérente cependant à cette activité. Celle-ci se caractérise par le fait de vouloir comprendre la pratique sans la produire ou la reproduire, comme le feraient les sciences expérimentales :

Cela signifie que l'observation participante est, en quelque sorte, une contradiction dans les termes (comme quiconque a tenté d'en faire l'expérience a pu le vérifier pratiquement) ; et que la critique de l'objectivisme et de son incapacité à appréhender la pratique comme telle n'implique aucunement la réhabilitation de l'immersion dans la pratique : le parti-pris participationniste n'est qu'une autre façon d'évacuer la question de la relation vraie de l'observateur à l'observé et surtout les conséquences critiques qui s'ensuivent pour la pratique scientifique¹¹⁷.

Pour résumer, ce que nous dit Bourdieu est que, selon lui, l'observation participante ne peut que se fonder sur une rupture épistémologique et sociale (première citation) et le caractère concret des pratiques rattrape le chercheur qui veut connaître autrement qu'en produisant/reproduisant mais en observant (deuxième citation) ; enfin, l'observation

¹¹⁷ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 57 pour les trois citations.

participante est une « contradiction dans les termes » puisqu'elle ne peut se réaliser, elle n'est qu'une autre manière d'évacuer « la question de la relation vraie de l'observateur et de l'observé ». Pour Bourdieu, constituer un objet issu de la pratique et prétendre l'objectiver :

[...] implique la distance et l'extériorité, entre en contradiction tout à fait pratique avec le rapport pratique qu'il doit nier pour se constituer et constituer du même coup la représentation objective de la pratique¹¹⁸.

Le corollaire de cette critique de l'observation participante vise plus spécifiquement la théorie elle-même et ses efforts de modélisation. Après avoir mis en question la situation d'observation elle-même, Bourdieu s'attaque à la restitution qui porte les mêmes erreurs que la situation de recueil des données. Comme il l'écrit, sa critique vise l'étude des relations de parenté, et l'on ne manquera pas de noter que Lévi-Strauss est directement visé, sans être explicitement nommé : « il est peu de domaines où l'effet de la situation d'étranger soit aussi visible que dans l'analyse des relations de parenté ».

Les relations logiques qu'il construit sont aux relations « pratiques », c'est-à-dire continûment pratiquées, entretenues et cultivées, ce que l'espace géométrique d'une carte comme représentation de tous les chemins possibles pour tous les sujets possibles est au réseau des chemins réellement entretenus, fréquentés, frayés, donc réellement praticables pour un agent particulier¹¹⁹.

Cela va de soi : la modélisation n'a rien d'équivalent avec la pratique qu'elle prétend formaliser :

[...] seule en effet une conscience critique des limites inscrites dans les conditions de production de la théorie permettrait d'introduire dans la théorie complète de la pratique rituelle des propriétés qui lui sont aussi essentielles que le caractère partiel et intéressé de la connaissance pratique ou le décalage entre les raisons vécues et les raisons « objectives » de la pratique¹²⁰.

Pour lui, il convient de se méfier de « glisser du modèle de la réalité à la réalité du modèle »¹²¹ et nous ne pouvons qu'être d'accord sur ce point.

Malgré ces limites, remarquées finement par Pierre Bourdieu, la Clinique de La Borde a pu faire l'objet d'une observation participante de notre part au sens où nous n'ambitionnons pas à son endroit de modéliser un quelconque *système* collectif, mais bien de rendre compte conceptuellement des *effets* par lesquels le collectif s'y donne à voir et à penser. Par ailleurs, nous croyons avoir montré combien la situation d'observation avait été analysée et faisait l'objet d'un questionnement social, comme épistémologique. Enfin, la situation qui a été la nôtre ne se résorbait pas totalement dans une position classique d'observateur participant, puisque jusqu'en 2006, et même dans le salariat en 2007, notre position a été

¹¹⁸ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 61.

¹¹⁹ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 59.

¹²⁰ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 61.

¹²¹ Bourdieu, P., *op. cit.*, p. 67.

celle d'un acteur à part entière. Cette position faisait fond sur d'autres capacités que la seule place de chercheur-observateur et ainsi, l'oubli et la rupture, que dénonce Bourdieu comme une illusion de proximité avec la pratique, n'étaient pas le cas. La perspective pragmatiste adoptée a permis de multiplier les unités de base retenues pour recueillir des « données ». Nous reviendrons plus tard, lorsque nous irons plus en détail dans l'analyse des conséquences épistémologiques d'une méthode pragmatiste tournée vers les pratiques, sur la position bourdieusienne. Pour le moment, prenons en forme de mise en garde ses remarques critiques envers l'observation participante et enrichissons sa lecture de considérations sur le transfert et le contre-transfert comme éléments indispensables à une méthodologie critique d'elle-même et ouverte aux perturbations même inconscientes que suscite la rencontre de l'autre sur son terrain.

3.2.4 – Le transfert et le contre-transfert

Le chercheur, nous l'avons vu, quoi qu'il fasse, soulève un paradoxe de taille : il souhaite étudier une société ou un groupe humain tout en étant là, mais pour en rendre compte comme s'il n'était pas venu modifier la situation observée, il s'implique dans le cours de la pratique. Ce « paradoxe de l'observateur », théorisé par de nombreux chercheurs notamment en sciences sociales, s'il se présente inéluctablement peut faire l'objet d'une intégration dans la méthodologie choisie et ne pas impliquer une limitation dans le type et la qualité des données recueillies, mais également être érigé en source de recueil de données heuristiques. Pour cela, il nous faut semble-il nous impliquer encore plus, afin de contrebalancer les effets de perturbation et notamment intégrer le fait qu'il y a du transfert. Que signifie ce terme de transfert ? La dimension de rencontre dans tout terrain où sont présents des hommes ne peut évacuer la question des effets relationnels qui, en partie inconscients, vont accompagner notre irruption, notre séjour, notre présence. Comment tenir compte, au plan méthodologique, de ces *effets* ? Le contre-transfert, tel qu'il est théorisé méthodologiquement par l'ethnopsychologue Georges Devereux, constitue une de ces manières d'intégrer les difficultés suscitées par la rencontre d'un terrain. Mais commençons par rappeler ce qu'il en est du transfert, notamment dans la pensée de Freud.

a – Freud et la définition du transfert : bref rappel

Comment définir le transfert ? Le transfert est un phénomène découvert par Sigmund Freud au cours de son travail sur l'hystérie avec Joseph Breuer (il apparaît pour la première fois dans les *Études sur l'hystérie* (1885). Il en a fait le pilier de la psychanalyse. Dans la cure psychanalytique, le transfert désigne la projection, par l'analysé, de contenus de l'inconscient sur la personne du psychanalyste. C'est par l'analyse de ces projections que le

processus analytique va aboutir, au fil du temps, à une prise de conscience progressive des problématiques auxquelles l'analysant est confronté. Au départ découvert comme un obstacle, le transfert va devenir la pierre angulaire de la cure analytique. Il l'analyse au départ en terme de résistance du patient à laisser émerger son désir refoulé. Plusieurs sens s'y attachent :

- il est d'abord transport amoureux de l'analysant pour l'analyste, c'est l'amour de transfert, dans son usage le plus courant (Freud parle « d'amour de transfert ») ;
- il est aussi, dans la métapsychologie freudienne, celle qui concerne les mécanismes de formation des symptômes, le mécanisme même de cette formation : il y a « transfert », par déplacement, de l'affect d'une représentation refoulée sur une représentation substitutive ;
- mais c'est aussi, et c'est le sens premier que Freud lui donne dans l'*Interprétation des rêves*, la « transcription d'une langue dans une autre ». Quand cette transcription se fait dans le sens du contenu latent du rêve à son contenu manifeste, le transfert rend compte de la fabrication d'un rêve.

Dans ses *Cinq psychanalyses*, Freud le présente comme suit :

Chaque fois que nous traitons psychanalytiquement un nerveux, ce dernier subit l'étonnant phénomène que nous appelons transfert. Cela signifie qu'il déverse sur le médecin un trop plein d'excitations affectueuses, assez souvent mêlées d'hostilité, qui n'ont leur source ou leur raison d'être dans aucune expérience réelle ; la façon dont elles apparaissent et leurs particularités montrent qu'elles dérivent d'anciens désirs du malade devenus inconscients. Ce fragment de vie affective qu'il ne peut plus rappeler dans son souvenir, le malade le revit aussi dans ses relations avec le médecin ; et ce n'est qu'après une telle reviviscence par le « transfert » qu'il est convaincu de l'existence comme de la force de ses mouvements sexuels inconscients¹²².

Le transfert désigne le processus de déplacement d'affects venus de la préhistoire affective du sujet sur la personne de l'analyste. Pour Jacques Lacan, l'essence du transfert est symbolique et non pas affective ; il prend son sens *du* moment où il se produit¹²³. Le transfert constitue la *possibilisation* de la cure, le processus qui va ouvrir le patient à son historicité, à sa propre subjectivité et soutenir tout le travail de mise au jour, d'articulation de liens, donc d'analyse ; il est un processus de remplacement d'une personne antérieure dans la vie du patient par la personne du médecin.

Contrairement à ce que l'on pense généralement, la notion de transfert n'a pas été inventée par Freud, mais reprise à des chercheurs qui tentaient d'explicitier ce qui se passait dans l'apprentissage, qu'il s'agisse d'une tâche à reproduire ou d'un contenu théorique à intégrer. En définissant cette notion de transfert, les physiologistes E. H. Weber (1834) puis

¹²² Freud, S., *Cinq psychanalyses*, 1970, p. 172.

¹²³ Lacan, J., *Ecrits*, 1966, p. 225.

R. Kleinpaul (1884) ont mis en évidence l'importance de la notion de représentation dans cet effort d'apprentissage. Dans l'ordre expérimental, c'est au physiologiste E. H. Weber qu'il revient de l'avoir introduit en 1834, en vue de désigner la « facilitation » d'une activité par l'exécution antérieure d'une tâche analogue. Se rajoutera le déplacement des investissements, attesté par la cure, de l'environnement infantin à la personne de l'analyste.

Il est généralement admis que la conception du transfert a évolué, dans la pensée de Freud, de la notion d'un déplacement d'affect, procédant de représentation à représentation, à une notion élargie impliquant au premier chef, avec la personne du thérapeute, la composante essentielle de la relation analytique. Plus précisément, la première période de l'histoire du transfert chez Freud serait inaugurée par l'évocation des « liaisons erronées » des *Études sur l'hystérie*, la personne de l'analyste étant destinée au rôle de représentation réceptrice, et par *L'Interprétation des rêves* spécifiant l'appartenance de la représentation transposée à l'inconscient, celle de la représentation réceptrice au préconscient. Ultérieurement, cette conception aurait été infléchie par l'importance prévalente reconnue dans la théorie au complexe d'Œdipe, pour déboucher enfin sur la notion d'une « réédition » des prototypes infantiles. Le problème est pourtant de déterminer ce qui revient en propre, dans ces différentes étapes, à l'expérience et à la théorie psychanalytiques. Et en cela s'impose comme un préalable indispensable la référence à Kleinpaul¹²⁴.

Jacques Lacan reprend pour beaucoup la conception freudienne du transfert, en y renforçant quelques points. Il oppose le « transfert symbolique » au « transfert imaginaire » :

– d'ordre symbolique, car sa force se trouve dans la fonction où l'analysant place l'analyste, qu'il l'aime ou le déteste est secondaire. Le transfert est fondamentalement en lien avec un autre connaissant. Sachant que l'analyste est un « sujet supposé savoir » pour Lacan, il dit que le transfert n'est autre que de « l'amour qui s'adresse à du savoir »¹²⁵ ;

– le transfert dit imaginaire est un obstacle, dans le sens où ce n'est qu'immobilisme du sujet. En effet, le sujet agit dans l'analyse pour ne pas avoir à dire, et plus le sujet résiste plus la répétition s'oblige à lui.

Il est significatif que le séminaire sur le transfert de Lacan s'ouvre sur une analyse du *Banquet* de Platon pris comme « une sorte de compte-rendu de séances psychanalytiques »¹²⁶. Il y est écrit :

Disons mieux, disons plus loin – le transfert est quelque chose qui met en cause l'amour, le met en cause assez profondément au regard de la réflexion analytique pour y avoir introduit, comme une dimension essentielle, ce que l'on appelle son ambivalence¹²⁷.

Nous n'irons pas plus loin, mais notons que ces quelques pistes doivent servir à indiquer ce qu'il en est du transfert, pour ces grands acteurs de la psychanalyse que furent Freud et

¹²⁴ Article de Kaufmann, P., « Transfert », *Encyclopédie Universalis*, version 2008.

¹²⁵ Lacan écrit : « Voici un homme, le psychanalyste, de qui l'on vient chercher la science de ce que l'on a de plus intime – c'est bien là l'état d'esprit dans lequel on l'aborde communément – et donc de ce qui devait être d'emblée supposé lui être le plus étranger. Et pourtant, en même temps, voici ce que nous rencontrons au départ de l'analyse – cette science, il est supposé l'avoir », Lacan, J., *Le Transfert, Séminaire livre VIII*, 1991, p. 81-82.

¹²⁶ Lacan, J., *op. cit.*, p. 38.

¹²⁷ Lacan, J., *op. cit.*, p. 82.

Lacan, dans l'optique de ce qui nous est nécessaire pour poursuivre notre propos¹²⁸. Éminemment relationnel donc, le transfert n'est pas le même chez les névrosés ou chez les psychotiques. À La Borde, la population des pensionnaires est largement psychotique. Chez la personne psychotique, le transfert est *dissocié* – ce qui a été mis au jour par Jean Oury – ou *multiréférentiel* (se portant sur plusieurs personnes ou références recueillant des bribes de transfert, selon Tosquelles) ; ce qui signifie que la personne psychotique ne peut transférer sur un seul analyste, comme dans une cure classique ; ce qui n'empêche en rien le travail analytique avec elle, mais implique de se doter d'autres outils. En effet, en l'absence de possibilité d'un transfert sur le seul analyste, l'institution de soins peut jouer ce rôle et réinstaurer du jeu, susciter la réinscription dans une historicité, l'identification de noyaux de souffrance, voire la résorption symptomatique. La question que nous nous poserons est donc la suivante : comment une institution de soins peut permettre que cela s'opère, que le transfert dissocié puisse déboucher sur un travail thérapeutique ? Plus largement, comment dialectiser les plans distincts que sont les outils cliniques basés sur l'observation des mécanismes de la psychose (comme par exemple le transfert dissocié) et la mise en place d'une institution de soins ?

Actif au niveau de la structuration collective de l'institution de soins telle que pensée-pratiquée dans la psychothérapie institutionnelle, la question du transfert touche également de plein fouet la présence du chercheur sur le terrain. L'implication forte qui a été la nôtre au cours de nos séjours à La Borde a évidemment été marquée par cette force transférentielle : des relations, des actions n'auraient pu se poursuivre sans ce moteur inconscient et affleurant dont il est toujours difficile de nommer ou même d'identifier les ressorts. Ses effets, et ses efforts en revanche, se sentent : telle personne vient monter à cheval « parce que c'est vous » ; telle autre participe à telle tâche un soir « parce que c'est vous qui êtes là », *etc.* Par ailleurs, les propres réactions du chercheur à son terrain – englobons sous ce terme générique et abstrait les personnes en présence, situations, *etc.* – doivent être intégrées au travail sur celui-ci, ce que Devereux appelle le travail du contre-transfert. L'intégration du transfert à l'analyse permet également de préserver l'opacité fondamentale qui entoure les personnes : le transfert ne peut être chosifié ou découvert totalement, il demeure toujours en partie dans l'imaginaire de la personne et dans le nôtre ; il est extrêmement difficile de le considérer comme un élément saisissable. Toutefois, le fait de le postuler comporte une réelle importance : cela inscrit de l'inconscient au cœur de notre approche. Être observateur participant, c'est aussi être pris dans des transferts qui

¹²⁸ Ces remarques sont bien entendu lacunaires, d'une part, par manque de compétences et, d'autre part, par manque de temps pour développer ici une analyse du transfert.

nous dépassent mais conditionnent nos circulations et nos possibilités d'agir avec les personnes du terrain. Voyons comment intégrer cet élément à notre approche de La Borde.

b – Des usages méthodologiques du contre-transfert

Georges Devereux (1908-1985), d'origine hongroise, naturalisé roumain après 1918 et français par choix, est l'ethnologue qui a élaboré l'ethnopsychiatrie – nouveau domaine scientifique dont le précurseur fut Géza Roheim. Il a tenu compte, dans *De l'Angoisse à la méthode* (1980), des difficultés rencontrées face à un terrain d'enquête : c'est ce qu'il nomme le « contre-transfert ». Il s'inscrit dans le courant né de la parution de *Totem et tabou* de Freud en 1913 et base son effort théorique sur une vaste pratique transculturelle de la psychiatrie, fondant ses analyses sur la théorisation des rapports entre les troubles psychiques et la culture, les normes sociales et les désordres de l'esprit.

Weston La Barre, dans la préface qu'il donne à *De l'Angoisse à la méthode*, énonce ainsi l'apport majeur qui motive ici la reprise des analyses de Devereux :

En vérité, une donnée fondamentale de toutes les sciences sociales est, comme le montre ingénieusement Devereux, ce qui se passe à l'intérieur de l'observateur, au sens large, ses propres réactions de contre-transfert en tant qu'être humain spécifique¹²⁹.

De « ce qui se passe à l'intérieur de l'observateur », Devereux va élaborer une série de prises de positions quant à la méthode pour rendre les sciences du comportement scientifiques : loin d'éloigner des critères de la science rigoureuse, l'intégration des réactions du chercheur va constituer pour lui une source sans laquelle ses résultats et productions sont incomplets. Or, cette position, même pour un ethnologue qui s'engage physiquement et quotidiennement sur son terrain (comme l'a largement fait lui-même Devereux auprès des indiens Hopi d'Amérique du Nord, entre autres) gommait ces données trop personnelles qui auraient terni ses résultats et leur aurait ôté leur caractère scientifique, selon une tradition tenace. Comme l'exprime bien encore Weston La Barre :

Linton et quelques autres ethnologues ont eu conscience du fait qu'on doit se montrer prudent dans la rédaction d'une monographie et ôter toutes les traces trahissant l'ethnologue qui en est l'auteur ; la voix de la science doit rendre un son ferme et apodictique : il n'y avait plus d'homme observant les gens, sujets de la monographie, mais seulement une lentille enregistreuse astigmatique. Mais on ne peut se débarrasser du problème de l'escamotage !¹³⁰

Au contraire, pour Devereux, « chercher » c'est se frayer un chemin à travers l'enchevêtrement de ses propres préjugés, de ses angoisses dont la rencontre de groupes humains différents de soi ne fait qu'accentuer la manifestation et implique de ce fait pour lui que l'on s'observe *observant* afin de ne pas les y mêler sans l'indiquer ou l'analyser. En

¹²⁹ Devereux, G., *De l'Angoisse à la méthode*, préface de Weston la Barre, 1980, p. 8.

¹³⁰ Devereux, G., *ibidem*.

ce sens, intégrer le transfert rappelle l'analyse institutionnelle permanente qui doit accompagner la vie du lieu de soins : il s'agit de tenter d'identifier les noyaux de résistance qui sont les nôtres, les attirances, le désir qui nous pousse à être là (le fameux « qu'est-ce que je fous là ? » leitmotiv de La Borde), afin de proposer une surface à peu près dégagée aux personnes malades qui, elles, sauront moins se défendre contre les aspects pathogènes attachés à l'institution comme concentration de personnes en relation. L'argument de Devereux est le suivant :

Le point de départ de mon livre est l'une des propositions les plus fondamentales de Freud, modifiée à la lumière de la conception d'Einstein sur la source des données scientifiques. Freud a établi que le transfert est la donnée la plus fondamentale de la psychanalyse, considérée comme méthode d'investigation. À la lumière de l'idée d'Einstein selon laquelle nous ne pouvons observer que les événements « survenus auprès de » l'observateur – que nous ne connaissons que ce qui a lieu et auprès de l'appareil d'expérimentation, dont l'élément le plus important est l'observateur – j'ai fait un pas de plus sur la voie tracée par Freud. J'affirme que c'est le contre-transfert, plutôt que le transfert, qui constitue la donnée la plus cruciale de toute science du comportement, parce que l'information fournie par le transfert peut en général être également obtenue par d'autres moyens, tandis que ce n'est pas le cas pour celle que livre le contre-transfert. Ce caractère spécifique demeure, bien que transfert et contre-transfert soient des phénomènes liés et également fondamentaux ; mais l'analyse du contre-transfert est scientifiquement plus productive de données sur la nature humaine¹³¹.

Pour Devereux donc, le contre-transfert est « productif » dans le cadre d'une enquête sur le terrain qui a pour enjeu d'étudier l'homme en situation et non les protozoaires ou un minéral quelconque, somme toute peu influencés par le regard du chercheur, même si celui-ci modifie la configuration de ce qu'il étudie, notamment en manipulant le matériau (notons que des conditions expérimentales peuvent en partie rétablir un équilibre en créant artificiellement d'autres conditions d'observation et, par ailleurs, cette mise en œuvre expérimentale a le devoir de décrire ses modalités). Il s'agit d'observer *in vivo* et *in situ*, non pas en laboratoire, ce qui serait impossible dans la perspective de respecter la complexité d'une pratique sociale.

Il définit comme suit transfert et contre-transfert :

L'analysé, ayant développé des réactions caractéristiques à l'égard d'une personne effectivement importante pour lui, tend – parfois presque sous la forme d'une compulsion de répétition – à réagir envers l'analyste comme s'il était cette personne, au prix quelquefois d'une déformation grossière de la réalité¹³².

Nous n'aurons pas à affronter des situations comparables au face à face analyste/analysant ; cependant, cette définition concerne *a minima* ce qu'il en est du transfert à La Borde et dans notre expérience du terrain au sens où l'entend Devereux. D'autre part :

¹³¹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 15.

¹³² Devereux, G., *op. cit.*, p. 74.

Le transfert et le contre-transfert ont des sources et des structures identiques. C'est stricte affaire de convention que d'appeler « transfert les réactions de l'informateur ou de l'analysé », « contre-transfert » celles de l'ethnologue ou de l'analyste¹³³.

Devereux propose de réunir les apports freudiens (importance de l'inconscient, caractère heuristique et incontournable du transfert) et le changement de paradigme induit par la science moderne, notamment avec Einstein qui délivre une place centrale et inédite à l'observateur. Ainsi, pour Devereux, c'est le contre-transfert plutôt que le transfert qui constitue la source majeure d'informations, et intégrer celui-ci permettra selon lui de constituer une véritable science du comportement. Il justifie comme suit ce postulat original : pour lui, la rencontre d'un sujet d'étude implique un chevauchement entre ce sujet et l'observateur. Ce chevauchement implique des modalités de communication imparfaites qui peuvent être en partie analysés, mais pas totalement, et provoquer l'angoisse. Cette angoisse déforme la perception et l'interprétation des données et produit des résistances de contre-transfert qui peuvent prendre l'allure d'une méthodologie que va construire le chercheur pour « s'en sortir ». Ces déformations en chaîne ne peuvent être éliminées de la recherche sur le terrain puisque le chercheur doit avant tout s'adapter à ce dernier afin de remplir son objectif de production de données qui pourront s'organiser en argumentation et en théorie une fois ce terrain quitté ; son temps étant compté, il lui faut s'organiser pour faire son travail. Mais ce qui anime au fond tout chercheur se situe dans sa quête d'objectivité, or pour Devereux : « cette objectivité doit être définie en fonction de ce qui est réellement possible, plutôt qu'en fonction de ce qui "devrait être" »¹³⁴. Le propos central défendu ici consiste à mettre en garde contre le fait que les déformations que la subjectivité de l'observateur produit sont inévitables et qu'il a grand intérêt à les exploiter plutôt qu'à les refouler sous une méthodologie de l'épuration qui, dans tous les cas, conservera une part de déformations. En ce sens, les données des sciences du comportement sont de trois sortes :

1 – Le comportement du sujet. 2 – Les perturbations induites par l'existence de l'observateur et par ses activités dans le cadre de l'observation. 3 – Le comportement de l'observateur : ses angoisses, ses manœuvres de défense, ses stratégies de recherche, ses « décisions » (l'attribution de sens à ses observations)¹³⁵.

Devereux va encore plus loin en affirmant qu' :

Une science du comportement authentique existera quand ceux qui la pratiquent se rendront compte qu'une science réaliste de l'humanité ne peut être créée que par les hommes qui sont le plus conscients de leur propre humanité, précisément lorsqu'ils la mettent le plus totalement à l'œuvre dans leur travail scientifique¹³⁶.

¹³³ Devereux, G., *op. cit.*, p. 75.

¹³⁴ Devereux, G., *op. cit.*, p. 16.

¹³⁵ Devereux, G., *op. cit.*, p. 19.

¹³⁶ Devereux, G., *op. cit.*, p. 21.

Par ailleurs, sa préoccupation est, nous semble-t-il, avant tout pragmatiste au sens où, selon lui, tenir compte de ses réactions dans le cadre d'une observation revient à donner accès à la situation elle-même qui ne peut être atteinte sans passer par celui qui y est immergé. Donnons un exemple pris par Devereux lui-même :

Observation 34 : Un jeune ethnologue, capable et consciencieux, avait reçu l'instruction de recueillir dans la littérature les données relatives à une coutume extrêmement cruelle. Lorsque, après un premier effort très fructueux, son directeur lui demanda pourquoi il ne poursuivait pas sa recherche, il avoua qu'elle le rendait tellement anxieux qu'il ne pouvait littéralement plus la poursuivre. Ses angoisses et ses inhibitions étaient partiellement dues au fait qu'il avait subi, quelques mois auparavant, une douloureuse blessure corporelle, en sorte que les données relatives à une douleur infligée lui étaient devenues provisoirement insupportables¹³⁷.

Devereux évoque d'autres nombreux exemples de réactions au terrain, nous ne pouvons les développer tous ici. Ils sont cependant riches d'enseignements sur les possibles réactions « incontrôlables » à un terrain particulier, et leur mise au jour par Devereux éclaire certains aspects de notre propre expérience à La Borde. Nous avons tenté d'en tenir compte dans le récit de notre expérience sur place relaté en Annexe. Toutefois, plus conceptuellement cette fois et à la lumière des apports cliniques rencontrés au cours de la thèse, nous n'accorderons pas au contre-transfert une place spécifique : la complexité du transfert, telle qu'elle est intégrée au quotidien dans la psychothérapie institutionnelle, est telle qu'elle inclut ses éléments négatifs, et n'implique pas de se focaliser sur le contre-transfert. Parler du transfert implique, dans la perspective labordienne, de traiter également des éléments de rejets, de refus, de reculs qui se présentent dans le vécu partagé. En ce sens, la neutralité axiologique prévaudra ici, ce que n'aurait sans doute pas démenti Devereux qui parlait essentiellement de contre-transfert non en un sens négatif, mais afin de désigner les réactions du chercheur au terrain, et non de l'analysant à l'analyste.

Pour nous, le contre-transfert selon Devereux vaut cependant comme avertissement : on ne peut négliger les effets sur nous-mêmes du terrain et les intégrer à l'analyse revient à rendre celle-ci plus pertinente et plus complète. Mais tenir compte du transfert revient également à noter qu'il se trouve inséré dans une expérience presque toujours collective à La Borde, où l'on est pris très souvent dans des phénomènes de groupes, puisque notre contexte n'est pas celui de la cure en face à face et que cette dualité est rarement effective, le collectif et ses institutions médiatisant les relations. Il faut donc regarder également du côté du fonctionnement des groupes et de leur manière de tenir compte des dimensions inconscientes à l'œuvre.

¹³⁷ Devereux, G., *op. cit.*, p. 83.

c – Apport de l'observation des petits groupes : Bion

Wilfred Ruprecht Bion¹³⁸ (1897–1979) est un psychanalyste britannique qui s'est intéressé à la psychose et a également été un pionnier de la psychothérapie de groupe et de l'analyse groupale. Selon lui :

Le terme « psychothérapie de groupe » peut s'entendre de deux façons. Il peut désigner soit le traitement d'un certain nombre d'individus spécialement réunis pour des séances de thérapie, soit une tentative visant à développer méthodiquement dans un groupe les forces capables de faciliter une activité de coopération¹³⁹.

Une fois cette définition posée, une tâche de taille se présente à Bion : « restait à trouver le moyen de persuader le groupe que les troubles névrotiques étaient le problème commun à résoudre »¹⁴⁰. Cet enjeu est porté par une vision spécifique de la société :

Si l'on pouvait démontrer que les malheurs d'une communauté sont le sous-produit de sa névrose, cette dernière apparaîtrait comme méritant d'être étudiée et attaquée par le groupe tout entier. Ainsi un pas serait fait pour vaincre la résistance au sein d'une société¹⁴¹.

Pour conduire ce projet, Bion organisa les conditions d'une observation fine qu'il nous paraît utile d'examiner dans un chapitre consacré à l'observation du collectif. Son approche des groupes commence lorsqu'il se retrouve chargé du service de réadaptation d'un hôpital psychiatrique militaire, où il mit en place un rassemblement qui devait avoir lieu tous les jours à 12h10 pour les annonces et pour prendre les dispositions nécessaires à la bonne conduite du service. Comme il l'écrit :

Mon espoir secret était que cette réunion, de 30 minutes, au maximum, fournirait aux hommes la possibilité de sortir de leur cadre pour examiner son fonctionnement avec le détachement de simples spectateurs. En d'autres termes, ce rassemblement quotidien serait le premier pas vers la formation de groupes de thérapie¹⁴².

Il donne un exemple d'une autre expérience de thérapie de groupe dans une petite salle d'hôpital : « Les entretiens thérapeutiques portaient sur les difficultés qu'éprouvaient les malades à faire passer l'intérêt du groupe au premier plan, pendant qu'ils participaient à celui-ci »¹⁴³. Parmi les premiers résultats, Bion met au jour la coopération :

Ces méthodes eurent une influence considérable sur le problème des névroses. Les membres se montraient désireux, parfois impatientes, de discuter en public et en privé les

¹³⁸ Wilfred Ruprecht Bion naît au Pendjab en 1897. À partir de ses huit ans, il est placé dans un pensionnat en Angleterre. En 1916, il s'engage dans la guerre et sera capitaine en 1918. Il apprend alors la philosophie à l'université d'Oxford et entreprend une carrière médicale ; suivra une première psychothérapie analytique. Il est engagé en 1932 comme médecin assistant à la *Tavistock Clinic* londonienne où il traitera Samuel Beckett. En 1937, il entame une cure psychanalytique avec John Rickman, membre de la *British Psychoanalytical Society*. Bion travaillera avec Rickman sur la notion de groupe et de *leadership*, se faisant pionnier de la dynamique de groupe. Ce n'est qu'en 1945 que Bion entreprend une analyse avec Mélanie Klein, laquelle durera jusqu'en 1953. En 1961 paraît le premier livre de Bion, *Experiences in Group, London : Tavistock*, lequel connaîtra vite un grand succès.

¹³⁹ Bion, W. R., *Recherche sur les petits groupes*, 1965, p. 3.

¹⁴⁰ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 5.

¹⁴¹ Bion, W. R., *ibidem*.

¹⁴² Bion, W. R., *op. cit.*, p. 7.

¹⁴³ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 12.

implications sociales des problèmes de personnalité. On considère souvent le névrosé comme égocentrique et incapable de coopération. Ne serait-ce pas parce qu'il se trouve rarement placé dans un entourage dont *tous* les membres sont placés sur un pied d'égalité en ce qui concerne les relations interpersonnelles ?¹⁴⁴

Cette remarque est significative : la possibilité de coopérer (que ce soit négativement ou positivement, puisque le groupe est traversé de conflits) implique pour Bion l'égalité. Or cette égalité est garantie par le collectif. Comme il l'écrit : « notre but qui était de définir ce qu'il faut entendre par "un bon esprit de groupe" »¹⁴⁵. L'ouvrage *Recherche sur les petits groupes* met en lumière l'expérience que fit Bion à la *Tavistock Clinic*. Au début de l'année 1948, le Comité technique de la *Tavistock Clinic* le chargea de diriger des groupes de thérapie appliquant ses méthodes personnelles : « Il est vrai que j'avais déjà essayé de convaincre des groupes de malades de prendre, comme tâche du groupe, l'étude de leurs tensions, et je pouvais supposer que c'était là ce que le Comité me demandait de faire une fois de plus »¹⁴⁶.

L'expérience commence lorsque « le silence descend sur le groupe ». Bion va alors noter, observer ce qui se passe dans le groupe. Il note d'abord :

[...] la futilité des conversations dans le groupe. Si l'on en juge par le niveau ordinaire des relations sociales, l'activité du groupe est à peu près vide de tout contenu intellectuel. De plus, nous remarquons que des suppositions sont acceptées comme des données de fait, ce qui prouve une absence complète de tout jugement critique¹⁴⁷.

Les premières hypothèses de Bion sont les suivantes :

J'irai jusqu'à dire que, dans un certain sens, l'expérience du groupe est profitable à l'individu dans la mesure où il parvient, simultanément, à porter un jugement plus exact sur sa situation émotionnelle dans le groupe et à tolérer le fait que cette plus grande exactitude est encore très au-dessous de ses besoins¹⁴⁸.

Il met au jour la « mentalité de groupe » :

Je ferai donc l'hypothèse d'une mentalité du groupe constituant le fond commun où sont versées les contributions anonymes et grâce auquel les pulsions et les désirs que celles-ci contiennent peuvent être satisfaits. Toute contribution à cette mentalité du groupe doit se conformer aux autres contributions anonymes ou être soutenues par ces dernières. Je pense que la mentalité du groupe présente une uniformité contrastant avec la diversité de pensée propre à la mentalité des individus qui ont contribué à la former. De plus, la mentalité du groupe, telle que je viens de la définir, sera en opposition avec les buts conscients des individus qui constituent le groupe¹⁴⁹.

Bion fait plusieurs constats : « il est clair que personne n'est disposé à écouter patiemment la description de symptômes névrotiques »¹⁵⁰. « Je sais trop bien que la capacité de

¹⁴⁴ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 13.

¹⁴⁵ Bion, W. R., *ibidem*.

¹⁴⁶ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 15.

¹⁴⁷ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 22.

¹⁴⁸ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 27.

¹⁴⁹ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 30.

¹⁵⁰ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 31.

coopération d'un malade est toujours faible »¹⁵¹. Ces deux constats vont limiter la capacité thérapeutique du groupe en tant que tel. Bien que son expérience et la situation instaurée par Bion soient en elles-mêmes des sources uniques d'observation, le groupe comme vécu particulier orienté par la présence du psychanalyste est-il thérapeutique ? Afin de répondre aux questions de ce qui se passe dans un groupe, Bion examine l'approche aristotélicienne :

Aristote a décrit l'homme comme un animal politique et, si j'interprète correctement le thème de sa *Politique*, il entendait par là que, pour vivre pleinement, l'homme a besoin de la présence d'un groupe. Je n'essaierai pas de défendre une œuvre que j'ai toujours considérée comme extrêmement ennuyeuse, mais je suis convaincu que les psychiatres ne sauraient oublier la déclaration d'Aristote sans courir le risque d'aboutir à une image déformée de leur sujet. J'entends par là que le groupe est un élément essentiel du développement de la vie mentale – aussi essentiel qu'il l'est à des activités telles que la vie économique ou la guerre. En décrivant mon premier groupe, je pouvais dire que le groupe était pour moi d'une importance essentielle parce que je désirais avoir un groupe à étudier ; sans doute d'autres membres auraient pu en dire autant¹⁵².

À la suite d'Aristote, Bion fait l'hypothèse que l'expérience du groupe est riche en elle-même et apporte quelque chose d'inédit à l'individu. Comme il l'écrit :

[...] je considère que la vie mentale du groupe apporte un élément de richesse essentiel à la vie de l'individu, en dehors de tout besoin temporaire ou spécifique, et que la satisfaction de ce besoin ne peut être obtenue que par la participation au groupe¹⁵³.

Paradoxalement Bion écrit que « ce qui apparaît clairement dans tous les groupes d'où j'ai tiré mes exemples, c'est la priorité absolue du sentiment de frustration »¹⁵⁴. Cette frustration est conditionnée par le fonctionnement même du groupe tel que l'observe Bion :

Le pouvoir qu'a le groupe de satisfaire aux besoins de l'individu est, à mon avis, menacé par la mentalité de groupe. Le groupe répond à cette menace par la formation d'une culture qui lui est caractéristique. J'emploie l'expression « culture de groupe » dans un sens très vague. Elle comprend la structure du groupe à un moment donné, ses occupations et son organisation¹⁵⁵.

Une structure récurrente parcourt le groupe – et l'on pourrait l'identifier dans des structures plus larges comme une institution – « l'établissement de cette simple culture – *leader* plus « suiveurs »¹⁵⁶. Ainsi : « je supposerai qu'un groupe est d'accord avec son chef à moins qu'il ne le désapprouve ouvertement »¹⁵⁷.

Mon effort de simplification à l'aide des concepts que je viens d'ébaucher risque d'induire le lecteur en erreur s'il oublie que toute situation de groupe est nécessairement compliquée et confuse. En effet, les manifestations de ce que j'ai appelé la mentalité du groupe ou de sa culture n'apparaissent que rarement d'une façon très claire. De plus, le fait que l'on est soi-même engagé dans une situation affective empêche souvent de voir juste¹⁵⁸.

¹⁵¹ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 32.

¹⁵² Bion, W. R., *op. cit.*, p. 33.

¹⁵³ Bion, W. R., *ibidem*.

¹⁵⁴ Bion, W. R., *ibidem*.

¹⁵⁵ Bion, W. R., *op. cit.*, pp. 33-34.

¹⁵⁶ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 34.

¹⁵⁷ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 36.

¹⁵⁸ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 35.

En ce sens, Bion fait des remarques sur les conditions de production de ses observations et note bien les limites des concepts qu'il invente pour décrire le groupe et en comprendre le fonctionnement après observation.

J'ai proposé l'hypothèse d'une mentalité de groupe permettant d'élucider les tensions du groupe. J'emploie ce terme pour décrire ce qui me paraît être l'expression unanime de la volonté du groupe à laquelle les membres individuels souscrivent de façon anonyme. Il me semble que ce phénomène de la vie mentale du groupe présente pour l'individu des obstacles à la *satisfaction des désirs*. Mon troisième et dernier postulat est celui d'une culture de groupe, c'est-à-dire des aspects du comportement d'un groupe qui résultent du conflit entre la mentalité du groupe et les désirs de l'individu¹⁵⁹.

« Ma deuxième observation est que le groupe ne semble connaître que deux techniques d'autoconservation : attaquer ou fuir »¹⁶⁰.

Tous les hommes vivent en groupe et, même s'ils n'en sont pas conscients, ont une longue expérience de ce qu'il signifie. Il est donc naturel que les critiques jugent que mes méthodes sont cruelles envers l'individu ou constituent un moyen de fuir ses problèmes. Il est entendu que, si un homme se comporte en animal grégaire et choisit le groupe, il le fait pour attaquer ou pour fuir quelque chose¹⁶¹.

Les hypothèses de base du groupe conditionnent le déroulement du moment dédié au groupe. La mentalité du groupe est l'expression unanime de la volonté du groupe, à laquelle l'individu contribue de façon inconsciente, mais qui le met mal à l'aise chaque fois qu'il pense ou agit en désaccord avec les hypothèses de base. « On pourrait la décrire comme un mécanisme d'intercommunication destiné à garantir l'accord de la vie du groupe avec les hypothèses de base »¹⁶². Mais ces hypothèses de base sont pour la plupart sous-jacentes : « Aux deux hypothèses de base que j'ai décrites, il me reste à en ajouter une troisième. C'est celle qui suppose que le groupe se réunit pour être sécurisé par un individu dont il dépend »¹⁶³. Bion donne un exemple d'hypothèse de base :

Passons maintenant à ce que j'ai appelé la culture de groupe de « dépendance ». L'hypothèse de base de cette culture de groupe consiste à croire qu'il existe un objet externe dont la fonction est d'assurer la sécurité d'un organisme immature¹⁶⁴.

Bion met à jour le fonctionnement inconscient à l'œuvre dans une expérience de groupe où se trouve présent un psychanalyste. Les situations qui constituent le cœur du présent travail ne sont en rien comparables à ce travail thérapeutique et dynamique par le groupe. Toutefois, l'on pourra se demander quelles sont les hypothèses de base d'un collectif ? Et surtout comment observer les groupes qui le composent ? Le collectif, tissé de réunions, constitué de clans et de groupes affinitaires (que ce soit entre soignant, ou entre soigné) est

¹⁵⁹ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 37.

¹⁶⁰ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 40.

¹⁶¹ Bion, W. R., *ibidem*.

¹⁶² Bion, W. R., *op. cit.*, pp. 41-42.

¹⁶³ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 42.

¹⁶⁴ Bion, W. R., *op. cit.*, p. 47.

traversé de mécanismes proches de ce que met au jour Bion. Il nous faut avoir en tête ce caractère conflictuel inhérent au collectif pour poursuivre sa description.

La psychothérapie institutionnelle a pour fonction de montrer que l'analyse de ces phénomènes de groupe constitue une base pour qu'une thérapeutique soit possible dans une vie à plusieurs. La collectivité ne saurait être soignante dans l'ignorance de ces mécanismes et comme chercheur abordant un lieu de pratique de la psychothérapie institutionnelle, nous ne pouvons ignorer totalement ces mécanismes névrotiques à l'œuvre. Il nous faudra garder en tête ces éléments dans la présentation de notre objet, qui commencera par une brève histoire de la psychiatrie dans l'optique de l'avènement de la psychothérapie institutionnelle.

SECTION B

PRESENTATION DE LA CLINIQUE DE LA BORDE : COLLECTIF ET PSYCHIATRIE

Chapitre 1

Brève histoire de la psychiatrie dans la perspective de l'apparition de la psychothérapie institutionnelle

L'objet collectif, situé dans l'étude d'une clinique psychiatrique, ne peut être pensé sans considération pour ce champ pratique humain (et non seulement médical) qu'est la psychiatrie. La resituer dans son historicité nous paraît indispensable pour éviter toute idéalisation de la *praxis* labordienne comme du concept de collectif. La psychothérapie institutionnelle, bien que vivante et plus que jamais signifiante, est tributaire d'une histoire. De même pour le collectif. En effet, la psychothérapie institutionnelle adopte aujourd'hui des visages très divers et parfois contradictoires. Plusieurs établissements reprennent à l'heure actuelle cette appellation sans toujours l'incarner, au sens qui lui avait été donné par ses « créateurs » et surtout acteurs au long cours. Aussi, afin de situer la psychothérapie institutionnelle et d'indiquer son importance pour comprendre le collectif, il paraît indispensable de faire un bref historique de la psychiatrie en France¹.

La psychothérapie institutionnelle est *née*, si l'on peut dire, et sans chosifier ce qui s'apparente encore de nos jours à un mouvement, pendant la seconde guerre mondiale. Comme l'indique Jean Oury, dans sa préface au livre de Patrick Coupechoux, *Un Monde de*

¹ La France constitue un choix restrictif circonstanciel, nous aurions aussi bien pu intégrer l'Espagne étant donné les liens qui existent entre la psychiatrie espagnole et le psychothérapie institutionnelle.

fous, état des lieux de la psychiatrie actuelle, « il est très important de revisiter ces événements, qui restent là, " hors temps ", à la limite des consciences plus ou moins oubliées. Il s'agit toujours de contemporanéité »². De plus, Oury, reprenant le leitmotiv essentiel de Lacan, pose la question suivante : « L'homme est condamné au langage, [...] Qu'est-ce qu'il devient lorsqu'il est enfermé, encellulé, attaché, privé de rencontres, homogénéisé, rendu transparent ? »³. En ce sens, ici, l'enjeu réside dans notre capacité, par l'éclairage historique, à « déchiffrer dans l'histoire contemporaine » les aspects différents, négatifs ou positifs, du traitement des « malades mentaux » en France afin de marquer la spécificité de La Borde. Aussi, parce que « l'histoire des fous est toujours intimement liée à celle de la société dans son ensemble »⁴, cette histoire suit deux trajectoires qui s'affrontent sans cesse et ne peuvent être laissées de côté, nécessitant des développements importants : tout d'abord, la difficile acceptation de la folie comme faisant partie intégrante et déterminante de l'Homme ; ensuite, l'idée que le couple misère humaine (comprenant un faisceau de facteurs) et folie traverse l'histoire de concert et se trouve précisé dans la manière de créer un cadre de vie pour ces personnes. La brève histoire de la psychiatrie en France que nous donnons ici est orientée sur les lieux dédiés à travers le temps aux malades. Cet éclairage n'insistera pas sur les aspects nosographiques ni même physiologiques ou psychologiques de la maladie mentale, pas plus que sur le caractère souvent fantasmé de la folie. Seront examinées, dans les étapes historiques de la psychiatrie française, les manières spécifiques de s'organiser choisies par les diverses institutions dédiées à la prise en charge des malades mentaux et les approches philosophiques et conceptuelles les accompagnant. Cette approche historique a pour fonction d'éclairer le travail conceptuel comme ethnographique : les éléments d'histoire relatés ici concernent la conception de la psychiatrie conduisant à la psychothérapie institutionnelle et les concepts associés à cette histoire qui nous permettront de cerner comment la folie était traitée par des organisations spécifiques.

Quel sera notre découpage historique ? À partir du poème de Sebastian Brandt⁵, *La Nef des fous* publié en 1494, et avec *L'Éloge de la folie* d'Erasmus en 1508, l'appréhension du phénomène change : « la folie ne vient pas d'ailleurs, mais fait partie de l'humanité »⁶, rappelle Patrick Coupechoux, dont nous suivrons largement les pas ; il distingue trois périodes dans son histoire de la psychiatrie : le grand renfermement de la période classique

2 Coupechoux, P., *Un Monde de fous*, 2006, Préface de Jean Oury, p. 11.

3 Oury, J., *op. cit.*, p. 13.

4 Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 25.

5 Humaniste strasbourgeois.

6 Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 27.

et le temps de l'aliénisme qui l'a suivie, l'eugénisme et l'extermination des malades mentaux et, enfin, la Libération.

Nous suivrons quant à nous un découpage qui met en lumière les aspects du vivre ensemble propre aux différentes périodes de l'histoire de la psychiatrie, sans accentuer les aspects nosographiques ni remonter aux pratiques médicales qui tiennent cependant compte de la folie, avant le Moyen Âge et dans d'autres cultures : ces étapes sont très bien expliquées dans l'ouvrage historique d'Yves Pélicier⁷ dédié à l'histoire de la psychiatrie. Dans l'optique organisationnelle que nous poursuivons, quatre périodes jalonnent cette histoire de la psychiatrie : premièrement, l'époque classique, largement étudiée par Michel Foucault, Gladys Swain et Marcel Gauchet avec le modèle largement carcéral et l'indistinction du fou et du coupable, mais aussi un changement notable dans l'appréhension de la folie avec l'aliénisme de Pinel ; deuxièmement, l'avènement de l'asile où le vivre ensemble prend la figure de la concentration hospitalière (nous nuancerons), cet asile qui aboutit à notre troisième moment avec « l'extermination douce » sous Vichy qui condamne l'asile ; quatrièmement, le « Secteur » naissant dans l'immédiat après-guerre qui tente une ouverture du « monde de la folie » sur la société – un vivre ensemble diffus – et se construit notamment autour du fameux Hôpital de Saint-Alban, matrice de la psychothérapie institutionnelle. L'actualité de la prise en charge psychiatrique sera laissée de côté en tant que telle, mais apparaîtra dans la présentation de la psychothérapie institutionnelle et dans son dialogue avec elle. Ces jalons nous conduiront en 1953 à l'ouverture de La Borde.

1.1 – L'époque classique et le « grand renfermement »

1.1.1 – Moyen Âge et Renaissance, la folie confuse

À la différence de la période classique, qui termine la Renaissance, et contrairement aux idées reçues, au Moyen Âge « refuser l'aumône à un pauvre, c'est craindre de repousser le Christ lui-même »⁸ ; aussi, même si la misère jetait les fous dans des situations inextricables, la charité ne les oubliait pas, le théâtre leur accordait une place dans l'imagerie sociale et, finalement, ils faisaient partie du paysage public, chargés de symboliques diverses et riches, dans les figures même de leur rejet. Comme l'écrit Michel Foucault, dont nous utiliserons l'*Histoire de la folie à l'âge classique* essentiellement pour les deux premières périodes :

⁷ Pélicier, Y., *Histoire de la psychiatrie*, 1971, pp. 5-25. Yves Pélicier est professeur à la Faculté de médecine de Paris et médecin de l'hôpital Necker.

⁸ Coupechoux, *op. cit.*, p. 34.

C'est que cette circulation des fous, le geste qui les chasse, leur départ et leur embarquement n'ont pas tout leur sens au seul niveau de l'utilité sociale ou de la sécurité des citoyens. D'autres significations plus proches du rite s'y trouvaient certainement présentes⁹.

Au Moyen Âge, désordre moral et maladie sont confondus de manière récurrente ; « le pécheur est un insensé que la symbolique romane figure sous les traits d'un animal ou d'un homme culbuté dont la tête est vers le sol au lieu de s'élever au ciel »¹⁰. Cependant, des voix s'opposent à l'assimilation de la folie avec le péché, comme celle de Thomas d'Aquin qui note que toute privation corporelle engendre la tristesse, opérant en bon théologien une dialectique des privations et des réactions, entre biens spirituels et voluptés sensuelles. Mais la période des hérésies fait aussi rage, où tout ce qui peut menacer la religion qui se donne alors comme pouvoir holistique est suspect d'hérésie.

Le malheur historique de la pathologie mentale serait alors dans la coïncidence de la théorie démonique des maladies avec le moment où les théologiens surévaluent la subversion diabolique¹¹.

Avec l'Inquisition comme arme de poing, la condamnation collective de l'hérétique enflamme la fin du Moyen Âge où de surcroît la folie prend forcément le langage religieux pour se dire, ce qui redouble sa désignation, et où règne un chaos économique et sanitaire qui démunit les consciences et accroît le désespoir qui prend alors souvent la forme de la violence envers le faible et le fol. La *Bible* ne proclame-t-elle pas que « le fou est celui qui dit en son cœur que Dieu n'existe pas »¹². On peut penser que le fou au Moyen Âge bénéficie de la charité, est rejeté tout en faisant partie du paysage et incarne une obscure spiritualité. Sur le plan de « sa prise en charge », rien de spécifique ne lui est véritablement consacré ; si parfois l'entrée de l'Église lui est interdite, les sacrements peuvent lui être donnés et des rites le prennent pour objet, lui qui, parfois, est vu comme un pauvre hère dominé par le diable.

C'est qu'elle symbolise toute une inquiétude, montée soudain à l'horizon d'une culture européenne, vers la fin du Moyen Âge. La folie et le fou deviennent personnages majeurs, dans leur ambiguïté : menace et dérision, vertigineuse déraison du monde, et mince ridicule des hommes¹³.

Sa dimension cosmique et pluri-signifiante, mystérieuse, lui conserve une certaine latitude qu'expriment bien les œuvres de Jérôme Bosch, riches en personnages inventés, manipulant les tabous d'une époque où ce qui est sombre est plus riche que ce qui se donne dans la lumière, comme le disait le cinéaste Jean Eustache, auteur de la Nouvelle vague, à propos

⁹ Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, 1972, p. 21.

¹⁰ Pélicier, Y., *op. cit.*, p. 27.

¹¹ Pélicier, Y., *op. cit.*, p. 31.

¹² *La Bible*, Psaume 52.

¹³ Foucault, M., *op. cit.*, p. 24.

du Triptyque de Jérôme Bosch, *Le Jardin des délices*, *L'Enfer*, *Le Purgatoire*, *Le Paradis* : *L'Enfer*, peuplé de personnages fantastiques, étranges et surprenants, nous donne à voir une grande richesse symbolique, tandis que les deux autres étapes (ou topiques) semblent presque ennuyeuses sous le pinceau du peintre. Décrivant *L'Enfer*, Eustache décrit :

Au bas du tableau à droite. Il y a un cochon, demi habillé en religieuse, à moins que ce ne soit une religieuse demi habillée en cochon, qui tente de son grouin d'embrasser un homme nu. Et cet homme nu a un geste, il tient la tête du cochon ou de la religieuse, il a un geste dont on ne peut pas savoir si c'est pour l'attirer ou pour le repousser¹⁴.

Cette scène peinte par Jérôme Bosch, tirée de sa représentation de *L'Enfer*, porte en elle toute la mystique attachée aux figures grotesques, mais possibles de la folie telle qu'elle était représentée au Moyen Âge. Foucault appuie cela :

Au pôle opposé de cette nature de ténèbres, la folie fascine parce qu'elle est savoir. Elle est savoir, d'abord, parce que toutes ces figures absurdes sont en réalité les éléments d'un savoir difficile, fermé, ésotérique¹⁵.

La forme institutionnelle qui la « prend en charge » n'existe pas encore en tant que telle, mais disons que les lieux réservés aux fous sont divers et reflètent cette sorte de respect inquiet qui accompagne la folie sans la séparer de la part étrange du monde : elle se trouve logée dans les cachots, maisons des pauvres, anciennes léproseries, et fait objet de charité, sans qu'une unification de son « traitement » ne soit encore à l'œuvre, ni même un discours sur l'institution qui lui serait nécessaire et adéquat. Mais l'humanisme et le début de l'individualisme qui vont émailler la Renaissance changent cette appréhension mystico-religieuse de la folie.

1.1.2 – L'âge classique, le « grand renfermement »

Si la Renaissance ne tranche pas fondamentalement dans sa conception de la folie par rapport au Moyen Âge, les choses se modifient avec l'arrivée de penseurs humanistes plus « autonomes » par rapport aux canons religieux qui obligeaient à s'exprimer sous des formes dogmatiques et inféodées aux référents ecclésiastiques.

L'humanisme réclame pour l'homme la liberté de construire le monde de la culture et de l'art et de maîtriser les forces naturelles. Or, dans le temps même de cette revendication pour plus de dignité, l'antithème du fou s'impose comme une image inversée de l'homme¹⁶.

En revanche, ce qui change au cours de la Renaissance et annonce les bouleversements du XVII^e siècle, c'est « un ensemble d'institutions »¹⁷ qui vont lui être consacrées, le souci des

¹⁴ Eustache, J., *Le jardin des délices*, 1980.

¹⁵ Foucault, M., *op. cit.*, p. 31.

¹⁶ Pélicier, Y., *op. cit.*, p. 33.

¹⁷ Foucault, M., *op. cit.*, p. 59.

fous se répandant dans toute l'Europe¹⁸. Se créent de vastes maisons d'internement, et Foucault affirme même que plus d'un habitant sur cent de la ville de Paris y aurait séjourné¹⁹ ! L'internement est en cours, qui se parachèvera au XVII^e siècle, ce qu'il nomme « le grand renfermement » et ce sont dans ces chaînes que les premiers aliénistes vont trouver les fous. « Une date peut servir de repère : 1656, décret de fondation, à Paris, de l'hôpital général »²⁰ ; si ce dernier n'est pas un établissement médical, il est une structure semi-juridique dont la forme va marquer au fer rouge le destin des aliénés. Un édit du Roi étend cette institution au plan régional en 1676 :

Singulières institutions, dont le sens et le statut sont malaisés souvent à définir. Beaucoup, on a pu le voir, sont encore tenues par des ordres religieux ; pourtant on y rencontre parfois des sortes d'associations laïques qui imitent la vie et le costume des congrégations mais n'en font point partie²¹.

Les finances publiques les soutiennent (quote-part d'amendes perçues, diverses donations), et souvent elles héritent par l'Église des fonds autrefois dédiés aux léproseries.

Au plan philosophique, « la Renaissance a dépouillé la misère de sa positivité mystique »²², ôtant par là même la valeur qui accompagnait la charité à son endroit ; notamment avec Luther et Calvin, la misère a sa place dans le monde et Dieu ne glorifie pas le pauvre, rappelle Michel Foucault, « il l'humilie dans sa colère. La pauvreté appelle donc le châtement »²³. Le monde catholique s'engage également dans cette conception, bien qu'il tente de conserver le caractère individuel et valorisé de l'œuvre charitable où la Réforme se méfie des œuvres ; en définitive, l'Église finit par approuver le « grand renfermement », allant jusqu'à mettre en garde contre l'entretien du vice qui peut accompagner la charité envers les pauvres et réclame certes des lieux pour eux, mais des lieux qui auraient pour fonction de châtier leur caractère vicié : la folie glisse d'une expérience religieuse et mystique qui la sanctifiait, en quelque sorte, à une conception morale qui la condamne et donc l'enferme. Corrélativement, et comme l'explique Patrick Coupechoux, à la jonction du Moyen Âge et de la Renaissance, la folie change de visage :

Tout ce qu'il y avait de manifestation cosmique obscure dans la folie telle que la voyait Bosch est effacé chez Erasme ; la folie ne guette plus l'homme aux quatre coins du monde ;

¹⁸ Yves Pélicier voit dans le « Manicorne » – *casa de orates* – de Valence en Espagne, le premier lieu consacré aux fous : « le 24 février 1409, Juan Gilaberto Jofré, était en train de prêcher quand il aperçut des garnements qui tourmentaient un dément. Il exhorta aussitôt ses fidèles à fonder une œuvre qui recueillerait et protégerait les insensés. Il est ainsi à l'origine du grand mouvement qui va doter l'Espagne, durant le XVI^e siècle, d'une série d'asiles », *op. cit.*, p. 40-41.

¹⁹ Foucault, M., *ibidem*.

²⁰ Foucault, M., *op. cit.*, p. 60.

²¹ Foucault, M., *op. cit.*, p. 63.

²² Foucault, M., *op. cit.*, p. 67.

²³ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 34 citant Foucault, passage de *l'Histoire de la Folie*, *op. cit.*, p. 67.

elle s'insinue en lui, ou plutôt elle est un rapport subtil que l'homme entretient avec lui-même²⁴.

À présent, la folie fait partie de l'homme. Elle ne vient plus d'un ailleurs démoniaque ou cosmique, mais fait partie de la nature humaine. Reste à savoir quels sont ses rapports avec la raison ? « En fait, pour Michel Foucault, ce que l'âge classique condamne et isole, c'est la déraison, par peur de sa présence dans la raison elle-même »²⁵. Pour Foucault, deux temps mettent en relation folie et raison de manière déterminante pour la prise en charge du malade mental qui va suivre :

La folie devient une forme relative à la raison, ou plutôt folie et raison entrent dans une relation perpétuellement réversible qui fait que toute folie a sa raison qui la juge et la maîtrise, toute raison sa folie en laquelle elle trouve sa vérité dérisoire. Chacune est mesure de l'autre, et dans ce mouvement de référence réciproque, elles se récuse toutes deux, mais se fondent l'une par l'autre²⁶.

Et comme dans un second mouvement :

La folie devient une des formes même de la raison. Elle s'intègre à elle, constituant soit une de ses forces secrètes, soit un des moments de sa manifestation, soit une forme paradoxale dans laquelle elle prend conscience d'elle-même. De toute façon, la folie ne détient sens et valeur que dans le champ même de la raison²⁷.

De la figure de la nef, qui repoussait le fou sur des rivages inhospitaliers ou confiait les déments aux marins, l'on passe à l'image de l'Hôpital : la folie « fait maintenant partie des mesures de la raison et du travail de la vérité »²⁸. Mais ce temps de cohabitation va se clore et « la folie dont la Renaissance vient de libérer les voix, mais dont elle a maîtrisé déjà la violence, l'âge classique va la réduire au silence par un étrange coup de force »²⁹.

Cette question des relations de la raison et de la folie préoccupa beaucoup René Descartes qui opère leur mutuelle et radicale exclusion, séparant la première de la seconde de manière très ferme, la plaçant du côté du rêve et de l'erreur, il lui réserve cependant une place à part dans sa recherche d'un point fixe pour reconstruire le savoir raisonnable. Alors que le rêve et l'erreur conservent une part de vérité, la folie, elle, prend le large et ne peut plus concerner ce Descartes qui, à travers le doute méthodique, a trouvé une once de vérité survivant à la table rase. Aussi la folie est-elle rejetée loin de l'entreprise de recherche de la vérité, alors que le rêve ou l'erreur, dans leur aspect mélangé, sont plutôt des manières d'avoir relation au sensible. Descartes écrit dans ses *Méditations Métaphysiques* :

Comment est-ce que je pourrais nier que ces mains et ce corps sont à moi, si ce n'est peut-être que je me compare à certains insensés, de qui le cerveau est tellement troublé et

²⁴ Foucault, M., *op. cit.*, p. 35.

²⁵ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 35.

²⁶ Foucault, M., *op. cit.*, p. 41.

²⁷ Foucault, M., *op. cit.*, p. 44.

²⁸ Foucault, M., *op. cit.*, p. 53.

²⁹ Foucault, M., *op. cit.*, p. 56.

offusqué par les noires vapeurs de la bile qu'ils assurent constamment qu'ils sont des rois lorsqu'ils sont très pauvres, qu'ils sont vêtus d'or et de pourpre lorsqu'ils sont nus, ou qu'ils s'imaginent être des cruches ou avoir un corps de verre ?³⁰

La folie n'est pas l'erreur, mais le rajout et la persistance dans une erreur sans point d'ancrage sûr auquel se raccrocher. La folie, avec Descartes, entre dans une altérité absolue dont les conséquences seront importantes sur le plan de sa gestion sociale. « En établissant le dualisme de l'âme et du corps, Descartes a engagé la psychologie et la psychiatrie dans des difficultés que n'ont pas compensées les avantages de la méthode »³¹. Cette scission théorique raison-déraison va permettre une séparation effective ; c'est cela que Foucault appelle « le grand renfermement », qui prend la forme de l'exclusion. Tout d'abord, une réforme s'imposait concernant les hôpitaux, maladreries, aumôneries, *etc.*, l'attention des Commissaires royaux ayant été attirée par des négligences répétées, malversations, et dettes. En 1606, Henri IV crée la Chambre de la Charité Chrétienne, qui devient sous Louis XIII la Chambre de la Réformation générale des hôpitaux. Ce cadre royal permet à Saint Vincent de Paul (1581-1660) d'œuvrer. En 1632, il s'occupe de l'ancienne léproserie de Saint Lazare où se trouvent quelques aliénés : il préconise de la bienveillance à leur égard et il va être à l'origine de l'hôpital général. Le modèle organisationnel de cette exclusion générale est l'absolutisme. Foucault explique que par la fondation de l'hôpital général, par l'édit de 1656, se crée un « étrange pouvoir que le Roi établit entre la police et la justice »³², sorte de zone de non-droit réservée aux pauvres de Paris et sur lequel un directeur nommé à vie exerce son pouvoir absolu ; en 1663, il recevait 6 200 pensionnaires regroupés dans cinq maisons (la Savonnerie, Bicêtre, Scipion, la Salpêtrière, la Pitié). Les directeurs de ces établissements :

[...] ont le pouvoir d'autorité, de direction, d'administration, de commerce, police, juridiction, correction et châtement sur tous les pauvres de Paris, tant au-dehors qu'au-dedans de l'hôpital général³³.

Se multiplient alors les lieux de sûreté ; au plan national, ils peuvent prendre la forme d'une salle à la porte de la ville, d'un cachot sous le Palais de justice, de prisons ordinaires où s'entassaient prostituées, mendiants, prévenus, accusés, galériens et fous. Les prisons de force les recueillent également, les gens y sont enfermés sur ordre du roi (les fameuses lettres de cachet³⁴, à la demande de la famille), ce sont souvent des forteresses ; les fous occupent les

³⁰ Descartes, R., *Méditations Métaphysiques*, I, *Œuvres*, cité par Michel Foucault, *op. cit.*, p. 56.

³¹ Pélicier, Y., *op. cit.*, p. 44.

³² Foucault, M., *op. cit.*, p. 86

³³ Foucault, M., *ibidem*.

³⁴ Les « lettres de cachet » sont des manifestations discrètes et personnelles de l'autorité royale, par opposition aux « lettres patentes », actes souverains publics et même solennels. Elles contiennent le plus souvent un ordre individuel d'emprisonnement, ou d'internement, rapide, envoyées la plupart du temps sur demande de la famille (Sade et Mirabeau en furent les victimes).

« communs » et dorment sur la paille, nourris par la charité chrétienne. Enfin, les dépôts de mendicité sont créés en 1764 :

Avant d'avoir le sens médical que nous lui donnons, ou que du moins nous allons lui supposer, l'internement a été exigé par tout autre chose que le souci de guérison. Ce qui l'a rendu nécessaire, c'est un impératif de travail. Notre philanthropie voudrait bien reconnaître les signes d'une bienveillance envers la maladie, là où se marque seulement la condamnation de l'oisiveté³⁵.

Le fou est alors mélangé à l'oisif qu'il faut redresser, le travail apparaissant, comme souvent et en d'autres temps (*sic*)³⁶, sous la figure d'un moyen idéal à cet effet. Mais ce que Foucault revendique c'est une explication plus sociale et plus marquée par les mentalités, explication selon laquelle le fou, le reclus, celui qui est rejeté est une création de toute pièce qui a finalement peu à voir avec la spécificité de la folie :

On n'a pas chassé les lépreux pour arrêter la contagion ; on n'a pas interné, vers 1657, la centième partie de la population de Paris pour se délivrer des « asociaux ». Le geste sans doute avait une autre profondeur : il n'isolait pas des étrangers méconnus, [...] ; il en créait, altérant des visages familiers au paysage social, pour en faire des figures bizarres que nul ne reconnaissait plus. Il suscitait l'Étranger là même où on ne l'avait pas pressenti ; il rompait la trame, dénouait les familiarités ; par lui, il y a quelque chose de l'homme qui a été mis hors de sa portée, et reculé indéfiniment à notre horizon. D'un mot, on peut dire que ce geste a été créateur d'aliénation³⁷.

Autrement dit, selon Foucault, l'internement n'a pas pour cause une volonté de gérer la folie, de la canaliser, mais, comme produit d'une conception spécifique de cet en-dehors menaçant de la Raison, maladie incurable qui appartient à présent à l'homme, il produit un éloignement créateur d'une aliénation nouvelle et de ses personnages en cours de gestation sociale. « En ce sens, refaire l'histoire de ce procès de bannissement, c'est faire l'archéologie d'une aliénation »³⁸. Ce qui peut éclairer la variété des reclus dans ces lieux où l'on enfermera, jusque dans les asiles du XIX^e et même parfois du XX^e³⁹.

Ce projet qui accompagne l'organisation institutionnelle de l'internement à l'échelle de l'Europe est accompagné par une crise économique très grave qui nécessite de « gérer » l'énorme masse de mendiants qui encombrant les villes. Ces enfermements ont été aggravés

³⁵ Foucault, M., *op. cit.*, p. 75.

³⁶ « Jusqu'à la Renaissance, la sensibilité à la folie était liée à la présence de transcendances imaginaires. À partir de l'âge classique et pour la première fois, la folie est perçue à travers une condamnation éthique de l'oisiveté et dans une immanence sociale garantie par la communauté de travail. Cette communauté acquiert un pouvoir éthique de partage, qui lui permet de rejeter, comme dans un autre monde, toutes les formes de l'inutilité sociale. C'est dans cet autre monde, cerné par des puissances sacrées du labeur, que la folie va prendre ce statut que nous lui connaissons. S'il y a dans la folie classique quelque chose qui parle d'ailleurs, et d'autre chose, ce n'est plus parce que le fou vient d'un autre ciel, celui de l'insensé, et qu'il en porte les signes ; c'est qu'il franchit de lui-même les frontières de l'ordre bourgeois, et s'aliène hors des limites sacrées de son éthique », Foucault, M., *op. cit.*, p. 85.

³⁷ Foucault, M., *op. cit.*, p. 94.

³⁸ Foucault, M., *ibidem*.

³⁹ D'où, pour la psychothérapie institutionnelle, la nécessité d'une psychiatrie comme approche complexifiée et humaine du phénomène de la folie pour constituer une prise en charge moins aveugle et plus structurée ; idée

par « la crise économique qui sévit à l'époque et qui jette des milliers de mendiants dans les rues de Paris et des villes de France »⁴⁰. Cependant, une idée fait son chemin qui affirme, et l'on retrouve cela sous la plume de Claude-Philibert Coquereau⁴¹, que sans les classes inférieures, pauvres et souffrantes, il n'y aurait pas de riches ! Dans une logique proche, les enfermés (il convient de les appeler ainsi tant leurs différentes provenances sont indistinguées alors) sont également mis au travail, on pense même à eux pour remplacer les chevaux⁴² ! Mais leur cas, s'il motive le redressement car ils sont fautifs, « ne mérite pas le tribunal des hommes », note Foucault. Leur châtement n'a pas vraiment de but ou, du moins, il ne s'inscrit pas dans un projet de réhabilitation. Seuls les ordres religieux motivent leur prise en charge (souvent tout aussi carcérale qu'ailleurs) par la foi. En résumé, le modèle de vivre ensemble qui prévaut alors est l'indistinction spatiale comme temporelle, la geôle, l'oubli. Ce modèle perdure et s'institue de manière *quasi* univoque en raison de la considération dominante et partagée selon laquelle la personne du fou constitue avant tout une menace. Face à cette menace, et pour la première fois, État, police et instances religieuses s'allient pour « gérer » et travailler ensemble, porteurs du parti-pris fort que la vertu elle aussi est affaire d'État, pouvant être redressée dans des institutions adéquates. « Pour l'Église catholique, comme pour les pays protestants, l'internement représente, sous forme de modèle autoritaire, le mythe d'un bonheur social »⁴³. Autrement dit, et c'est là que se situe l'apport majeur de *L'Histoire de la folie* de Foucault, l'internement est une invention propre au XVII^e siècle :

Comme mesure économique de précaution sociale, il a valeur d'invention. Mais dans l'histoire de la déraison, il désigne un événement décisif : le moment où la folie est perçue sur l'horizon social de la pauvreté, de l'incapacité au travail, de l'impossibilité de s'intégrer au groupe ; le moment où elle commence à former texte avec les problèmes de la cité⁴⁴.

En résumé, et comme pour conclure cette période classique qui révolutionne la prise en charge des aliénés, même si leur situation concrète ne se voit pas franchement améliorée, on pourrait dire que la folie devient affaire que la cité se doit de gérer. La question du fou, de l'errant, de l'asocial ne ressort plus à une mystique obscure privilégiant le cas par cas,

que ne peut suivre Michel Foucault, lui qui voit dans la prise en charge psychiatrique, quelle qu'elle soit, une prise de pouvoir encore plus grave du médical sur les personnes.

⁴⁰ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 32.

⁴¹ Coquereau, C.-P., *Essai sur l'établissement des hôpitaux dans les grandes villes*.

⁴² Foucault, M., *op. cit.*, p. 81.

⁴³ Foucault, M., *op. cit.*, p. 89.

⁴⁴ Foucault, M., *op. cit.*, p. 90 : suite de la citation p. 91 : « Une sensibilité est née, qui a tracé une ligne, élevé un seuil, et qui choisit, pour bannir. L'espace concret de la société classique réserve une région de neutralité, une page blanche où la vie réelle de la cité est suspendue : l'ordre n'y affronte plus librement le désordre, la raison ne tente plus de se frayer d'elle-même son chemin parmi tout ce qui peut l'esquiver, ou tente de la refuser. Elle règne à l'état pur dans un triomphe qui lui est ménagé à l'avance sur une déraison déchaînée. La folie est ainsi arrachée à cette liberté imaginaire qui la faisait foisonner encore sur le ciel de la Renaissance. Il n'y a pas si longtemps encore, elle se débattait en plein jour : c'est le Roi Lear, c'était Don Quichotte. Mais en moins d'un

empreinte qu'elle pouvait être de sens attaché à cette réalité humaine. À partir du « grand renfermement », le sort du fou concerne l'État, la gestion des villes et communautés. Mais cette période, si elle voit l'avènement d'une considération nouvelle, n'élabore pas encore les outils spécifiques au traitement de la maladie mentale qui n'existe pas encore à proprement parler : coupable, le fou subit le sort de celui qui est marginal. Il est durement puni.

1.1.3 – La Révolution

La Révolution n'améliorera guère ces situations déplorables bien que l'Assemblée Constituante se penche sur la question : les lettres de cachet sont abolies par le décret du 27 mars 1790 et les victimes du despotisme sont libérées, exceptés les emprisonnés pour cause de folie. Une occasion manquée de libération des fous qui suscite toutefois une réflexion à leur rencontre : Bertrand Barrère, député de Tarbes, formule l'idée d'une assistance non ségrégative ; cité par Patrick Coupechoux, il écrit : « Plus d'aumônes, plus d'hôpitaux. Tel est le but vers lequel la Convention doit marcher sans cesse, car ces deux mots doivent être effacés du vocabulaire républicain »⁴⁵. Le Directoire revient sur cette vision utopiste et remet en bon ordre les lieux d'enfermement : les quelques fous qui avaient été libérés dans la confusion du début de la Révolution sont rattrapés et traités à équivalence avec les animaux sauvages et féroces et en ces termes bien souvent, bien que leur sort, qui appelle comme pour les autres criminels un jugement des hommes, sera confié au pouvoir médical, ne pouvant être jugés par la justice raisonnable. Germe déjà l'idée d'une surveillance médicale des fous, *intra muros*.

Toutefois, les considérations sur la folie, présentes d'ailleurs dans toutes les cultures connues, n'annoncent pas l'avènement de la psychiatrie. Comme l'écrit Yves Pélicier, dans son *Histoire de la Psychiatrie*⁴⁶ :

La psychiatrie, proche des sciences humaines, bénéficie de leurs progrès et pâtit de leurs modes, [...]. Son objet n'est pas le discours sur la folie, mais le malade dans sa réalité malheureuse et sa condition étrange⁴⁷.

Cette pratique médicale et humaine a toujours existé, posée par les problèmes rencontrés. À Thèbes même, au fronton de la bibliothèque du *Pharaion Osymandias* était gravé l'équivalent du Grec *psyche iatreon*, de *psyché* âme et *iatros* médecin. Sans doute l'une des plus anciennes occurrences de ce rapprochement entre *psyché* et médecin, qui ne sera

de demi-siècle, elle s'est trouvée recluse, et, dans la forteresse de l'internement, liée à la Raison, aux règles de la morale et à leurs nuits monotones ».

⁴⁵ Barrère, B., *Premier rapport fait au nom du Comité de salut public, sur les moyens d'extirper la mendicité dans les campagnes, et sur les secours que doit accorder la République aux citoyens indigents*, 22 Floréal an II, cité par Robert Castel et Patrick Coupechoux, *op. cit.*, p. 45.

⁴⁶ Pélicier, Y., *Histoire de la psychiatrie*, *op. cit.*

⁴⁷ Pélicier, Y., *op. cit.*, p. 4.

employée couramment pour désigner la psychiatrie que bien des siècles plus tard : elle apparaît dans un emploi allemand de « psychiaterie » chez J. Ch. Reil et J. C. Hoffbaner, professeurs à l'université de Halle dans leur ouvrage *Beitrag zur Beforderung einer Kurmethode auf Psychischen* entre 1808 et 1810 : Reil pensait qu'une médecine complète prendrait en compte l'être humain dans ses trois dimensions chimique, mécanique et psychique. La « psychiatrie », comme nom employé en un sens proche de ce qui est communément admis, c'est-à-dire comme science médicale des troubles mentaux accompagnée d'une vision du monde et sujette aux changements de paradigme et rupture épistémologiques (aux sens de Kuhn et Bachelard), apparaît en usage vers 1842. En anglais, nous dit Alain Rey dans son *Dictionnaire historique de la langue française*, « Bentham réclamait en 1817 la constitution d'une " pathologie psychologique " qui correspond au même concept »⁴⁸ ; si la médecine des troubles mentaux date de l'Antiquité, jusqu'au XVIII^e siècle, il n'y a pas de séparation entre les troubles du corps et ceux de l'esprit. C'est la thérapeutique des humeurs de Galien qui construit ce domaine ; toutefois, il faut attendre la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle, périodes qui mêlent une prise de conscience des conditions d'enfermement des fous (avec Pinel) aux nouvelles théories médicales, pour que se constitue *a minima* ce qu'on peut commencer à appeler une psychiatrie. « Psychiatrie » est employé dans les dictionnaires de français après 1840, mais sans développement, la première encyclopédie à traiter ce terme avec détails est celle de Berthelot vers 1900. Le concept de psychiatrie s'articulera véritablement autour de la neurologie naissante et de la psychanalyse. En revanche, comme branche de la médecine, la psychiatrie naît au même moment que l'asile. Suivons la genèse de ce dernier, modèle historique incontournable, et presque paradigmatique, de la prise en charge des fous jusqu'à nos jours.

1.2 – L'asile

L'avènement de l'asile retiendra plus longuement notre attention puisqu'il constitue une première entreprise systématique et d'envergure du traitement collectif (au sens cette fois de la collectivité) de la folie comme phénomène spécifique dans le cadre d'un lieu où tous les aspects de la vie sont présents. S'il ne s'agit pas de collectif au sens où nous thématisons ce concept à La Borde, il s'agit bien de traitement en collectivité qui donne le *la* de toute contre-proposition à venir.

⁴⁸ Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, 1992, p. 2999.

1.2.1 – Les précurseurs

Ce que l'on va appeler les aliénistes, vont être à l'origine du plus grand échec médical et institutionnel : l'asile. Malgré cela, ils agirent et pensèrent dans le souci du sort des fous, sensibles qu'il étaient au sort de ces pauvres hères enfermés avec les prisonniers et vivant dans la fange et sans soins. Pinel, ce père fondateur qui rêvait l'asile au plus proche de l'étymologie du mot, comme lieu qu'on ne pille pas et lieu inviolable où l'on se réfugie, n'a pas pensé et agi sa révolution dans un désert. Des précurseurs ainsi que des collaborateurs ont annoncé cet avènement d'un traitement médical des fous : il y a tout d'abord, pour ne citer que la France, Joseph Daquin (1732-1815) qui, nommé médecin en 1768 à l'hospice de Chambéry et en 1788 aux Incurables dans la même ville, se confronte aux conditions inhumaines qui sont faites à la vingtaine d'insensés dont il s'occupe. Il publie en 1791 *La Philosophie de la folie*, dans laquelle il écrit :

Quelle affligeante entreprise que celle de descendre dans des cachots pour y observer et décrire l'économie animale désorganisée ! Quelle triste science que celle où l'individu qui en fait son étude est obligé d'examiner d'autres individus de même nature que lui, mais qui cependant, n'étant pas lui, paraissent être dans un état intermédiaire entre l'homme et la brute, je veux dire, celui de la folie !⁴⁹

Joseph Daquin dénonce cette condition injuste faite à un homme qui est notre semblable. Mais son projet se centre surtout sur la description nosographique, aussi nous laisserons là son entreprise et son expression pour explorer la révolution institutionnelle que fut l'avènement de l'asile, dans sa genèse législative, médicale, philosophique, architecturale et organisationnelle.

La conception de Jacques René Tenon (1724-1816), chirurgien français, constitue un jalon important pour l'avènement de l'asile : pour lui, une certaine liberté doit être accordée au fou pour qu'il exprime sa folie. Il s'agit bien entendu d'une liberté sous surveillance serrée mais qui laisse place à l'expression de la folie, expression qui, pour Tenon, peut conduire à un certain apaisement. Dans ses *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, publiés en 1788, il prône donc une liberté en cage comme valeur thérapeutique. Le rôle de cette relative liberté en relation avec le quotidien est assez pertinent puisque Tenon considère que « la liberté lie mieux l'imagination que les chaînes, puisqu'elle confronte sans cesse l'imagination au réel, et qu'elle enfouit les songes les plus étranges dans les gestes familiers »⁵⁰. Nous verrons que dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, si l'on ajoute la liberté de circulation, ne jouera pas autrement : replaçant le délire dans une vie quotidienne et une ambiance travaillées, laissant de côté celui-ci quand une personne agit et prend des responsabilités.

⁴⁹ Daquin, J., *La Philosophie de la folie*, fac-similé de la 1^{re} édition, Paris, Frénésie édition, 1987, citation extraite de Postel, J., *La Psychiatrie, textes essentiels*, 1994, p. 32.

⁵⁰ Cité dans Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 49.

Un pas philosophique est franchi avec la pensée de Tenon qui sera encore accentuée sous la plume de Jean Georges Cabanis. Le fou est notre semblable, la liberté et la « participation » au quotidien peut aider à les soigner. Voici en substance la conception émergeant de ces philosophes parfois médecins soucieux de donner une médecine aux plus déshérités.

Ce dernier, médecin célèbre et physiologiste, protégé de Turgot et ami des puissants penseurs de l'époque prône, nous dit Coupechoux :

Que raison et liberté ont partie liée : lorsque la première est atteinte, la seconde l'est aussi. Auparavant, le fou qui était délivré de sa responsabilité l'était uniquement dans le domaine juridique. En considérant que la liberté fait partie de la nature de l'homme, Cabanis va au-delà : « La disparition de la liberté, de conséquence qu'elle était, devient fondement, secret, essence de la folie »⁵¹.

Corrélativement à sa vision de philosophe sur la folie, Cabanis prône une commission élargie pour la gestion des admissions (bien que ce terme soit anachronique), celle-ci devant être composée d'un médecin et chirurgien reconnu, de deux témoins (parents, amis ou voisins) et certifiée par un juge de paix. Il prône également, dans son *Rapport adressé au département de Paris* comme membre de la commission chargée par le Roi de donner son avis sur la réforme des hôpitaux, que ces contrôles ne doivent pas accompagner seulement l'entrée en enfermement, mais le cours de celui-ci, et ce de manière scientifique et réglée, à intervalles réguliers. Peut-être pressent-il le caractère largement évolutif des symptômes ? De manière décisive, « avec Cabanis, la folie devient désormais objet d'observation et d'étude »⁵². Pour Foucault, cette « chute dans l'objectivité » de la prise en compte de la folie rend encore plus dangereux le regard sur elle et le contrôle qui s'exerce à son encontre. De notre point de vue organisationnel, ces avancées philosophiques ne changent, à ce stade, pas grand chose : les conditions d'enfermement étant toujours aussi dures et peu travaillées en tant que telles. Mais l'abord de la folie commence à changer, et ses conséquences ne vont pas tarder à se faire sentir au plan de l'organisation des lieux qui lui seront dédiés.

Une commission d'enquête instituée par Turgot entre 1774 et 1776 fait émerger la reconnaissance des insensés comme catégorie médicale ayant droit à l'assistance publique. À sa suite, Necker, succédant à Turgot en 1781, crée une Inspection générale des hôpitaux civils et des maisons de force dirigée par Colombier. Un texte fondamental pour la psychiatrie ressort de ces travaux en 1785, la circulaire rédigée par Colombier et Doublet intitulée : « Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés ». Si l'asile proprement dit n'est pas encore né, la circulaire prescrit qu'il ne suffit plus d'enfermer les fous, mais qu'il faut les traiter

⁵¹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 50 ; citant Cabanis, « Vue sur les secours publics », dans *Œuvres philosophiques*.

⁵² Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 51.

comme des malades et, pas décisif, que leur soient alloués des départements (au sens de quartiers) adaptés à leur type de trouble. Catherine Mazières, étudiante en psychologie, rappelle (dans son mémoire de maîtrise consacré à l'histoire de la psychiatrie)⁵³ qu'il faut à ces lieux « de l'hygiène, de l'air pur, de l'eau et une architecture adaptée »⁵⁴. Mais au-delà du caractère encore imprécis de ces recommandations, ce texte comporte un regard fondamentalement neuf sur la folie : il introduit l'idée de sa curabilité et de l'éventuelle fonction thérapeutique qu'il convient de délivrer à l'asile. Un autre texte va redoubler ce constat, nous l'avons mentionné plus haut : le *Mémoire* de Tenon, qui affirme que :

L'hôpital est en quelque sorte un instrument qui facilite la curation : mais il y a cette différence frappante entre un hôpital de fiévreux et un hôpital de fous curables, que le premier offre seulement un moyen de traiter avec plus ou moins d'avantages... tandis que le second fait lui-même fonction de remède⁵⁵.

Pour la première fois est énoncée l'idée cruciale que le lieu de vie des fous peut être porteur en lui-même d'une fonction thérapeutique. Cette idée parcourt toute la psychiatrie bien que sa mise en pratique souffre de grandes limites, aujourd'hui comme à l'avènement de l'asile. Gardons en tête cette première pierre dans tout traitement relationnel et contextuel de la maladie mentale. Suivent les décrets de l'Assemblée nationale des 16 et 26 mars 1790 qui ordonnent la mise en liberté des prisonniers par lettre de cachet sous couvert que les personnes détenues pour démence soient interrogées par les juges, visitées par les médecins et envoyées dans des hôpitaux indiqués à leur traitement. Si le fou est alors reconnu comme malade et que l'institution dédiée à l'accueillir est en voie de « construction » (au plan du moins juridique et légal), il n'en est pas moins considéré encore comme dangereux. Les lois d'août 1790 confient à l'autorité et à l'administration (non aux médecins) de remédier aux événements fâcheux que peuvent occasionner des insensés en liberté et, en juillet 1791, sont établies des peines contre ceux qui laisseraient errer les insensés ! L'étau posé par les autorités n'est pas desserré autour de la personne de l'insensé.

1.2.2 – Le mythe de Pinel

L'asile naît, comme il convient de l'admettre, avec Philippe Pinel cette figure centrale de la libération des aliénés. Deux tableaux ont immortalisé la fameuse libération des fous : celui de C. Muller (huile sur toile, 1878) sur lequel on le voit ordonnant que l'on ôte les chaînes à un vieil aliéné assis en avant d'un petit groupe de fous enchevêtrés et hirsutes ; celui de T.R. Fleury (huile sur toile, 1849) sur lequel il ordonne que l'on déchaîne une jeune femme

⁵³ Mazières, C., « L'hôpital, de Philippe Pinel à la psychothérapie institutionnelle, dans *Institutions*, n° 25, septembre 1999, pp. 85 à 101.

⁵⁴ Mazières, C., *op. cit.*, p. 92.

⁵⁵ Mazières, C., *ibidem*.

un peu dévêtue pendant qu'une vieille dame à genoux lui baise la main, tout cela face à un préau où s'entassent misérablement une vingtaine de personnes encore enchaînées⁵⁶. Au-delà de ces représentations emblématiques, que nous dit le mythe ? « La scène se passe en pleine Révolution »⁵⁷ : elle a lieu lors de la visite de Georges Couthon qui, comme membre du Comité de Salut Public et proche de Robespierre, visite Bicêtre pour débusquer d'éventuels suspects (pour que le tableau soit complet, notons qu'il est paralytique et véhiculé en chaise à porteurs). Nommé à Bicêtre le 25 août 1793, Philippe Pinel le reçoit et l'emmène, de manière assez provocatrice, il faut bien le reconnaître, dans le quartier des agités, ce qui impressionne fortement son visiteur. S'ensuit un dialogue rapporté par le fils de Pinel, Scipion Pinel dans son *Traité complet du régime sanitaire des aliénés* en 1836 :

Se tournant vers Pinel : « Ah, ça, citoyen, est-ce que tu es fou toi-même de vouloir déchaîner de pareils animaux ? » Pinel lui répondit avec calme : « Citoyen, j'ai la conviction que ces aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté. – Eh bien, fais-en ce que tu voudras, mais je crains que tu ne sois victime de ta présomption »⁵⁸.

Couthon part et Pinel libère effectivement douze insensés de leurs fers, sur les conseils du fameux gardien éclairé Jean-Baptiste Pussin (1746-1811) qui les connaissait mieux que personne, travaillant là depuis neuf années, et qui préfigure l'infirmier psychiatrique du futur. Des miracles s'opèrent alors : le capitaine anglais réputé le plus furieux de tous et qui avait tué de ses menottes un servent venu le nourrir, promet d'être calme et se précipite pour admirer le soleil ; le soldat Chevingé, insensé notoire, raisonne ses camarades d'infortune, protégeant même son maître Pinel lorsque le Peuple de Paris veut entrer à Bicêtre ... Le mythe est né, rapporté par un fils dévoué, et entretenu dans son caractère de geste inaugural. Au-delà de certaines réserves historiographiques que l'on pourrait opposer au mythe, il faut reconnaître que la psychiatrie était née : par l'acte d'un médecin, le fou n'est plus tant un coupable qu'un malade, la marche pour trouver des manières de le soigner, si elle ne fait que commencer, est amorcée ; il est d'ailleurs significatif que ce geste consiste à ôter les chaînes qui empêchent la plus élémentaire liberté de mouvement, car est alors intégrée l'idée, souvent oubliée par la suite, que la liberté de circulation fait partie du strict minimum pour qu'un soin soit envisageable. Pinel va pouvoir élaborer son « traitement moral » – que nous allons présenter bientôt – et, très vite, il note l'importance d'une institution spécifique et d'un espace réservé aux fous afin de les mettre à l'abri et de les isoler.

⁵⁶ Notons que l'on retrouvera cette image autour de la mise en lumière par Charcot de la figure de la femme hystérique : certaines représentations montrant une femme demi-nue entourée d'hommes en costumes en train de l'examiner dans la manifestation de sa folie.

⁵⁷ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 51.

⁵⁸ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 52.

1.2.3 – L'aliénisme naissant, philosophie et premiers acquis

Produit de la révolution démocratique et de l'avènement des Lumières comme pensée du progrès et de la raison, le prochain pas institutionnel prendra une couleur résolument morale. La philosophie défendue par Pinel à propos des aliénés porte significativement le nom de « traitement moral ». Qu'en est-il ? Catherine Mazières nous rappelle à juste titre que dans la combinaison de ces deux réformes des mentalités que sont les Lumières et la pensée démocratique :

La loi n'est plus imposée du dehors ; elle se définit dans l'accord entre la volonté collective et sociale. Dans cette nouvelle société on ne cherche plus à obtenir un résultat par l'usage de la force brutale mais pas l'internalisation des normes. C'est l'attitude à l'égard de tous les déviants qui change : on doit pouvoir les redresser en les éduquant⁵⁹.

Pour Marcel Gauchet et Gladys Swain, historiens de la psychiatrie, guérir reviendra, à ce stade, à :

Élaborer des stratégies de pénétration de la loi à l'intérieur de l'individu et à l'insu de celui-ci, de restructuration de sa personnalité, sans qu'il s'en rende compte, autour de cette dimension au départ défailante et qu'on va comme par infiltration osmotique lui restituer⁶⁰.

Projet ambitieux s'il en est, fortement empreint d'une vision philosophique qui finalement a très peu aperçu les limites organisationnelles de sa mise en œuvre puisque l'asile effectif et ses murs ne ressembleront plus du tout à la conception de Pinel qui, bien que morale et dogmatique, comportait en sa base des fondements révolutionnaires, notamment quant à son approche des personnes, considérées avant tout comme humaines. Mais qui est ce Pinel, et correspond-il à son mythe ?

Philippe Pinel prend ses fonctions en septembre 1793 à l'Hospice de Bicêtre, il y rédige un mémoire, *Observations sur la manie pour servir l'histoire naturelle de l'homme*. Il cherche déjà des principes fixes pour diriger les insensés, des manières d'améliorer leur sort et une nosographie (qui revient alors à étudier les variétés de la folie). Et ses conceptions philanthropiques, fondées sur la philosophie des Idéologues auxquels il appartient (comme Cabanis), vont se confronter à une réalité des plus sordide : il faut imaginer les vociférations des malades, leurs loges rangées le long de rues intérieures portant les noms de « Rue d'Enfer », ou « Rue des furieux », « sans lumière et sans feu, grandes comme des placards, où les couchettes étaient faites de planches scellées dans les murs au chevet desquelles des pièces de fer permettaient de les enchaîner »⁶¹. Choqué par ce spectacle d'enfermement bestial, il prône, comme Cabanis, une médecine fondée sur la philosophie même si celle-ci doit s'appuyer sur la compétence de ce que l'on appelait alors des concierges (ou gardiens

⁵⁹ Mazières, C., *op. cit.*, p. 94.

⁶⁰ Gauchet, M., et Swain, G., *La Pratique de l'esprit humain*, 1980, p. 115-116.

⁶¹ Mazières C., *op. cit.*, p. 88.

des enfermés) qui avaient, pour Pinel, plus de proximité et donc de compétence d'observation que les médecins dont le contact avec les insensés était la plupart du temps « borné [...] à des visites passagères »⁶². Ainsi en la personne de Jean-Baptiste Pussin, gardien des fous de Bicêtre, Pinel trouve-t-il un relais précieux. Foucault, très dur à l'encontre de Pinel et des premiers aliénistes, remarque cependant sa méthode faisant une place aux vertus de la description, préfigurant ainsi la démarche clinique :

La rigueur descriptive sera la résultante d'une exactitude dans l'énoncé, et d'une régularité dans la dénomination : ce qui est, selon Pinel, « la méthode suivant dans toutes les autres parties de l'histoire naturelle ». Ainsi le langage se trouve chargé d'une double fonction : par sa valeur d'exactitude, il établit une corrélation entre chaque secteur du visible et un élément énonçable qui lui correspond au plus juste ; mais cet élément énonçable, à l'intérieur de son rôle de description, fait jouer une fonction dénommatrice qui, par son articulation au vocabulaire constant et fixe, autorise la comparaison, la généralisation et la mise en place à l'intérieur d'un ensemble. Grâce à cette double fonction, le travail de description assure une « sage réserve pour s'élever à des vues générales sans donner de la réalité à des termes abstraits », [...] ⁶³.

La description porte une fonction décisive pour la naissance de la clinique en psychiatrie, naissance et pratique dont la méthode sera explorée plus loin :

C'est la description, ou plutôt le labeur implicite du langage dans la description qui autorise la transformation du symptôme en signe, le passage du malade à la maladie, l'accès de l'individuel au conceptuel. Et c'est là que se noue, par les vertus spontanées de la description, le lien entre le champ aléatoire des événements pathologiques et le domaine pédagogique où ils forment l'ordre de leur vérité⁶⁴.

Pinel se base pour avancer dans l'appréhension du phénomène des aliénés sur des « historiettes » (c'est son mot⁶⁵), ou récits de parcours dans la folie, et bientôt il trace les grandes lignes du traitement moral : il faut employer la douceur alliée à la fermeté, provoquer la crainte par l'usage de l'autorité, être mesuré dans l'usage de la répression, n'utiliser isolement et contention qu'à bon escient, ne pas abuser des médications, procurer de saines occupations, combattre les idées délirantes, chercher une gestion thérapeutique des passions pathologiques de l'aliéné par un effort dans le sens de leur mise au jour, utiliser des ruses ou mises en scène pour faire renoncer aux idées délirantes. Mais ce projet, Pinel s'en rend vite compte, ne peut se réaliser sans la transformation concrète des hospices, transformation qu'il appelle de ses vœux dès 1794, mais qui ne verra le jour sous forme de loi qu'en 1838. Il faut remarquer qu'Etienne Esquirol rejoint Pinel en 1811 à la Salpêtrière et qu'il devient le partenaire qui manquait dans cette histoire de l'asile. Le disciple Esquirol remet un rapport au Ministère de l'intérieur en 1819 qui s'intitule : *Des établissements consacrés aux aliénés en France et des moyens de les améliorer*, texte qui clôture son tour

⁶² Pinel, P., *Traité médico-philosophique*, 1^{re} édition, Introduction, pp. XLV-XLVI.

⁶³ Foucault, M., *Naissance de la clinique*, 1963, pp. 114-115.

⁶⁴ Foucault, M., *op. cit.*, p. 115.

⁶⁵ Pinel, P., *Traité médico-philosophique*, 2^{ème} édition, p. 344.

de France des lieux d'enfermement commencé en 1807. C'est dans ce texte qu'est proposé le terme d'asile pour désigner de tels lieux « afin qu'il n'offrit à l'esprit aucune idée pénible » à la différence d'hôpital⁶⁶ ! Pour Esquirol, « une maison d'aliénés est un instrument de guérison ; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales »⁶⁷. Le grand drame de cet esprit de réforme consiste d'abord dans sa non application avant la toute fin du XIX^e, et surtout finalement dans le fossé qui sépare l'esprit qui les avait vu naître et la réalisation effective : leur théorisation ne correspondant plus à rien, pour personne. Comme le note justement Catherine Mazières :

[...] la loi de 1838 traitera d'institutions qui n'existeront qu'à la fin du second empire (entre 1850 et 1870), bâtissant les conditions de possibilité du traitement moral quand il aura perdu tout son sens⁶⁸.

Pourtant, cette loi est la première qui véritablement reconnaît aux aliénés le droit à une assistance spécialisée et à des soins. À présent, intervenir dans la prise en charge de l'aliéné revient à l'interner, ce qui officialise le pouvoir du médecin, contrairement au modèle précédent qui laissait à l'autorité judiciaire la plus grande part de décision. Dans la loi de 1838, des formes de placement sont prévues : la défense sociale par le placement d'office des aliénés dangereux et les soins permettant aux familles de faire prendre en charge leurs malades par un placement volontaire. Ce qui est alors pensé comme un progrès installe au plan des institutions et de la considération du fou dans la société une trinité qui perdure en quelque sorte jusqu'à nos jours : l'affiliation de l'aliénation mentale au phénomène médical, l'isolement du malade de la sphère sociale et la considération d'incapacité juridique qui le frappe et le protège en théorie de la prison. La médicalisation de la folie voit alors le jour avec force et, logiquement, le maître de l'édifice sera le médecin – rappelons que ce rôle revenait auparavant à des directeurs nommés à vie et ayant tout pouvoir dans la société de l'Ancien régime ; comme nous dit Esquirol :

Le médecin doit être en quelque sorte le principe de vie d'un hôpital d'aliénés. C'est par lui que tout doit être mis en mouvement. Il dirige toutes les actions, appelé qu'il est à être le régulateur de toutes les pensées⁶⁹.

Le médecin d'Esquirol et de Pinel n'incarnera que peu sa fonction et rapidement, on peut constater, dans l'*intra* asilaire, l'abandon du traitement moral par les médecins qui prennent la suite et « c'est la dérive vers une police institutionnelle »⁷⁰, sous couvert du principe

⁶⁶ Mazières, C., *op. cit.*, p. 97.

⁶⁷ Mazières, C., *ibidem*.

⁶⁸ Mazières, C., *ibidem*.

⁶⁹ Esquirol, E., *Des Maisons d'aliénés*, cité par Robert Castel dans *L'Ordre psychiatrique*, 1977, p. 160.

⁷⁰ Mazières, C., *op. cit.*, p. 101.

d'affrontement avec un homme aliéné considéré comme « un homme qui se trompe » qui va bientôt dominer la mise en pratique de ce traitement moral ; la figure controversée de François Leuret (1797-1851) peut rappeler ce travers : « Soyez donc s'il le faut pour votre malade un procès qui le harcèle, une faim qui le presse ; il vous en voudra, mais vous le guérirez »⁷¹. Mais cette approche étant déjà en germe chez Esquirol, on peut seulement noter qu'elle devient dominante dans la pratique de la psychiatrie, dans sa pratique quotidienne plus que clinique, dans sa volonté de gérer l'aliéné maintenant « reclus » (selon le mot de Goffman) dans un lieu d'autant plus effrayant qu'il lui est dédié, et donc adapté en vue de sa réadaptation forcée, la plupart du temps ; Esquirol, en 1794 n'écrivait-il pas déjà :

Un des grands principes du régime moral des maniaques est donc de rompre à propos leur volonté et de les dompter, non par des blessures et des travaux violents, mais par un appareil imposant de terreur qui puisse les convaincre qu'ils ne sont point les maîtres de suivre leur volonté fougueuse et qu'ils n'ont rien de mieux à faire que de se soumettre⁷².

Le médecin prend alors la figure du tout puissant qui régit ce nouvel édifice que deviendra l'asile, et une quinzaine de ces lieux dévoués à la folie seront construits entre 1850 et 1870 où une trêve est observée pendant la guerre, la reprise en 1880 voyant l'avènement de cette caricature architecturale tant critiquée et dont le modèle de vie en collectivité prend la forme d'un retentissant échec puisqu'il suscite la terreur et se donne en forme de damnation pour qui est amené à y séjourner, souvent indéfiniment. Foucault aura une vision très critique de cette prise en main du phénomène de la folie par la médecine, et critiquera assidûment les rôles de Pinel et Esquirol. Pour lui, leur projet est :

[...] dans la droite ligne de l'internement du XVIII^e. Comme celui-ci ne convenait plus, avec l'arbitraire qui le caractérisait, à une société soucieuse de la liberté et du droit, on fait appel à la médecine pour justifier l'enfermement des fous⁷³.

La prise de pouvoir médical apporte une caution juridique et morale à cet enfermement intolérable, fondé et garant de la perpétuation de valeurs en cours ailleurs : famille, morale, religion, *etc.* Mais Foucault dénonce aussi le traitement moral, et la volonté mise en pratique par Pinel de reconduire au droit comportement les malades par des techniques qu'il juge inhumaines : comme dans l'exemple de la mise au silence⁷⁴. Les effets de miroir entre aliénés où les surveillants jouent en quelque sorte à faire reconnaître par l'exemple des autres la propre insanité du délire de l'un. Par ce procédé, pour Foucault, le fou :

⁷¹ Cité par Morel, P. et Quétel, C., *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, 2004, p. 316.

⁷² Cité par Gauchet, M., et Swain, G., *La Pratique de l'esprit humain*, 1980, pp. 54-55.

⁷³ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 56.

⁷⁴ Patrick Coupechoux cite le cas relevé par Foucault de cet homme qui se prenait pour le Christ et que Pinel laisse dans un silence collectif, personne ne devant lui parler, jusqu'à ce qu'il revienne à des idées sensées et plus justes ; exemple repris dans Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 57 et emprunté à *l'Histoire de la folie*.

Est maintenant impitoyablement regardé par lui-même. Et dans le silence de ceux qui représentent la raison, et n'ont fait que tendre le miroir périlleux, il se reconnaît comme objectivement fou⁷⁵.

C'est bien cette objectivation produite par le pouvoir médical posé sur la folie qui motive les critiques virulentes de Foucault. Cette mise en objectivité étant redoublée par le jugement perpétuel qu'opèrent les institutions pré-asilaires. Autrefois, les modes de jugements étaient indistinctement les mêmes que ceux utilisés pour les vagabonds, les prisonniers de toutes sortes : à présent, la psychiatrie naissante invente ses propres « modes de répression ». De manière lapidaire, Foucault affirme que « la folie sera punie à l'asile, même si elle est innocentée à l'extérieur »⁷⁶. Autrement dit, le pouvoir disciplinaire, cet objet que va merveilleusement mettre en lumière le philosophe, s'invente ici dans ce proto-asile avec le geste de Pinel et, remplaçant l'absolutisme, objective la folie et rend sa soumission au pouvoir médical « anonyme et consenti »⁷⁷. Pour Foucault, aux débuts de l'aliénisme, « l'instance médicale [...] fonctionne comme pouvoir bien avant de fonctionner comme savoir »⁷⁸ ; mais c'est également « le moment où le savoir psychiatrique à la fois s'inscrit à l'intérieur du champ médical et prend son autonomie comme spécialité »⁷⁹ :

Le pouvoir n'appartient ni à quelqu'un ni, d'ailleurs, à un groupe ; il n'y a pouvoir que parce qu'il y a dispersion, relais, réseaux, appuis réciproques, différences de potentiel, décalages, *etc.* C'est dans ce système des différences, qu'il faudra analyser, que le pouvoir peut se mettre à fonctionner⁸⁰.

Si Foucault entrevoit bien les mécanismes du pouvoir en gestation dans l'asile à venir, il semble qu'il ne soit que peu sensible à la révolution dans la définition de la personne du fou qu'il donne, accentuant ce qui revient au comportement canonique de notables que sont alors les médecins dans une époque très hiérarchisée (une stricte échelle sociale prévaut, la noblesse et ses privilèges n'étant pas loin) – leur moralisme, leur surplomb, leur modèle familial – à une volonté d'écrasement du fou, d'une prise de pouvoir, d'une discipline dure et violente. Si l'on ne peut nier les manières fortes qui furent celles de cette psychiatrie balbutiante, et les erreurs qui allaient conduire à faire de l'asile ce lieu presque maudit, on ne peut ignorer l'apport d'une conception de la personne folle comme semblable, malade et curable. De Foucault, nous retrouverons les analyses en termes de structures du pouvoir ; en revanche, son appréhension de la personne malade, qu'il méconnaît souvent – et ce n'était

⁷⁵ Foucault, M., *Histoire de la folie*, cité par Coupechoux P., *op. cit.*, p. 58.

⁷⁶ Cité par Coupechoux, P., *ibidem*.

⁷⁷ Expression de Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 59.

⁷⁸ Foucault, M., *Le Pouvoir psychiatrique*, 2003, p. 5.

⁷⁹ Foucault, M., *ibidem*.

⁸⁰ Foucault, M., *op. cit.*, p. 6.

pas sa spécialité ni son régime d'expériences, lui qui n'avait passé que peu de temps au contact des malades lors de son stage à Sainte-Anne en tant qu'observateur – les aspects psychopathologiques prégnants du phénomène de la folie. Aussi, dans ce passage de notre histoire de la psychiatrie consacrée à Pinel, un autre regard ne doit pas être oublié, car, bien que moins connu que celui de Foucault, il nuance fortement et très finement cet héritage : il s'agit des analyses de la psychiatre Gladys Swain et du philosophe Marcel Gauchet. Tous deux portent un regard plus positif sur ce moment inaugural de l'histoire de l'institution asilaire. Comme l'écrit Patrick Coupechoux :

Pour elle [Swain], ce qui se passe au début du XIX^e, avec Pinel, Tuke et bien d'autres, c'est un véritable changement dans la façon dont l'homme perçoit la folie. Pour la première fois, même si c'est encore d'une manière balbutiante, Pinel affirme qu'il subsiste toujours dans celle-ci une part de raison, et que le fou n'est jamais totalement fou⁸¹.

La folie complète est alors mise à mal et des nuances dans ce vécu de la folie vont devenir possibles. Plus profondément, pour Gladys Swain, Pinel, s'il emploie le terme de traitement moral, utilise celui-ci en opposition au physique et non comme culpabilité dont se rendrait porteur le fou. Avec Pinel, il devient essentiellement et avant tout mon semblable et le problème de la folie, pour Marcel Gauchet, devient en ce sens le problème de l'Homme. La folie devient curable, et c'est à travers l'exploration de la manie sans démence que Pinel et, à sa suite Esquirol, élaborent des traitements. Dans la *Décade philosophique*, périodique intellectuel d'assez large diffusion, le 21 Mars 1802, on pouvait lire : « *Le Traité de la manie* a constaté que la maladie appelée communément folie n'est pas incurable, comme le pense le vulgaire »⁸². Cette parution historique s'accompagne de l'annonce de l'ouverture d'une maison de traitement des aliénés où seront réalisées de nombreuses guérisons. Le couple pragmatiste de la curabilité de la folie et de la création de centres médicaux pour le soin, où s'inventent de nouvelles thérapeutiques, vient d'être créé. Ce couple décisif pour l'appréhension de la folie, bientôt pensée comme maladie mentale, change les lieux dédiés à celle-ci. Nous verrons dans un prochain chapitre sur la définition de la personne ce qu'a impliqué cette révolution dans l'aperception du phénomène de la folie. Pour l'instant, et comme en contrepoint d'une idéologie philanthropique portée par ces premiers aliénistes, il convient de noter que l'organisation des asiles en France est, au plus près de leur conception et construction, un échec total. Cet échec cuisant est remarqué sous le préfet Haussmann et à sa demande dès 1861, à travers les rapports qu'il commande à Girard et Cailleux, puis Sérieux en 1903. Ces rapports ne seront toutefois suivis d'aucune amélioration et il faudra

⁸¹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 59 et Gauchet, M., *À la recherche d'une autre histoire de la folie*, 1994, p. XXXII.

⁸² Cité par Swain, G., *La Pratique de l'esprit humain*, *op. cit.*, p. 41.

peut-être ce point culminant atteint avec la mort de 40 000 malades mentaux pendant la seconde guerre mondiale pour que l'asile change enfin de visage.

1.3 – « L'Extermination douce » – 40 000 morts de faim

Nulle histoire de la psychiatrie ne peut faire l'impasse sur ce que Robert Laffont a nommé « l'extermination douce ». Pendant la seconde guerre mondiale, il y a eu une telle misère en France dans le secteur de la psychiatrie – et un tel oubli des pouvoirs publics – que 40 pour cent des malades⁸³ sont morts de faim, soit environ 40 000 personnes⁸⁴. Les aliénés ont reçu les rations prévues par le gouvernement de Vichy, soit environ 1 500 calories par jour, mais celles-ci, chacun savait puisque tous les améliorèrent, ne suffirent pas à garantir leur survie. L'historienne Isabelle von Buelzingsloewen, dans son ouvrage éponyme consacré à « l'hécatombe des fous », pose la question suivante : « comment, dans le contexte spécifique de l'Occupation, des milliers d'aliénés internés ont-ils pu mourir de faim dans les hôpitaux psychiatriques français ? »⁸⁵. Sa méthode est intéressante à plus d'un titre car, comme elle l'écrit :

L'hypothèse était que l'analyse du contexte matériel, politique et idéologique ne suffit pas à rendre compte de cette tragédie. Celle-ci s'inscrit dans le temps plus long d'une histoire institutionnelle qui, pour le XX^e siècle, n'a pas encore été écrite⁸⁶.

Pour son histoire, Isabelle von Buelzingsloewen, mêle l'analyse des données selon une méthode quantitative, travaille pour ce faire sur les archives, notamment celles du Vinatier Hôpital de Bron (où 2 000 malades ont péri de dénutrition et infections liées à leur affaiblissement), mais également l'examen de parcours individuels, dans les archives d'organismes comme l'Institut national d'hygiène (création de Vichy). Pour elle, il est clair qu'il n'y a pas trace d'une famine intentionnelle, encore moins d'un programme affirmé d'extermination. Toutefois, si, contrairement à ce qui a eu lieu en Allemagne, les malades n'ont pas été activement assassinés – comme ce fut le cas sous couvert de l'opération T4⁸⁷ – en France, la sous-alimentation, la recrudescence des maladies infectieuses, les mauvaises

⁸³ Pour les questions relativement au calcul de surmortalité, voir Buelzingsloewen, (von) I., *L'Hécatombe des fous*, 2007, p. 34 et suivantes.

⁸⁴ Une querelle déplacée a couru un moment quant au chiffre à retenir pour cette hécatombe ; étaient fréquemment confondus le chiffre de la mortalité totale entre 1940 et 1944 (soit 76 327) et le calcul de surmortalité qui avoisine les 40 000. Nous retiendrons ce dernier chiffre.

⁸⁵ Buelzingsloewen, von, I., *op. cit.*, p. 15.

⁸⁶ Buelzingsloewen, von, I., *op. cit.*, p. 16.

⁸⁷ À ce sujet, on peut consulter l'ouvrage majeur d'Alice Ricardi von Platen, écrit en 1946, qui analyse en détail la politique hitlérienne, sa mise en pratique dans divers hôpitaux et l'assassinat programmé des malades mentaux nazis dans *L'Extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, 2001. L'opération T4 a été pilotée depuis le n° 4 de la Tiergarenstrasse, à Berlin, et bien que secrète, elle a généré des archives aujourd'hui accessibles. En Allemagne, au moins 71 000 patients ont été gazés, par cette opération déclenchée en 1939, visant à stériliser puis euthanasier dans l'un des six centres créés à cet effet, des « enveloppes

conditions de vie et surtout, de notre point de vue, l'enfermement empêchant de participer à la « débrouille » qui améliora le sort des français du dehors, ont conduit à la mort les aliénés. S'il n'y a pas eu intention de faire mourir une partie de la population jugée improductive par les idéologues vichystes⁸⁸, leurs conditions de vie les ont menés à la mort, condamnant par là même l'enfermement asilaire. Le taux de mortalité est passé en moyenne de 20,7 pourcent en 1940 à 38 pourcent en 1942. La cachexie, qui correspond à un état d'amaigrissement extrême et d'affaiblissement généralisé, est le terme consacré pour désigner de manière médicale la mort par la faim. Comme ce phénomène peut signer la phase finale de certaines maladies mentales, les médecins, soucieux de noter le taux anormalement élevé de décès par cachexie, ont souvent préféré à ce terme celui « d'oedèmes de carence », « dénutrition », « hypothermie », « avitaminose », « bériberi », *etc.* Le fleurissement des termes employés pour désigner le fait de mourir de faim peut s'expliquer par le refus au départ des médecins d'admettre que l'on meurt de faim dans leur hôpital : bien que les premiers morts « suspects » apparaissent en 1940, certains médecins débattent entre eux sur le délire de manque, ou « onanisme lilliputien et gastronomique par carence alimentaire », *etc.* ; en somme, le discours du malade à propos de sa faim n'est pas entendu autrement qu'en termes de symptomatologie, et non comme indiquant une réalité humaine des plus basiques. Mais la cachexie n'est pas la seule cause de surmortalité sous l'Occupation : « la sous-alimentation a aggravé le pronostic de nombreuses pathologies, accélérant très probablement l'issue fatale »⁸⁹. Les pathologies pulmonaires, notamment la tuberculose, auxquelles on résiste mal en état de dénutrition, ont également fait des ravages – ainsi que leur caractère hautement contagieux accentué par la promiscuité intra-asilaire. Suivons un moment le récit de Sven Follin, psychiatre d'origine suédoise et acteur de la « révolution psychiatrique » qui devait émerger suite à la famine :

Interne à Ville-Evrard, j'eus l'occasion de vivre une expérience aussi tragique qu'éclairante. L'une de mes malades devait y mourir, comme beaucoup d'autres, d'une tuberculose évolutive liée à la dénutrition. Elle vivait jusque là en permanence sous camisole, les infirmières et le chef de service m'ayant rapporté que, libérée de tous liens, elle se jetait sur les autres malades sur le personnel pour leur déchirer le visage. J'avais tenté à plusieurs reprises d'entrer en contact avec elle, mais n'en avais jamais reçu que des regards fulgurants angoissés et un galimatias explosif où les syllabes même n'étaient plus guère décelables. Elle mourut un soir alors que j'assistais aux conférences de Henri Ey. À mon retour dans le service, les infirmières me racontèrent que durant la demi-heure qui précéda sa mort, elle avait parlé normalement, allant jusqu'à s'excuser même des ennuis qu'elle avait causés pendant tant d'années. C'est ce jour-là où j'ai véritablement compris à quel point l'enfermement des malades mentaux, fonctionnant comme un exil, n'aboutissait pas seulement, en période de crise du moins, à un véritable assassinat par la faim, mais encore que la structure de ces établissements, devenus hôpitaux en 1937, était aliénante et source de leur déchéance. L'évolution démentielle d'une part, et peut-être aussi la

humaines vides » dans le but charitable de leur épargner une vie indigne d'intérêt. L'opération cessera le 24 août 1941, en raison de protestations, notamment de l'Évêque de Münster.

⁸⁸ Bien qu'Alexis Carrel employait de tels termes.

⁸⁹ Buelzingsloewen, von, I., *op. cit.*, p. 32.

chronicité de certains délires, pouvaient résulter d'une adaptation parfois trop complète des malades à l'institution⁹⁰.

Cette expérience d'interne des asiles pendant l'occupation allemande conduisit Sven Follin à poser la question de la pertinence de ce lieu de concentration des aliénés :

[...] je savais aussi, ce que me confirmera plus tard mon expérience d'interne des « asiles », la déshumanisation à laquelle étaient voués les malades mentaux. En effet, l'hôpital, « merveilleux instrument de soins entre les mains d'un médecin habile » comme le disait Esquirol en 1838, était devenu le lieu de relégation dégradant. Il y avait là pour moi un paradoxe entre la rigueur d'un certain savoir clinique, et l'abandon fataliste dans la pratique, de ceux que les représentants de la société qualifiaient de fous ou d'aliénés⁹¹.

Comment comprendre le faisceau des causes qui ont conduit à ce désastre ? Si la polémique⁹² a parfois été jusqu'à affirmer que le Régime de Vichy avait volontairement, dans le cadre de sa politique, mis en place un programme plus ou moins sourd d'extermination, il faut reconnaître avec les historiens, telle Isabelle von Bueltzingsloewen, que les causes sont plus complexes ; elles mêlent la cécité de certains médecins, le vol par le personnel des suppléments de ration indispensables à la survie des malades (mais également à la leur), la désorganisation massive de la France occupée, le mépris pour ces « bouches en trop » impuissantes de toute façon à se « battre pour leur pain » (comme le faisaient les Français de l'extérieur). Il faut attendre la circulaire Bonnafous (Max Bonnafous était alors Ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement du gouvernement de Vichy⁹³), pour que le 4 Décembre 1942 soit formulée expressément la requête de suppléments de ration à la demande de nombreux psychiatres affolés de voir leurs malades mourir en grand nombre. La période la plus dure court donc de 1940 à 1942 puisque pour le seul Vinatier l'amélioration de la ration après 1942 ramène le taux de mortalité à son niveau d'avant guerre (soit à peu près 21,8 pourcent). Mais Vichy n'a pas, comme le III^e Reich d'Hitler, mené explicitement ou implicitement une politique d'extermination, ces faits sont attestés par Isabelle von Bueltzingsloewen : cela n'a pas empêché que près de 40 000 malades meurent de faim. Quelles causes permettent d'explicitement ce fait terrifiant et trop souvent passé sous silence ?

Les causes organisationnelles, qui combinent à l'enfermement massif un cloisonnement et une ségrégation extrêmes, semblent à même d'opérer un lien éclairant entre les conditions

⁹⁰ Follin, S., *Vivre en délirant*, 1989, quatrième de couverture.

⁹¹ Follin, S., *op. cit.*, p. 12.

⁹² Cette polémique a accompagné la sortie de l'ouvrage de Max Lafont, *L'Extermination douce* (2000) par le biais de l'article paru en 1987 dans *Le Monde* par le docteur Escoffier-Lambiotte qui accusait les psychiatres, dénonçant leur « lâcheté et inconscience ». Les psychiatres, comme par exemple Charles Brisset, ainsi que les historiens spécialistes de Vichy, comme Henry Rousso ripostent en nuanciant la thèse du plan d'extermination conduit par Vichy.

⁹³ Sa femme était psychiatre.

de vie en collectivité et la mort des malades. Comme en témoigne André Requet, Médecin-chef de l'établissement du Vinatier pour la période d'Occupation :

C'était une époque horrible. Les produits que nous recevions étaient absolument insuffisants pour nourrir trois mille malades. Certains se mangeaient les doigts... J'ai connu un malade qui a mangé tout d'un coup un colis qu'il avait reçu. Il en a fait une rupture gastrique, et il est mort. Ils buvaient leurs urines, mangeaient leurs matières, c'était courant. Nous vivions dans une ambiance de « camp de la mort »⁹⁴.

Par ailleurs, l'oubli généralisé dans lequel sont tombés les malades contribue à leur isolement : les familles par exemple, refusent que leur parent leur soit rendu, même si le psychiatre le désire pour lui permettre de s'en sortir, une bouche de plus à nourrir tombe mal dans une période où tout le monde a faim en France (surtout les familles modestes). Paradoxalement, le nombre d'internements chute, et nombre de familles se montrent plus tolérantes à l'égard de la folie d'un proche. Par ailleurs, si les associations caritatives visitent les prisons sous l'Occupation, elles ne viennent pas dans les asiles. En somme, comme l'affirme Isabelle von Bültzingsloewen, un eugénisme larvé a cours en France, bien avant et au-delà de Vichy. Il hiérarchise les individus, pense en termes d'improductivité, d'incurabilité la place de certains membres de la société civile. D'ailleurs, les hôpitaux sont destinataires d'une circulaire leur demandant de distinguer parmi les malades les bons travailleurs, les récupérables et les incurables. Autrement dit, le faisceau de causes mêle deux dimensions majeures : la définition de la personne, plan philosophique infiltrant les mentalités et opérant souvent un tragique *distinguo* ; les modes d'organisation en cours pour certaines catégories de personnes (incluant les exigences conjointes au personnel rendu impuissant par une hiérarchie écrasante).

Or ces deux dimensions vont être celles que questionnera la psychothérapie institutionnelle naissante. Pour Oury, la psychothérapie institutionnelle n'a pas ses origines dans quelques fondements purement théoriques, mais elle constitue un « ensemble de méthodes destinées à résister à tout ce qui est concentrationnaire »⁹⁵. Pour lui, tout regroupement de gens, malades ou non, peut aboutir à des structures oppressives et à une forme de ségrégation. Lucien Bonnafé, grand acteur de la psychiatrie de Secteur, ne dira pas autrement en dénonçant l'asile, lui qui dirigeait l'hôpital de Saint-Alban pendant la guerre. La psychothérapie institutionnelle lutte en permanence, à l'aide de nombreux outils qui se forgent au fur et à mesure, contre ce mouvement qui conduit à la ségrégation du malade comme du personnel soignant.

⁹⁴ Interview d'André Requet, cité dans « Le drame des asiles de Vichy », article de Régis Guyotat, dans *Le Monde*, le 16/10/2003.

⁹⁵ Oury, J., Conférence faite à Poitiers, *op. cit.*, p. 1.

1.4 – L'immédiat après-guerre et le Secteur naissant – L'hôpital de Saint-Alban : « matrice » de la psychothérapie institutionnelle

1.4.1 – La fin de l'Occupation

Dès 1942, certains médecins prennent acte de cette psychiatrie en état de déshérence ; ainsi, le rédacteur en chef des *Annales*, René Charpentier, écrit-il :

[...] la situation déplorable dans laquelle se trouvera, au lendemain de la guerre, l'assistance psychiatrique nécessitera une remise en état, une mise au point et constituera une occasion favorable, à ne pas laisser passer, de la refonte totale de cette assistance. Il peut sembler opportun d'y songer maintenant⁹⁶.

Il faut également citer le vibrant appel de Montpellier de Paul Balvet, prononcé également en 1942, qui annonce la volonté farouche de réformer la psychiatrie ; nous en citons un passage ici :

La multitude des travaux que nous apportent nos revues et nos congrès ne suffit pas à cacher à nos yeux la grande misère de l'Assistance psychiatrique française. C'est pourtant là, la question essentielle. Certains d'entre nous en arrivent à ne plus pouvoir soutenir une lecture savante quand ils passent chaque matin à travers nos garderies, parmi une population résignée, pour laquelle aucun effort d'ensemble n'est fait. Il y a des efforts individuels ; nous avons – je ne dirais pas des hôpitaux – mais du moins quelques services acceptables. Nous n'avons en psychiatrie aucune doctrine générale d'assistance. Les tentatives faites ici ou là par certains chefs de service le sont sans soutien ; ce sont des œuvres solitaires qui, marquées par la personnalité de leur auteur, ne lui survivent pas. L'asile d'aliénés a changé de nom, la réalité est restée⁹⁷.

Une critique de l'intérieur du champ psychiatrique est alors entreprise, notamment par les psychiatres, qui aura pour but fondamental de « révolutionner la psychiatrie et, au-delà d'elle, le regard que la société porte sur la folie »⁹⁸. Comme le rappelle Sven Follin :

Ces premières années 40, nous étions encore en pleine guerre, avec beaucoup de choses à faire, chacun en fonction de nos propres conditions de vie. Mais sans vouloir faire l'histoire de la psychiatrie, on ne peut manquer de rappeler que les premiers dispensaires publics de psychiatrie installés en plein centre des populations intéressées ont été fondés en 1942, par un très grand administrateur et homme de culture : M. Hazeman, à l'époque directeur de l'Office public de l'hygiène sociale de la Seine (antécédent des D.A.S.S. actuelles). [...] Ce sont ces mêmes dispensaires qui réaliseront plus tard le noyau des actions extra-hospitalières en psychiatrie, puis les activités diversifiées de secteur⁹⁹.

Que faut-il entendre par ce mot, souvent pris dans sa seule acception administrative, que signifie « le Secteur » ? Des infirmiers, des psychiatres revenant des camps de travail en Allemagne ou même des camps d'extermination de l'Est, ne supportent plus cette figure de

⁹⁶ Charpentier, R., « Assistance psychiatrique et prophylaxie mentale. Prologue à une réforme de l'assistance psychiatrique en France », AMP, 1944, II, p. 217-244. Cité par Bueltzinsloewen, von, I., *op. cit.*, p. 342.

⁹⁷ Balvet, P., « Asile et hôpital psychiatrique : l'expérience d'un établissement rural » ou Appel de Paul Balvet, cité par Isabelle von Bueltzinsloewen, *op. cit.*, p. 343.

⁹⁸ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 89.

⁹⁹ Follin, S., *op. cit.*, p.16.

l'asile qui leur rappelle l'expérience concentrationnaire¹⁰⁰. Pour Patrick Coupechoux, l'éclosion du secteur va être considérablement accélérée par « la révélation des camps » : « À compter de ce moment, rien ne ressemble plus pour eux à un camp qu'un asile »¹⁰¹. Les témoignages affluent en ce sens et ne vont pas cesser de dénoncer cet asile concentrationnaire et meurtrier. Il y a celui de Paul Balvet, cité plus haut, qui met en cause courageusement sous l'occupation allemande ce système de soin tout en proposant des réformes, alors qu'il est directeur de Saint-Alban en Lozère ; malheureusement, sa prise de position tombe dans une sorte de vide, personne ne réagit ou presque. Ainsi plusieurs psychiatres, eux, n'ont pas attendu pour tirer les conséquences et les apprentissages de la guerre : ils ont vu mourir leurs malades, ont assisté à l'émergence d'un discours raisonnable au seuil de l'agonie¹⁰² et à des guérisons spectaculaires lors du bombardement de certains pavillons permettant aux malades de s'échapper et de réintégrer la vie civile sans difficulté, posant la question de leur appréhension comme personnes irresponsables ! La question qui se pose alors à ces psychiatres est bien résumée par Sven Follin :

[...] il s'agissait pour moi d'un problème pratique. Par exemple, comment humaniser les soins à l'hôpital psychiatrique d'Armentières, à moitié détruit d'ailleurs, de près de sept cents malades entassés dans des bâtiments vétustes, et où certaines grandes agitations étaient « traitées » par le placement du malade dans une sorte de cercueil grillagé ! Si j'ai pu faire supprimer certaines pratiques inhumaines, introduire les seules thérapeutiques existant alors (insuline, électrochocs), organiser un lieu privilégié pour que les nouveaux arrivants au moins ne sombrent pas dans la relégation, j'ai surtout eu la joie d'avoir été compris d'emblée par un personnel infirmier actif, dévoué et plein d'initiative¹⁰³.

1.4.2 – Premiers pas du « Secteur »

Transformer l'asile s'impose alors à eux et ils vont mettre en œuvre ce qu'on appellera par la suite « le Secteur », pensé notamment par les psychiatres Balvet, Bonnafé, Chaurand, Tosquelles. Comme l'exprime si justement Lucien Bonnafé : « L'aliéniste jette son froc aux orties, se pointe sur la place publique et crie : "Qu'y a-t-il pour votre service ?" »¹⁰⁴. Telle fut l'ambition « des hommes qui, au lendemain de la Seconde guerre mondiale, ont cherché à révolutionner la psychiatrie et, au-delà d'elle, le regard que la société porte sur la folie »¹⁰⁵. Selon leur ambition donc, le Secteur devait regrouper soixante-dix mille habitants, et surtout, au-delà du seul découpage administratif, sortir le soin psychiatrique du seul hôpital, instituant pour la prise en charge des personnes plusieurs types de cadres, en

¹⁰⁰ Je renvoie aux ouvrages de Patrick Lemoine et Max Lafont dont les références précises sont en bibliographie.

¹⁰¹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 96.

¹⁰² Ces types de récits sont fréquents : le malade infernal recouvrant une grande^ ludicité au seuil de la mort et s'excusant des efforts qu'il a occasionnés au personnel soignant ; Lucien Bonnafé parle de cas similaires.

¹⁰³ Follin, S., *op.cit.*, p.17.

¹⁰⁴ « Histoire de la psychiatrie de Secteur ou le Secteur impossible », n°17 de *Recherches*, mars 1975, p. 9.

¹⁰⁵ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 89.

relation étroite avec la cité. Ce projet fut officialisé par la circulaire du 15 mars 1960 « relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales ». Fondamentalement, et pour résumer, il y est écrit que « l'hospitalisation du malade mental ne constitue plus désormais qu'une étape du traitement, qui a été commencé et devra être poursuivi dans les organismes de prévention et de post-cure »¹⁰⁶. On trouve également le projet de ne plus isoler le malade du monde : « Le principe essentiel de l'organisation de la lutte contre les maladies mentales est en effet de séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu »¹⁰⁷. Les outils du Secteur sont alors divers : le dispensaire d'hygiène mentale, l'hôpital de jour, le foyer de post-cure, les ateliers protégés.

Le principe fondamental est donc clair : il s'agit de refuser la ségrégation dont sont victimes les malades mentaux, il s'agit de critiquer l'asile qui, loin des visions humanistes de Pinel et d'Esquirol, est devenu un lieu d'aliénation [...] un endroit où, loin de soigner les gens, on les « chronicise », on les enferme dans leur maladie, on porte atteinte à leurs droits, à leur liberté¹⁰⁸.

Cette révolution prend un tour concret cette fois, et ne demeure pas vaine théorie. Bonnafé invente même une méthodologie nouvelle selon laquelle le personnel soignant est invité à s'informer de l'état de la prise en charge psychiatrique sur un territoire avant la mise en place du dispositif de soins, il appelle cette découverte « l'implantation préalable ». D'autre part, le caractère de pouvoir quasi-absolu qui auréolait au départ le statut de médecin aliéniste et qu'a si violemment dénoncé Foucault est mis en cause par une implication de tous les types de personnels soignants dans la révolution du Secteur. « C'est d'une véritable médecine sociale dont il est question, appliquée, au-delà de la psychiatrie, à la santé mentale de toute une population »¹⁰⁹. Cette initiative globale et diffuse dans la cité était en fait héritée du Front populaire avec les lois de 1902 qui proposaient un dispositif de protection sanitaire de la population et 1916 qui auraient créé des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. Initiatives qui recouvrent un souci global esquissé après la Première Guerre qui perdit tant d'hommes qu'elle rendit soucieux les dirigeants de la santé, notamment, des nouvelles générations à naître (stérilisation du lait, crèches, *etc.*). En 1927 se crée l'Office public d'hygiène sociale qui voit fleurir des dispensaires, portés par une analyse socio-économique de la propagation de la tuberculose et rendant le soin plus proximal pour cette population pauvre :

En fait, ce qui naît avec la lutte contre la tuberculose, c'est une véritable médecine sociale, que le Front populaire va encourager en intégrant la lutte contre les maladies contagieuses,

¹⁰⁶ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *op. cit.*, p. 196.

¹⁰⁷ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *op. cit.*, p. 196/197.

¹⁰⁸ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 90.

¹⁰⁹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 91.

la protection maternelle et infantile, l'assistance aux enfants anormaux et, enfin, l'hygiène mentale dans les missions de O.P.H.S.¹¹⁰.

Ce modèle, intégré à la vie de la cité et proche de ses usagers en demande de soins, va largement inspirer le secteur naissant. Cette révolution change l'asile de nom, par le biais de la circulaire du 13 Octobre 1937 : il s'appelle maintenant « Hôpital psychiatrique » et les « aliénistes » deviennent des « psychiatres ». Si le fronton porte la marque de ce changement de nom, on le sait par notre aperçu de la condition des malades mentaux sous Vichy, la réalité persiste. La préfiguration du Secteur est dans le texte de cette circulaire qui invite le psychiatre à aller au-devant de la population, à penser en termes de prévention son action, qui recommande la création de services ouverts, la consultation pour enfants, *etc.* On doit ce texte à Hazemann, signé sous Henri Sellier, repris par Marc Rucart qui ajoutera une circulaire à cette première tentative d'ouverture des asiles en 1938 prônant la transformation du placement d'office en placement volontaire et la gratuité de celui-ci, autrefois payant et donc réservé aux riches. Le diplôme d'infirmier a été créé en 1930, sous le Front populaire encore ; de même les CEMEA (Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active) qui donneront une place centrale à la formation des infirmiers et équipes en charge de désaliéner l'asile, après guerre. Tout le Secteur est en fait en germe, dès le Front populaire, mais il faudra attendre l'après Seconde guerre pour que le terrible asile change de visage. Le combat mené par le Syndicat des Médecins des Hôpitaux psychiatriques va dans ce sens, appelant à la modernisation des hôpitaux, à la multiplication des dispensaires, à la création de structures extra-hospitalières, à l'augmentation des effectifs soignants.

1.4.3 – Saint-Alban, centre de ressources pour la psychothérapie institutionnelle

L'hôpital de Saint-Alban devient le centre vibrant de cette mise en mouvement réformiste. « L'itinéraire, ça commence à Saint-Alban, en 1947, début septembre 1947 »¹¹¹ rappelle Jean Oury. Il ne peut penser une quelconque histoire de La Borde sans évoquer les origines catalanes de la psychothérapie institutionnelle auprès de François Tosquelles. Saint-Alban est un hôpital psychiatrique qui se trouve en Lozère, au cœur du Massif Central ; c'était un lieu de résistance pendant la guerre où la population participait à l'approvisionnement des malades organisé par les médecins et infirmiers face aux restrictions alimentaires des années d'Occupation, ce « qui introduit des changements sur le plan relationnel et sociologique. Ces changements se révèlent porteurs de modifications symptomatologiques et évolutives chez les malades »¹¹². C'est Paul Balvet, nommé en 1936 à l'hôpital de Saint-

¹¹⁰ O.P.H.S. : Office public d'hygiène sociale ; Coupechoux, *op. cit.*, p.95.

¹¹¹ Oury, J., *Il, donc*, 1998, p. 29.

¹¹² Ayme, J, « Essais sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle », 1994, p. 3.

Alban qui effectue les premières réformes afin d'humaniser l'asile. Il est remplacé dans sa direction de l'hôpital en 1942 par Lucien Bonnafé, psychiatre communiste. Se retrouvent alors dans cet espace d'accueil des résistants, des intellectuels (Georges Canguilhem, Paul Eluard) et surtout de jeunes psychiatres en quête d'une refonte de la psychiatrie.

François Tosquelles, lui, arrive en 1941, contraint de fuir l'Espagne de Franco qui le condamne à mort. Psychiatre catalan, Tosquelles donnera les premiers fondements à une nouvelle *praxis* de la psychiatrie et deviendra « personne ressource » pour toute une génération de psychiatres et de soignants. Il devient médecin directeur en 1952, de nombreux internes apprennent à ses côtés les bases d'une psychiatrie humaine et en perpétuel questionnement, en prise avec la psychose et son vécu. À son arrivée, Tosquelles possède déjà une formation psychanalytique et deux ouvrages l'accompagnent, références de base de sa pratique : le livre d'Hermann Simon qui rend compte de son expérience à l'hôpital de Gütersloch et la thèse de Jacques Lacan sur la personnalité paranoïaque. Pratiquement inconnus alors et reproduits clandestinement par l'imprimerie du Club des malades, ces ouvrages vont essaimer les psychiatres venus travailler à ses côtés. Comme le rappelle Jean Ayme :

À Hermann Simon il emprunte l'idée qu'il faut à la fois soigner l'établissement et soigner chaque malade, auquel il convient de rendre initiative et responsabilité, en multipliant les occasions de travail et de créativité. À Lacan, il emprunte la démarche de compréhension de la psychose qui s'appuie sur les découvertes freudiennes¹¹³.

L'idée revient à porter haut le fait que le discours du psychotique a un sens, et qu'il faut se doter des moyens de lecture et de lieux pour dire, favorisant les rencontres, échanges et réunions donnant toute leur place à la parole des soignants et des soignés. D'autre part, il propose le terme d'« asepsie » pour désigner, comme en chirurgie, la condition nécessaire pour qu'une authentique psychothérapie soit possible. Soigner l'hôpital, considérer les personnes comme des *parlêtres*, selon le mot de Lacan, et favoriser la circulation de toute sorte, tels sont, pour l'instant et de manière résumée, les briques de la jeune psychothérapie institutionnelle. « Saint-Alban fait école »¹¹⁴ : Jean Colmin, Maurice Despinoy, Franz Fanon, Robert Million, Jean Oury, *etc.* viennent apprendre là de quoi indiquer une piste pour leurs propres lieux et engagements ailleurs.

Revenons un instant sur le parcours et la personnalité de François Tosquelles¹¹⁵. Recruté en 1939 par Paul Balvet, il sort alors du camp de concentration de Sept-Fonds qui enfermait les républicains espagnols après la victoire de Franco. Dans ce camp, déjà, Tosquelles avait

¹¹³ Ayme, J., *ibidem*.

¹¹⁴ Ayme, J., *op. cit.*, p. 3.

¹¹⁵ Nous renvoyons au Mémoire de Carmen Lecouthey sur Saint-Alban.

créé un service de psychiatrie, ainsi que sur le front de la guerre d'Espagne où il fut nommé médecin chef de l'armée républicaine, première occasion de faire du Secteur puisqu'il prônait de soigner les traumatisés des bombardements et des combats non loin de la ligne de front qui les avait fait sombrer ; il crée une communauté thérapeutique à Almodovar del Campo. Il recrute alors assez largement, c'est le moins qu'on puisse dire, son personnel, évitant les psychiatres, phobiques de la folie en personne selon lui, et se tourne vers des avocats, prostituées (qui feront pour certaines des infirmières épatantes¹¹⁶), des peintres, des hommes de lettres. La guerre d'Espagne constitue ainsi la préfiguration de la psychothérapie institutionnelle, ce front où se relaie pour soigner un personnel divers, capable d'adaptation et d'écoute. Avant la guerre, Tosquelles était psychiatre dans un institut catalan, l'*Institut Pere Mata*, à Reus, près de Tarragone, dirigé par Mira i Lopez « homme de haute culture, épris de psychanalyse, qui accueille un certain nombre de juifs réfugiés d'Allemagne et d'Autriche »¹¹⁷ ; fait important, l'un de ces réfugiés, Szandor Reminger sera l'analyste de Tosquelles, qui va de manière très originale pour l'époque réintroduire et faire connaître la psychiatrie allemande, bannie à l'époque d'une France en guerre, chauviniste et fermée : il lit Bartz¹¹⁸ qui proposait un enchaînement de services non centré sur l'hôpital, Bleuler, Simon, *etc.* et les diffuse. Tosquelles apporte également avec lui l'Espagne où la tradition psychiatrique était très forte – Patrick Coupechoux suggère qu'elle était héritée des Arabes qui ont construit des lieux pour soigner les fous bien plus tôt qu'en Occident – mais également son expérience décisive de la guerre, de la lutte contre la dictature et le fascisme dans un pays déjà organisé en secteurs de résistance, et où il est possible, sous le gouvernement autonome, de proposer de nouvelles manières de faire pour s'organiser collectivement. Les *comarque* en Catalogne vont largement inspirer le Secteur : le *comarque* désigne une petite région, basée sur une tradition très vivante, qui redevient

¹¹⁶ Dans un film tourné en 1989, *François Tosquelles ; une politique de la folie*, de Danielle Sivadon et Jean-Claude Polack, réalisé par François Pain, il dit : « Comme je devais faire une sélection pour l'armée, la première chose que j'ai faite, ce fut de choisir pour moi. La charité bien comprise commence par soi-même. J'ai choisi des avocats qui avaient peur de la guerre mais qui n'avaient jamais traité un fou, des peintres, des hommes de lettres, des putains. Sérieusement ! J'ai menacé de fermer les maisons closes (déjà interdites, mais qui fonctionnaient comme partout), sauf s'il s'y trouvait trois ou quatre putains qui connaissaient bien les hommes et qui préféraient se convertir en infirmières, à condition de ne pas coucher avec les malades. Je leur garantissais de ne pas fermer leur maison si l'on pouvait leur envoyer des soldats. Ces maisons de prostitution devinrent ainsi des annexes du service de psychiatrie. Certaines de ces putains se sont converties en infirmières du tonnerre de Dieu. C'est extraordinaire, non ? Et comme, par leur pratique des hommes, elles savaient que tout le monde est fou – même les hommes qui vont chez les putains –, leur formation professionnelle était rapide. En un mois, une putain, un avocat ou un curé devenait quelqu'un d'extraordinaire ».

¹¹⁷ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 102.

¹¹⁸ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *op. cit.*, p. 85.

chose administrative sous le gouvernement autonome, et Tosquelles est le rapporteur de l'organisation *comarcale* de la psychiatrie¹¹⁹.

L'hôpital de Saint-Alban, où notre médecin catalan arrive en 1939, était de longue tradition un hôpital à part : fondé par Tissot en 1821, qui tenait un discours très critique sur la psychiatrie et recrute deux paysans Gauzi et Rousset qu'il envoie se former chez Dupuytren à Paris, un anti-médecin notoire qui luttait contre les soins violents pratiqués alors sur les fous (bains, saignées, purges, *etc.*) : ces deux premiers infirmiers psychiatriques apportent avec eux cet héritage qui sera encore présent à l'arrivée de Tosquelles (sous la forme d'une supérieure du couvent issue des Rousset, et d'un descendant Gauzi)¹²⁰.

1.4.4 – Quelle définition pour la psychothérapie institutionnelle ?

La psychothérapie institutionnelle cherche alors sa définition : comme le rappelle Jean Oury, « cela voulait dire : profiter au maximum des structures existantes afin d'essayer d'exploiter tout ce qui peut servir à soigner les malades qui y vivent »¹²¹. Dans la lignée d'Hermann Simon, il fallait lutter contre les « trois maux » qui menacent le malade à l'hôpital : l'inaction, l'ambiance défavorable et le préjugé d'irresponsabilité du malade lui-même. Une véritable thérapeutique collective est envisagée et mise en pratique à Saint-Alban ; mais ce collectif doit se greffer sur une institution et, d'emblée, Tosquelles opère une distinction entre établissement et institution :

Si on nomme institution ce qu'on a investi comme psychiatre, par héritage, à savoir l'établissement hospitalier, alors on ne sait ce que ça veut dire une institution. Une institution, il y en a, ou on empêche qu'il y en ait, dans les établissements hospitaliers, comme parfois on empêche qu'il y en ait à l'extérieur ; beaucoup de familles ne sont pas des institutions, mais sont des établissements : on s'établit ! Une institution, c'est un lieu d'échanges, avec cette possibilité d'échanges avec ce qui se présente ; d'une façon excessive, on peut dire que c'est un lieu où le commerce, c'est-à-dire les échanges, devient possible [...] Donc le problème pour moi à Saint Alban, était de faire que dans l'hôpital soit possible qu'il existe des institutions¹²².

Cette institution permet l'investissement multi-référentiel des malades et leur réinscription dans une vie quotidienne dont ils sont l'acteur principal, entourés de soignants qui jouent le rôle « d'étayages », de béquilles, de « relanceurs », de cadres spatio-temporels assurant une certaine continuité. Saint-Alban prône aussi quelque chose de nouveau pour un hôpital, et qui préfigure la philosophie du Secteur : la dialectique d'ouverture sur l'extérieur. Des réfugiés étaient accueillis à Saint-Alban, des résistants, de jeunes psychiatres, relativisant cette folie qui effrayait tant mais se trouvait prise, dans la période de la guerre au même titre

¹¹⁹ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *op. cit.*, p. 86.

¹²⁰ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *op. cit.*, p. 81.

¹²¹ Oury, J., « Extraits d'une conférence faite à Poitiers ».

¹²² « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *ibidem*.

que les autres types de catastrophes en cours, dans une logique de solidarité et d'accueil. Les malades eux-mêmes savaient que l'on cachait des résistants en haut de l'hôpital, et ils aidaient à leur propre ravitaillement en se mettant en rapport avec les paysans de la région pour participer au marché noir. Tosquelles raconte même qu'une exposition de champignons avait été organisée pour leur apprendre à les ramasser, et qu'un service pour tuberculeux a été créé de manière *ad hoc* pour obtenir des cartes d'alimentation¹²³. Par ailleurs, l'activité intellectuelle était très développée, « les réunions étaient presque permanentes »¹²⁴, sous couvert de la Société du Gévaudan ; mêlant marxisme et psychanalyse, héritage du Parti Ouvrier d'Unification Marxiste (P.O.U.M) auquel avait appartenu Tosquelles, Parti communiste français, lectures de Freud, de la théorie allemande, *etc.*, l'hôpital était mis à la question et la psychiatrie réinventée. Ce qui se prolonge dans les réunions du GTPSI¹²⁵, Groupe de travail de psychothérapie et sociothérapie institutionnelle, de 1960 à 1966 à l'initiative de François Tosquelles, et réunissant Hélène Chaigneau, Horace Torrubia, Jean Oury, *etc.* En 1965 est fondée la S.P.I., Société de psychothérapie institutionnelle ; et à sa suite le F.G.E.R.I. (Fédération des groupes d'études et de recherche institutionnelle), à l'initiative de Félix Guattari.

Jean Oury arrive donc à Saint-Alban en tant qu'interne, en 1947, et nous verrons dans le chapitre suivant son parcours personnel plus en détails. L'hôpital s'était déjà humanisé : suppression des cellules, conquêtes d'espaces de vie, activités et occupations s'inventent. Le premier enjeu était alors de créer un lieu où la liberté de circulation ne se transformerait pas en déambulation vide ; et les premières zones à nécessiter une transformation se sont trouvées être les quartiers d'agités et les quartiers de gâteaux. Ces quartiers, en partie produits par les aspects concentrationnaires de l'hôpital, disparaissent sous l'effet des transformations en cours. En 1947, il n'y a plus de quartier d'agités à Saint-Alban, et il s'agit de trouver des occupations. Il faut remarquer qu'alors les neuroleptiques n'existaient pas. Comme l'écrit Sven Follin :

On dira sans doute que la mise en route des chimiothérapies neuroleptiques, puis antidépressives, ont beaucoup fait pour aider à une rotation plus rapide des malades. Cela est parfaitement vrai, mais incomplet. Car nous étions quelques-uns déjà à avoir mis en œuvre des structures de soins (que ce soit par des techniques de groupe ou par des prises en charge individuelles) et à avoir montré toutes les possibilités de ce que, globalement, on pourrait appeler la réorganisation psychothérapique du service psychiatrique, moi-même à Armentières par exemple, P. Sivadon à Ville-Evrard, G. Daumézon à Orléans d'abord puis à Maison Blanche (avec Ph. Paumelle notamment pour le traitement de l'agitation) [...]¹²⁶.

¹²³ « Histoire de la Psychiatrie de Secteur », *ibidem*.

¹²⁴ Coupechoux, P., *op. cit.*, p.107.

¹²⁵ Dont les discussions vont faire l'objet d'une publication prochainement.

¹²⁶ Follin, S., *op. cit.*, p. 18.

On doit à Henri Laborit, qui travaille en 1952 sur l'hibernation artificielle, d'avoir remarqué que la chlorpromazine apaise les malades. Il propose donc son utilisation qui sera effective à Sainte Anne ; la médication provoque un retour au calme, un apaisement des délires et le retour d'une communication possible. Le premier neuroleptique, le *Largactil* est fabriqué par Rhône-Poulenc. Une véritable révolution s'opère alors et un travail pharmaceutique de grande ampleur commence. Roland Kühn en Suisse met au point le premier antidépresseur, le *Tofranil*, « aux États-Unis, on a également l'idée d'utiliser un médicament antituberculeux pour traiter les dépressives, le *Rimifon* », etc. La révolution est de taille puisqu'elle proclame l'entrée de la psychiatrie au rang de véritable médecine, avec ses médicaments. En contrepoint :

[...] elle va renforcer le rôle des partisans d'une psychiatrie dite « biologique », qui travaille essentiellement sur le système nerveux, la génétique, avec le risque de transformer la psychiatrie en une médecine du cerveau, et le patient en un nouvel objet. C'est l'école qui domine aujourd'hui très largement, sous la houlette de la psychiatrie américaine¹²⁷.

Alors qu'à Saint-Alban et ailleurs s'inventait une manière de vivre ensemble qui avait fait disparaître l'agitation par un tissage complexe et surtout relationnel et alors que les médications peuvent servir de relais indispensable pour atténuer la souffrance psychique, la plupart des médecins et des décideurs voient en l'avènement du neuroleptique la camisole acceptable pour notre temps : chimique plus que physique, camisole prescriptible à injecter sans autre forme de support la plupart du temps. Loin de refuser les médicaments, la psychothérapie institutionnelle les utilise comme moyen, parmi d'autres ; même si leur rôle est évident et précieux, ils ne résolvent pas, malgré ce que beaucoup ont aimé croire et continuent à penser, le problème de la folie de l'homme. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que la diminution de l'agitation intervient bien avant les neuroleptiques, et qu'elle se passe à l'époque de leur aide en mobilisant d'autres éléments thérapeutiques.

Les CEMEA fournissent une porte de sortie pour le huis clos hospitalier qui enferme la psychiatrie dans les murs de l'asile : des stages sont organisés pour les infirmiers psychiatriques qui sortent de leurs anciennes fonctions de gardiens. Les premiers stages s'organisent alors, à partir de 1949, groupant du personnel de plusieurs hôpitaux, réunis pendant dix jours pour apprendre et partager d'autres manières de « prendre soin ». Des prises de conscience s'élaborent, trouvant parfois leur lieu d'exercice et se heurtant également à la rudesse et à la méfiance hospitalière. L'héritage du fonctionnement hospitalier n'étant pas une mince affaire, les avancées mises en pratique à Saint-Alban doivent être comprises sur le fond hiérarchique très dur qui constituait le quotidien de la folie : les infirmiers se démenaient huit heures par jour au milieu des malades, sans

¹²⁷ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 134.

connaître ceux-ci, ni leur dossier, ni leur pathologie, et le médecin ne faisait que de brèves incursions dans les quartiers. À Saint-Alban, mais pas uniquement « les infirmiers cessent ainsi d'être des gardiens pour devenir des collaborateurs. Lucien Bonnafé parle de « la mutation du "je" vers le "nous" de l'équipe soignante »¹²⁸. Puisque le fondement de ce qu'apporte Tosquelles réside dans l'idée que la fonction thérapeutique n'est pas liée à un quelconque statut et encore moins diplôme (on l'a vu dans sa manière de recruter du personnel pendant la Guerre d'Espagne), il convient d'utiliser le potentiel soignant du peuple. Là se joue la philosophie du Secteur et de la psychothérapie institutionnelle dans leur ambition la plus extrême et son évidence la plus limpide. Le fou n'est pas l'objet du médecin-roi, mais, et l'enseignement de la guerre accentue et accélère ce constat, il peut avancer dans son parcours thérapeutique au contact d'une vie riche d'échanges, dans une circulation où il est responsable, actif, mais entouré. L'intra-hospitalier et l'extra-hospitalier ne sont plus pensés en opposition, mais bien dans une dialectique ouverte. Question fondamentale car, comme le rappelle Patrick Coupechoux à la lumière de la psychiatrie actuelle sur laquelle il a mené une large enquête :

[Tosquelles :] « Les fous qu'on dit malades sont des gens qui, pour des motifs très divers, ne réussissent pas leur folie. Sans cette analyse préalable de la folie, la politique du Secteur ou, pour utiliser le bla-bla anglo-saxon, la psychiatrie dans la communauté, écarte le problème de la folie comme une simple mécanique du dedans et du dehors ; ça me semble très peu opératoire, et même dangereux ; pour moi, c'est même cocasse qu'on ait pu parler de la psychothérapie institutionnelle comme une volonté de "garder" les fous "dedans"». Cette phrase est prémonitoire aujourd'hui, à l'heure où l'on oppose intra et extra, à l'heure où certains confondent hôpital, institution et enfermement, et où d'autres confondent retour à la cité et abandon, à l'heure où l'on tente d'opposer Secteur et psychothérapie institutionnelle, le premier qui sera tourné vers l'extra et la seconde vers l'intra¹²⁹.

On le voit déjà, de grandes difficultés vont accompagner l'avènement de la révolution psychiatrique que se proposait de mettre en place le Secteur : le Secteur, c'est d'abord un nouveau découpage administratif de soixante-dix mille habitants, base de la réorganisation de la psychiatrie en France ; c'est surtout une nouvelle manière de penser le soin au plus proche des besoins de la cité. Nous irons vite sur ces premiers reculs et ruptures : le Parti Communiste Français condamne la psychanalyse, à la suite du rapport de Jdanov au Komintern¹³⁰ et à travers plusieurs revues communistes celle-ci est désignée au même

¹²⁸ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 109.

¹²⁹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 111.

¹³⁰ Le Parti communiste français entreprend en 1947 de lutter contre le nouvel ennemi de l'Union soviétique : l'impérialisme américain. À la suite du rapport de Jdanov au Komintern, *La Nouvelle Critique*, dirigée par Jean Kanapa, suivie par *L'Humanité* et *Les Lettres françaises*, va désigner la psychanalyse, assimilée au dollar ou au Coca-Cola, comme agent corrompateur destiné à anesthésier la lutte des classes. Le débat de conscience qui se déroule alors pour ceux des nouveaux venus notamment de la Société Psychanalytique de Paris qui ont fait une partie de leurs humanités dans les maquis et continuent de militer au P.C.F. est des plus vifs. Des pressions se font sentir, l'appareil du Parti exige que ses membres se positionnent. En juin 1949, *La Nouvelle Critique* publie un article fracassant où l'on sent bien qu'il s'agit d'accélérer sérieusement le positionnement de ses signataires. La psychanalyse est désignée comme « Idéologie réactionnaire » : née à Vienne, liée aux

titre que le dollar comme « agent corrompeur destiné à anesthésier la lutte des classes »¹³¹ ; décrite comme bourgeoise, fondée sur l'irrationnel, elle est même rapprochée de l'idéologie nazie. Les psychiatres, souvent communistes, se trouvent face au dilemme de choisir leur camp et les groupes se divisent et s'affrontent avec violence. Malgré les lourdes conséquences que porte avec elle cette rupture pour la psychiatrie dont les lieux se remplissent à nouveau à la Libération, un petit nombre de psychiatres continuent à penser le Secteur. Mais justement, il s'agit d'un petit nombre, minoritaire qui accompagne l'adoption de la circulaire de 1960¹³² : cette circulaire, datant du 15 Mars 1960, « relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales » présente le projet de réduction des hospitalisations par le biais d'une diffusion plus importante des services de soin sur le territoire français. Il s'agit de l'implication de l'État dans la volonté de sortir – ce qui est historique – du centralisme hospitalier et de l'hospitalisation comme seule solution au problème de la maladie mentale. Au plan institutionnel, la révolution est de taille : le costume que cent ans de psychiatrie avait taillé au psychiatre, bien calé dans son hôpital, allait être réformé. Ce dernier devait à présent s'intégrer à la cité, affronter l'extérieur, la population, les élus et revoir ses manières de travailler, avec ses équipes, ses collègues, les malades eux-mêmes. Comme le dit justement Patrick Coupechoux à propos de l'hôpital :

Se débarrasser de celui-ci en tant que cœur de toute action thérapeutique est finalement bien plus difficile que de se montrer d'accord avec le Secteur, fut-il considéré comme plus qu'une simple structure administrative¹³³.

Et puis, au plan de l'opinion publique, les malades, depuis cent ans, étaient mis à l'hôpital, cachés, reclus, localisables. Leur lieu était l'hôpital, et le responsable sur qui se déchargeait la société était ce diplômé, le médecin des hôpitaux, le psychiatre. Les pouvoirs publics freinent également, par peur du fou, et par peur de perdre la manne entrepreneuriale que génère l'hôpital géant. Un coup de frein marque le Secteur en 1964, sous l'action de Raymond Marcellin au Ministère de la santé, qui se sépare des deux porteurs du Secteur au

besoins de la famille paternaliste bourgeoise, traitant une minorité de malades sélectionnés par l'argent, basée sur l'irrationalisme et l'individualisme, la psychanalyse pervertit les jeunes psychiatres sous-payés. Pis, elle les entraîne dans le « mythe d'un inconscient en soi », le « chosisme des instincts », un « Œdipe » qui n'est ni universel ni constant, une « pseudo-transcendance des complexes ». La psychanalyse et sa vision de l'homme incarne pour ses détracteurs un « individualisme qui revient à la négation de toute possibilité de transformation de l'ordre social ». Certains psychiatres des Asiles qui signent ce manifeste prêchent pour leur paroisse en réclamant crédits et pouvoirs accrus. D'autres signataires ne tarderont pas à désavouer ce texte en quittant le Parti où ils militaient pourtant depuis l'Occupation. L'anathème lancé contre la psychanalyse se trouvera toutefois oublié quelque vingt ans plus tard par un parti communiste qui tentera l'approche de cette idéologie bourgeoise jadis tant vilipendée, par le biais des théories lacaniennes relues par Louis Althusser. Quant aux milieux religieux, ils ne tarderont pas à envahir divans et séminaires psychanalytiques ouverts, après une période d'incubation en petits groupes discrets.

¹³¹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 116.

¹³² La circulaire est consultable sur le site Internet suivant : <http://www.ch-charcot56.fr/textes/c150360.htm>

¹³³ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 130.

sein du gouvernement qu'étaient Pierre Aujaleu et Marie-Rose Mamelet et crée les D.D.A.S.S.¹³⁴ dirigées significativement par des administratifs, et non du personnel médical, qui connaissent mal le Secteur. Henri Ey prend alors l'initiative et joue les rassembleurs en convoquant une large assemblée de psychiatres en 1965, 1966 et 1967, les Journées psychiatriques, où se retrouve la majorité de la profession : elles vont aboutir à la publication d'un « livre blanc de la psychiatrie » approuvé par 80 pour cent des participants et où se trouve réaffirmée « la nécessité de mettre en place la politique de Secteur »¹³⁵ ; il en ressort également la séparation entre la neuropsychiatrie et la psychiatrie et donc la nécessité d'une formation spécifique pour cette dernière. Ce pas est fondamental puisque la maladie mentale peut alors être abordée comme maladie de la personne et non seulement de son cerveau. Un diplôme de psychiatrie sera finalement créé en 1969 dans le cadre de la réforme de l'Enseignement supérieur. Le livre blanc demande aussi une réforme de la loi de 1838, la seule qui traite des aliénés, mais qui date un peu. Elle sera améliorée par la loi de janvier 1968, réforme des droits des « incapables majeurs », qui voit l'avènement de la tutelle et curatelle (autrefois le malade retrouvait ses capacités juridiques uniquement à la sortie de l'hôpital), protection de leurs biens, la sauvegarde de justice, en somme des droits qui valent pour le malade dans et hors de l'hôpital, permettant le soin en Secteur.

Le Secteur, dans l'esprit de ces fondateurs, c'est la « place publique » chère à Bonnafé, encore faut-il que les psychiatres acceptent de s'y rendre et que cette « place publique » soit disposée à les y recevoir¹³⁶.

Période ambiguë donc, où de réelles avancées sont proposées, réfléchies, discutées, pensées, mais où la mise en pratique est complexe, parfois rétive, renvoyant à quelques irréductibles les avancées qui dérangent et, au fond, réforment complètement l'appréhension de la maladie mentale.

La psychothérapie institutionnelle, dont le terme est donné par Georges Daumézon¹³⁷ en 1952 dans les *Annales Portugaises de Psychiatrie*, avec Philippe Koechlin, indique sa double appartenance : elle « naît de la rencontre de la psychanalyse et de la psychiatrie publique des années 40 »¹³⁸ ; elle prend la suite de Freud au sens où, on le sait, ce dernier s'était arrêté au seuil de la psychose (qu'il appelle alors névrose narcissique) en ne voyant pas comment un travail analytique était possible avec ce type de personnes. La dimension

¹³⁴ Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

¹³⁵ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 131.

¹³⁶ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 133.

¹³⁷ Georges Daumézon a mené sa vie durant une démarche désaliéniste, tant à Fleury-Les-Aubrais qu'à l'hôpital de Maison Blanche et réalisé une thèse sur l'histoire des infirmiers en psychiatrie. Il crée en 1949 des stages dans le cadre des CEMEA, des journées de réflexion avec les médecins à l'École Expérimentale de Sèvres, est Secrétaire Général du Syndicat des Médecins des Hôpitaux Psychiatriques.

¹³⁸ Ayme, J., « Essais sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle », dans Delion, P., (dir.), *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, 1994, pp. 32-66.

de vie quotidienne pour s'occuper de ces malades semble alors indispensable, eux qui ne parviennent pas à entrer dans un transfert avec un seul analyste. La *psychothérapie institutionnelle* est définie dans cet article fondateur comme consistant à « agir sur l'institution et à l'utiliser au maximum au travers d'activités sociothérapeutiques »¹³⁹ ; plusieurs expériences sont alors menées, que nous ne détaillerons pas : en 1954, l'Association de santé mentale du XIII^e arrondissement, incarnant le Secteur en son sens le plus collectif ; la nomination de Daumézon en 1952 au service des admissions à Sainte-Anne ; Sivadon à Ville-Evrard, qui met en place l'ouverture en interne avec la ferme qui « diplôme » les malades en vue de leur sortie ; Le Guillant à Villejuif ; Henri Ey à Bonneval ; Bonnafé à Sotteville-les-Rouen ; ainsi que les Clubs de malades externes qui préfigurent le Secteur ainsi que la lutte pour le conventionnement à la Sécurité Sociale fraîchement créée par le Général de Gaulle. De fantastiques et parfois douloureux débats émaillent cette période : notamment concernant le rôle de l'aliénation sociale sur l'aliénation mentale. Elle verra son point d'acmé avec l'arrivée de l'*anti-psychiatrie* de l'anglais Cooper et de celle de l'italien Basaglia pour qui, en substance, la société est seule productrice de la maladie mentale alors que les tenants de la psychothérapie institutionnelle voient dans la folie le résultat d'une double aliénation, selon la conceptualisation riche de Jean Oury :

Depuis 1948, au moment de la condamnation de la psychanalyse par le jdanovisme, j'ai insisté sur la distinction entre « aliénation sociale » et « aliénation psychopathologique ». Prise de position fondamentale, d'autant qu'une vingtaine d'années plus tard les « antipsychiatres » considèrent les maladies mentales comme de simples effets de problèmes de société : thèse qui constitue l'un des facteurs de confusion actuelle entre resocialisation et soins [...] Sur la base d'une idéologie rudimentaire, cette attitude conduit à une hyperségrégation sous le couvert d'une technique moderniste. [...] Le mot « aliénation », d'origine latine, apparaît dans plusieurs domaines : juridique, métaphysique, religieux, esthétique. Mais nous nous appuyons sur les expressions germaniques, celle reprise par Hegel puis Marx. L'étude des processus, des contextes sociaux qui sont en jeu dans cette sorte de « sémirose » est d'autant plus importante que l'analyse de l'aliénation sociale est la base même de toute analyse institutionnelle¹⁴⁰.

Cette manière de penser ne veut pas renvoyer la seule maladie mentale sur une société qui la générerait de toute pièce et qu'il conviendrait de réformer pour la voir disparaître. En revanche, par le tissage du Secteur, et le fait qu'il envisage dans le texte même de la circulaire de 1960 de ne plus doter le seul hôpital de la responsabilité du soin, c'est cette société même qui est comme engagée dans l'accueil des fous. On imagine aisément les nombreuses résistances qui seront celles du milieu hospitalier lui-même, dont certains psychiatres en chef refusent de céder sur leur pouvoir centralisé.

¹³⁹ Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 118.

¹⁴⁰ Oury, J., *L'Aliénation*, 1992.

Arrive donc l'antipsychiatrie et Mai 1968. Cette période va être parfois d'une extrême violence pour les tenants de la psychothérapie institutionnelle et du Secteur. Au moment où tout est politique, dans une fureur qui dénonce justement les nœuds restés intouchés de la société, la psychiatrie est prise dans son plus simple appareil oppressif, sans distinction de démarche, sans considération des troubles réels, de la souffrance des personnes, et de l'effort de ceux qui s'en chargent. L'« antipsychiatrie » est inventée par trois psychiatres britanniques, David Cooper, Ronald Laing et Aaron Esterson ; ils héritent de ce que le premier, Thomas Szasz, américain, avait dénoncé comme « le mythe de la maladie mentale ». L'idée qu'ils poursuivent et proclament avec force est la suivante, on l'a déjà aperçue chez Foucault, bien que d'une manière moins frontale : c'est la société qui rend fou, produit des fous, proclame que les fous existent. Il reconnaissent quand même que la schizophrénie, trouble le plus lourd souvent, existe, mais prônent que le malade soit laissé dans son évolution propre, opère son « voyage », sans contrainte ou assistance spécialement médicale. En témoigne le récit de Marie Barnes, « un voyage à travers la folie » où l'on peut lire le voyage, presque au sens psychédélique du terme, d'une femme qui va au fond de sa folie, se couvrant d'excréments, hurlant, se démenant de ses idées les plus noires, avec à l'horizon, la découverte d'elle-même. S'ouvre alors, en marge du service public, le *home* de *Kingsley Hall*. Le modèle de cette approche est cependant une institution, bien que son cadre soit souvent celui d'une résidence ou maison individuelle, les malades « descendant aux enfers »¹⁴¹, tout en étant par principe leurs propres soignants ; le principe qui prévaut revient également à séparer la personne de sa famille, celle-ci étant accusée, pas forcément à tort d'ailleurs, d'être la cause de la maladie. En Italie, le mouvement antipsychiatrique prend une forme différente : Franco Basaglia prône la destruction de l'institution psychiatrique, celle-ci ne pouvant être réformée ; il publie *l'Institution en négation*, en 1968. Pour lui, de manière lapidaire et extrémiste : « l'amélioration des techniques de soins ne fait que retarder la disparition de l'asile »¹⁴², ce qui le conduit à se séparer de la psychothérapie institutionnelle. Sa démarche a deux conséquences, dont l'une est très créative au plan institutionnel et l'autre totalement destructrice : son mouvement *Psichiatria democratica* s'étend à Trieste où se créent des centres de santé mentale sur une base coopérative assez intéressante¹⁴³ ; mais ce même mouvement va aboutir à la suppression de la loi de 1904, équivalente à la française de 1838 et à l'adoption de la « loi 180 » :

[...] qui va provoquer la fermeture de tous les hôpitaux psychiatriques en Italie. En fait, cette loi aura des effets pervers qui n'avaient évidemment pas été souhaités par Basaglia :

¹⁴¹ Il faudrait bien entendu développer le propos de l'anti-psychiatrie, plus complexe et riche que ce que nous en disons là, rapidement. Un développement approfondi serait instructif et nécessaire.

¹⁴² Coupechoux, P., *op. cit.*, p. 139.

¹⁴³ Nous n'avons pas ici le temps de développer ce point, mais il est évident qu'il faudrait y revenir.

les malades sont rejetés dans l'orbite purement médicale, ce qui ouvre un boulevard pour la psychiatrie biologique ; ils n'ont plus de lieux où se rendre, et se trouvent trop souvent abandonnés, livrés à eux-mêmes¹⁴⁴.

Le reproche central que l'on peut opposer à l'antipsychiatrie est qu'au-delà de sa dénonciation du pouvoir médical pris sur la personne du fou qu'il faut urgemment libérer de son isolement, les antipsychiatres n'ont créé que très peu d'institutions durables¹⁴⁵ pour accueillir les personnes en souffrance et leurs « techniques » et découvertes n'ont que peu essaimé. Surtout, la société qu'ils dénonçaient n'accepte toujours pas d'intégrer la personne du fou hors d'une prise en charge par des spécialistes.

A contrario, l'expérience de Saint-Alban a duré de 1940 à environ 1960. À l'heure actuelle, l'hôpital a malheureusement repris une forme « classique » où ne perdure presque plus rien de cette vaste entreprise de décroisement engagée par Tosquelles et d'autres pendant et après guerre. Comme le rappelle François Tosquelles, dans sa préface à l'ouvrage sur La Borde de Ginette Michaud, psychiatre et psychanalyste :

Ginette Michaud – comme le temps passe ! – il y a 20 ans déjà on nous montrait, comme *a contrario*, que la problématique concrète du lieu était fondamentale à tout développement possible de psychothérapie institutionnelle. Celle-ci ne pouvait être que topique – et par là constitutionnellement à l'opposé de toute utopie¹⁴⁶.

Autrement dit, « ce qui se passe » s'ancre en un lieu spécifique où se tissent les interactions qui forment le tissu institutionnel. La problématique du collectif de La Borde ne peut que commencer par la présentation du lieu, La Borde, le but étant de montrer comment il favorise la vie au sens de cette citation du dramaturge anglais Peter Brook¹⁴⁷, qui écrit : « la différence entre un lieu juste et un lieu qui ne l'est pas est qu'il y a certains critères qui favorisent ou défavorisent la vie ». Quels critères permettent de déterminer qu'un lieu favorise la vie ou la défavorise ?

Deux axes majeurs peuvent de prime abord être ici énoncés : La Borde se donne à comprendre comme lieu institutionnel, tissage d'institutions multiples qui structurent le vivre ensemble et lieu d'échange, de circulation. Comme l'exprime Ginette Michaud dans un texte écrit au sujet de son travail de psychiatre psychanalyste à La Borde¹⁴⁸, « la fonction

¹⁴⁴ Coupechoux, P., *ibidem*.

¹⁴⁵ L'institution en elle-même représentant un mal à éviter pour la plupart des anti-psychiatres, comme le titre de Basaglia le laisse entendre : *L'institution en négation*. L'examen des démarches anti-psychiatriques fera l'objet d'un prochain travail sur le terrain militant et dans le cadre de nos recherches sur la psychiatrie : il n'est pas le lieu ici d'en débattre.

¹⁴⁶ Michaud, G., *Laborde... un pari nécessaire*, 1977, p. VII.

¹⁴⁷ Peter Brook est né à Londres le 21 mars 1925. Metteur en scène depuis l'âge de dix-sept ans, il a monté ses premiers spectacles professionnels à Birmingham puis Stratford-sur-Avon et Londres, avant d'accéder à une carrière internationale. Il a réalisé sept films et s'est essayé à l'opéra, mais le théâtre reste son domaine d'activité majeur, avec plus de quarante mises en scène. Son *Roi Lear* monté à Stratford (1962) a fait date dans le renouvellement de la mise en scène shakespearienne.

¹⁴⁸ Michaud, G., *ibidem*.

essentielle de l'institution, à savoir d'être un système de médiations permettant l'échange interhumain à une pluralité de niveaux »¹⁴⁹. Sans cette circulation des échanges de tous ordres, et toujours selon elle, « le groupe dégénère »¹⁵⁰. Décrire La Borde reviendra donc à décrire son fonctionnement, au plan des cadres de l'interaction qui forment les diverses institutions mises en place depuis son ouverture dans l'optique intriquée du vivre ensemble et de la prise en charge thérapeutique.

¹⁴⁹ Michaud, G., *op. cit.*, p. 6.

¹⁵⁰ Michaud, G., *op. cit.*, p. 29.

Chapitre 2

La Borde, présentation et généralités

2.1 – Ouverture de La Borde en 1953

Comme l'écrit Ginette Michaud, « toute société reste marquée par les débuts de son histoire »¹. La création de la Clinique de La Borde s'inscrit dans la longue histoire qui va de la naissance de l'asile à la psychiatrie la plus actuelle. Histoire impossible à écrire tant elle est composée de vécus disparates, de culture de l'oral, de traces de parcours psychotiques, de regards de stagiaires, de médecins, de pensées et de rencontres. Histoire difficile aussi en raison de la rareté des sources écrites, ou plutôt de la multiplicité orale de celles-ci ! Aussi, la présentation qui va suivre ne présume en rien de ce qui s'écrit encore et toujours dans le cœur vivant de sa *praxis*. Il ne s'agit que d'un ensemble de repères, tant historiques que physiques, à qui ne connaîtrait pas la Clinique présentés par un « poisson pilote » dans l'optique d'approfondir ce qui se passe d'abord avec les pieds : le cheminement dans le lieu dit « La Borde ».

2.1.1 – Parcours de Jean Oury, de Saint-Alban à La Borde

Jean Oury entre en psychiatrie en 1947, nous l'avons dit, auprès de François Tosquelles à Saint-Alban :

L'itinéraire, ça commence à Saint-Alban, en 1947, début septembre 47 [...]. Comment ça s'est décidé ? C'était en 47 ; j'étais en 4^e année de médecine, je n'aimais pas du tout la médecine ; je faisais ça par conviction scientifique. Je trouvais ridicules les philosophes qui écrivaient des gros livres sans avoir rien fait ; c'était sans queue ni tête. Et je trouvais ridicules les types qui faisaient de la physiologie sans avoir fait médecine, sans une certaine forme de contact².

Oury avec Robert Millon, va écouter une série de conférences qui avaient lieu chaque semaine autour de janvier 47 à la rue d'Ulm et réunissaient Tosquelles, Ajuriaguerra, Ey, *etc.* Et, au mois de mai, une conférence de Lacan sur la psychanalyse décident résolument Oury pour la psychiatrie. Tosquelles, dans le même temps, recherchant deux internes pour Saint-Alban, Millon et Oury écrivent et sont acceptés. Il y passera deux ans :

¹ Michaud, G., *op. cit.*, p. 39.

² Oury, J., *Il, donc*, 1998, p. 29-30.

Je suis arrivé à Saint-Alban en 1947 ; l'hôpital s'était « humanisé », avec la suppression des cellules, la conquête d'espaces de vie. C'était le résultat d'un mouvement développé autour d'infirmiers et de médecins³.

Oury participe à la vie quotidienne, organise des sorties, va chercher les malades dans les montagnes, accueille un bus entier de femmes algériennes dites folles, *etc.* Quand Maurice Despinoy est nommé pour prendre les fonctions de médecin-directeur, au printemps 49, arrive quelques mois plus tard (en août) une lettre adressée à Tosquelles par Solanès, qui demandait un remplaçant à Saumery, une « clinique morte » près de Blois. Oury accepte, et se rend en Loir-et-Cher, où l'attendent les docteurs Renard et Solanès, très contents de voir arriver quelqu'un de l'équipe de Tosquelles. La clinique de Saumery appartenait et avait été fondée et dirigée par le docteur Olivier, ancien directeur de l'hôpital psychiatrique de Blois avant guerre qui avait été complètement dispersé en 1942 par les Allemands. Saumery, quand Oury y arrive, compte seulement 12 malades, ce qui change de Saint-Alban qui en accueillait entre 600 et 700 ! « Il n'était pas question, dans ce milieu très rassis, très je ne sais pas quoi, plein d'habitudes comme il faut, de faire de la psychothérapie institutionnelle »⁴ ; des relents de ce passé de Saumery, « nid de Chambord » où se réfugiait la cour quand en hiver Chambord était inchauffable et, en été, envahi par les moustiques. À l'époque, il n'y a plus de service public en psychiatrie dans le département :

Dans le Loir et Cher, au point de vue psychiatrique, il n'y avait que Saumery, c'est-à-dire 12 lits, pour une population de 250 000 habitants. Le dispensaire ne fonctionnait plus. L'hôpital de Blois avait été dirigé par le docteur Olivier qui était maire de Blois. En 1937, le Congrès des « psychiatres et neurologues de langue française » s'y était tenu. C'est à Blois qu'ils ont fait la première insuline (cure de Sackel), avant la guerre. Cet hôpital, en 1942, pendant l'occupation, sous la pression des allemands et les magouilles des gens qui étaient là, a été complètement dispersé, la moitié des malades dans la nature, le reste déporté ailleurs. C'est un des plus grands scandales psychiatriques. On a vendu des lavabos, des vieux lits, plus ou moins au marché noir, jusqu'en 1950⁵.

Les conséquences de ce démantèlement de l'hôpital public sont nombreuses, notamment pour ce qui va être d'accompagner l'ouverture des cliniques privées dans cette zone géographique. En 1949-1950, Oury est quasiment seul en psychiatrie et il travaille jour et nuit entre Saumery, où de 12 malades on passe rapidement à 40, le dispensaire, les différentes autres institutions qui réclament son aide. « Cette formation sans arrière, de se débrouiller, face à face, avec ce qui se présente, est la meilleure des choses »⁶. Oury sillonne la Sologne à vélo, puis à moto. En Octobre 1950, Renard et Olivier lui proposent de prendre la direction de Saumery. Au même moment, il soutient sa thèse ; il demande à Baruk et Ey de faire partie de la commission de qualification. L'envie de quitter Saumery,

³ « Histoires de La Borde », *Recherches*, n° 21, Mars-avril 1976, p. 42.

⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 41.

⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 42.

⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 43.

ainsi qu'une proposition de Le Guillant pour venir travailler à Villejuif, attirent Oury loin de la Sologne, mais des circonstances personnelles le poussent à accepter la direction de la clinique. Un dilemme se joue pour lui entre travailler dans le public comme la plupart des acteurs du Secteur et de la psychothérapie institutionnelle naissante, en somme de ses proches en psychiatrie (Daumézou, Tosquelles, *etc.*), ou bénéficier de cette clinique privée, plus libre dans son fonctionnement interne que ne le serait un hôpital. « C'est là qu'a commencé la place publique »⁷ :

[...] mon frère Fernand, instituteur, m'a envoyé un type que je connaissais depuis quelques années déjà, quand il avait 15 ans (il avait été dans la classe de Fernand) : Félix, qui était en mal de je ne sais pas quoi, pour que je lui fasse de la psychothérapie et le réorienter⁸.

Un groupe disparate grossit, auquel se joint Félix Guattari ; les discussions avec Félix Guattari sont intenses et s'inventent déjà les points centraux de la future La Borde. Cependant, comme médecin, Oury a une énorme responsabilité, il faut faire face à ce qui se présente, jour et nuit :

C'était une époque très intéressante, et on arrivait à soigner les gens plus rapidement que maintenant ; il n'y avait pas de neuroleptiques ; il y avait surtout moins de préjugés, moins de faux intellectuels⁹.

Ce qu'Oury appelle son « camp de base », façonné par un groupe de personnes très au fait du traitement concret et quotidien des psychoses, le suivra à La Borde¹⁰ quand, en 1953, il décide de quitter Saumery où il était arrivé quatre ans plus tôt alors âgé de 25 ans et où, selon ses mots, « il n'y avait pas de psychothérapie institutionnelle »¹¹. Pourquoi partir de Saumery ? Les problèmes matériels et surtout administratifs s'avèrent insurmontables :

En Novembre 1952, à propos de problèmes matériels, je voulais qu'un hangar, les écuries, soient aménagés pour faire des ateliers, pour faire, enfin, un peu de psychothérapie institutionnelle. R. V.¹² était lui-même prisonnier de la famille propriétaire. J'ai vu R. V. pour lui dire que si dans six mois on n'avait pas changé quelque chose, arrangé les chambres, *etc.*, je partirais, misant sur l'importance que ça représentait pour regonfler Saumery et pensant qu'il ne me prendrait jamais à la lettre. J'avais signé un papier, pour corser l'affaire. Et six mois après, fin février, j'ai reçu un mot m'indiquant que le délai expirait et que je n'avais plus qu'à partir. Ce n'était pas R. V. qui était responsable de cette démarche¹³.

La suite sera radicale :

⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 47.

⁸ Oury, J., *ibidem*.

⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 49.

¹⁰ « Il est certain que les gens qui venaient à Saumery me connaissaient directement, ils venaient me voir, tandis qu'à La Borde c'est par Félix que les autres sont venus en 1955. À Saumery, ce n'étaient pas des intellectuels, tandis qu'à La Borde... », Oury, J., *op. cit.*, p. 56.

¹¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 57.

¹² Administrateur de la clinique.

¹³ Oury, J., *op. cit.*, pp. 58-59.

J'avais prévenu le Conseil de l'Ordre vers le 10 mars en disant officiellement que je retirais toute responsabilité médicale étant donné l'attitude de ce qu'on appelait mon remplaçant et que je m'apprêtais à vider la clinique¹⁴.

Ce qu'il fit, ne laissant que quelques vieux malades qui n'auraient pu suivre, mais dont certains rejoignirent rapidement le groupe à La Borde par la suite.

Sur les 40 malades, je n'en laissais que 8. Je les soignais ailleurs avec l'autorisation du Conseil de l'Ordre. J'ai pris un hôtel à Saint-Dyé et un accoucheur m'a prêté le rez-de-chaussée de sa clinique sur les quais de Loire pour continuer. J'ai également loué une pièce à Blois, pour continuer les consultations externes ; et pendant ce temps-là se préparait déjà la scission de l'équipe de base, scission qui a eu lieu un an après. Nous avons trouvé La Borde vers la mi-mars et nous y entrions, sans argent, le 3 avril 1953¹⁵.

Oury et sa « tribu »¹⁶ de proches quittent donc Saumery. La Borde s'invente.

2.1.2 – L'ouverture et le commencement

Les circonstances mémorables de l'ouverture de La Borde par le Docteur Jean Oury vont marquer les esprits dans un Loir-et-Cher où la psychiatrie ne faisait plus parler d'elle depuis l'occupation allemande. Des personnes décidées à travailler avec lui, ainsi que des membres de son entourage tentent de changer le milieu de soin. Le 3 Avril 1953, ils trouvent donc le château de La Borde sur la commune de Cour-Cheverny (à dix kilomètres de Saumery) ; le majestueux cèdre du Liban près du château décide Oury à acheter pour créer une clinique psychiatrique. Achetée avec des fonds empruntés et dès le départ lourdement hypothéquée, La Borde est créée. Sous la forme d'une entreprise, la clinique de Cour-Cheverny prend forme. À l'arrivée de Félix Guattari, dont la collaboration avec Oury remonte à Saumery, une constitution est écrite qui élabore les statuts de la Société de manière démocratique et selon une orientation collective. Un dialogue intense se met en place entre Oury et Guattari sur le fait de rendre thérapeutique une collectivité tout en la gérant comme une entreprise. Deux notions clés mobilisent alors leurs efforts : l'organisation démocratique et l'efficacité thérapeutique. Une question centrale se pose alors : faut-il se séparer des personnes qui ne soutiennent pas cette recherche organisationnelle et résistent ? La solution trouvée réside dans la suppression des postes susceptibles d'organiser « des systèmes de pouvoirs »¹⁷. De même, la comptabilité et l'économat sont pris en charge par des groupes de personnes. Le collectif labordien se met en place, essentiellement entre 1954 et 1957, mais il demeure toujours en construction.

À cette époque, en Loir-et-Cher, il n'y avait pas d'hôpital psychiatrique, nous l'avons dit, et pratiquement pas d'autres cliniques. L'hôpital public n'existe plus, les « malades » sont

¹⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 59.

¹⁵ Oury, J., *ibidem*.

¹⁶ Terme employé par Ginette Michaud, *op. cit.*, p. 40.

¹⁷ Michaud, G., *op. cit.*, note 2, p. 47.

dispersés dans les campagnes. Les cliniques des départements limitrophes étant surchargées et La Borde pouvant accueillir jusqu'à une centaine de personnes (peut-être moins à l'époque), il fallait inventer toutes sortes de moyens en relation étroite avec les circonstances et un contexte déstructuré au plan psychiatrique. Au départ, les malades qui venaient à La Borde prenaient place dans une sorte de groupe commun, les médecins présents ainsi que les divers membres du personnel vivant avec eux. De même que la famille Oury. Aussi, la manœuvre de dépersonnalisation (par le biais de l'admission et du changement de vêtements pour l'adoption de l'uniforme de l'hôpital), si bien décrite par Erving Goffman, n'avait pas lieu. Les « entrants » se trouvant d'emblée dans un cercle familial. Les débuts furent particulièrement difficiles car l'équipe manquait cruellement de moyens matériels. Dans le numéro 21 de la revue *Recherches* consacré aux dix premières années de La Borde¹⁸, on apprend que, les premiers temps, il n'y avait que deux voitures (privées) pour l'ensemble des transports des soignants et des patients alors que le village le plus proche est à quatre kilomètres et la ville à treize. Mais de cette « pénurie », les labordiens vont réussir à faire un moteur. Suivant les principes de la psychothérapie institutionnelle, les patients et les soignants se constituent en commissions chargées des divers aspects matériels de la vie collective.

Pour échapper au statut de clinique privée de luxe, Oury demande d'emblée à ce que l'établissement soit agréé par la Sécurité sociale, ce qui est obtenu en Juin 1954. Les démarches sont également entreprises auprès de l'Aide Médicale Gratuite de la SNCF et autres grands organismes subventionneurs pour permettre aux patients de toutes les catégories sociales d'être pris en charge sur le plan financier. Ce qui sera possible dans la mesure où l'activité de Jean Oury dans le département avait déjà été reconnue. Un agrément pour 29 lits lui est bientôt accordé alors que 30 patients sont déjà de fait hospitalisés. Dans les dix mois suivants, les huit infirmiers de l'équipe fondatrice recevront l'appui d'une dizaine de personnes (cuisiniers, femmes de ménage, veilleuse de nuit, *etc.*) qu'il faudra former aux « principes » de la psychothérapie institutionnelle. Très vite, La Borde connut une renommée nationale, puis internationale. Attirant les psychiatres ou les infirmiers en formation, l'établissement a connu une période d'essaimage. C'est de La Borde que le Dr Jeangirard a créé la clinique de La Chesnaie et que, plus tard, le Dr René Bidault a fondé la clinique de Freschines. Il existe en France 140 cliniques privées de type libéral. Toutes ne pratiquent pas la psychothérapie institutionnelle. Les prises en charge sont plus diversifiées notamment pour les dépressions, l'anorexie, la gérontopsychiatrie, *etc.* mais beaucoup d'entre elles ont subi l'influence de La Borde.

¹⁸ Dans les pages duquel Oury ne se reconnaît plus aujourd'hui.

2.1.3 – Des principes en pratique, premières tentatives

La Borde sera une expérience de collectivité thérapeutique, ce qui nécessite un remaniement complet :

- des structures existantes dans un organisme traditionnel ;
- des idées que chacun de ses membres peut avoir sur ses fonctions¹⁹.

Ces mots annoncent, à la veille de l'ouverture de la clinique, le 3 avril 1953, le projet *a minima* que voudraient porter, par le biais de ce lieu, Guattari et Oury. D'entrée de jeu, il s'agit de faire tout autre chose que ce qui se fait en matière de clinique ou d'hôpital psychiatrique ; pourtant, il s'agira bien de cela aussi : accueillir des fous, vivre et travailler avec eux. La fonction est avant tout thérapeutique, même si ses moyens et modalités sont placés sous couvert d'une recherche, d'une mise en question, d'une quête collective et institutionnelle :

Évidemment, le principe fondamental [...] est d'être un groupe thérapeutique. Tous les éléments de l'organisation de la clinique (administration, gestion, animation, *etc.*) sont soumis à ce principe fondamental²⁰.

Dès le départ le collectif est en question. Comme le rappellent les auteurs de ce numéro de *Recherches* consacré aux dix premières années de La Borde : « les modes d'organisation et de gestion collective ont constamment été dans l'histoire de la clinique au cœur des discussions et des inventions les plus quotidiennes »²¹, même si le texte qui les ressaisissait au départ, « la Constitution de l'An 1 » comme on l'appelle alors avec ironie, resta lettre morte, la quête demeure encore aujourd'hui intacte dans sa dynamique inachevée. Trois axes président à ce cadre de départ, les rappeler brièvement permet d'accompagner la présentation de La Borde, dans son histoire et sa genèse collective : la précarité des statuts, la variation des tâches et l'analyse permanente de la double aliénation psychopathologique et sociale. Un groupe gestionnaire prend la direction politique de la clinique, les autres devenant des salariés de celle-ci ; réuni une fois par mois en assemblée générale, ce groupe gestionnaire (une dizaine de personnes) prend les décisions, renouvelle les postes de responsabilités, donne des orientations. Trois commissions complètent le travail du groupe gestionnaire : médicale, économique, d'animation. La précarité des statuts prend plusieurs formes : d'une part la révocabilité des responsables élus ; d'autre part, et c'est le point original, la précarité touche également les fondements matériels des responsabilités à savoir les statuts professionnels, les tâches, les salaires. Une distinction fondamentale s'opère entre statut, rôle et fonction²² ; les seuls statuts habituels, que sont notamment les diplômes, ne

¹⁹ « Histoires de La Borde », *op. cit.*, p. 19.

²⁰ « Histoires de La Borde », *ibidem*.

²¹ « Histoires de La Borde », *ibidem*.

²² Nous analyserons plus en détail cette distinction dans la seconde partie.

sont plus liés de manière évidente aux tâches, l'entreprise se construit sur d'autres bases et met en cause ces repères de la sphère sociale traditionnelle :

En d'autres termes, chaque tâche, qu'il s'agisse par exemple de la cuisine, du ménage, de l'infirmier ou de l'animation, reçoit une définition provisoire sujette à variations au fur et à mesure de l'évolution de la clinique²³.

Les tâches varient, au fil de l'histoire de La Borde, et « l'histoire de l'organisation du collectif labordien, c'est en partie l'histoire de ces tâches et de leur transformation »²⁴. Si les tâches varient, au départ, les personnes susceptibles de les accomplir varient également. En résumé, le ménage ne sera pas nécessairement assuré par la femme de ménage (il n'y en a presque plus à La Borde, mais finalement, il n'y a que ça, presque tout le monde fait le ménage), mais par un employé au départ psychologue, infirmier, voire médecin pour les premiers temps. Les qualifications originelles n'étant pas des accès nécessaires et suffisants pour cette gestion des tâches. La spécialisation est également visée par ce principe de départ : afin d'éviter le cloisonnement en clans de fonctions, récurrences des spécialisations dans des tâches, « c'est donc un principe de rotation des tâches et de formation permanente assez systématique qui est proposé »²⁵.

Une des premières aliénations que tente de supprimer ce collectif naissant concerne l'argent. Oury est médecin-directeur, psychiatre et propriétaire, mais non patron. Comme l'explique Ginette Michaud, au départ de la clinique « il devait y avoir une égalité économique de tous les membres du groupe en fonction de leur travail, de manière à ce que le salaire soit en rapport avec les tâches fournies et non avec le titre auquel donne droit un certain degré de qualification »²⁶. Le but premier était de réduire les emprunts au minimum, et d'essayer d'avoir des contrats avec des organismes comme la SNCF, les mutuelles. Il s'agissait également au départ de constituer un groupe gestionnaire qui prenne en charge le résultat de l'entreprise. Différent du groupe thérapeutique qui deviendra par la suite le groupe du personnel. Le groupe gestionnaire était ouvert à tous, et au départ presque tous les membres de La Borde en faisaient partie : il lui revenait d'établir le budget de chaque mois pour les secteurs et de calculer les salaires (réduits pour que la gestion soit équilibrée). Une opposition se fait alors jour entre ceux qui acceptent ce rabais des salaires pour le groupe et ceux qui souhaitent tout de même mettre en avant leur intérêt personnel.

Dès lors, se posent également deux problèmes : comment évaluer les tâches accomplies ? Et comment déclarer les qualifications à la Sécurité sociale ? Deux critères furent alors

²³ « Histoires de La Borde », *op. cit.*, p. 21.

²⁴ « Histoires de La Borde », *ibidem*.

²⁵ « Histoires de La Borde », *op. cit.*, p. 23.

²⁶ Michaud, G., *op. cit.*, p. 41.

adoptés : un coefficient de travail matériel et un indice de pondération, ou indice de responsabilité. « Chaque tâche était affectée de ces deux indices et on arrive à trouver les critères habituels donnés par les tarifs syndicaux en fonction de la qualification »²⁷. La différence majeure résidant dans le fait qu'on ne payait pas la qualification ou possibilité pour un individu de réaliser un certain travail, mais le travail réellement effectué. C'est ce travail qui doit être rémunéré. Il y eut donc au départ un salaire minimum, un salaire dû qui était versé à l'entreprise, et le salaire déclaré, souvent plus élevé. Cette décision de toucher un salaire minimum pour que l'entreprise tienne était difficile à mettre en pratique et soulevait des résistances. Cette mesure exigeait par ailleurs que les comptes soient accessibles et qu'une bonne communication entre les secteurs permette d'évaluer « le travail accompli ». La circulation du secteur économique demeure difficile, et se met en place difficilement, la fonction de compatibilité étant détenue par une personne « spécialiste ».

Le mode de vie communautaire n'était pas inscrit dans cette « Constitution de l'An 1 » mais, en réalité, la plupart des membres gestionnaires et même un certain nombre de salariés vivaient sur place. La communauté codifiée est la communauté de travail, mais le fait que les premiers labordiens vivaient ensemble donne le ton et implique un certain nombre de choses, notamment un tissage de discussions quotidiennes, la possibilité d'inventer au contact de ce qui se présente chaque jour, au plus près de chaque personne, de nouvelles institutions, de nouvelles directions thérapeutiques, la germination d'idées prises dans le vif d'un vécu partagé. Au départ, la clinique ne comptait qu'une cinquantaine de pensionnaires, ce qui permettait une réelle proximité, le nombre de personnes vivant avec eux étant presque aussi important (ces derniers étant accompagnés de leurs familles).

Mais l'histoire de La Borde demeure une histoire impossible. Elle n'est intacte qu'au plan des mémoires et récits de ses acteurs d'alors ; eux seuls, par leurs récits subjectifs et singuliers peuvent en donner une image authentique parce que vécue, partielle, partielle et tissée de relations avec la vie quotidienne. Ici ne se trouve indiquée qu'une balise dans la complexité de l'histoire labordienne. Elle n'a qu'une fonction de présentation pour servir notre quête du collectif comme concept, de même que la description qui va suivre.

27 Michaud, G., *op. cit.*, p. 44.

2.2 – *Le cadre physique*

2.2.1 – Le Château de La Borde au centre de son parc

L'arrivée à La Borde est décrite en détails par Danielle Sivadon et Jean-Claude Polack qui connaissent bien ce lieu-dit :

C'est un espace sans limites précises qu'on approche de différentes manières. Venant de Blois, il faut bifurquer, abandonner la route nationale, suivre une sinusoïde étroite parmi les champs, les pacages, les rives du Beuvron à gauche, un mur d'épis de maïs presque terreux dans un séchoir, des pins et des bouleaux jeunes, le talus d'une très ancienne voie de chemin de fer reliant Romorantin à Blois dans la campagne pauvre de la Sologne pouilleuse²⁸.

On arrive alors jusqu'à un parc, sans clôtures ni murs, envahi de végétation luxuriante et de grands arbres. Le château de La Borde se situe au centre d'un parc arboré de 40 hectares, il date du XIX^e siècle, présente deux tourelles, un escalier central, plusieurs entrées, de grandes salles de réception au rez-de-chaussée avec une cheminée, des recoins nombreux. Ce parc est bordé de bois²⁹ et le paysage environnant est le suivant : vignes, exploitations agricoles, maisons d'habitation appartenant au village de Cour-Cheverny. Malgré l'espace, les bâtiments sont à taille humaine, ainsi que les déplacements dans le parc, qui peuvent se faire à pied. Nul pavillon, ou impression de grandes allées comme on voit dans l'architecture hospitalière, anciennement asilaire. Dans ce parc, des étangs, pâturages pour les chevaux et l'âne, vignes, jardin, pelouses, haies, massifs. Des chemins blancs, ou anciennement blancs, pour circuler sans se croter les pieds, le sol étant souvent humide et boueux.

Dans les recoins du parc se trouve une garderie autour d'un grand étang. Les enfants du personnel peuvent être gardés ici, à la journée dans un espace tout en bois, traversé d'un grand arbre et financé par une partie des droits d'auteurs de Françoise Dolto, où tout est à taille d'enfant. Un poulailler, ou petite ferme, d'où partent les chemins qui mènent aux prairies des chevaux, aux ruches de Jacques V., aux étangs. Le Poulailler comporte une sellerie où sont stockés le matériel d'équitation, mais également de tir à l'arc, la nourriture des chats, et le café autour d'une table. Un poulailler fermé pour les pondeuses, une mare, un manège pour l'équitation, un hangar pour le foin, une roulotte et une carriole, des boxes et pièces d'atelier et de rangement. Dans le parc, il y a également une chapelle, transformée en bibliothèque. Des terrains de baskets, volley-ball et tennis. Des bancs éparpillés pour s'asseoir. Le jardin également est un lieu important, jardin potager et ornemental, organisé

²⁸ Sivadon, D., Polack, J.-C., *La Borde, ou le droit à la folie*, 1976, p. 23.

²⁹ Selon l'étymologie toponymique du lieu dit « La Borde » : qui est à la lisière du bois.

autour de la lingerie, l'abri pour écouter le paysage (sorte de livre inversé sous lequel on peut s'abriter sous un toit végétal), le secrétariat du Club, la serre, le local du journal, le comité d'entreprise, la salle de musique.

2.2.2 – Les quatre secteurs³⁰

Au fur et à mesure de l'agrandissement de la clinique et de la reprise de dépendances autrefois habitées par le personnel pour en faire des chambres, La Borde s'est divisée en secteurs de soins. À l'heure actuelle, il en existe quatre³¹, regroupant environ une trentaine de pensionnaires autour d'une infirmerie et d'une équipe soignante où les pensionnaires dorment : le secteur du Château, au premier étage du château de La Borde ; le Parc ; les Bois ; l'Extension ; enfin, le Rez-de-chaussée. Dans ces quatre secteurs se répartissent les 107 lits d'hospitalisation complète. Le rez-de-chaussée accueille les personnes qui viennent en hôpital de jour (la journée uniquement, ils ne dorment pas à La Borde – sauf exception) et vivent essentiellement à Blois, Tours ou Paris.

Le Château désigne d'abord un secteur de soins, même si le rez-de-chaussée est dédié aux parties communes, salles à manger, cuisine, grand salon où l'on se réunit et où se tient le bar. Son premier étage comporte une infirmerie, un petit salon en face de l'escalier central, et des dortoirs et chambres.

Le secteur du Parc, le plus proche du château, s'étend en rectangle faisant face au parc, et se déploie sur deux étages : au rez-de-chaussée comme à l'étage, un couloir bordé de chambres. Face à l'infirmerie, une tonnelle où l'on peut se réunir dehors, et à l'intérieur un salon jouxtant l'infirmerie.

Le secteur des Bois est peut-être le plus sombre puisque ses chambres disposées en étoile autour de l'infirmerie centrale sont tournées vers les bois, comme son nom l'indique, mais il dispose d'une belle terrasse centrale, bordée de couloirs et ensoleillée l'été, pour se réunir, manger dehors.

L'Extension³², qui va de l'horloge au parking des visiteurs, est un lieu de passage où, venant du Bureau de la Coordination Médicale, l'on rencontre en premier le salon d'extérieur en bois et la salle d'accueil qui jouxte l'infirmerie, puis l'infirmerie. Partent de là deux couloirs où sont distribuées les chambres. Le secteur s'étend en L, refermant l'espace extérieur où l'on fait l'accueil l'été, et où se trouvent encore quelques chambres, allant jusqu'au niveau de l'horloge, au premier étage.

³⁰ Le plan de la clinique est donné en annexe, p. 478.

³¹ Autrefois, les Bois et l'Extension étaient fusionnés ; ils sont aujourd'hui distincts.

³² Secteur dans lequel j'ai effectué mon CDD de trois mois.

Ces quatre secteurs constituent des centres de vie et de soin pour les pensionnaires et les membres du personnel soignant. Mais chacun est libre de circuler. Les médicaments sont distribués sur des plateaux selon le lieu où dorment les pensionnaires. Les informations médicales, notamment en matière de traitement médicamenteux, sont recueillies dans ces infirmeries. Par ailleurs, si les équipes soignantes bougent, les gens changeant de secteur ou de fonction, une continuité est assurée pour que les personnes qui vivent dans un secteur de soin soient familières des soignants.

2.2.3 – L'hôpital de jour

Il ne se situe pas, mais des lieux d'accueil lui sont dédiés : le rez-de-chaussée par exemple, où un accueil est organisé chaque matin comme c'est le cas dans les secteurs de chambres. Il se déroule généralement dans le petit salon, en face de la salle des colonnes où s'organise le G.A.P. (Groupe d'Accueil Permanent), où s'affichent les plannings de la journée et où les personnes sont invitées à établir leur planning personnel pour étayer leur présence à La Borde. L'hôpital de jour est le secteur étendu de La Borde à l'extérieur. La porte est toujours ouverte à qui a un jour été hospitalisé, accueilli là. Qu'il vive à présent à Paris, à Angers, à Tours, à Blois, à Cour-Cheverny, à Bracieux, ou ailleurs. Pour une journée, une nuit si besoin, les personnes en hôpital de jour sont accueillies, et quelques moniteurs vont également les rencontrer dans les maisons, ou appartements thérapeutiques, notamment à Blois : la rue de la Mare, le 48 avenue Maunoury, les quelques logements en Blois-Vienne. La liste ouverte de l'hôpital de jour doit comporter près de cent personnes, alors qu'il n'existe officiellement que 15 places et 9 emplois temps-plein pour s'en occuper. Il s'agit d'une aide en relais, mêlant le ménage dans les appartements, des réunions d'ambiance dans les habitations, les déménagements, aménagements, repas et ateliers organisés dans les lieux de vie, séances de jardinage, *etc.* Mais l'essentiel de la solidarité se passe entre les personnes elles-mêmes ; vivant ensemble, elles veillent les unes sur les autres, alertant quand l'une d'entre elles a besoin d'intégrer à nouveau la clinique. L'hôpital de jour matérialise l'éthique labordienne puisque, que ce soit par téléphone à toute heure³³ ou sous forme de visite ou encore d'hospitalisation en cas de crise, la porte est toujours ouverte aux personnes qui ont pourtant quitté la clinique, parfois des dizaines d'années plus tôt.

³³ On apprend cela en faisant des nuits à La Borde, par les nombreux coups de fils nocturnes de personnes vivant chez elles et qui savent pouvoir trouver un interlocuteur à tout moment.

2.3 – Organigramme de la clinique

2.3.1 – Une entreprise

La Clinique de La Borde est une entreprise, au sens juridique et fonctionnel du terme. Son organigramme³⁴ en témoigne, essayons de le commenter. Oury, spatialement, dans sa représentation de l'organigramme de la clinique, scinde celle-ci en trois parties : une zone dédiée à la SARL, une zone mêlant le Comité hospitalier et le Club thérapeutique et enfin l'Association culturelle. Dans cette première zone, décrivant ce qui revient à la SARL, se trouvent les éléments suivants : l'établissement « Clinique de La Borde », en dessous, le Comité de Gestion (qui gère collectivement les aménagements de la clinique et investissements), sur la ligne en dessous, la Pharmacie, la Société des Médecins, le Bureau Administratif (secrétariat administratif, économat³⁵, comptabilité, paie) relié à sa fonction d'admission des entrants ; encore en dessous, le BCM ou Bureau de Coordination médicale et sa fonction d'accueil permanent des employés comme des pensionnaires (organisant leurs sorties, leurs rendez-vous à l'extérieur, *etc.*), le service social (Assistance sociale), le secrétariat médical (qui gère l'organisation des médecins et les consultations), le SAM, Soins animation ménage, dans les quatre secteurs organisés autour de quatre infirmeries et des chambres. Ces éléments sont articulés par des flèches en tous sens, qui en disent long sur la volonté de mise en relation des fonctions. Cette zone consacrée à la SARL n'a aucun sens séparée de la zone 2 qui présente le Comité hospitalier et le Club, ni même de la zone 3 dédiée à l'Association culturelle. Il suffit de se reporter à cette représentation pour comprendre comment Oury pense l'organigramme de la clinique comme un tout, une machine collective qui a pour fonction de permettre et de susciter la circulation et de lutter contre le cloisonnement.

2.3.2 – Le Comité hospitalier

Le Comité hospitalier constitue une instance indispensable pour comprendre La Borde par son organigramme si particulier. Parler du Comité hospitalier nécessite de parler de la Fédération d'Aide à la santé mentale « Croix-Marine », qui a été constituée en 1952 et, reconnue d'utilité publique, recouvre un mouvement national en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques, ayant pour but de mobiliser un réseau dynamique. Y adhèrent environ 300 associations, 130 établissements de soins publics et privés ; elle vise à mutualiser les fonds, à se présenter comme personne morale et ressource hors de la seule

³⁴ Repris en annexe p. 497.

³⁵ L'économat comprenant la lingerie, la cuisine, le ménage, l'entretien, les déchets, le service de table, la plonge.

sphère décisionnelle que serait sans cela l'hôpital ou l'État. La Fédération Croix-Marine développe quatre axes prioritaires : promouvoir les soins psychiatriques aux personnes « là où elles se trouvent », rechercher pour cela des actions innovantes dans tous les domaines (sanitaire, social, médical par l'accompagnement à la réinsertion, le logement, *etc.*), ouvrir ces problématiques sur la sphère publique en accentuant la prévention à travers la promotion de la santé mentale, réaliser des actions de formation et d'information, participer à la recherche dans un cadre interprofessionnel et interdisciplinaire³⁶. Véritable structure juridique et relationnelle qui tisse des liens d'autonomie entre l'*intra* et l'*extra* hospitalier et permet aux instances locales de s'affilier à un point externe leur garantissant un recours national et une certaine indépendance. Le médical (que ce soit comme centre du pouvoir décisionnel ou instance gestionnaire de l'entreprise) n'est plus le seul pourvoyeur de fonds, ou centre habilité à la décision quant aux modalités de la vie quotidienne des malades, mais une structure associative propose d'autres outils et de fait devient un contre-pouvoir juridique et statutaire pouvant s'opposer aux instances médicales et administratives.

Les Comités hospitaliers ont vu le jour autour de 1953, à l'initiative de François Tosquelles lors d'une Journée Croix-Marine ; ils visaient à créer, à l'intérieur des hôpitaux, la possibilité d'un contrat avec l'établissement pour qu'il prenne en charge les activités d'ergothérapie, les charges des ateliers sans en détenir la gestion quotidienne ; le contrat passé avec l'établissement a pour but d'obtenir une subvention de cette structure (la clinique comme entreprise possédant des finances) pour décider en interne, mais *indépendamment* du « pouvoir médical » et administratif, des activités, projets, orientations, utilisations d'espaces, qui vont engager ses fonds. Ce Comité est géré par des moniteurs, mais aussi des pensionnaires qui décident de ses orientations. Par exemple à La Borde, il réunit actuellement³⁷ une pensionnaire, une bénévole qui intervient à La Borde pour divers ateliers et invite des personnes extérieures à proposer des stages chaque année (le Bogolan, par exemple cette année, ou le Batik l'année précédente), un psychiatre. Mais ce remaniement institutionnel implique d'admettre une sorte de contre-pouvoir, ou du moins d'outil de contre-pouvoir potentiel s'il y a désaccord, mais surtout il est effectif au quotidien à l'intérieur de la structure hospitalière puisqu'il organise les dépenses sans demander son avis au cas par cas au directeur ou à l'administration ; ce remaniement peut générer des conflits, comme le rappelle Jean Oury :

Ces conflits peuvent se régler si on met en place une structure intérieure à l'établissement qui soit constituée d'une tout autre manière que la structure de l'établissement. La plupart du temps la structure de l'établissement est verticale, sinon en pyramide, le directeur, l'économiste, le surveillant, *etc.*, le médecin et puis au bas de l'échelle les bons travailleurs.

³⁶ Explications présentées sur le site de la Clinique de La Borde : <http://www.cliniquedelaborde.com>

³⁷ En Août 2007.

C'est très difficile de s'attaquer directement à une structure pareille, mais, s'il est admis qu'on peut créer une autre structure, qui ne sera pas verticale mais horizontale, qui n'aura pas une espèce d'axe rigide mais qui aura plein de petits axes, ce que j'appelle une structure polycentrique, afin que les gens puissent prendre des responsabilités [...]»³⁸.

Ces structurations associatives, horizontales, ayant valeur juridique, sont un maillon concret de la psychothérapie institutionnelle telle qu'elle est pratiquée à La Borde ; il ne s'agit pas seulement de prêcher de bonnes intentions paritaires ou d'appeler de ses vœux la prise de responsabilité des pensionnaires, ou encore de verser sous forme de patronage des fonds pour un *pseudo Club*, mais bien de se doter d'outils effectifs de gestion où les places importantes – notamment dans les prises de parole et de décision – soient occupées par les personnes qui souhaitent s'y investir et prendre part aux investissements (à tous les plans que peut impliquer ce terme) et quelles qu'elles soient, sans *a priori* quant à leurs capacités. D'autre part, l'aspect de formation est permanent à La Borde et l'on peut très bien suivre les réunions hebdomadaires du Comité hospitalier, et participer au repas qui a lieu également chaque semaine, afin d'en mieux comprendre le fonctionnement avant de soi-même s'y investir. D'autre part, ce Comité, dispose de fonds dédiés aux activités et constitue un relais tangible avec l'extérieur : quand on souhaite réaliser un projet à la clinique nécessitant des fonds, il convient de s'adresser à ce Comité pour présenter le projet, gérer son financement, son avancement, les questions qu'il pose, *etc.* Normalement, il doit fonctionner en collaboration avec l'Association culturelle.

2.3.3 – L'Association culturelle

Comme l'explique Marc Ledoux, « l'instance culturelle comprend un ensemble d'institutions destinées à faire émerger, à soutenir et à mettre en forme l'intérêt pour le travail »³⁹. Cette instance prend des formes diverses à La Borde : la commission stage qui accueille les stagiaires, le stage payant annuel pour des personnes travaillant dans le champ de la santé mentale, le séminaire hebdomadaire de Jean Oury, plusieurs groupes de lecture, la bibliothèque et le centre de documentation, la revue *Institution*, revue de psychothérapie institutionnelle gérée par plusieurs associations culturelles dans toute la France. L'Association culturelle fait partie de la Fédération Inter-Associations Culturelles (F.I.A.C) en milieu psychiatrique. Elle a pour but d'entériner une ouverture culturelle avec l'extérieur dans une dynamique d'échanges et de formation et la volonté de mettre en question par des apports divers ce qu'il en est du travail quotidien, de la psychose, *etc.* Enjeu de redistribution du savoir sur le lieu même où il prend sens, le but de l'association culturelle

³⁸ Oury, J., « Extrait d'une conférence faite à Poitiers », *op. cit.*, p. 8.

³⁹ Ledoux, M., *Qu'est-ce que je fous là ?*, 2005, p. 156.

est pluriel et concret à La Borde ; initier un groupe de lecture, inviter un intervenant constituent autant de manières de faire vivre l'association culturelle.

S'ajoutent à l'Association culturelle deux autres associations à La Borde, celle dédiée au théâtre, « les Planches labordiennes » qui organise un atelier permanent et des tournées notamment du spectacle *Le Songe d'une nuit d'été* monté pour le 15 Août 2004 à La Borde (ce spectacle a déjà été joué à Besançon ainsi qu'en Belgique). L'association « La Borde Ivoire » qui, depuis 1988, a pour but de soutenir le dispensaire de santé mentale de Trinlé Diapleu en Côte d'Ivoire et accueille, chaque année à La Borde, en vue de leur formation, du personnel de ce dispensaire. La Borde Ivoire a également par le passé organisé des voyages avec les pensionnaires ; malheureusement, depuis la guerre, ces voyages ont été suspendus et si les Ivoiriens continuent à venir se former chaque année à La Borde, y aller demeure dangereux ; seul un psychiatre à l'origine du projet s'y rend encore plusieurs fois par an. Dotées de ressources financières et culturelles importantes (par la vente des livres, les adhésions, le montant du stage payant), ces trois associations se réorganisent sans cesse.

2.3.4 – Le Club

« La psychothérapie institutionnelle, c'est la mise en place de techniques de médiation »⁴⁰ : il ne s'agit pas de patronner selon le bon vouloir d'un plénipotentiaire médecin ou gestionnaire les activités qui tissent la vie quotidienne des malades, mais bien de créer des outils pragmatiques pour cette médiation et ses actions. Ainsi, le Club thérapeutique constitue un des outils majeurs de la psychothérapie institutionnelle et de la vie labordienne. Le Club, contrairement à ce qui se fait dans la société en général et selon la définition même du terme, ne se résume pas à « une association regroupant des gens qui se réunissent pour la même chose ». Il est un lieu où l'on va, mais est il également diffus, englobant chacun dans le « principe » de sa mutualisation. Dans tous les cas, il s'agit d'un endroit où l'on sait pouvoir retrouver des personnes, chaque jour, et où il est possible de faire des choses ensemble, de parler, prendre des responsabilités, dénoncer quelque chose, critiquer, proposer, créer, inviter des personnes et projets de l'extérieur, produire un texte, s'inscrire pour une activité, une sortie. On comprend dès lors l'intérêt d'un tel outil dans le projet de « resocialiser »⁴¹ les personnes malades. Écrit de concert par un moniteur et un psychiatre un article de présentation repris sur le site de la clinique indique assez ce qu'il faut savoir du Club, en son plan le plus concret :

Lorsqu'on présente la clinique à un nouveau venu, c'est une notion qui apparaît rapidement. Il est d'usage de commencer par rappeler qu'il s'agit d'une Association 1901

⁴⁰ Oury, J., *ibidem*.

⁴¹ Selon le mot de Michaud, G., *op. cit.*, p. 54.

affiliée à la Fédération Nationale Croix-Marine *via* un Comité Hospitalier, en soulignant au passage la dimension « paritaire » de cette scène où il ne s'agirait plus d'être soigné ou soignant, mais avant tout « membre d'un Club ». En ce qui concerne le but de ce groupement de personnes, on précisera que le Club en question gère une quarantaine d'ateliers qui vont des plus classiques comme la peinture ou la poterie jusqu'à l'équitation ou le bar en passant par des ateliers de gestion même des affaires du Club comme la comptabilité ou « La Feuille de Jour ». Puis, vient la question du financement : l'argent du Club ? Là, on répondra que le budget est constitué principalement d'une subvention mensuelle attribuée par la clinique pour services rendus par le Club à l'institution : ménage, vaisselle, lingerie, standard, *etc.* On ajoutera encore le bénéfice de la vente de quelques produits des ateliers, les cotisations des adhérents et les dons de quelques membres. Si vous semblez intéressé, on précisera sans doute que le Club vient enrichir et dynamiser la vie quotidienne de la clinique en organisant de nombreux ateliers regroupés en cartel avec des comités, des commissions, des caisses, *etc.*, mais aussi en développant les relations extérieures (voyages, spectacles, rencontres sportives, expositions, contacts avec d'autres associations) afin de maintenir un réseau social nécessaire à toute personne⁴².

La Grille Hebdomadaire des Activités ou G.H.A. permet d'apercevoir cette complexité et aussi cette richesse du Club labordien. Toute la semaine sont proposées des activités, selon que ses « animateurs » – qu'ils sont pensionnaires ou moniteurs – soient présents pour les assurer. Par exemple, il y a un atelier philosophie animé par un pensionnaire, toutes les semaines, dernièrement il avait lieu le lundi à la Chapelle. Par la suite, nous examinerons en détails la fonction, le déroulement, les effets, les outils propres à l'expérience de l'atelier équitation, comme exemple précis de « fonction Club ».

Lorsqu'il était psychiatre à l'Institut médico-psychologique en Loir-et-Cher, en même temps que directeur de La Borde, Oury avait cherché de quoi constituer un endroit où les enfants pourraient jouer ensemble. Chaque Club se construit en prise directe avec un contexte précis. Il n'en existe pas deux identiques. Oury, écrivant à propos des « clubs thérapeutiques », s'interroge sur la bonne manière d'aborder à cette thématique centrale et complexe pour la psychothérapie institutionnelle :

Fallait-il aborder la question par l'étude du remaniement structural, si minime soit-il, qui s'engage entre la personne du malade lorsqu'il s'insère dans un tel collectif de soins ? Cela me semblait la voie la plus honnête au point de vue psychiatrique, notre souci constant devant être, comme le dit Bonnafé, de lutter contre « l'indifférenciation » afin de « mettre en valeur un terme prévalent celui de colloque singulier »⁴³.

Le Club naît de la volonté de permettre à des malades n'ayant pas de sentiment d'appartenance sociale, étant souvent perdus dans un vide intérieur, ou une zone d'errance personnelle, de s'inscrire dans un espace de rencontre et d'échanges, de participer au collectif.

⁴² Bichon, P., Naud, C., « À propos du Club », sur le site de la Clinique de La Borde, *op. cit.*, onglet « Club ».

⁴³ Oury, J., « Les clubs thérapeutiques », 1960, Année mondiale de la santé mentale, *Revue Pratique de Psychologie de la Vie sociale et d'hygiène mentale*, p. 1.

Il sert de support à toute psychothérapie. Autrement dit, le malade vit dans l'hôpital et cette vie particulière donne un certain style à toute intervention thérapeutique intra-hospitalière⁴⁴.

Pour étayer ce qu'il en est du Club, Oury cite des « observations quotidiennes » données par l'un de ses patients, sur ses relations quotidiennes avec le Club ; nous reproduisons quelques passages de ce récit, comme l'a fait lui-même Oury, et afin d'éclairer ce vécu qui ne peut s'atteindre que par la parole des pensionnaires eux-mêmes :

Je suis allé à la basse-cour de 16h à 18h, environ (peut-être moins). Je savais qu'il y avait un concert à la serre et j'ai voulu y assister. Avant il y avait un sermon de carême et je n'avais pas envie d'y assister. Mais je me suis dit que si celui-ci n'était pas terminé quand j'arriverais, j'entrerais quand même. Il y avait là une quinzaine de personnes, dont W., F., R., S., évidemment, le nouvel entrant. Après le sermon, j'ai écouté de la musique et parlé un peu avec Mlle G. ; nous allons redevenir assez bien ensemble. Je suis allé au bal après le repas, Mme F. m'a demandé de danser avec elle ainsi que Mme P. ainsi que Mlle J. J'ai refusé très gentiment en disant que j'étais trop fatigué⁴⁵.

Le Club permet que se greffe un parcours personnel permis par la libre circulation dans la clinique spatiale et temporelle. Il délivre du « possible » au quotidien et permet que le malade soit acteur, créateur tant de son parcours thérapeutique, que de sa propre vie, réinvestie dans ces lieux de médiation que permettent le Club. Les investissements imaginaires, les ressorts psychologiques peuvent ainsi acquérir une scène. Un autre exemple qui se situe au poulailler dont nous aurons abondamment à parler à propos de notre expérience de La Borde, montre bien les enjeux de la circulation, à tous les niveaux :

Hier a eu lieu à la basse-cour un comité poulailler auquel assistaient F. le cuisinier (ex-charcutier) Mme M. et quelques femmes au début. R. était occupé avec des gens en visite. L. est arrivé un peu plus tard. Je suis allé avec G. chercher une charretée de paille dans le champ du fermier voisin. J'ai conduit l'âne parce que M. N. me l'a proposé. J'ai eu l'impression d'assumer là une responsabilité. Je m'en suis bien tiré. Au retour, j'ai voulu le conduire et passer par le sens unique devant le château. G. voulait, comme aux tours précédents, passer à gauche du château. Il n'a rien dit. À ce moment, je me suis dit que je passais par là pour montrer aux gens du château que je sais conduire un âne. C'était ridicule, l'angoisse m'a saisi, et j'ai dû pour me rassurer, mais seulement un peu, donner la guide à G. qui a peut-être cru et d'autres aussi, que je l'avais fait pour montrer que j'étais le patron et lui le domestique ; ils sont loin de la vérité dans ce cas⁴⁶.

Comment définir le Club ? Historiquement, pour Oury, les Clubs résultent d'une histoire, comme convergence de plusieurs courants : l'avènement du freudisme qui modifie les fondements de la psychopathologie, l'idée de thérapeutique active véhiculée par Hermann Simon, le développement de la psychothérapie de groupe aux USA à partir de 1930, les activités extra-hospitalières (expérience de la *Tavistock Clinic*), le développement des Clubs socio-thérapeutiques, les méthodes actives en pédagogie (Freinet, Montessori, Makarenko, École de Hambourg), les Mouvements de jeunesse. Oury souhaite d'ailleurs :

⁴⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 3.

⁴⁵ Cité par Oury, J., *op. cit.*, pp. 3-4.

⁴⁶ Cité par Oury, J., *op. cit.*, p. 5.

[...] souligner cette brusque éclosion de conceptions analogues dans divers domaines : psychiatrie, pédagogie, encadrement des délinquants, *etc.* Manifestations d'un profond remaniement historique, marqué par des événements sans précédent [...] ⁴⁷.

Ces événements, ce contexte, a déjà fait l'objet d'une présentation historique, ils appuient l'émergence de la psychothérapie institutionnelle et traversent le Club de La Borde comme plateforme relationnelle, politique, thérapeutique, signifiante. Les Clubs thérapeutiques portent en eux-mêmes une valeur centrale pour des changements éventuels de la société globale puisqu'ils deviennent des « foyers de culture, refondant la vie collective sur une tradition authentique »⁴⁸, ouvrant l'hôpital sur le monde environnant et surtout repensant en actes la définition et perception de la personne malade et de la personne tout court dans la multitude de ses échanges ; par le Club « le phénomène de la folie retrouvant sa dignité par sa fonction de remise en question permanente de nos règles de vie »⁴⁹.

Il s'agit d'un des premiers enjeux thérapeutiques de La Borde et même de la psychothérapie institutionnelle puisqu'à Saint-Alban, le Club « Paul Balvet » a joué un rôle primordial dans l'humanisation et le décloisonnement de l'hôpital. Il faut pour cela que le Groupe des travailleurs, les infirmiers, aille à la rencontre de l'ensemble des malades, et deviennent également moniteurs, qu'ils puissent entourer des ateliers sans les patronner. Le bar est alors créé, l'atelier imprimerie, la vannerie, le dessin ... autant d'ateliers qui rendent des comptes au Comité du Club. Peu à peu, le Club devient le lieu d'investissement des malades et prend son autonomie ; les moniteurs y maintenant une continuité puisqu'ils restent souvent plus longtemps que les malades et sont surtout (en théorie) moins perdus dans l'espace et le temps.

L'autonomie du Club a été permise par l'affiliation du Comité hospitalier créée à La Borde à la Ligue française d'hygiène mentale Croix Marine. Dépendant de la loi 1901, c'est avant tout un organisme philanthropique, destiné à subventionner et regrouper sur le plan départemental les comités hospitaliers créés dans les hôpitaux psychiatriques ou les cliniques et fonctionnant comme le Club de La Borde⁵⁰. Il s'agit donc d'une société à but non lucratif. Cette structuration comporte des éléments d'autonomie sur lesquels il nous faut un peu nous arrêter. Cette affiliation à une structure extérieure à la clinique permet l'achat des fournitures nécessaires aux activités non rentables (peinture, *etc.*, une télévision a été achetée avec les bénéfices du bar) ; objets qui iraient, si la clinique faisaient faillite, à un autre Comité hospitalier et évite l'exploitation au sein de la clinique d'une main d'œuvre

⁴⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 8.

⁴⁸ Oury, J., *ibidem*. Jean Oury émaille son texte de descriptions de « clubs » traditionnels reprise à Lévi-Strauss dans son travail sur les Bororos.

⁴⁹ Oury, J., *ibidem*.

⁵⁰ Description presque entièrement reprise à Ginette Michaud, *op. cit.*, p. 57.

bon marché sous couvert d'ergothérapie (comme cela se faisait à l'asile avec les « bons travailleurs »).

Par ailleurs, et c'est sans doute le cœur de la notion de Club, cette structuration permet la reconnaissance du malade mental en tant qu'individu, lui donnant une liberté réelle, et lui permettant de sortir du paternalisme hospitalier qui n'est pas en position de lui « octroyer » quelques heures d'ergothérapie. Une instance supérieure regroupe les Clubs à laquelle la clinique doit s'adresser pour orienter ses activités. De plus, les résultats issus des travaux des malades appartiennent au Club, donc aux malades eux-mêmes, et l'hôpital ne peut plus utiliser le produit du travail des malades à son profit « sous prétexte de les socialiser en leur donnant du travail »⁵¹ (comme cela s'est largement pratiqué dans l'histoire de la psychiatrie, notamment à la ferme du Vinatier à Lyon). Comme le dit bien Ginette Michaud :

Beaucoup de ces institutions sont l'aboutissement de longues errances en dépit – ou à cause – des événements. D'autres sont nouvelles, et créées toujours pour les besoins de la cause, la cause étant de soigner les gens et les besoins dus aux problèmes nés des difficultés à le faire⁵².

Peut-être plus politiquement, et de manière plus globale aussi, le Club implique cette asepsie dont a tant parlé Tosquelles ou analyse institutionnelle du fonctionnement aliéné de l'hôpital. Sans cela, le Club n'a qu'une fonction occupationnelle, traversée par toutes les infiltrations néfastes de la collectivité. Ainsi, Oury constate que, souvent :

[...] les études sur les groupes ne tiennent pas compte de la surdétermination du groupe particulier par la société globale et décrivent alors des structures déjà aliénées ; d'où une espèce de bouillie conceptuelle qui se noie dans une imagerie difficilement supportable, l'imaginaire devient loi et éclipse les structures symboliques fondamentales⁵³.

Aussi le Club ne part pas de ce parti-pris simpliste selon lequel l'intégration sociale est la condition de l'intégration personnelle. Pour Oury toujours :

L'individu ordinaire vit habituellement de relations restreintes, familiales ou professionnelles. Le Club lui propose de vivre avec une centaine d'individus. On est toujours surpris de la rapidité avec laquelle des malades, même très difficiles, s'intègrent dans la vie du Club⁵⁴. Autrement dit, le Club ne doit pas être un appareil d'occupations bien organisées, mais bien une vie en soi, une vie sociale « pour de vrai » comme diraient les enfants : « cette société réelle doit se fonctionnaliser spécifiquement vers l'ouverture à la maladie mentale, élargissant l'éventail de ses possibilités suivant la demande locale »⁵⁵. Une réflexion approfondie sur tous les types d'échanges (sujet-sujet, sujet-objet, économique, symbolique, de marchandises, de langage, sexuels) doit alors

⁵¹ Michaud, G., *op. cit.*, p. 58.

⁵² Michaud, G., *op. cit.*, p. 49.

⁵³ Oury, J., *op. cit.*, p. 11.

⁵⁴ Oury, J., *ibidem*.

⁵⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 12.

traverser le Club dans la clinique, avec au centre les personnes dans leur singularité et une place délivrée à chacun.

Voilà à peu près – très succinctement tant le sujet est complexe et inépuisable – ce qu'il en est du Club dans l'optique de la psychothérapie institutionnelle et spécifiquement de la Clinique de La Borde. Cette présentation liminaire s'achève ici ; le plan plus conceptuel et organisationnel des institutions de la clinique fera l'objet d'un chapitre reprenant ces données de base et les approfondissant dans la seconde partie. Plus loin, en ce sens, seront examinés les sous-tendus du Club, en prise sur le collectif et le vécu de la psychose, sorte de parallélisme pragmatiste entre le Club de La Borde et la psychopathologie psychotique d'un point de vue relationnel. Afin d'annoncer ce parallèle entre institution et structure psychotique (au fondement du collectif), la présentation de la clinique des psychoses telle qu'elle se trouve théorisée à La Borde peut indiquer des pistes heuristiques pour conduire plus avant la présentation de notre objet. Par le biais de l'approche du corps dans l'expérience de l'atelier équitation, expérience qui a accompagné nos séjours sur place, nous allons voir en quoi il faut tenir compte d'aspects cliniques pour cerner l'objet collectif.

Chapitre 3

Apport de la clinique des psychoses, l'exemple du corps comme accès au collectif

Le travail clinique en psychiatrie se fonde sur l'observation des signes délivrés par le malade, notamment dans sa vie quotidienne ; il consiste également dans une reprise théorique entreprise par le médecin suite à ses consultations. À La Borde, ce travail clinique est partagé : moniteurs, psychologues, cuisiniers, stagiaires sont invités à prendre la parole pour dire ce qu'ils ont observé d'une personne dans le cadre de leur relation spécifique avec elle. La clinique en ce sens désigne une démarche qui nous importe ici à un double titre :

- comme méthode de suivi proche des observations réalisées *in vivo*, dans le tissu relationnel qui entoure une personne et constitue le maillage de sa présence à La Borde ;
- comme résultat, la clinique constitue un élément explicatif du fonctionnement collectif : celui-ci s'articulant assez profondément sur le vécu de la psychose connu et élaboré dans le sillage de l'effort clinique.

Le chapitre qui va suivre mettra en lumière le « levier » qui a été le nôtre ; ne pouvant parler généralement d'observations dans ce domaine, nous avons choisi de présenter ici quelques pistes élaborées au cours de notre expérience de l'atelier équitation. Cet abord du travail clinique par l'équitation met en lumière plusieurs éléments déterminants pour approcher le collectif : le fonctionnement d'un atelier à La Borde comme reflet du collectif (au plan organisationnel), l'accueil d'un vécu du corps spécifique à la psychose (éclairant ce vécu et précisant ce dont il s'agit à La Borde), la méthode pour mettre en lumière ces éléments de vécu (comme reflet de choix méthodologiques pragmatistes inspirés de l'approche clinique en psychothérapie institutionnelle).

Comme l'écrit Ludwig Wittgenstein :

Il n'y a pas de doute qu'une mutilation qui nous fait paraître à nos propres yeux indignes et ridicules peut nous dépouiller de toute volonté de nous défendre. Quelle gêne ressentons-nous parfois – ou du moins beaucoup d'hommes (moi) – par le fait de notre infériorité physique ou esthétique¹.

¹ Wittgenstein, L., *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, 1982, p. 37.

Dans cette citation, le corps ou, plus précisément, la manière dont nous vivons notre corps, est reconnu comme pouvant constituer un handicap interactionnel en nous dépouillant de toute volonté. L'importance du corps est centrale dans une perspective actionnelle et pragmatiste : il est comme le premier accès à l'autre, à la situation, à ce qu'il en est du collectif. Dans la psychose, cette forme de souffrance psychique accompagnée d'un rapport au monde si singulier, cette question acquiert un sens qui a de quoi mettre en cause nos catégories conceptuelles et actionnelles. L'importance du corps dans l'abord de la psychose, telle que nous l'avons approchée à La Borde à travers les personnes rencontrées, se trouve pensée dans la clinique des psychoses (ou méthode de compréhension du fonctionnement spécifique d'une pathologie au plus proche du cas particulier d'une personne donnée), notamment de Gisela Pankow. Son approche patiente apprend beaucoup au non psychologue en ce qu'elle ne se prononce guère sur les fondements de la structure psychique, mais qu'elle fait fond sur son énorme expérience clinique. Sa méthode spécifique, laissant une grande place à l'apport du terrain, nous intéresse ici ; ainsi que les liens qu'elle élabore entre ses apports théoriques et cette expérience clinique et pratique en relation avec ses outils propres : le dessin et l'utilisation de la pâte à modeler (elle demandait à ses patients de confectionner pour elle quelque chose avec de la pâte ou de dessiner quelque chose, ce qui lui permettait de cerner comment ils vivaient leur corps, nous allons y revenir). N'étant ni psychiatre, ni psychologue, ni même psychanalyste, ma culture de la *psyché* humaine est limitée à des lectures dans le cadre de cette recherche couplées à l'expérience acquise à la clinique de La Borde. Ce chapitre a uniquement pour fonction de se ressaisir des outils de la clinique pour penser en pragmatiste ce qu'il en est du corps quand on aborde à un lieu de soins dans lequel des personnes en ont un vécu pour le moins inédit et souvent insulaire. D'autre part, la clinique constitue une méthode et un accès à certains aspects du collectif : comme nous l'avons dit plus haut, pour Oury comme pour tout chercheur s'interrogeant sur la spécificité labordienne, c'est la psychose qui est en question.

3.1 – Naissance de la clinique et clinique des psychoses

3.1.1 – Définition de la « clinique »

Qu'entendons-nous ici par « clinique » et, plus précisément, « clinique des psychoses » ? Le terme « clinique » est emprunté au latin *clinicus* ; il est également employé sous une forme substantivée, *clinice*, qui désigne la « médecine exercée près du lit d'un malade ». Les termes latins reprennent le grec *klinikos* « qui concerne le lit », de *klinê* « lit » et de *klinein* « pencher, incliner », et substantivé pour désigner le médecin qui examine le malade au lit

et, au féminin, *linikê* (au sens de *tecknê*) : « médecine exercée au chevet du malade ». Au début du XVII^e, l'adjectif qualifie la personne qui garde le lit, mais rapidement le terme de clinique va s'appliquer à la médecine clinique, nous explique Alain Rey dans son *Dictionnaire historique de la langue française*. Cette médecine qui va se constituer au fil des siècles et se diviser en branches spécialisées s'établit plus sur l'observation des signes, symptômes, manifestations de la maladie inscrits dans un cas particulier (traitement des maladies considérées individuellement) qu'elle ne se fonde sur une théorie :

Le substantif a pris son sens moderne au XIX^e désignant l'enseignement donné par un professeur près du lit des malades (1808) d'où, par métonymie, l'emploi de *une clinique* pour l'établissement où est donné cet enseignement (1814), dans *chef de clinique* (1829), et, surtout, du point de vue du patient, l'établissement où le malade reçoit des soins (1890), sens devenu très courant en France avec la répartition entre *hôpital* (public) et *clinique* (privée)².

Les symptômes cliniques sont en ce sens observables par le seul examen du malade ; en psychologie, l'approche clinique est « fondée sur l'étude approfondie et individualisée des patients »³. En France, la psychologie clinique est liée à la psychanalyse et peut se définir ainsi : « la psychologie clinique étudie les processus de transformations psychiques dans la singularité de l'individu, par rapport à son histoire et son monde relationnel »⁴. L'intérêt d'une telle définition préliminaire – que viendront enrichir des pratiques cliniques spécifiques et concentrées sur les psychoses – réside dans l'ouverture au « monde relationnel » de la personne, ne la restreignant pas à sa dimension pathologique. D'autre part, elle fait sienne la continuité freudienne entre normal et pathologique : comme le rappelle Evelyne Seychaud « pas de différence de nature entre les deux, les mêmes processus sont à l'œuvre dans le rêve (notre « psychose de la nuit » disait Freud), dans le *lapsus*, les actes manqués ou la névrose »⁵. La psychologie clinique pensée en ce sens s'éloigne assez souvent de la stricte médecine ou, du moins, elle ne s'y réduit pas. Contrairement à la classification américaine, qui vise à satisfaire avant tout les compagnies d'assurance ainsi que les acteurs d'une psychiatrie biologique, dans le cadre du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, actuellement la version utilisée est le DSM IV et V⁶, qui classe les pathologies et prétend ainsi cadrer les pratiques de prises en charge,

² Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, op. cit., A/E, p. 779.

³ *Le Littré*, 2006, p. 311.

⁴ Seychaud, E., (dir.), *Psychologie clinique, Approche psychanalytique*, 1999, p. 3.

⁵ Seychaud, E., (dir.), op. cit., p. 4.

⁶ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), quatrième édition, (DSM-IV) est le manuel de référence le plus utilisé internationalement pour diagnostiquer les troubles psychiatriques. Ce manuel est édité par l'Association américaine de psychiatrie (*American Psychiatric Association*, A.P.A.). Les diagnostics de pathologie psychiatrique portés à l'aide du DSM-IV reposent sur l'identification clinique de syndromes et sur les données para-cliniques fournies par les examens complémentaires (examens biologiques, imagerie médicale...). Ces diagnostics sont catégoriels et

la clinique s'exerce à plusieurs niveaux et respecte la complexité des symptômes des personnes. La circulation de la parole et l'observation telles que pratiquées à La Borde relèvent d'une pratique clinique puisque la fonction thérapeutique est partagée, l'œil clinique, pourrait-on dire, l'est également : nous verrons comment un atelier peut fonctionner comme lieu d'observations cliniques de la psychose ; une clinique où l'expérience compte, mais non l'expérimentation. En effet, la psychologie clinique telle que nous en parlerons ici se distingue de la psychologie expérimentale qui fonde son travail sur une méthodologie quantitative et vise l'étude de phénomènes généraux par leur reproduction en conditions maîtrisées. D'emblée ici, la clinique sera envisagée telle qu'elle est pratiquée à La Borde, c'est-à-dire fortement marquée de psychanalyse et nourrie d'un corpus de cliniciens utilisé sur place (Pankow, Oury, Delion, Aulagnier, Szondi) que nous présenterons selon les besoins. Les apports de ces praticiens individuels, tous marqués par la psychanalyse, utilisés à La Borde par les soignants (moniteurs comme psychiatres, psychologues) dans le cadre de ce partage de la fonction clinique et thérapeutique (qui sont deux choses différentes) s'inscrivent dans une histoire. L'histoire de la psychologie clinique éclaire cette spécificité labordienne et peut permettre d'en comprendre le fonctionnement. Il va de soi que pour ce paragraphe nous emploierons le terme de « clinique » au sens d'observation des personnes et non au sens de l'institution « *clinique* de La Borde ».

3.1.2 – Brève histoire de la psychologie clinique

La psychologie clinique apparaît en même temps aux USA, en France et en Autriche. Aux États-Unis, Lightner Witmer (1867-1956), élève de Wundt (fondateur de la psychologie expérimentale allemande), semble avoir été le premier à utiliser le terme de psychologie clinique dans une conférence prononcée en 1896 à l'*American Psychological Association* (A.P.A.) : il proposait la création d'une clinique psychopathologique avec un service de guidance. Sa proposition resta lettre morte, et il fallut attendre 1919 pour qu'une section clinique soit ouverte par l'A.P.A. En France, on doit à Pierre Janet (1851-1947), directeur dans les années 1890 du « Laboratoire de psychologie à la clinique de la Salpêtrière », d'avoir développé une approche clinique qui est alors admise et utilisée, bien qu'il n'emploie lui-même que très peu le terme. Il vise alors sous cette pratique la personne dans sa singularité comme dans sa totalité. Une revue reprend l'approche clinique par opposition avec la psychologie expérimentale accusée d'isoler et de dissocier les éléments de la vie psychique : *Revue de psychologie clinique et thérapeutique* des psychiatres de Sainte-Anne à Paris, Hartenberg et Valantin. Pour eux, la tâche de la clinique est d'individualiser la prise

identifient un nombre minimum de critères afin qu'une personne soit considérée comme présentant une pathologie psychiatrique ou neuropsychiatrique.

en compte de la personne. Freud lui-même utilise le terme de psychologie clinique en 1899 dans une lettre à Fliess (30 janvier 1899) :

Maintenant, la connexion avec la psychologie telle qu'elle se présente dans les *Études [sur l'hystérie]* sort du chaos ; j'aperçois les relations avec le conflit, avec la vie, tout ce que j'aimerais appeler psychologie clinique⁷.

Freud, aussi, oppose sa conception de la psychologie à l'approche expérimentale qui ne prend pas en considération la dimension inconsciente, cette dernière appelant ce qu'il nommera provisoirement « psychologie des profondeurs ». Mais nous ne développerons pas ici l'immense apport de Freud, car tel n'est pas notre objet. Notons encore que la psychologie clinique fait son entrée officielle à l'Université française grâce à Daniel Lagache, professeur à Strasbourg puis à la Sorbonne, médecin, psychanalyste, grand connaisseur de la psychologie expérimentale américaine, mais aussi de la phénoménologie de Jaspers dont il s'inspire beaucoup. Lagache définit la psychologie clinique comme une science de la conduite, empruntant le terme de conduite à Kurt Lewin qui l'emploie dans le cadre de sa conception du « champ psychologique », désignant le champ des interactions entre l'organisme et le milieu, la psychologie étant l'étude de ces interactions. Mais la psychologie clinique est essentiellement définie par sa méthode qui réside fondamentalement dans l'étude du cas individuel. Juliette Favez-Boutonnier, qui succède à Lagache, peut être considérée comme la réelle fondatrice de l'approche clinique en France, du moins dans ses aspects institutionnels d'enseignement et de recherche (elle crée un Laboratoire de psychologie clinique, donne des cours et dirige des thèses de psychologie clinique). Elle favorise l'autonomie de cette approche par rapport à la médecine et axe son approche et son enseignement sur l'interrelation qui noue le clinicien à la personne.

Au-delà des innombrables querelles d'école qui parcourent l'histoire de la psychologie comme de la psychanalyse, retenons cet aspect pluriel des sources d'inspiration caractérisant spécifiquement l'approche clinique telle qu'elle nous intéresse ici : elle prône et met en pratique, du moins chez les auteurs dont nous choisirons de reprendre les concepts, une ouverture théorique importante, choisissant ses outils dans des branches parfois opposées de la connaissance humaine. Une sorte de pluridisciplinarité dont le point de recentrement se situera du côté de la personne, ce point fixe où prédomine toujours la singularité, qui focalise la recherche d'outils pour accueillir ce qui se présente et le comprendre avant de tenter de le traiter.

⁷ Seychaud, E., (dir.), *op. cit.*, p. 7.

3.1.3 – La clinique des psychoses à La Borde

Jean Oury, dans un texte intitulé « Chemin vers la clinique » reprenant une conférence donnée en novembre 2006, évoque la tradition clinique, notamment celle de Freud, qu'il s'agit pour lui de continuer et qui consiste dans le fait de « concrétiser et de "bâtir" les édifices des hypothèses nosographiques d'après des récits concrets, des épisodes de l'existence tourmentée de tel ou tel "malade" »⁸. Plus loin, dans ce même article, il précise sa visée à propos de la clinique des psychoses :

C'est dans cet esprit que je trouve nécessaire, dans ce texte, de mettre l'accent presque uniquement sur les conditions pragmatiques (au sens du « pragmatisme » de Charles Sanders Peirce) qui me semblent indispensables pour dégager les phases d'inscription des « événements » qui ponctuent l'histoire pathologique des personnes auxquelles nous avons à faire (ce qui se rapproche de la notion de « pathographies » élaborée au fil des années par Viktor Von Weiszäcker)⁹.

Rappelons que Viktor Von Weiszäcker (1886-1957) était un médecin *interniste* (au sens de la médecine qui s'occupe de ce qui est interne) exerçant à Heidelberg. Dans son monumental ouvrage, *Pathosophie* (en cours de traduction¹⁰), il développe une médecine anthropologique qui prône la réintroduction du sujet dans la biologie, le *soma* et l'esprit n'étant plus pensés séparément dans l'histoire de l'homme malade. Quand nous discutons de ce passage en détail¹¹, Oury m'explique que, pour lui, formation, recherche et traitement ne sont pas séparés. À propos de ces conditions pragmatiques, et au sens de ce qui précède, il préconise des *groupes dossiers* où l'on parle des personnes, ce qui peut de fait changer des choses pour elles. Pour lui, ces groupes dossiers ne doivent pas être pensés comme étant hors du temps de travail, mais bien comme condition de possibilité d'un travail d'analyse institutionnelle. En un sens pragmatique, ces groupes dossiers permettent d'économiser du temps. Dans un pragmatisme simple, l'organisation du travail constitue en soi une thérapie pour lui ; faire un dossier constitue une formation qui a des effets thérapeutiques et mobilise toute une dimension de recherche (mobiliser des auteurs et cliniciens, trouver des textes sur un tableau – au sens de profil psychopathologique – proche de celui dont on discute, mener l'enquête auprès des gens qui côtoient la personne, *etc.*). Pour Oury, et à La Borde de manière générale, une grande part est faite au récit : « ce qui s'est passé c'est dans la tête des gens », dit-il. Aussi, le travail d'élaboration clinique, ancré dans ces conditions pragmatiques sur lesquelles nous reviendrons tout au long de la thèse,

⁸ Oury, J., « Chemin vers la clinique », 2006, p. 1.

⁹ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰ Traduction en cours par Joris de Bisshop, Christophe Mugnier et Anne-Marie Norgue sous la direction de Marc Ledoux (tous proches de la Clinique de La Borde où ils travaillent comme moniteurs, psychanalystes ou bénévoles).

¹¹ Le 14 Août 2007 à La Borde.

se construit au fil des paroles et prend la forme des liens qui peuvent être établis entre ces récits : le récit de la personne à son médecin, la parole des soignants, la parole des autres pensionnaires et amis de la personne, le discours de la famille, *etc.* À La Borde, une tentative est faite pour mettre en présence ces différents « acteurs » afin qu'ils puissent partager ces bribes de sens et que s'élabore petit à petit un « tableau clinique ».

Il est très important de remarquer que Jean Oury, lorsqu'il parle de clinique des psychoses dans un article qui porte le nom significatif de « Chemin vers la clinique », détaille les « conditions pragmatiques », dont organisationnelles et analytiques, nécessaires à ce qu'un tel travail soit possible. Le Collectif, au sens de Jean Oury, articule ces conditions pragmatiques aux effets qui peuvent se présenter dans le parcours d'une personne. Prendre en considération ces dimensions, parfois les plus concrètes du travail, et pratiquer l'analyse institutionnelle, permet pour lui d'éviter – dans la mesure du possible – le « [...] risque de décrire des tableaux morbides qui résultent du mélange entre ce qu'il y a de plus spécifique avec des infiltrations pathogènes qui résultent d'un milieu non travaillé »¹². Tel est bien l'un des fondements majeurs de la clinique des psychoses prônée par la psychothérapie institutionnelle de Tosquelles et Oury : soigner le milieu de soins, l'institution, et appliquer l'asepsie en ce milieu afin de ne pas confondre la double aliénation, sociale et psychopathologique. Car pour eux :

C'est seulement à partir de cette « analyse » que peuvent se poser les problèmes les plus personnels, lesquels sont toujours multidimensionnels : analytiques, existentiels, matériels, sociopathiques, biologiques, *etc.* Ce qui montre bien que nous ne traitons pas simplement le « vivant » mais « l'existant », ou, comme le spécifie Lacan, « le parlêtre »¹³.

Nous reviendrons en détails sur ces conditions pragmatiques à La Borde, et sur la dimension collective les articulant ; retenons pour le moment que toute approche de la clinique, au plan méthodologique, implique une réflexion mêlant les aspects les plus concrets – organisationnels – aux outils de la psychanalyse les plus fins, empruntés aux différents cliniciens et auteurs qui permettent de penser le vécu de la psychose notamment. Ces auteurs développent une posture originale (et marginale dans l'histoire de la psychiatrie) en défendant l'idée que le quotidien – les conditions actionnelles – ne sont pas « hors clinique ». Ce point est fondamental pour la psychothérapie institutionnelle, mais aussi pour notre approche puisqu'elle fait écho à l'importance apportée au contexte (dans la lignée du pragmatisme) : la situation fait partie de la clinique des psychoses. En ce sens, il semble pertinent d'intégrer l'examen d'un atelier à une élaboration autour du corps. L'atelier lui-même devenant révélateur des éléments cliniques que nous pouvons dégager

¹² Oury, J., *op. cit.*, p. 1.

¹³ Oury, J., *op. cit.*, p. 12.

de telle ou telle situation. C'est ce que nous allons montrer maintenant. Par l'examen de l'accueil du corps, par le biais de l'atelier équitation, il semble possible de mieux comprendre ces mécanismes, sans se noyer dans la reprise de tous ces outils cliniques mobilisés à La Borde, travail impossible tant ce champ est vaste.

3.2 – *L'accueil du corps*

3.2.1 – Questions d'accueil et approches du corps dans le vécu de la psychose

Le modèle du travail clinique en psychiatrie est fondateur de la recherche méthodologique conduite ici, comme nous venons de le voir. Ce travail clinique se fonde sur la question du corps et la place au centre de la recherche conceptuelle. Une anthropologie du corps inscrite et articulée aux observations cliniques, notamment avec l'atelier équitation, permettra d'introduire des concepts psychanalytiques éclairant le fonctionnement langagier en usage dans le collectif. Comme l'écrit David Le Breton dans son anthropologie du corps, « l'existence de l'homme est corporelle »¹⁴.

Le corps est un thème particulièrement propice pour l'analyse anthropologique puisqu'il appartient de plein droit à la souche identitaire de l'homme. Sans le corps qui lui donne un visage, l'homme ne serait pas. Vivre, c'est réduire continuellement le monde à son corps, à travers le symbolique qu'il incarne¹⁵.

Pour lui, le corps est un « analyseur » de premier ordre. Si, dans les sociétés traditionnelles, le corps ne se distingue pas de la personne et les matières premières qui le composent ne se distinguent bien souvent pas du *cosmos* ou de la nature, dans la société moderne occidentale, le corps implique la coupure du sujet d'avec les autres, le *cosmos*, et soi-même. Mais cette coupure, qui s'effectue au plan symbolique d'une culture, et se manifeste dans le *Logos* en actes dans les sciences ou le langage, est d'un autre ordre dans le vécu de la psychose qui nous occupe ici. Le vécu du corps peut nous éclairer sur ce vécu inaccessible :

Le corps semble aller de soi, mais rien finalement n'est plus insaisissable. Il n'est jamais une donnée indiscutable, mais l'effet d'une construction sociale et culturelle. La conception la plus couramment admise dans les sociétés occidentales trouve sa formulation dans l'anatomo-physiologie, c'est-à-dire dans le savoir biomédical. Elle repose sur une conception particulière de la personne, celle qui fait dire à l'acteur social : « mon corps » sur le modèle de la possession. Cette représentation est née de l'émergence et du développement de l'individualisme au sein des sociétés occidentales à partir de la Renaissance, [...]. Les questions que nous allons aborder dans cet ouvrage impliquent cette structure individualiste qui fait du corps l'enceinte du sujet, le lieu de sa limite et de sa liberté, l'objet privilégié d'un façonnement et d'une volonté de maîtrise¹⁶.

¹⁴ Le Breton, D., *Anthropologie du corps et modernité*, 1990, p. 7.

¹⁵ Le Breton, D., *ibidem*.

¹⁶ Le Breton, D., *op. cit.*, p. 14.

D'une société à l'autre, « les images se succèdent qui tentent de réduire culturellement le mystère du corps »¹⁷ : si chez les Canaques il emprunte au caractère du règne végétal, obéissant à ses pulsations, se décrivant comme on décrit l'arbre ou le fruit, dans une autre culture, il sera partie de *cosmos*, morceau de divin né d'une parole ou d'un souffle, appartenance animale, *etc.* Le corps est également une possible souche de l'identité collective : « L'identité personnelle de l'Africain ne s'arrête pas à son corps, celui-ci ne le sépare pas du groupe, mais l'y inclut au contraire »¹⁸.

Si, comme l'écrit David Le Breton, « les sociétés occidentales ont fait du corps un avoir plus qu'une souche identitaire »¹⁹, chez les psychotiques, le vécu du corps est en souffrance, déraillé (en délire), et il met en place des rapports au monde inédits. Aborder le corps, dans le cadre d'une étude sur le collectif psychiatrique qu'est La Borde, implique d'élaborer une *approche* du corps ; pour cela, deux points de vue peuvent être amenés à travailler ensemble : un point de vue anthropologique et un point de vue clinique. Ces deux approches ne sont pas distinctes puisque toutes deux s'ancrent dans l'observation. Toutefois, leurs angles d'attaque sont différents et nous aurons à les articuler ensemble dans leurs spécificités et leurs différences.

L'importance de l'accueil dans le cadre du collectif est noté par de nombreux praticiens, ou acteurs du collectif. La première relation, la première perception de l'ambiance, ou interaction entre une personne qui arrive en terrain inconnu et un groupe suffisamment constitué pour s'organiser en collectif, se travaille. Dans cette première relation, l'accueil du corps est essentiel et soulève des questions d'emblée délicates. L'appréhension de l'autre se fait d'abord par le corps, du moins par cette enveloppe visible et présentée à l'autre qui permet d'interagir. Mais à La Borde, rencontrer quelqu'un, ce n'est pas toujours rencontrer son corps. La personne peut se présenter là, devant soi, sans incarner son corps. Comment faire ? Comment le travail clinique peut-il s'élaborer dans ces conditions complexes ?

Jean Oury décrit l'accueil, dans son article « Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle »²⁰, qu'il distingue de l'admission. Il note l'importance du premier contact avec la personne qui déploie une dimension de respect. Pour lui, le processus d'accueil dure tout le séjour, voire même après la sortie. Il accompagne les éventuels retours de la personne, ses contacts avec le collectif, tant anodins qu'autour des

¹⁷ Le Breton, D., *op. cit.*, p. 22.

¹⁸ Le Breton, D., *op. cit.*, p. 25.

¹⁹ Le Breton, D., *op. cit.*, p. 23.

²⁰ « Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle », Oury, J., *Le contact*, Schotte, J., 1990, pp. 111-125.

moments tragiques de la vie qui peuvent conduire la personne à revenir à la clinique. Comme il l'écrit :

Mais il faut éviter toute espèce d'incarnation de cette fonction [...]. On sait bien, par exemple, que, dans certains cas de troubles profonds, l'accueil véritable ne peut se faire que plusieurs semaines après l'entrée. Il y a une sorte de préparation, et, d'un coup, une dimension de « rencontre » se manifeste²¹.

Il ne s'agit pas d'instaurer des hôtesse d'accueil pour remplir cette fonction qui doit au contraire traverser toutes les personnes prises dans le collectif. Car comment faire pour accueillir un schizophrène qui n'est nulle part. Comme l'explique Oury, « Être dans la *Spaltung* (ou dissociation selon Bleuler²²) c'est n'être nulle part »²³, les personnes qui sont là pour accueillir ont à accueillir ce qui n'est nulle part, corps mal habité, modalités d'être au monde encore inconnues : « il s'agit de retisser une sorte d'espace personnel qui sera plus ou moins habité par lui »²⁴. Pour cet accueil, notamment du corps, il faut créer un espace de travail particulier où les fonctions ne sont pas sédimentées, mais partagées ; « Or, créer un espace est un travail difficile et qui nécessite la remise en question de tout un appareillage ; un travail qui est toujours collectif »²⁵ :

Il ne s'agit pas de l'espace géométrique ou architectural mais de quelque chose qui nécessite une mise en place d'une architectonique des relations, des différents rôles, des différentes fonctions des personnes qui travaillent. Il s'agit de pouvoir repérer dans quel site il se passe quelque chose, et ce qui s'y passe²⁶.

Oury appelle ces espaces des « praticables ». Indissociables du collectif, ces espaces en sont une forme d'expression et de scène possible pour l'accueil du corps :

J'ai pensé que notre tâche serait d'essayer de construire, de fabriquer des « tenant-lieux » d'espace transitionnel²⁷. Sur un mode collectif, c'est ce que j'ai appelé [...] des praticables.

²¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 113.

²² Eugen Bleuler (1857-1939) est un psychiatre suisse connu pour avoir introduit les termes schizophrénie et autisme.

²³ Oury, J., *op. cit.*, p. 114.

²⁴ Oury, J., *ibidem*.

²⁵ Oury, J., *ibidem*.

²⁶ Oury, J., *ibidem*.

²⁷ Donald Winnicott, à l'origine du terme, considère « l'espace transitionnel » comme l'espace intermédiaire entre la réalité intérieure de l'enfant et la réalité extérieure. Le phénomène transitionnel dans son ensemble comprend non seulement l'objet transitionnel en tant que tel, mais également toute activité buccale, les sons émis par l'enfant, gazouillis, bruits anaux, etc. (cf. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1989). L'objet transitionnel vit dans l'espace transitionnel, il y tient une place essentielle, nous le connaissons tous sous le nom de « doudou ». L'objet transitionnel est donc un objet privilégié, choisi par l'enfant. Il est la première possession non-moi. Il n'est perçu ni comme faisant partie de la mère, ni comme étant un objet intérieur. Il permet le cheminement de l'enfant du subjectif vers l'objectif – il sera plus tard désinvesti et l'espace transitionnel donnera accès au jeu et aux activités culturelles pour l'adulte. Objet généralement doux au toucher, il permet au bébé de lutter contre l'angoisse (angoisse de type dépressif tout particulièrement) en gardant un minimum de sentiment de contrôle. Même si ce contrôle n'est plus aussi absolu que celui que lui conférerait son omnipotence, il s'agit tout de même d'un contrôle par la manipulation. L'objet transitionnel devra survivre à l'amour instinctuel et à la haine. Par la suite, quand apparaît et se développe le langage, l'objet transitionnel pourra être nommé. Durant la période d'illusion, la mère présente son sein au moment où l'enfant a le sentiment illusoire de le créer. Il n'y a pas de réels échanges entre la mère et l'enfant puisque le sein fait partie de lui-même. Au cours de la désillusion, l'objet transitionnel fait en quelque sorte interface entre l'enfant et sa mère, permettant un vécu non angoissant de la séparation. L'objet transitionnel est donc un moyen pour

Pour pouvoir accueillir quelqu'un, il s'agit de pouvoir arriver à construire un praticable. Bien sûr il ne faut pas chosifier... Mais la fonction praticable, c'est-à-dire une délimitation de scène construite et reconstruite en permanence – parce que c'est la scène la plus précaire qui soit – consiste à délimiter un site pour qu'il s'y passe quelque chose. [...] construire des espaces du dire²⁸.

Oury se demande : « Est-il possible de constituer un milieu, une ambiance où il y ait des chances de vraies rencontres ? »²⁹, des rencontres qui font trace et changent les choses. Machine collective qui fasse qu'il y ait espace de jeu et possibilité de rencontre, d'abord physique, entre des corps qui se jouxtent et se croisent, peuvent se rapprocher et donc, pour les plus fragiles, se situer. La question que pose encore Oury est tout à fait concrète : « comment programmer le hasard » :

[...] cela nécessite une remise en question de tous les paliers de l'agencement d'une collectivité, des relations entre médecins, infirmiers, malades, personnel de service, femmes de chambre, jardinier... Parce que tout peut être sujet de rencontre³⁰.

Aucune personne ou groupement de personnes, ni même statut à l'intérieur de la clinique ne détient la fonction d'accueil. La liberté de circulation, en tant qu'axiome de la collectivité labordienne, permet ces accrochages imprévisibles de tel malade avec telle personne qui travaille là. Pour Oury, cette circulation doit se distinguer d'une simple déambulation vide. Cette possibilité de circuler fait écho au transfert dissocié qui spécifie la psychose et la constitue, rendant indispensables des investissements multiples. Pour lui :

Il faudrait donc parler des conditions de possibilité d'émergence. L'accueil nécessite la mise en place d'un certain style de présence [...] ; un schizophrène a perdu *l'umgang* (au sens de Weiszächer de commerce) ; on est là pour essayer de le rétablir : aller, venir, marcher, tourner autour, afin qu'il y ait une sorte de communication permanente, d'échange avec autrui. On est là pour rétablir *l'umgang*³¹.

Cet accueil du corps passe, on le voit, par un réel souci spatial à La Borde. Toutefois, ce souci de l'espace ne se résume pas à la création de pièces architecturales (lieux physiques), mais mobilise le mouvement et les possibilités d'aller quelque part. Nous le voyions plus haut dans le récit de ce pensionnaire qui décrivait son « usage » du Club : parce qu'il y a un concert au grand salon, parce qu'il ramène l'âne au poulailler, il circule, se déplace, opère des rencontres, agit. Les ateliers sont ces tenant-lieux, des praticables pour ce difficile accueil du corps qui ne se résume pas à une dimension de soins corporels, ni même à une déambulation vide où seul le corps serait en mouvement, sans but ni sens. Les ateliers permettent de recréer des possibilités d'investissement d'inscription dans le temps et

l'enfant d'accéder à l'objectivité, d'accepter de perdre en quelque sorte ses sentiments de toute puissance de manière pas trop brutale. L'espace transitionnel est le lieu de repos psychique entre la réalité (qui prend de plus en plus sens) et ses sensations d'omnipotence.

²⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 116.

²⁹ Oury, J., *ibidem*.

³⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 118.

³¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 120.

l'espace, créant des occasions de rencontre. Mais cette possibilité d'accueil du corps n'est pas chose simple, ce que rappelle Oury :

Mais cela ne peut s'articuler, dans des espaces collectifs, que s'il y a constamment une dimension éthique, c'est-à-dire un tenir compte du désir de l'autre et de la juste mesure entre le désir et l'action. Ce n'est possible que s'il y a constamment une fonction d'humour. S'il n'y a pas d'humour, il n'y a pas de hasard, il n'y a pas de liberté et on rejoint très vite le côté représentatif le plus général. On reste dans le général sans avoir accès à la singularité, pour reprendre les termes kierkegaardien³².

Accueillir des personnes psychotiques dans le cadre du collectif impose donc d'abord d'accueillir leur vécu du corps, et cela se perçoit dans l'appréhension la plus concrète des limites posturales de certains pensionnaires qui combinent les démarches les plus surprenantes, la plupart du temps sans fondement physiologique : une démarche ralentie, un dos courbé presque à la limite de la capacité vertébrale, un cou vrillé, une tête baissée au sol, de petits pas sautillants sur des jambes toujours pliées, *etc.* Dans la psychose, ce vécu du corps constitue un enjeu vital, source du travail clinique de reconstruction, et découverte de ce qui construit ce rapport au corps si particulier. Comme l'explique Piera Aulagnier, psychiatre et psychanalyste³³, le caractère mortel du corps et le vécu de souffrance qui est celui du psychotique avec son corps imposent une épreuve de reconstruction particulière :

Pour que la vie se préserve, il faut que le *Je*, même quand il aura appris que la cause dernière de sa mort s'inscrit dans la nature mortelle du corps, réussisse à cohabiter avec, à investir son corps comme un « habitat », une « possession », un « bien », à se protéger contre une mort dont les causes seront toujours extrapolées (sur le sorcier, sur Dieu, sur le virus, sur le risque d'un assassinat, sur une erreur) afin d'innocenter le corps³⁴.

D'où un travail paradoxal du psychotique avec son corps : « être obligé d'investir, de protéger un lieu et un objet qui sont condition de vie et cause de mort »³⁵. Dans cette relation du *Je* avec le corps, souvent, nous dit Piera Aulagnier, forte de son expérience clinique, le corps se trouve surinvesti :

³² Oury, J., *op. cit.*, p. 123.

³³ Médecin, psychiatre, psychanalyste, Piera Aulagnier (1923-1990) a passé une partie de son enfance à Paris et son adolescence passionnée d'équitation en Egypte, mais c'est à Rome qu'elle fera finalement ses études de médecine. Par la suite, sa profonde sensibilité clinique et sa prise en considération du corps porteront témoignage de cette vocation médicale première. Venue en France en 1950, où elle avait épousé un ingénieur français dont elle gardera le nom et dont elle aura un fils, Claude Aulagnier, elle obtint l'équivalence de son diplôme de médecine et y termina ses études en psychiatrie. Elle s'est formée à la psychanalyse avec Jacques Lacan entre 1955 et 1961. Elle fut parmi les premiers psychanalystes qui constituèrent l'École freudienne de Paris en 1964 et, dans la même fidélité à sa rigueur personnelle, elle démissionna de l'École freudienne lorsqu'elle se trouva en désaccord avec les positions de Jacques Lacan sur la formation des psychanalystes, refusant notamment l'idée d'une « analyse pure » et de sa transmission didactique. Cette rupture avec Lacan sera immédiatement suivie en janvier 1969 de la fondation, avec François Perrier, Jean-Paul Valabrega et d'autres psychanalystes, du IV^{ème} Groupe O.P.L.F. (Organisation psychanalytique de langue française) dont elle fut la référence centrale. En 1975, alors qu'elle avait épousé le philosophe et politologue bien connu, Cornelius Castoriadis, son premier livre paraissait aux Presses Universitaires de France sous son nom de Castoriadis-Aulagnier, *La Violence de l'interprétation*, référence qui devint nécessaire à tous ceux qui, à partir de la clinique des psychoses, ressentaient la nécessité d'interroger à nouveau la métapsychologie freudienne.

³⁴ Aulagnier, P., *Un Interprète en quête de sens*, 2001, p. 433.

³⁵ Aulagnier, P. *op. cit.*, p. 434.

[...] un surinvestissement narcissique d'un organe du corps « agressé » par la maladie et la souffrance, et conjointement cette focalisation de l'ensemble des demandes, des plaintes, des revendications, sur cette « douleur » qui menace notre corps et dont on exige d'être libéré³⁶.

La double expérience du *Je* à la rencontre de son corps, pouvoir d'éprouver du plaisir et pouvoir d'éprouver de la souffrance, chez la personne psychotique, conduisent à une expérience chaque fois inédite, qu'il nous faut explorer *a minima* ici avant de poursuivre sur notre propre approche par le biais de l'équitation.

Comme l'explique Piera Aulagnier, « le corps plaisir » est le premier objet possédé en propre par le *Je*. Pour elle, ce premier bien « permet au *Je* de conjuguer le verbe « avoir ». Il est ainsi son bien le plus précieux. L'expérience du « corps-souffrance », elle, est encore plus lourde de conséquences. Pour Piera Aulagnier :

Les conséquences de cette deuxième rencontre vont décider de la relation future que le *Je* établira avec la réalité dans sa totalité. C'est cette rencontre, et cette *relation entre le Je et le corps-souffrant*, ou le corps comme cause de souffrance, auxquelles il faut attribuer plus précisément cette fonction d'étayage, ce schème « matriciel », qui concernent aussi bien la relation du *Je* avec la réalité que cet avatar de cette même relation qui pourra donner lieu à une relation persécutive au sens propre du terme³⁷.

Ce premier bien, vécu à travers le corps-plaisir, devient cause et lieu de souffrance, conduisant le *Je* dans une relation conflictuelle avec la réalité. Le dilemme que nous exposons plus haut concernant cet objet surinvesti qu'est le corps est alors encore plus paradoxalement vécu :

Ce corps dont il hait la souffrance qu'il lui fait éprouver reste un objet qu'il ne peut pas perdre, qu'il ne peut pas désinvestir, qu'il doit, s'il veut se préserver vivant, tenter de réparer, de satisfaire, de protéger³⁸.

Autrement dit, le rapport au corps se présente d'emblée, que l'on soit psychotique ou névrosé, dans une ambivalence : cause de souffrance, source de plaisir, mortel, à maintenir vivant malgré les désagréments qu'il génère. Il est intéressant de noter que ces problématiques, telles qu'elles sont développées par la psychanalyse, recoupent des considérations philosophiques déjà présentes chez Platon, pour ne citer que lui :

SOCRATE. — [...] Tant que nous aurons notre corps et que notre âme sera embourbée dans cette corruption, jamais nous ne posséderons l'objet de nos désirs, c'est-à-dire la vérité. Car le corps nous oppose mille obstacles par la nécessité où nous sommes de l'entretenir, et avec cela les maladies qui surviennent troublent nos recherches. D'ailleurs, il nous remplit d'amours, de désirs, de craintes, de mille imaginations et de toutes sortes de sottises, de manière qu'il n'y a rien de plus vrai que ce qu'on dit ordinairement : que le corps ne nous mène jamais à la sagesse. Car qui est-ce qui fait naître les guerres, les séditions et les combats ? Ce n'est que le corps avec toutes ses passions. En effet, toutes les guerres ne viennent que du désir d'amasser des richesses, et nous sommes forcés d'en amasser à cause du corps, pour servir, comme des esclaves, à ses besoins. Voilà pourquoi nous n'avons pas

³⁶ Aulagnier, P., *ibidem*.

³⁷ Aulagnier, P., *op. cit.*, p. 436.

³⁸ Aulagnier, P., *op. cit.*, p. 437.

le loisir de penser à la philosophie ; et le plus grand de nos maux encore, c'est que, lors même qu'il nous laisse quelque loisir et que nous nous mettons à méditer, il intervient tout d'un coup au milieu de nos recherches, nous embarrasse, nous trouble et nous empêche de discerner la vérité. Il est donc démontré que si nous voulons savoir véritablement quelque chose, il faut que nous abandonnions le corps et que l'âme seule examine les objets qu'elle veut connaître. C'est alors seulement que nous jouirons de la sagesse dont nous nous disons amoureux, c'est-à-dire après notre mort, et point du tout pendant cette vie³⁹.

S'il est bien à noter que la recherche dans ce texte concerne la vérité, le fait que le corps soit vécu dans une telle ambivalence n'a pas échappé au philosophe. Il note ce que nous retrouverons ailleurs, le caractère d'empêchement que peut porter le corps, ses « souillures », ses interférences pour la conduite d'une pensée philosophique exempte des troubles que le corps véhicule. Dans la psychose, parfois, ce sont les pensées qui structurent le vécu du corps d'une manière qui peut surprendre.

Ici, afin d'élaborer quelque chose du point de vue de l'accueil du corps autour de l'expérience de l'atelier équitation, nous suivrons les pas de la psychiatre et psychanalyste Gisela Pankow, dont les travaux sont largement utilisés à La Borde. Ses élaborations cliniques seront là pour nous donner un cadre d'analyse afin de penser le vécu du corps dans l'expérience de l'équitation. En effet, du fait qu'elle pense le corps psychotique dans sa rencontre (et dans son expression) avec une forme extérieure à lui (le dessin, la pâte à modeler), peut nous aider à penser la rencontre avec le cheval. Il s'agit d'une rencontre avec une forme qui n'est pas lui, ni n'émane de sa production, elle est prise dans les entours, bien située en un lieu, vivante elle aussi, différente du reste, spécifiée comme devant attirer l'attention de la personne. Le cheval est en ce sens une forme particulière, vivante, imposante, tactile, sensible et que l'on peut monter avec son propre corps, ce qui conduit à des sensations spécifiques. Il dialectise le rapport à son propre corps comme le rapport à l'autre.

3.2.2 – L'approche « empirique » et actionnelle de Gisela Pankow

Jean Oury, parlant de la proximité du travail de Pankow auprès des psychotiques avec sa propre démarche, rappelle combien il est difficile de présenter le travail de cette grande clinicienne contemporaine. Ce travail, minutieux, subtil, tissé de récits, est, selon lui, « processus de construction, de reconstruction »⁴⁰; elle le désigne elle-même sous l'expression de « structuration dynamique », et il s'agit pour elle d'accompagner la personne psychotique et de l'aider, selon les mots de Jean Oury, à « ressaisir les îlots à la dérive, à reconstituer jour après jour des lieux, des habitats, des paysages intérieurs, du

³⁹ Platon, *Phédon*, 66b-67a, traduction Emile Chambry, 1965.

⁴⁰ Oury, J., « Éditorial », *Institutions*, n° 37, Numéro Spécial Gisela Pankow, Février 2006, p. 7.

langage efficace »⁴¹. Car la psychose est une défaillance, la fabrique du corps, l'incarnation est en défaut, en souffrance, « il en résulte un effondrement de l'existence, une chute du "parlêtre" dans l'inexistence »⁴².

Gisela Pankow propose un processus psychothérapique de reconstruction, là où la dissociation disperse les limites du corps ; le corps, base existentielle, lieu par excellence de l'inscription de l'Autre, du grand Autre, de l'existence et de l'histoire concrète du sujet⁴³.

J'aimerais rapprocher le travail de Pankow, dont le contexte est la cure en face à face et l'utilisation de la pâte à modeler et du dessin, de la question du collectif dans son rapport à la thérapeutique incarnée dans un lieu de vie et spécifiquement dans le cadre de l'atelier équitation à La Borde. Autrement dit, me demander ici ce qu'il en est du corps, du rapport au corps et à la subjectivité dans les *praxis* de Gisela Pankow et de Jean Oury. Disons que, comme l'exprime Joseph Mornet, psychologue et psychothérapeute corporel, dans son récent ouvrage sur le corps psychotique :

[...] le recours au langage est souvent faussé chez le psychotique. Nous croyons parler une même langue et nous nous illusionnons. La langue qui nous sert à nous repérer socialement crée l'effet inverse chez le psychotique : elle disperse ou aliène. C'est ce « mal-entendu », pour revenir au terme employé par Maud Mannoni, qui fonde le corps comme lieu privilégié de rencontre avec le psychotique⁴⁴.

Ainsi, comme le dit Jean Oury :

Il est difficile de rassembler les « morceaux » de celui qui, devenu témoin anonyme de lui-même, est dans un hypothétique « nulle part », chaque « morceau » s'étant émancipé dans une sorte d'autonomie, par effondrement de la dialectique entre les parties et le tout⁴⁵.

C'est tout l'enjeu du travail de Gisela Pankow. D'origine allemande⁴⁶, elle est née en 1914 à Düsseldorf et est décédée à Berlin en 1998⁴⁷. L'essentiel de sa carrière s'est cependant déroulé en France, où elle s'est fixée en 1956. La grande richesse de Pankow se situe dans

41 Oury, J., *op. cit.*, p. 7.

42 Oury, J., *ibidem*.

43 Oury, J., *ibidem*.

44 Mornet, J., *Le Corps psychotique*, 2006, p. 24.

45 Oury, J., *ibidem*.

46 Pour cette partie de l'exposé, nous nous servons largement du recueil qui a suivi la journée *Présences de Gisela Pankow*, organisée par la Société de psychanalyse freudienne et par l'Association des Amis de Gisela Pankow (A.I.A.G.P., 13 bd Raspail Paris 75007) le 30 novembre 2003 à Paris, édité chez Campagne-Première en 2004. Pour consulter une présentation plus complète de Pankow, on peut très utilement lire les articles de Marie-Lise Lacas : « Gisela Pankow : filiations dans la psychanalyse des psychoses », *Topique*, n° 76, 2001 et « La démarche originale de Gisela Pankow », *L'Évolution psychiatrique*, n° 72, 2007.

47 Pankow laisse une œuvre écrite importante (six livres et trois cents articles) et a formé de nombreux psychiatres et psychanalystes. Sa première formation a été scientifique, mais l'arrivée du nazisme, auquel sa famille n'a eu de cesse de s'opposer, n'a pu lui permettre d'entreprendre les études médicales qu'elle projetait de réaliser en 1933 ; elle fait donc des études de mathématiques et physique et ce n'est qu'en 1943 qu'elle peut se consacrer à la médecine. Elle fut l'assistante de Ernst Kretschmer (1888-1964), directeur de la clinique neurologique de l'université de Tübingen et défenseur d'une analyse multifactorielle des psychoses, qui l'introduit à la phénoménologie. Elle s'engage également dans une formation psychanalytique qu'elle complètera dès 1953 auprès de Françoise Dolto, Daniel Lagache et Jacques Lacan au sein de la Société Française de Psychanalyse. Elle s'en écarte en 1959 et choisira de se tenir à l'écart de toute institution psychanalytique officielle par la suite. Son enseignement se poursuivra dans le cadre hospitalier et universitaire : à Saint-Antoine, à Sainte-Anne (service de Jean Ayme), ainsi qu'en Allemagne à Bonn. Elle organisait également un séminaire privé très suivi.

la prégnance de son expérience clinique, l'importance qu'elle donnait au travail de « terrain », avec les personnes, doublée de son immense acuité analytique et relationnelle :

[...] c'est sur le terrain à partir de son observation clinique des faits, qu'elle a bâti une théorisation n'empruntant au vocabulaire des philosophes, psychiatres ou psychanalystes que les termes qui lui semblaient adéquats à rendre compte de son expérience, sans adhérer à aucun dogme⁴⁸.

Fidèle à l'enseignement phénoménologique de Krestschmer, « elle se refusait à toute causalité unique du fait psychotique »⁴⁹, ce qui lui a permis d'élaborer une approche du corps dans la psychose.

En premier lieu, quelle conception du corps nous permet de penser le vécu du psychotique ? Que nous apprend Pankow ? Pankow propose tout d'abord un concept particulier, celui d'*image du corps*. Relevant plus de la neurologie que de la psychanalyse, emprunté au neurologue Schilder, il est d'emblée très contesté. En effet, il ne s'agit pas d'une représentation spéculaire, qui revient au registre de l'imaginaire et est porteuse de l'image au sens statique. Pour elle, il ne suffit pas de saisir ou de faire saisir tel ou tel symbole dans le discours du psychotique, ce qui peut le ramener momentanément dans le monde de la réalité. Son image du corps, nous dit Marie-Lise Lacas « est une référence spatialisée d'une structure symbolique dont le dynamisme est à relancer. Avec elle, on travaille toujours dans la dialectique et le dynamisme relationnel »⁵⁰. Pour Pankow, « l'espace, en se dépliant, engendre le temps »⁵¹ ; elle écrit : « j'ai été frappée par le message que l'espace peut nous donner, là où les conflits ne sont plus représentables »⁵². Les aspects concrets, relationnels de sa *praxis* (au sens de point de jonction entre une réflexion et une pratique clinique) peuvent nous inspirer à propos de ce que nous aimerions relater d'un atelier. Gardons ce double axe de lecture en tête pour la suite. En Allemand, Pankow emploie *Körperbild* pour « image du corps » ; Oury, dans le recueil *Présences de Gisela Pankow*, autour de la journée Pankow du 30 Novembre 2003, s'interrogeant sur ce concept, remarque que *Körper* développe un sens plus large que *Lieb*, qui évoque la chair, l'incarnation, le corps comme base. Il ne s'agit pas simplement du corps spéculaire. En effet, elle distingue deux fonctions de l'image du corps :

La première fonction [...] concerne uniquement sa structure spatiale, en tant que forme ou *Gestalt*, c'est-à-dire en tant que cette structure exprime un lien dynamique entre les parties et la totalité.

48 Lacas, M.-L. « Repères biographiques », dans *Institutions*, n° 37, p. 12.

49 Lacas, M.-L. *ibidem*.

50 Lacas, M.-L. « Repères biographiques », dans *Présences de Gisela Pankow*, p. 28.

51 Pankow, G., *Structure familiale et psychose*, p. 172.

52 Pankow, G., « Préface », *L'Homme et son espace vécu*, 1986, p. 13.

La deuxième fonction de l'image du corps ne concerne pas la structure en tant que forme, mais en tant que contenu et sens. C'est ici que l'image en tant que représentation, reproduction d'un objet, ou encore renvoie à autre chose, joue un rôle considérable⁵³.

« De Kretschmer elle gardera la conviction d'une origine toujours plurifactorielle de la psychose », rappelle Marie-Lise Lacas⁵⁴ et en ce sens sa « conceptualisation » des différentes fonctions de l'image du corps s'appuie sur les types de psychose que sont la *Kern-psychose* et la *Rand-Psychose*, soit psychose nucléaire et psychose marginale. Détaillons ces deux types : dans une *Kern-psychose* telle la schizophrénie, c'est la première fonction qui est atteinte ; l'image de la totalité du corps est détruite, les parties ne sont plus reconnues comme parties, chacune est prise pour le tout. En revanche, dans une *Rand-psychose*, la même jambe qui représentait la totalité du corps pour le schizophrène est reconnue comme étant un morceau du corps, mais autour d'elle vont s'articuler des associations délirantes quant à son histoire, à son rôle qui manifestent la faille dans la symbolisation qui se greffe là. Comme le précise Marie-Lise Lacas :

Ce qui permet de souligner ici que l'Image du corps de G. Pankow n'est pas une image, au sens spéculaire. C'est, au sens aristotélicien, *une forme, une organisation dynamique*, assurant la cohésion du vécu dont l'image spéculaire n'est qu'une traduction projetée dans le monde visible⁵⁵.

En ce sens, le processus psychotique attaque et détruit la symbolisation :

Le pronostic peut s'avérer très différent selon que les destructions symboliques opèrent dans les bases mêmes de la structure psychique, ou sont limitées à des couches, des niveaux de la structuration, laissant des zones saines de fonctionnement sur lesquelles peut s'appuyer la thérapie⁵⁶.

C'est ici que joue le potentiel thérapeutique qu'elle mit au jour dans son expérience avec les psychotiques et grâce à l'outil « pâte à modeler ». En ce sens, la « méthode » Pankowienne associant le modelage au travail psychanalytique se fonde sur la relation transférentielle qu'elle établit avec les patients, refusant qu'on systématise sa pratique en technique. Plus attachée au « comment » les choses se sont passées, qu'au « pourquoi »⁵⁷, elle convoque l'entourage, sur trois générations, favorisant l'observation et l'écoute du patient avant toute interprétation. Selon elle, là où le corps n'est pas habité, il y a possibilité de délire ; « mais Pankow n'interprète jamais le délire. Il a, pour elle, une fonction secondaire de tentative de guérison et de réparation »⁵⁸. Pour elle, « il faut entrer dans le monde de communication

53 Pankow, G., *L'Homme et sa psychose*, 1993, p. 23.

54 Marie-Lise Lacas est psychiatre, psychanalyste, Présidente de l'Association des Amis de Gisela Pankow.

55 Lacas, M.-L., « La démarche originale de Gisela Pankow », 2007, p. 18.

56 Lacas, M.-L., *op. cit.*, p. 17.

57 « Le "pourquoi" vise une réponse qui risque de clôturer la recherche, le "comment" laisse une ouverture, ce qui caractérise fondamentalement la pensée de G. Pankow », Lacas, M.-L., *op. cit.*, p. 16.

58 Kurtz Verney, C., « L'approche pankowienne des psychoses », dans *Institutions*, n° 37, p. 15.

psychotique et diriger l'expérience sur la voie de l'expression verbale »⁵⁹. Quand la construction de l'image du corps est efficace, le délire disparaît. Mais comment pénétrer ce monde psychotique qui fait souvent figure de monde détruit ? L'engagement de l'analyste qu'était Pankow dans cette approche est fondamentale ; pour elle :

[...] il s'agit de donner au malade des sensations corporelles tactiles et autres qui le limitent dans son monde magique pour l'amener à une reconnaissance des limites de son corps. On pourrait peut-être proposer la formule suivante : la main qui le touche n'est pas lui, mais elle lui fait saisir qu'il existe dans un corps limité, un corps qui n'est pas la chambre qui l'entoure, mais autre chose⁶⁰.

Comment s'y prend-elle ? Quand elle reçoit quelqu'un, dit-elle :

[...] nous lui demandons de prendre de la pâte à modeler et de faire quelque chose pour nous, selon son gré. La difficulté majeure consiste à ce que le malade consente à toucher la pâte à modeler. Un professeur de philosophie atteint de schizophrénie me disait un jour « chaque acceptation d'une forme est une menace contre mon existence. Au moment où j'accepte une forme définie, je suis perdu »⁶¹.

L'objet sert véritablement de support pour que de la parole puisse à nouveau circuler, ce qu'elle détaille dans la notion de « greffe » :

En considérant l'objet modelé comme une greffe, il s'agit de construire dans la parole un espace autour de cet objet, en poussant le malade à faire des choix. Cet espace, je l'ai arraché au monde psychotique du malade. S'il fait, par exemple, un soulier, la première question à poser est la suivante : « À qui pourrait appartenir ce soulier ? ». Cette question peut ouvrir un monde de relations objectales qui permettent de faire surgir la demande et de reconnaître le désir⁶².

Ainsi, « la psychose a un niveau qui s'ouvre au dialogue et, par conséquent, à une thérapie, à un traitement par la parole »⁶³. Car l'usage seul du langage ne suffit pas pour restructurer les dissociations de l'identité de l'être humain dans sa relation à soi-même et à autrui.

Comme l'explique Marie-Lise Lacas encore :

L'abord thérapeutique ne peut pas s'appuyer sur le seul langage verbal pour renouer une communication interhumaine rompue par les failles de la symbolisation structurant la parole. L'expression verbale est certainement le moyen le plus élaboré de cette communication, mais ce n'est pas le seul, et on ne saurait réduire la pensée à ce mode d'expression⁶⁴.

Agir ou proposer d'agir à une personne psychotique peut permettre de cerner les failles de la symbolisation qui se matérialisent dans l'image du corps et de faire circuler à nouveau de la parole ; et peut-être de reconstruire une partie de ce tissu qui fonde la base du vécu de la personne puisque, comme l'exprime Marie-Lise Lacas, « rien ne peut être symbolisé qui ne

59 Pankow, G., *L'Être-là du schizophrène*, 2006, p. 13.

60 Pankow, G., *L'Homme et sa psychose*, op. cit., p. 24.

61 Pankow, G., op. cit., p. 27.

62 Pankow, G., *ibidem*.

63 Pankow, G., op. cit., p. 29.

64 Lacas, M.-L., op. cit., p. 18.

*« passe par le corps vécu et ressenti »*⁶⁵. Le modelage n'est pas un objet transitionnel proprement dit, mais il « crée un espace transitionnel dans le cadre relationnel de la cure »⁶⁶ ; autrement dit, le modelage a fonction de médiation entre la personne psychotique et l'analyste ou le clinicien.

Il ne s'agira pas ici de discuter ces remarques sur l'approche de Pankow, fondées sur une expérience clinique qui n'est évidemment pas la nôtre, mais de tenter de mettre en parallèle cette conception forte du rôle du corps dans la construction (déconstruction psychotique) avec la *praxis* collective labordienne et notre expérience de l'atelier équitation.

3.3 – *Le corps équestre, « monter à cheval »*

Depuis plusieurs années, au cours de stages à La Borde de durées variables, j'ai participé à l'atelier équitation. Cet atelier existait depuis des décennies à la clinique, une des rares cliniques psychiatriques disposant et entretenant des chevaux pour la monte dans son enceinte. Quand j'ai rencontré cet atelier, il était un peu laissé en repos, une seule personne le faisant vivre, plusieurs fois par semaine, mais de manière sporadique. À chacun de mes stages, depuis le mois d'Août 2003, je me suis investie dans cet atelier, l'ayant parfois tenu seule pendant plusieurs mois (trois mois et demi en 2005). Par ma connaissance des chevaux et mon expérience de l'équitation m'était offert un accès sensible et très personnel à la clinique. À La Borde, les pensionnaires sont libres de circuler, nous l'avons dit, et de choisir les ateliers où ils souhaitent passer du temps, faire quelque chose, s'investir ou se tenir là, selon l'ambiance qui les « accroche ». Comme le rappelle Jean Oury, dans le cadre du collectif, il s'agit de soutenir le transfert. Qu'en est-il de la prise en compte du transfert ? Il nous faut effectuer un léger *excursus* avant de revenir à l'équitation et à sa manière d'accueillir le corps de la personne psychotique.

Comme l'analyste dont l'attention doit porter plus sur la prosodie que sur le signifié (nous disent Lacan ainsi que Tosquelles), le cadre institutionnel doit pouvoir recueillir des bribes de signifiants où la personne réinvestit quelque chose d'elle-même ; l'institution doit permettre d'être attentifs au ton qui accompagne ce réinvestissement. Travail polyphonique s'il en est à partir duquel nous ferons l'hypothèse, à la suite du pédopsychiatre Pierre Delion, mais dans une autre approche, que tel est peut-être le rôle du collectif : « organiser un cadre thérapeutique pour y laisser émerger les éléments en provenance de l'appareil psychique du patient en corrélation avec les rencontres qu'il peut faire »⁶⁷. Le collectif

⁶⁵ Lacas, M.-L., *op. cit.*, p. 21.

⁶⁶ Lacas, M.-L., *ibidem*.

⁶⁷ Delion, P., *Soigner la personne psychotique*, 2005, p. 47.

devenant, selon nous, *praxis* créative dont le matériau serait double dans notre optique : les concepts-outils ancrés dans la clinique, notamment des psychoses et la mise en place du fonctionnement concret. Le collectif permettant à la fois de tenir compte du transfert dissocié et devenant également un cadre utile pour développer une clinique des psychoses alimentée par les ateliers.

Pour Oury, le collectif est une machine abstraite :

[...] (ce qu'on appelle des machines abstraites de type 3⁶⁸) c'est-à-dire que chaque élément, disons chaque usager, est soi-même pris à la fois comme producteur et comme pièce de la machine. On est « en situation », comme disait Sartre, mais bien plus concrètement. Du fait même qu'on est là – à condition d'être proche du Réel – on est soi-même combustible et pièce de la machine⁶⁹.

J'aimerais rapprocher cette citation d'une phrase de Henri Ey, dans une conférence de 1947 « Le psychiatre devant le surréalisme » : « C'est alors seulement que l'Homme est Fou, non point qu'il soit devenu une machine mais parce que, n'étant plus libre, il tend à devenir une machine »⁷⁰. L'aspect organique du Collectif selon Oury, pensé comme machine abstraite reliant les personnes en une dynamique à l'écoute du réel, et surtout de la singularité de chacun, me semble décisif dans une approche du corps à La Borde. Le collectif en ce sens est lui-même un corps, morcelé, dissocié parfois, en construction perpétuelle, composé des vécus subjectifs incarnés par les corps individuels qui le forment. En prise sur les singularités en présence. Qu'en est-il d'un atelier dans ce collectif ?

Tout d'abord, ici, que ma position soit claire : je tente d'élaborer quelque chose pour analyser une pratique qui me tient à cœur à La Borde, mais ne prétends en aucun cas détenir une approche psychothérapeutique, ni même des clés analytiques ou un regard clinique valable ; je relate un parcours subjectif à la rencontre du vécu du corps par le biais de l'équitation et tente de montrer comment ce vécu constitue la base de toute élaboration philosophique sur le collectif. La plus grande part de cet atelier d'équitation, et de ses avancées dans l'accueil des personnes, se situe du côté des monitrices et moniteurs qui le font vivre au quotidien, et tout au long de l'année.

3.3.1 – Description du fonctionnement de l'atelier

L'atelier équitation est un atelier qui a lieu dans ce que l'on appelle *le Poulailier* : espace de ferme où l'on trouve des poules, une oie, des canards, des chats, des abeilles, un âne, un poney, des chèvres et cinq chevaux ; s'y trouvent également un atelier vélos, une roulotte, une calèche et la sellerie où l'on peut prendre un café le matin des « journées Poulailier »,

68 Au sens de Saumjan.

69 Oury, J., *Le Collectif*, 1986, pp. 188-190.

70 Cité dans Mornet, J., *Psychothérapie institutionnelle - Histoire & actualité*, 2005, p. 7.

des bancs, une carrière et les boxes des chevaux. Chaque semaine est organisé un repas « Poulailier » où chacun, essentiellement ceux qui montent à cheval et s'occupent de curer leurs boxes, nourrissent les poules ou récoltent du miel, se retrouve accompagné de quelques moniteurs et stagiaires. En général, deux fois par semaine, les chevaux sont préparés pour être montés par ceux qui le désirent⁷¹. Certains pensionnaires viennent très régulièrement depuis de nombreuses années monter à cheval, d'autres ne font que passer, d'autres encore s'y essaient parce qu'on le leur propose. La plupart des personnes qui viennent aider à l'entretien le matin ne montent pas à cheval ; elles curent et paillent les boxes, entretiennent les clôtures avec le moniteur ou la monitrice qui les y invite, nourrissent les poules et poussins, canards, chats, balaient les espaces, préparent les tables pour le repas de 13h. Les cavaliers, eux, se présentent (pour certains qui ne viennent pas déjeuner) généralement vers 14h30. On leur propose de brosser leur cheval, d'aller chercher l'équipement qui lui est dédié. Nous proposons également une promenade dans les alentours ou une « reprise » dans le manège. Depuis l'été 2007, il faut également dresser l'âne et un professionnel vient deux fois par semaine y aider. C'est l'occasion d'impliquer un pensionnaire qui prend en charge ce dressage avec une monitrice, devant se tenir à la régularité que nécessite cette activité. Un rapport de confiance s'instaure, tant entre le pensionnaire et l'animal, qu'entre le pensionnaire et les moniteurs qui s'en remettent à lui, tout en gardant un œil vigilant sur sa capacité à s'investir dans la continuité.

Il s'agit d'un atelier du Club et son fonctionnement est pensé en relation avec le secrétariat de celui-ci (gestion des frais de fonctionnement afférentes à l'entretien des bêtes, équipements, et achats d'animaux comme l'âne, les canards, les oies), le journal de la clinique (dans lequel sont publiées régulièrement des nouvelles concernant les activités régulières et exceptionnelles de l'atelier), les réunions organisées par le Club (hebdomadaires et d'organisation des grands événements comme la journée Inter-sports, le 15 Août). En revanche, les aménagements lourds et durables du Poulailier sont pris en charge par la clinique en qualité d'entreprise propriétaire de ses murs : comme l'aménagement des prés, la construction d'abris pour les chevaux, l'adduction d'eau pour les animaux, la réfection des boxes, *etc.*

Le Poulailier est aussi une plate-forme d'accueil des nouveaux arrivants. Régulièrement, quand un médecin reçoit une famille en visite accompagnée d'une personne qui pourrait être hospitalisée à la clinique, le médecin, selon les goûts et le passé du patient, nous

⁷¹ Actuellement, le lundi est également consacré aux chevaux, mais l'atelier devient alors « équikalo » en écho à l'atelier coiffure et rasage, soins du visage et des cheveux qui existe également à La Borde et s'appelle « la Kalo ». L'après-midi consacré à l'« équikalo » met à l'honneur les soins de beauté accordés aux chevaux.

appelle pour accueillir la personne. Le caractère convivial du Poulailier permet une arrivée à la fois active et « en douceur » : en effet, il y a toujours des choses à faire au Poulailier et, en même temps, c'est un lieu qui se trouve à l'écart des aspects les plus chroniques de la clinique. Peu de passages s'y effectuent, le calme y règne, mais non le délaissement puisqu'il se trouve toujours quelqu'un ou à défaut une poule ou un chat pour venir vous voir, une fois que l'oie vous a accueilli à grands fracas !

L'équitation constitue une activité suffisamment rare, onéreuse et difficile d'accès dans la société courante pour que sa présence à La Borde mérite que l'on s'y attache. Une attention particulière entoure les premiers pas dans la proximité des chevaux : tout le monde peut s'approcher, les toucher, s'en occuper, nous y invitons généralement tous ceux qui se présentent. Les règles de sécurité qui entourent les chevaux sont ici aussi respectées, mais non de manière forcée, plutôt dans une attention vigilante, discrète et quelques recommandations prodiguées aux personnes. La qualité assez placide des cinq chevaux permet en outre une confiance importante : ceux-ci ont une grande habitude des maladresses de ces cavaliers inexpérimentés et souvent tout simplement peu actifs. Par ailleurs, la présence d'une garderie pour les enfants du personnel, dans l'enceinte de la clinique, a permis d'appivoiser d'autant plus les chevaux aux cris, jeux, sauts divers dans leur environnement proche. En outre, si un accident n'est jamais souhaitable, leur occurrence a parfois eu des effets surprenants : là où une personne à tendance névrosée serait apeurée et raisonnerait en tous sens pour se motiver à ne pas remonter à cheval, comme on le voit souvent après une chute, la personne schizophrène ou psychotique peut en ressentir un effet de réel, vécu parfois comme une chose bénéfique. Non qu'elle le formule ainsi, mais la chute du corps de la hauteur du cheval s'accompagne parfois d'un sentiment d'exister accentué, sortant le cavalier de sa monotonie peu sensible où le vécu du corps semble en sommeil, posé sur le dos, maintenu *a minima* mais finalement peu engagé dans l'activité de monter. Une pensionnaire montant très régulièrement raconte chaque fois ses chutes avec un sourire enchanté et presque « jouisseur », alors que je sais qu'elle a eu grand peur et mal suite à sa chute, ce qui ne l'a pas empêchée de revenir tout aussi régulièrement après une pause pour des raisons essentiellement musculaires.

Si l'accueil à l'atelier vise à ce que tout se passe bien, au regard des nombreux dangers potentiellement réunis en son enceinte, il n'est pas question de créer un sentiment d'inquiétude autour des chevaux. La grande richesse de cet atelier réside dans la liberté de gestes qu'il déploie : si un pensionnaire a envie d'aller en balade, nous allons en balade, si un autre préfère rester dans le manège, il peut rester, personne n'est forcé. De même, les trajets sont parfois adaptés aux souhaits (s'ils sont exprimés), comme lorsque je compris

que tel pensionnaire voulait surtout que son médecin le voit à cheval et ne montait que pour passer avec fière allure devant son bureau, j'obtempérais et changeais mon parcours ! Le but n'est évidemment pas de former des cavaliers comme pourrait espérer le faire une école d'équitation. Toutefois, si quelqu'un souhaite apprendre et progresser, il lui en sera donné l'occasion à travers des exercices et des reprises adaptés à son niveau. Ce qui compte se situe dans la rencontre du vécu du corps psychotique avec l'animal cheval, dans une ambiance qui permette que cette rencontre, soutenue par le transfert, fasse trace dans le parcours de la personne.

3.3.2 – Quelques pistes pour une approche clinique autour de l'équitation

À propos d'une patiente, Pankow écrit : « elle semble dépassée par tout ce qu'elle a vécu dans son corps »⁷². Cette petite phrase pourrait bien s'appliquer à plusieurs pensionnaires qui viennent monter à cheval à l'atelier. Notamment deux jeunes femmes dont nous parlerons par la suite. Pankow se sert d'outils de médiation pour travailler avec les psychotiques, dans une recherche de co-présence avec la personne que l'on ne peut aborder d'emblée par une mise en mots et le travail des associations libres ; elle dit que :

Le dessin exprime cette co-présence avec le médecin (*ein* « *MitSein* »). Cette co-présence est liée au corps parce que le corps, en tant que corps habité, est la condition de notre être dans le monde⁷³.

Pankow, ailleurs, se demande :

Ce que veut dire l'expression « utilisation de l'objet ? » [...] Winnicott a découvert que l'enfant se sert, à partir du quatrième mois, d'objets qui ne font pas partie du soi⁷⁴. « Plus ou moins vite, au cours de son développement, l'enfant a tendance à intégrer des objets autre-que-moi à son schéma personnel [...]. C'est le soi qui doit précéder l'utilisation de l'instinct par le soi. Le cavalier doit conduire sa monture, non être emporté par elle⁷⁵.

Le cheval n'est pas n'importe quel « objet » ; le fait qu'il soit vivant, assez imposant, placide mais farouche, est porteur de possibilités spécifiques. D'autre part, son caractère sensuel et la force qui se dégage de sa présence, si bien notée par l'auteur Peter Shaffer dans la pièce *Equus* écrite en 1973 et qui relate les relations complexes entre un adolescent et les chevaux peuvent s'ouvrir à la parole. Le jeune Alan, dans la pièce, a crevé les yeux de six chevaux dans des circonstances mystérieuses : un psychiatre le prend en charge et tente de découvrir ce qui s'est passé ; il découvrira la véritable passion qu'Alan a entretenue en secret pour les chevaux dont il s'occupait le week-end comme palefrenier. L'adolescent voyait en eux la liberté absolue ; « *Equus* » était devenu pour lui un équivalent de Jésus, une

⁷² Pankow, G., *op. cit.*, p. 47.

⁷³ Pankow, G., *op. cit.*, p. 69.

⁷⁴ L'objet transitionnel dont nous parlions plus haut.

⁷⁵ Pankow, G., *Structure familiale et psychose*, 2004, p. 24.

sorte de Dieu enfermé en chaque cheval et maltraité par l'homme qui muselle l'animal et s'en sert pour des besoins avilissants au regard de sa divinité. Alan montait les chevaux à cru et nu, la nuit, quand personne ne pouvait le surprendre, et ce fut l'occasion de relations sexuelles avec une camarade, dans l'enceinte des boxes des chevaux qui le conduisirent à leur crever les yeux, eux qui l'avaient empêché d'accomplir l'acte avec la jeune fille. Dans cette pièce très étrange, le cheval est montré sous des aspects mythiques, charnels et chargés de sens. Alan a d'ailleurs eu une première émotion érotique au contact d'un cheval étant enfant, sur une plage où un cavalier l'avait pris en selle à l'insu de ses parents : il se souviendra de la bouche marquée de fer du cheval (le mors lui rappelant par analogie la couronne d'épines de Jésus) et racontera le contact de la sueur de l'encolure équine sur ses cuisses nues.

Le cheval, animal que l'on peut toucher, dont il faut prendre soin, mais qu'il faut conduire selon sa volonté, peut jouer un rôle qui nous a semblé proche de celui évoqué par Pankow à propos du dessin ou du modelage même si, bien évidemment, le parallèle s'arrête à ceci près que s'occuper de l'atelier équitation, ce n'est pas poursuivre une analyse comme le faisait Pankow. Son approche du corps me fait cependant penser au cas de Lucie présentant une « schizophrénie gravissime »⁷⁶, très dissociée. Voyant le monde renversé, elle marchait la tête en bas en arrivant à La Borde, plongée dans un état catatonique très impressionnant. Il y a deux ans, je faisais un stage à La Borde, voyant Lucie presque chaque jour. Elle me demanda, au bout de trois mois de présence si je venais d'arriver, et me souhaita la bienvenue. En 2006, elle venait chaque semaine monter à cheval, réalisant un travail sur elle, elle qui se disait « molle » et pensait gagner en fermeté et autorité en participant à cet atelier. En 2007, j'ai travaillé avec elle à la routine qu'impliquent de prendre soins d'un cheval : le sortir, le brosser, le seller, monter ... afin qu'elle s'autonomise dans cette série d'actes répétitifs. Nous pouvons parler des étapes de son travail thérapeutique par le biais du cheval. Elle peut également venir monter car une monitrice de son secteur de soins vient de reprendre l'atelier équitation ; et elle s'occupe de l'inviter à participer lorsqu'elle la croise, tissant une continuité en investissant le quotidien de ce possible, et maintenant ainsi une relation de confiance forte.

Prendre soin à La Borde, c'est souvent, comme le montre cet exemple, accepter l'effet de surprise. Car on ne cherche pas l'application d'une stratégie de soins. Le chemin est parcouru par le malade, les soignants doivent travailler à un filet de relations suffisamment serré pour que les personnes puissent s'y accrocher. En somme, Lucie fait son chemin et les

76 Selon la description de Jean Oury.

monitrices de l'atelier se trouvent là pour l'accueillir quand elle vient monter à cheval, en relation étroite avec la monitrice qui la connaît depuis son entrée à la clinique, et en échos avec les autres types d'approches qui caractérisent la vie en collectivité et le suivi avec le médecin. Comme le disait elle-même Pankow :

Je voudrais montrer comment le malade mental, engagé dans une créativité à partir d'une dialectique des formes, pourrait nous guider lui-même et nous faire découvrir un chemin qui conduise hors de l'univers de la psychose⁷⁷.

En effet, la rencontre de la forme « cheval » apprend beaucoup sur le vécu de la personne psychotique et peut parfois permettre de mettre en paroles des vécus laissés dans le silence de l'insularité délirante. Le cheval sollicite des réactions, lui-même étant un être très sensible et réactif aux sons, gestes, événements environnementaux, *etc.* Je me rappelle de Lucie qui était montée sur Brigitte, la jument d'attelage, très sujette aux piqûres d'insectes : alors qu'elle rentrait de promenade, Brigitte rua mollement (sans intention de désarçonner sa cavalière) afin de se débarrasser d'un frelon en train de la piquer. Lucie poussa des hurlements et, une fois descendue, fut parcourue d'un tremblement de tout le corps. Ne sachant comment la calmer, les explications concernant les insectes et la réaction de la jument n'y suffisant pas, je passais mes mains sur tout le contour de son corps, en commençant par les épaules. Comme reprenant contenance, le tremblement finit pas cesser, mais je compris alors tout l'effort qui était le sien pour dominer sa peur, alimentée par le travail incessant d'interprétation qu'elle conduisait : en effet, elle pensait que les réactions du cheval avaient lieu essentiellement par rapport à elle, qu'il lui signifiait son désaccord, sa colère envers elle et son comportement, ses actes antérieurs. Inversement, quand un cheval approchait sa tête pour la renifler, elle pensait qu'il l'aimait et voulait l'embrasser. Cette inflation interprétative trouve dans le cheval une source intarissable, tant ses réactions sont vives, nombreuses et répétées. Toutefois, il est aussi une occasion pour ramener sur terre et dialectiser en parlant de l'animal et de son fonctionnement, tenant en respect pour le temps de l'atelier les délires de chacun, tout en accueillant leur expression quand elle a lieu.

Henri Maldiney, philosophe et phénoménologue⁷⁸, évoquant le travail de la forme dans le modelage, pose quelques bases que nous pourrions articuler au vécu du corps dans l'activité équestre ; je le cite :

Au cours du modelage, le contact sans doute varie avec les transformations de la forme. Mais la continuité n'est pas rompue. La résistance de la matière s'allie au pouvoir magique de celui qui la dispose et en dispose selon ses fantasmes. Mais au moment où le modelage se délivre, la figure acquiert un premier degré d'indépendance et témoigne d'une première

⁷⁷ Pankow, G., *L'Être-là du schizophrène*, 2006, p. 156.

⁷⁸ Né en 1912, il enseigne à Lyon, chaire de Philosophie générale, d'Anthropologie phénoménologique et d'Esthétique.

percée du sujet hors de son monde magique, où il était à la fois sans forme et tout puissant⁷⁹.

L'acte même de monter sur le dos d'un animal aussi imposant qu'un cheval crée parfois des réactions surprenantes, proches de la finalisation d'un modelage : les personnes se disent parfois traversées d'un flux, d'un frisson, certaines prennent « conscience » de parties de leurs corps qu'elles semblaient ne pas avoir « remarquées » auparavant. Et nous les donnent à voir.

Un jour, j'expliquais à Valérie (schizophrène également), cavalière très assidue, qu'elle pouvait se rappeler de la manière de prendre les rênes dans ses mains de la façon suivante : c'est toujours le petit doigt qui touche en premier le cuir. Étonnée, elle me dit n'avoir jamais remarqué auparavant son petit doigt. Cette même personne ne monte pas plus d'une demi-heure puisque, dit-elle, au-delà, elle sent son corps « gonfler ». Nous plaisantons ensemble, se disant que cela sera effectivement trop lourd pour le cheval qu'elle monte (qui est toujours le même). Plusieurs mouvements ne sont pas simples à réaliser pour elle, son corps semble peser, même si elle se débrouille très bien à cheval et ne semble plus du tout avoir peur. Par exemple, trotter enlevé, se soulever en cadence un pas sur deux, la fait beaucoup rire, elle me dit que cela frotte à un certain endroit, sous-entendant son entrejambe. Le fait de monter à cheval constitue une occasion de parler avec une personne qui a fait beaucoup de chemin depuis son arrivée à La Borde et qui était assez mutique, très renfermée, maigre et mal soignée. À présent, elle vient à l'heure exacte à l'atelier, arrive en tenue d'équitation et peut aider à prendre soin de l'animal qu'elle aime bien, devant les tâches successives qu'il lui faut accomplir. Au départ, lors de mon premier stage en 2003, elle ne pouvait pas, par exemple, porter sa selle, sentant ses bras, comme elle finit par me le dire, partir en expansion dans l'espace.

S'agit-il de greffes de transfert au sens de Pankow ? Comment le cheval permet-il de dialectiser le transfert ? D'emblée, l'idée d'un rapport de confiance quant à ce qui va se passer pour son propre corps dans la rencontre avec un animal impressionnant joue un grand rôle. Le transfert dissocié se trouve comme renforcé par le fait de s'en remettre, en partie, à quelqu'un pour dominer cet acte fort de monter sur un être vivant. Le travail des entours directs est capital : monter à cheval a quelque chose de rituel, il faut revêtir une tenue adéquate, donc se préparer pour venir ou aller se changer, ou encore choisir une paire de bottes à sa taille, choisir une bombe : préparer son corps pour l'activité. Il faut également aller chercher le cheval dans son pré, le ramener au Poulailier : autrement dit, s'approcher de l'animal, au boxe ou attaché en extérieur. Se munir des outils de pansage et parfois le

79 Discussion avec Henri Maldiney, dans *Présences de Gisela Panlow*, *op. cit.*, p. 62.

doucher (l'été). Ensuite, lui mettre une selle, un mors, des objets pour pouvoir soi-même monter dessus. Et enfin, passer sa jambe sur son dos pour se trouver perché, les jambes dans le vide, le long du corps de l'animal, les mains sur son cou, sa tête devant soi. La relation de confiance, de « nous », encadrants qui connaissons ces animaux et pouvons dans une certaine mesure expliquer ses réactions, les anticiper et les prévoir, travail de l'éthologie équestre, fruit de notre expérience, est d'emblée essentielle. Le risque est bien réel, le cheval est un animal farouche, puissant, autour duquel il faut sans cesse créer des conditions suffisamment bonnes et jouer le rôle de la personne « rassurante », assurer à de nombreuses reprises que tout va bien se passer.

L'atelier équitation, comme d'autres ateliers à La Borde, est aussi l'occasion d'explicitations quant aux aspects pragmatiques de la réalité : pourquoi l'on fait cela, que veulent dire les signes émis par l'animal, *etc.* L'art équestre est suffisamment ancestral pour qu'une série de pratiques et techniques soient mises en place autour de l'animal, qu'il faut expliciter, n'étant pas évidentes pour le néophyte. Par ailleurs, le grand nombre de soins qu'il faut prodiguer à cet animal permettent une dialectisation des propres soins que les personnes doivent avoir envers leur propre corps ou que l'on est amenés à leur prodiguer dans le secteur de soins. Il faut le nourrir, le panser, entretenir ses sabots, le soigner quand il se blesse, soigner son équipement, nettoyer son habitat. Toutes sortes de tâches que peuvent réaliser des personnes qui ne passent jamais le pas de monter à cheval.

Ce travail d'accueil n'est possible, et j'aimerais y insister, que dans la mesure où il se fait en relais. Une même personne ne peut accueillir tous les pensionnaires qui ne se présentent pas de la même manière, et rassurer, encadrer, enseigner, accompagner avec la même pertinence tout un chacun. Le relais avec des monitrices qui travaillent à plein temps et depuis longtemps à la clinique constitue une base. Elle savent comment sont les gens hors de l'atelier, elles peuvent les relancer sur cette pratique en dehors du Poulailier, dans la vie quotidienne, effectuer une continuité d'existence de cet espace. Ce relais est permis par le fonctionnement collectif de la clinique. Le collectif constitue ici le support des greffes de transferts qui peuvent elles-mêmes conduire à des « surprises » thérapeutiques, prises en charges multiples, reprise de part à l'existence de personnes souvent perdues, dans leur corps et dans leur propre histoire et parcours. En effet, la psychothérapie institutionnelle s'interroge sur les conditions de possibilité d'un rassemblement de la personne, sans apporter des recettes qui vaudraient pour tous ; chacun, soignant comme soigné devant trouver ses vraies compétences. Tant les moniteurs que les pensionnaires sont pris dans la tablature collective, devant trouver l'accès à leurs compétences afin d'élaborer la possibilité d'une rencontre. Pour certains, le cheval, pour d'autres l'apiculture, la gestion du standard,

la couture, le secrétariat du Club, *etc.* Cette possibilité de fabrication, d'investissement dans une interaction permet d'éclairer quelque chose qui, autrement, ne serait pas apparu de la personne. Pour Giorgio Agamben⁸⁰, philosophe italien contemporain, la singularité désigne ce qui se présente, que l'on ne soupçonnait pas, sans identification à une propriété (être français, musulman, dépressif, schizophrène, *etc.*); son caractère privatif la rend quelconque, sans attribut, mais non sans intérêt. Le collectif permet à cette singularité, qui se construit et émerge en réaction à l'ambiance, de se transformer en actions, interactions, relations. Pour faire le pont entre l'approche pankowienne et le collectif, je citerais Oury qui parlait souvent d'elle avec François Tosquelles :

[...] dans son livre *Structure familiale et psychose*, il est évident que sa démarche est proche de celle de la psychothérapie institutionnelle. En effet, la famille est une institution dont les effets pathogènes doivent être pris en compte pour pouvoir engager la psychothérapie d'un sujet psychotique. Ce que faisait Gisela Pankow excellemment⁸¹.

L'atelier équitation permet de mettre en mouvement quelque chose de l'ordre du vécu du corps de la personne psychotique et, parfois, de lui permettre d'investir ce corps dans un contact chaud et engageant par le biais de l'animal. Il doit à la fois conduire sa monture, mais également se laisser porter par cet animal plus fort que lui mais sans mots pour embrouiller ce qu'il en est du sens si surinvesti par lui. Le cheval, plus qu'un médiateur, constitue un révélateur puissant et un outil thérapeutique majeur qui permet de dépasser les limites du langage, en engageant son corps dans un contact fort, mais non d'emblée sur des modalités humaines souvent vécues comme problématiques. Ainsi, la méthode de Pankow qui donne à exprimer le vécu du corps par la médiation de la réalisation de formes (dessin ou modelage) peut inspirer ce qu'il en est de la rencontre de son corps propre avec la forme « cheval ». Le cheval médiatise : il fait ressentir, demande des actes spécifiques (prendre soin, monter, être prudent), délie la parole (demande d'informations sur ses réactions, expression de ce que l'on ressent à son contact). Il n'est pas une forme autoproduite et ne matérialise pas l'image du corps, mais comme forme rencontrée et mobilisatrice d'un engagement corporel inédit, il peut apparaître comme analyseur puissant du vécu de la psychose. Par ailleurs, la rencontre du cheval n'est permise que par l'existence du collectif qui permet que s'instituent des ateliers, partage la fonction d'accueil et recueille le transfert dissocié. L'atelier équitation a été la première institution dont nous avons parlé à propos du collectif, nous allons à présent examiner *le fait institutionnel* à La Borde, de manière plus globale.

⁸⁰ Agamben, G., *La Communauté qui vient, théorie de la singularité quelconque*, traduit par M. Raiola, 2001, p. 10.

⁸¹ Oury, J., « Psychose hystérique », dans *Présences de Gisela Pankow, op. cit.*, p. 101.

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

SECONDE PARTIE

PRAGMATISME DU COLLECTIF :
CONCEPT, IMPLICATIONS ET
PISTES EPISTEMOLOGIQUES

SECONDE PARTIE

Pragmatisme du collectif : concept, implications et pistes épistémologiques

Pour Jean Oury, toute entreprise de penser la folie est placée sous le couvert d'une menace fondamentale : celle de la chosification. Les concepts, comme les personnes, doivent demeurer en circulation, ouverts sur de possibles modifications de leurs rapports au sens. Comme il l'écrit :

Le plus grave me semble être l'affadissement des concepts, l'usurpation des signifiants fondamentaux. Il en résulte un effet métaphorique d'aliénation qui vient ajouter un sentiment imaginaire de confort intellectuel chez le praticien qui a déjà trop tendance à rompre les amarres qui le retiennent encore aux structures de base de l'hôpital. Nous pensons qu'il est nécessaire de ramener constamment l'attention critique du praticien vers ces structures spécifiques. Dans notre travail de désaliénation que nous devons assumer dans l'institution psychiatrique, des questions doivent être posées pour préserver une dimension psychothérapeutique réelle. En voici quelques-unes : quel est donc ce « milieu » dans lequel nous travaillons ? Quelles sont les articulations entre le style des échanges au niveau des usagers (les « malades ») et les systèmes de gestion hospitalière ? quelles sont les modalités de l'aliénation sociale qui est ici en jeu ? Y a-t-il possibilité d'aménagement de différents « lieux » d'existence avec mise en place psychothérapeutique des espaces fonctionnels ? Comment tel psychotique investit-il les différents moments de son existence ? Quel est le type de médiation instituée qui puisse faire qu'à la longue, même sans psychothérapie individuelle spécifique, il puisse faire se « délimiter » dans son corps sans trop d'angoisse destructrice ? Quels sont les modes de transferts qui lui sont offerts ? Quel est l'objet *a* de ce Collectif ? Quelles sont les structures de transversalité ? *Etc.* Questions qui sont nécessaires pour pouvoir commencer à réfléchir sur notre « action » thérapeutique. Mais s'agit-il de « compréhension » même au sens d'« explication » ? N'est-ce pas plutôt la mise en place progressive de points de repères qui serviront à dessiner une certaine topologie : celle de cet « ensemble » très particulier que doit être l'institution psychiatrique. Opération minimum pour que puissent s'effectuer, dans une *praxis* généralisée, quelques rebranchements transférentiels des personnalités psychotiques qui ne doivent être ici que des hôtes¹.

L'objet qui va nous occuper ici réside dans l'effort de conceptualisation de l'investigation réalisée à partir du terrain de pratiques où se présente le collectif. Dans cette optique, deux axes structureront cette partie :

¹ Oury, J. « Transfert et compréhension », dans *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, 2001, p. 142.

A – La définition de l'institution collective occupera cette section. En quoi l'institution que met en place le collectif est porteuse de critères discriminants, déployant le collectif comme concept ? Nous commencerons par la définition de la personne appartenant au collectif en action. En effet, le collectif renouvelle la définition de la personne qui y est impliquée (qu'elle soit soignée ou soignante) ; nous nous demanderons quels types d'acteurs composent le collectif. Les enjeux de la normalité seront également considérés : le travail critique des normes ainsi que le passage du normal au pathologique feront l'objet d'un examen. Ensuite, nous verrons ce qu'il en est de l'institution en son aspect total comme forme globale d'organisation qui réunit des personnes. L'examen d'institutions totales, telles que décrites dans l'étude de Goffman sur la condition sociale des malades mentaux, nous permettra de présenter nos résultats en matière d'analyse du pouvoir dans l'institution, de son organisation telle que nous l'avons observée-analysée. Ce chapitre permettra également de présenter les manières de transformer l'institution en outil thérapeutique, et les éléments qui portent ce projet au sein du collectif labordien. Enfin, les interactions spécifiques du collectif seront ici problématisées et décrites ; la coopération formant, selon nous, l'interaction paradigmatique du collectif, retiendra particulièrement l'attention.

B – Les résultats présentés en amont viendront nourrir des pistes de méthode pour le pragmatisme enrichi des sciences sociales qui nous ont aidé jusqu'ici. Nous nous interrogerons sur la pertinence de concepts pratiques, et sur la définition du collectif comme *praxis*.

Cette conceptualisation concerne autant le collectif en lui-même comme forme du social renouvelant le vivre ensemble en psychiatrie que comme bilan pour une méthodologie pragmatiste que nous cherchons à élaborer à son contact. Tout en restant proche des éléments recueillis à La Borde, le ton sera beaucoup plus abstrait et conceptuel ici, moins proche du terrain bien que résultant directement de son intégration.

SECTION A

QU'EST-CE QU'UNE INSTITUTION COLLECTIVE ?

Chapitre 1

La personne du collectif en action

Le mot « personne » désigne originellement chez les Anciens le masque que portaient les acteurs du théâtre antique qui leur permettait d'incarner l'unité d'un caractère ou d'un rôle durant tout le déroulement de la représentation. L'étymologie latine reprend cette idée de porte-voix dans le vocable *per-sonare*, qui signifie « parler à travers ».

Le développement de la notion de personne dans l'histoire vient du développement de l'individualisme dans l'Antiquité, du subjectivisme dans la modernité, et du formalisme juridique dont s'est entouré l'individu pour s'assurer une sphère privée indépendante de la collectivité anonyme et de l'intervention étatique¹.

La notion de personne implique au moins trois niveaux d'analyse :

- il s'agit d'abord d'une catégorie grammaticale : dans le cours de la parole, les pronoms personnels et les désinences verbales marquent la place que les personnes incarnent dans le discours : première, deuxième et troisième personne ;
- la personne est aussi une catégorie morale, « elle désigne l'individu comme singulier universel »² ; Kant élabore ce sens dans les *Fondements de la Métaphysique des mœurs*, ainsi que Hans Jonas et Emmanuel Lévinas, à travers leurs conceptualisations du rapport

¹ Robinet, J.-F., « Personne », dans Auroux, S. (dir.), *Encyclopédie philosophique universelle, Les Notions*, 1990, p. 1913.

² Robinet, J.-F., *ibidem*.

aux autres, impliquant une distinction des moyens et des fins et une définition étendue de la responsabilité ;

– la personne est également une catégorie juridique :

[...] est personne tout sujet, individu (personne physique) ou groupement d'individus (personne morale) reconnu par le droit comme acteur libre (ayant des droits) et responsable (donc ayant des devoirs) de la vie sociétaire³.

Cette approche très générique trace les grandes lignes de l'acception courante de la notion à travers l'histoire de la philosophie. On peut également trouver la personne définie, notamment chez Boèce, comme dotée de deux capacités qui la distinguent et confirment son irréductible singularité : son intelligence comme capacité d'abstraction de la réalité (et donc de spiritualité) et sa volonté ou libre-arbitre lui permettant de poser des actes indépendants de toute causalité extérieure à elle-même.

Ce qui va retenir notre attention ici pour parler de la définition de la personne et tenter une approche qui mettra en valeur le rôle du collectif dans ce travail va se situer du côté de l'aspect essentiellement relationnel de cette notion. Comme l'a bien montré Emile Benveniste, dans les *Problèmes de linguistique générale*⁴, l'examen du langage montre l'importance du procès dialogique à l'œuvre dans toute parole, incluant l'autre dans son déroulement. Plus que la faculté de langage ou l'exercice de la parole, c'est la capacité dialogique qui caractérise le génie humain pour Benveniste. Il montre, par ailleurs, que « le verbe est, avec le pronom, la seule espèce de mot qui soit soumise à la catégorie de personne »⁵ ; analysant le fonctionnement des différentes personnes grammaticales, Benveniste en conclut (par ce geste il sort la conception de la parole de ses abords jusque là essentiellement monologiques) que :

Au couple je/tu appartient en propre une corrélation spécifique, que nous appellerons, faute de mieux, *corrélation de subjectivité*. Ce qui différencie « je » de « tu », c'est d'abord le fait d'être, dans le cas de « je », *intérieur* à l'énoncé et extérieur à « tu », mais extérieur d'une manière qui ne supprime pas la réalité humaine du dialogue ; car la 2^e personne des emplois cités en russe, *etc.*, est une forme qui présume ou suscite une personne fictive et par là institue un rapport vécu entre « je » et cette quasi-personne ; en outre, « je » est *transcendant* par rapport à « tu ». Quand je sors de « moi » pour établir une relation vivante avec un être, je rencontre ou je pose nécessairement un « tu », qui est, hors de moi, la seule personne imaginable. Ces qualités d'intériorité et de transcendance appartiennent en propre au « je » et s'inversent en « tu ». On pourra donc définir le « tu » comme la *personne non-subjective*, en face de la *personne subjective* que « je » représente ; [...].

Une « subjectivité inhérente »⁶ fonde ainsi le « je » et lui adjoint un « tu » permanent avec lequel il se construit de manière dialogique. S'ajoute à la notion de « corrélation de

³ Robinet, J.-F., *op. cit.*, p. 1914.

⁴ Benveniste, E., *Problèmes de linguistique générale*, 1966, tome 1, chapitre V.

⁵ Benveniste, E., *op. cit.*, chapitre XVIII, p. 225.

⁶ Benveniste, E., *op. cit.*, p. 232.

subjectivité », dont nous venons de donner un aperçu, une « corrélation de personnalité » opposant les personnes *je/tu* à l'impersonnel *il*. Nous n'entrerons pas dans les détails des analyses linguistiques de Benveniste, mais ce que nous pouvons en retenir concerne le caractère intrinsèque de la construction plurielle de la personne qu'attestent ses analyses. Ainsi, comme l'a bien dit à sa suite Denis Vernant, « l'échange dialogique est constitutif des sujets parlants »⁷ et le « procès de subjectivation essentiellement dialogique »⁸. De même, « c'est dans et par le dialogue que les interlocuteurs élaborent leurs connaissances mutuelles et confrontent leurs croyances relatives aux mondes qu'ils construisent ensemble »⁹, se construisant eux-mêmes par la même occasion. Ainsi, ce sont dans les interactions langagières, mais aussi dans les transactions que la personne se construit ; l'intersubjectivité est en ce sens fondamentale pour se définir comme personne et constituer son identité, sa singularité. Le type de « qualité » intersubjective privilégié, par le biais des types d'actions permises et favorisées, affecte considérablement ce développement de la personne ; ce cadre actionnel, traversé de collectif, est donc porteur d'une définition particulière de la personne humaine.

Dans la construction intersubjective de la personnalité, la personne concrète atteinte de troubles psychiques graves vient désorienter notre définition de la personne et, pourrait-on dire, l'a toujours fait, motivant le rejet, provoquant le malaise dans nos fragiles habitudes d'être ensemble et de communiquer, d'interagir. « Qui suis-je quand je suis aliéné ? » constitue une des questions obsédantes de l'humanité pensante. Non que le fou ne soit plus une personne, mais son rapport aux autres et au monde, son vécu personnel de lui-même mettent à mal les certitudes habituelles en manière d'unicité, d'intégrité, d'identité et de volonté toute puissante comme de rationalité. Ces frontières rendues mouvantes par son comportement et son aperception de lui-même, ne peuvent le rester au risque de faire de la personne malade mentale un objet, ce qui a été largement le cas dans les manières dont il a été traité collectivement depuis la nuit des temps. Ici, j'aimerais revenir aux définitions de la folie explorées par Gladys Swain quand elle revisite les apports de Hegel et Kant aux théorisations des premiers aliénistes. Ensuite, suivant les pas de François Tosquelles, seront détaillées les distinctions très labordiennes de statut-rôle-fonction, constitutives du travail de la clinique et fondatrices d'un autre rapport aux malades dans la collectivité. Enfin, la polarisation canonique en médecine et spécifiquement en psychiatrie du normal et du pathologique, du normal et de l'anormal seront revisitées à l'aide de Georges Canguilhem,

⁷ Vernant, D., *Du Discours à l'action*, 1997, p. 94.

⁸ Vernant, D., *ibidem*.

⁹ Vernant, D., *op. cit.*, p. 95.

Georges Devereux et Judith Butler (théoricienne des questions de normes dans les vécus lesbiens, gays et *queer*¹⁰). Pour faire le lien avec le collectif, nous clôturerons ce chapitre par l'exploration d'une approche de la définition de la personne qui laisse une large place à l'action et à l'interaction, proclamant le caractère irréductible de la singularité de la personne si on l'aborde du point de vue de ses actes réalisés conjointement.

1.1 – Les définitions de la personne dans la folie

L'abord de la folie a évidemment suivi de très nombreuses évolutions en fonction des latitudes, des points de vue et des époques. Cependant, retenons la période qui voit la naissance d'une psychiatrie moderne, comme discipline de prise en charge à part entière du malade mental : la naissance de l'asile au XVIII^e et surtout au XIX^e. Deux philosophes retracent les grandes lignes philosophiques qui marquent l'avènement de la psychiatrie telle que les premiers aliénistes vont bientôt l'inventer : comme l'exprime l'historienne de la psychiatrie Gladys Swain :

Le fait est : de Kant à Hegel, deux âges de la pensée de la folie, séparés par une nette ligne de fracture. Et guère d'années pourtant entre *l'Anthropologie* et *l'Encyclopédie des sciences philosophiques* où se trouvent exposées leurs idées respectives sur le sujet¹¹.

Examinons ce qui fait fracture entre ces deux perceptions philosophiques et en quoi elles accompagnent le renouvellement de la question de la folie pour l'époque moderne.

1.1.1 – Kant et Hegel : oppositions conceptuelles

a – Kant

Kant consacre les paragraphes 50 à 53 de son *Anthropologie* aux « maladies de l'esprit ». Ces passages font suite au chapitre consacré aux « déficiences de l'esprit quant à la faculté de connaître » où l'auteur nous explique ce que signifient être « lent », avoir la « tête obtuse », être « simple », « distrait », « dissipé », « absent à soi-même », « mineur » (ayant l'esprit immature du fait de son jeune âge), « dadais », « benêt », « fat » (qui est une sorte d'insensé qui, par exemple, « sacrifie ce qui a une valeur à des fins qui n'en ont pas »¹²), *etc.* Dans « les maladies de l'esprit », Kant évoque la question de la folie, et opère d'emblée

¹⁰ *Queer* est un mot anglais signifiant « étrange », « peu commun » ; souvent utilisé comme insulte envers des individus homosexuels, lesbiennes ou transsexuels, il fut ironiquement récupéré et revendiqué par des militants et intellectuels homosexuels, transsexuels, transgenres (est un néologisme français pour décrire les personnes dont le genre - l'identité psychique et sociale reliée aux concepts d'homme et de femme - rentre en conflit avec le genre que la société leur assigne au regard de leur sexe physique), bisexuels, fétichistes, travestis à partir des années 1980. En France, il sert avant tout de point de ralliement pour ceux qui – hétérosexuels compris – ne se reconnaissent pas dans l'hétérosexisme de la société et cherchent à redéfinir les questions de genre (notamment dans le cadre des *Gender Studies*).

¹¹ Swain, G., *Dialogue avec l'insensé*, 1994, p. 1.

¹² Kant, E., *Anthropologie du point de vue pragmatique*, *op. cit.*, p. 78.

une distinction entre « les chimères (hypocondrie) et les perturbations de l'esprit (manie) »¹³. Il note aussi « l'altération soudaine de l'humeur », « la songerie mélancolique », mais ce ne sont encore que des emprises de chimères, et si Kant adopte une condamnation morale et moralisante à l'égard de ces petits troubles de l'esprit, il ne s'agit pas encore véritablement de folie à ses yeux.

Seul est appelé fou celui chez lequel le médecin ne perçoit pas d'accident morbide [ayant une source physique] de cette sorte : le mot dérangé est une expression atténuée qui a le même sens¹⁴.

Gladys Swain est très critique à l'encontre de la lecture kantienne du phénomène de la folie. Selon elle, dans *l'Anthropologie du point de vue pragmatique*, Kant se livre à des considérations remplies de préjugés sur le compte de la folie, allant jusqu'à revendiquer que le soin de s'occuper des malheureux devraient revenir aux facultés de philosophie¹⁵ ! Selon elle, il défendrait « l'affirmation du caractère foncièrement intellectuel de l'aliénation mentale »¹⁶ et verrait le fou dans son altérité absolue, ce dernier étant séparé du sens commun. *Autre* de la raison, le fou se fonde par sa déraison qui, selon la lecture de Swain :

[...] correspond à un isolement absolu du malade dans la singularité de son système, et, à ce titre, elle rejoint en son essence le retranchement sensoriel à l'égard de l'univers avoisinant qui se manifeste chez l'aliéné furieux¹⁷.

Cet enfermement en soi justifierait l'enfermement tout court :

[...] c'est-à-dire la clôture en « un lieu où, sans qu'on tienne compte de la maturité [des fous] ou de la vigueur de leur âge, une raison étrangère doit, pour les moindres affaires de la vie, les soumettre à l'ordre¹⁸ »¹⁹.

Ainsi, pour Swain, Kant prône l'incurabilité absolue de la folie et son simple enfermement comme solution à tous ses maux. Il est vrai qu'il écrit la chose suivante :

Il est difficile d'introduire une division systématique dans ce qui est désordre essentiel et incurable. Il n'est d'ailleurs pas utile de se donner cette peine : comme les forces du sujet (à la différence de ce qui se passe dans les maladies physiques) ne participent pas à la guérison, et que celle-ci cependant ne peut être acquise qu'en faisant usage de l'entendement même du sujet, toutes les méthodes thérapeutiques doivent rester sans efficacité. Cependant, *l'Anthropologie*, bien qu'elle ne puisse être dans ce domaine qu'indirectement pragmatique, en recommandant la seule abstention, impose qu'on recherche un cadre général pour cette dégradation qui est de toutes la plus profonde, tout en ayant son origine dans la nature²⁰.

¹³ Kant, E., *op. cit.*, p. 79.

¹⁴ Kant, E., *op. cit.*, p. 80.

¹⁵ « Quand quelqu'un a provoqué intentionnellement un malheur, et que la question est de savoir s'il est coupable, et de quelle culpabilité il s'agit, quand il faut donc décider s'il était alors fou ou non, le tribunal ne doit pas le renvoyer à la Faculté de médecine mais à celle de philosophie (en déclarant la cour incompétente) », Kant, E., *op. cit.*, p. 81.

¹⁶ Swain, G., *op. cit.*, p. 4.

¹⁷ Swain, G., *op. cit.* p. 7.

¹⁸ Kant, E., *op. cit.*, p. 72.

¹⁹ Swain, G., *ibidem*.

²⁰ Kant, E., *op. cit.*, p. 81.

Kant va même jusqu'à noter le caractère héréditaire de la folie en mettant en garde les mariages avec des personnes appartenant à des familles où il y eut même un seul fou ! Surtout quand cette hérédité se situe du côté de la mère ! Tout un programme.

Mais afin d'atténuer cette charge, qu'on ne saurait cependant totalement lui reprocher tant Kant est caricatural quand il parle de la folie « contrairement à ce que soutenait Gladys Swain, la perte du sens commun n'est pas, aux yeux de Kant, le signe d'une folie complète et inaccessible »²¹, nous dit Isaac Joseph. Pour lui, à propos d'une des maladies de l'esprit (les chimères qu'il oppose à la manie), Kant indique bien que le malade a conscience que ce sont des imaginations mais, de temps en temps, il ne peut s'empêcher de les tenir pour réelles (notons que ces remarques ne valent que pour la forme atténuée de l'hypocondrie). Quand au délire, nous dit Isaac Joseph : « Kant le définit comme une « perturbation de l'esprit dans laquelle tout ce que le fou raconte est bien à la mesure des lois formelles de la pensée pour la possibilité de l'expérience »²².

Bien que Kant doute de la curabilité du fou, il pense que le traitement moral peut seul l'aider et invite à trouver un « cadre général pour cette dégradation »²³. Cependant, à la différence de ce qui se passe dans les maladies physiques, les forces du sujet ne participent pas à la guérison, mais celle-ci ne peut être acquise qu'en faisant usage de l'entendement du sujet. Autrement dit :

La commune humanité qui nous lie au fou nous commande donc de coopérer avec un être qu'il faut bien concevoir comme un être de raison, obéissant aux lois formelles de la pensée et conscient, ne serait-ce que de manière intermittente, de sa maladie, en le rappelant à l'ordre public du sens commun, c'est-à-dire au principe d'un usage libre et public de la raison, qui est le principe des Lumières²⁴.

Kant prône de placer au centre la réciprocité de cette incitation à la coopération :

Pour l'exactitude de nos jugements en général et pour la santé de notre entendement, c'est une pierre de touche subjectivement nécessaire que d'appuyer notre entendement sur celui d'autrui sans nous isoler avec le nôtre et de ne pas faire servir nos représentations *privées* à un jugement en quelque sorte *public*²⁵.

On pourrait apercevoir ici une critique du solipsisme rappelant Wittgenstein et mettant en cause l'existence de pensées (ici « représentations ») privées. Ce que Kant semble vouloir dire n'est pas que de telles pensées n'existent pas, mais bien que leur usage dans une dimension publique est dommageable puisqu'il manifeste un isolement patent d'avec autrui. Pour lui également, « le seul caractère général de l'aliénation est la perte du sens commun

²¹ Joseph, I., *op. cit.*, p. 27.

²² Joseph, I., *ibidem*.

²³ Kant, E., *ibidem*.

²⁴ Joseph, I., « Intermittence et réciprocité », dans *La Folie dans la place*, *op. cit.*, pp. 27-28.

²⁵ Kant, E., *op. cit.*, § 53.

et l'apparition d'une singularité logique (*sensus privatus*) »²⁶. Autrement dit, pour Kant comme pour les aliénistes, au fou doit être imposée une communication des représentations seules susceptibles d'être étayées par un jeu d'actions réciproques et par l'entendement d'autrui. Tel sera le but et le fondement du traitement moral proposé par les aliénistes. Ce traitement moral, fondé sur la réciprocité et la curabilité, va redéfinir la personne du fou. Mais Kant ne participe pas profondément à ce renouveau et l'on ne peut qu'être choqué par la somme de préjugés qu'il véhicule sur les maladies de l'esprit. Hegel adoptera une tout autre position envers la folie.

b – Hegel

Pour Hegel, la folie se caractérise par la contradiction intérieure entre la totalité du sujet et la détermination particulière. Le fou serait celui qui s'attache à une particularité, perdant ainsi le chemin vers l'idéalité :

En tant que sain et lucide, le sujet a la conscience présente de la totalité ordonnée qui est celle de son monde individuel, dans le système duquel il a *subsumé* tout ce qui s'y trouve comme contenu *particulier* de sensation, de représentation, de désir, d'inclination, *etc.*, et il l'a ordonné à la place qui-lui-revient-pour-l'entendement ; il est le génie régnant sur ces particularités²⁷.

A contrario :

L'erreur, et tout ce qui est du même genre, est un contenu assumé logiquement dans la corrélation objective qu'on a dite. Mais concrètement il est souvent difficile de dire où ce contenu commence à devenir un délire. [Le délire] contient essentiellement la contradiction d'un sentiment vitalo-corporel devenu un étant, face à cette totalité de médiations qu'est la conscience concrète. S'il n'est déterminé qu'à titre d'étant, dans la mesure où un tel être est dans sa conscience à l'état de non-dissolution, l'esprit est malade²⁸.

Avec ce passage il semble que Hegel envisage la folie comme s'apparentant à la présence d'un étant à l'intérieur de la conscience. Un sentiment vital et corporel devenu un étant pour la conscience et rendant l'esprit malade. Selon la lecture que propose Gladys Swain de Hegel :

L'exacte antithèse des vues kantienne, on la trouve chez Hegel, exposée avec le même tranchant dans le langage et la fonction du même souci de dégager l'articulation du pratique et du théorique, du penser et du faire [...] « La folie, dit Hegel, n'est pas une perte abstraite de la raison, ni sous l'aspect de l'intelligence, ni sous celui du vouloir et de sa responsabilité »²⁹.

Avec Hegel, la folie est « un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente »³⁰, le fou n'est pas étranger au sens commun, il n'est pas isolé dans une pensée auto-fondatrice et solipsiste. « Pas de folie complète pour

²⁶ Kant, E., *op. cit.*, p. 84.

²⁷ Hegel, G. F. W., *Encyclopédie des sciences philosophiques en abrégé*, 1972, p. 376.

²⁸ Hegel, G. F. W., *ibidem*.

²⁹ Swain, G., *op. cit.*, p. 9, et Hegel, G. F. W., *ibidem*.

Hegel, mais, au contraire, un maintien essentiel de la raison dans l'atteinte à la raison »³¹. Hegel reconnaît à Pinel d'avoir mis au jour « ce reste de raison dans les aliénés et les maniaques, [et] de l'avoir découvert comme contenant le principe de leur guérison »³². Ainsi, une thérapie est possible, faisant fond sur cette structure de la folie :

[...] l'idée et l'expérience, à propos de la folie, d'une adéquation interne de la nature du trouble de l'âme et de l'entreprise visant à le surmonter. Une puissance qu'on exerce, d'un côté ; une ressource qu'on exploite, de l'autre côté. À l'idée d'un agir sur l'âme (ou sur les forces nerveuses qui en constituent le substrat matériel) répond l'idée d'une âme ouverte en son égarement à un agir capable de la ramener à elle-même à partir d'elle-même³³.

Ainsi, un traitement où l'âme serait ramenée à elle-même par un agir spécifique est clairement énoncé. Hegel écrit :

L'état normal de la vie consciente se caractérise à la fois par la compatibilité générale des contenus de conscience et par leur disponibilité à l'égard du sujet, qui domine dans leur ensemble en même temps qu'il est maître de leur ordre. Chaque élément se fond parmi les autres au sein de cette « totalité systématisée ». Mais dans la folie, le sujet « reste attaché à une particularité de son sentiment-de-soi sans réussir à l'élaborer et à la maîtriser » pour l'insérer dans l'ensemble des « contenus particuliers de sensation, de représentation, de désir, d'inclination, *etc.* ». Il devient incapable d'assigner à « un contenu de ce genre la place qui est sienne pour l'entendement et la situation subordonnée qu'elle doit avoir dans le système-du-monde individuel qui est un sujet »³⁴.

Hegel décrit la folie comme « sécession d'un contenu de conscience ». Il décrit également la force avec laquelle l'aliéné est enraciné dans sa représentation insensée comme dans l'univers objectif :

Pour l'aliéné, son monde purement subjectif a tout autant de réalité que le monde objectif, et ce n'est que dans ses représentations subjectives – par exemple, dans la représentation imaginaire d'être tel homme, lorsqu'il ne l'est pas réellement – qu'il trouve la certitude de lui-même ; c'est à ces représentations qu'est, pour ainsi dire, suspendu son être³⁵.

Ces remarques sont dignes d'une vision clinique élaborée et fine. Pour lui, lors d'un épisode délirant, le déni de réalité va l'emporter et le sujet se montre aveugle au monde et totalement sous l'emprise d'un corps de conceptions nées d'un refus du réel et installées à sa place. Pour Gladys Swain, ces remarques de Hegel évoquent directement Freud et sa notion de « clivage du moi » :

[...] c'est ce qu'on pourrait nommer le problème originaire de la psychiatrie, celui dont s'est engendrée notre moderne connaissance de la folie : le problème de la distance du fou à sa folie, en dépit de ce que la folie comporte de captation totale de l'individu³⁶.

Et plus loin :

Nous constatons que dans son effort pour mettre en évidence une *structure* rendant compte du maintien d'une présence lucide à soi et au monde au sein de la folie la plus avérée,

³⁰ Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 376-377.

³¹ Swain, G., *op. cit.*, p. 9.

³² Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 409.

³³ Swain, G., *op. cit.*, p. 11.

³⁴ Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 375.

³⁵ Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 381.

³⁶ Swain, G., *op. cit.*, p. 19.

Freud en vient à proposer un modèle dont Hegel avait déjà fait plus qu'entrevoir l'économie³⁷.

Hegel a résolument une approche moderne (peut-être même plus que certains parti-pris sont des plus actuelles) envers le déviant qui contrevient à la loi et le fou : selon lui, le crime donne sens à la loi et sans loi il n'y aurait pas de crime ; la folie, de même, constitue « un passage ou une expression nécessaire »³⁸ de l'esprit humain en général. Un moment significatif du parcours humain ; on n'est pas loin de reconnaître le caractère foncièrement humain de l'homme dans la folie comme le fera si fortement Tosquelles. Hegel note que l'homme a le privilège de la folie car « à lui seul est donné de se penser dans un état de complète abstraction du moi »³⁹. Toutefois, nous rappelle Gladys Swain, prévenant une confusion :

Que la folie soit un « extrême que l'esprit humain en général doit franchir dans le cours de son développement » ne signifie naturellement pas, précise Hegel, « que toute âme doit passer à travers cet état de déchirement extrême »⁴⁰. « Il n'y a en chacun que la virtualité de cet état limite où « l'esprit est en contradiction avec lui-même »⁴¹.

La fragilité de l'homme réside dans sa capacité à admettre comme contenu arbitraire les contenus et représentations les plus vides ou les plus imaginaires. Il ne coïncide pas totalement avec lui-même, mais se pense et se détermine lui-même, « il se dit à lui-même ce qu'il est par l'intermédiaire du sens et à l'intérieur du champ général de la signification »⁴².

Parfois, nous rappelle Swain :

[...] la réalité de la signification l'emporte sur sa propre réalité ou, plutôt, se substitue à elle. Parce que je parle, parce que je suis être de parole, je suis exposé à ce péril de trouver plus de vérité dans ce que je dis que dans ce que je sais être⁴³.

Avec Hegel, on n'échappe pas à la condition humaine pour être fou, comme Kant semblait le penser évoquant la folie en termes de déficiences aux compétences de l'entendement ; au contraire, quelque chose de la condition humaine s'accomplit dans la folie : pour lui, « plus la folie grandit, et plus le fou dispose de sa raison »⁴⁴. Un chemin immense a été ainsi parcouru. Le réel lui-même est repensé à la lumière de cette définition hégélienne de la folie :

Le réel, c'est autant soi que les représentations les plus ancrées en soi, et l'on n'en sort qu'au prix d'une entrée en contradiction avec soi et d'un infini déchirement. on ne

³⁷ Swain, G., *ibidem*.

³⁸ Swain, G., *op. cit.*, p. 22.

³⁹ Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 382.

⁴⁰ Hegel, G. F. W., *op. cit.*, p. 372.

⁴¹ Swain, G., *op. cit.*, p. 22.

⁴² Swain, G., *op. cit.*, p. 23.

⁴³ Swain, G., *op. cit.*, p. 24.

⁴⁴ Swain, G., *op. cit.*, p. 27. « Le fou le plus fou est de la sorte pour Hegel celui qui a le plus de distance à sa folie et le plus de conscience de son état. Plus encore, paradoxalement, c'est par le degré élevé de sa conscience de lui-même qu'il est voué aux actions les plus vindicatives et les plus étrangères au sens commun », Swain, G., *op. cit.*, p. 26.

s'éloigne du vrai des choses que pour aller au-devant de la souffrance. Tel est l'homme révélé par la folie : un animal doublement malade de la réalité, aussi incapable de s'en accommoder que de s'en détacher⁴⁵.

L'homme reste homme dans la folie, et sa curabilité semble possible. Les aliénistes vont proposer de redéfinir la personne dite folle pour lui adapter de leurs soins.

1.1.2 – Les aliénistes et la curabilité de la folie

La manie intermittente que Pinel place au centre de sa science de la folie possède la caractéristique de ne se manifester que par accès et indique que le fou est parfois en réserve par rapport à son adhésion délirante. L'idée selon laquelle le fou n'est jamais totalement fou fait alors son entrée dans le champ médical et moral ; en même temps que peuvent se penser une psychiatrie et des thérapeutiques, l'interaction et l'échange deviennent possibles avec celui qui n'est pas totalement absent à lui-même. La subjectivité n'est plus totalement abolie, une distance intime de l'aliéné à son aliénation permet de concevoir, nous dit Marcel Gauchet :

[...] l'appartenance continuée de cette aliénation au cercle de l'expérience commune, à l'ordre passionnel, en l'occurrence, au-delà de la rupture pathologique. On a changé d'époque : on est passé dans une logique de réduction de l'altérité, cette logique qui constitue le ressort symbolique primordial de la dynamique toquevillienne de l'égalité [...]. Le fou est fou, mais il est en même temps mon pareil, c'est-à-dire qu'il me lance la question : Qu'est-ce que cette folie que je ne partage pas me montre de ce que je suis ? Non pas : je suis fou comme le fou (ou le fou est normal comme moi) ; mais : en quoi puis-je être fou ?⁴⁶

Le traitement moral, « fondé sur l'accessibilité de l'aliéné »⁴⁷ énonce trois principes :

- 1) il n'est pas du pouvoir de l'homme de basculer dans l'inhumain ;
- 2) l'aliéné, à la fois conscient de son existence et de son asservissement, appartient à l'ordre de la communication humaine, mais demande qu'on redéfinisse la barrière symbolique de la réciprocité pour qu'une communication avec lui soit possible ;
- 3) la présence à soi-même de l'aliéné n'implique pas un pouvoir sur soi-même : il ne peut être jugé responsable de ses actes (c'est la loi de 1838).

Comme le résume Isaac Joseph :

Accessible sans pour autant être semblable, être parlant qui repousse les limites du dialogue, dépositaire d'un reste de raison (Hegel) et pourtant incapable de répondre de ce qui lui arrive, l'aliéné demande non qu'on l'enferme ou qu'on l'accompagne dans son délire, mais qu'on prenne avec lui la mesure de son incorrigibilité⁴⁸.

⁴⁵ Swain, G., *op. cit.*, p. 28.

⁴⁶ Gauchet, M., *À la Recherche d'une autre histoire de la folie*, 1994, p. XXXIV.

⁴⁷ Joseph, I., « Intermittence et réciprocité », dans *La Folie dans la place*, *op. cit.*, p. 27.

⁴⁸ Joseph, I., *op. cit.*, p. 27.

Cette nouvelle appréhension du sujet de la folie s'accompagne de la naissance de nouveaux spécialistes : les médecins aliénistes. Comme l'exprime Robert Castel dans son histoire de l'ordre psychiatrique : « Esquirol est le premier "spécialiste", en ce sens qu'à partir de lui une carrière tout entière consacrée à l'aliénation mentale est ouverte »⁴⁹.

Le groupe des aliénistes opère dans la médecine une découpe originale dont la spécificité se maintiendra jusqu'à la réforme du statut des médecins-chefs des hôpitaux psychiatriques en 1968⁵⁰.

Ils étaient déjà devenus médecins chefs des hôpitaux en 1937. Leur statut sera unique : fonctionnaires à plein temps, directement nommés par le pouvoir central, statut qui s'origine dans ce creuset de la Salpêtrière d'Esquirol. Une précoce autonomisation de la spécialité prise dans un double feu : d'une part, les aliénistes se présentent avec une science spéciale, « taxant les autres d'ignorance »⁵¹, d'autre part, les autres médecins récusent leurs lumières incertaines et mettent en cause le savoir de ces analystes privilégiés de l'intellect humain. Époque unique donc pour le médecin aliéniste où la branche de sa médecine était logée dans une tour d'ivoire :

On l'étudiait peu ; mais on ne la discutait pas, et les décisions rendues par les médecins aliénistes étaient accueillies avec la déférence que l'on accorde aux affirmations scientifiques trop jeunes pour avoir subi l'épreuve de la contradiction⁵².

Pour Robert Castel, cet essor de l'aliéniste fait écho à la prise en compte du versant social afférent aux cas dont le médecin se doit de se préoccuper. Pour lui, il s'agit autant d'une médecine mentale que d'une médecine sociale qui voit le jour et accompagne l'élan de la pensée aliéniste. Quelle sera leur appréhension du phénomène de la folie ?

La constitution d'une science de l'aliénation mentale est purement et simplement le décalque de cette méthode classificatoire de la médecine générale du XVIII^e siècle, elle-même héritée des sciences naturelles⁵³.

Ainsi, Pinel, le premier grand aliéniste, propose une nosographie ou classification des maladies mentales. Il la définit comme suit : « Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique »⁵⁴. Ainsi : « Comme pour les fièvres et les affections corporelles, on verra aussi les maladies de l'esprit s'ordonner en configurations stables à partir de la simple description de leurs symptômes »⁵⁵.

⁴⁹ Castel, R., *L'Ordre psychiatrique*, 1976, p. 105.

⁵⁰ Castel, R., *op. cit.*, p. 106.

⁵¹ Castel, R., *op. cit.*, p. 107.

⁵² Castel, R., *op. cit.*, pp. 107-108.

⁵³ Castel, R., *op. cit.*, p. 110.

⁵⁴ Pinel, P., *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, 1800, Introduction de la 1^{ère} édition, p. X.

⁵⁵ Castel, R., *op. cit.*, p. 110.

Mais l'approche de Pinel nous intéresse également pour définir la folie en ce qu'elle s'appuie sur une philosophie. Pinel s'inscrit dans la tradition philosophique de l'école anglaise reprise en France par Condillac et les Idéologues, spécialement dans l'approche médicale de Cabanis. Pour cette école, l'homme est malléable par l'expérience puisque toutes ses connaissances lui viennent du dehors ; toutes les idées et les connaissances sont un composé de sensations et peuvent être réduites par l'analyse en leurs éléments simples :

C'est l'obscurantisme métaphysique qui vise un au-delà des phénomènes. La science se contente de retrouver leur ordonnancement rationnel en s'en tenant à ce qui est donné dans l'expérience. Elle distingue l'essentiel de l'accessoire, le constant de l'accidentel, mais à partir de ce qui apparaît à l'observation attentive⁵⁶.

La conséquence fondamentale pour la définition et l'approche de la folie réside ainsi dans le fait de diriger l'attention sur les signes ou symptômes de la folie au détriment de la recherche de son siège dans l'organisme. Le raisonnement se fonde sur l'observation et a une fonction classificatoire. Le soubassement organique est toujours en vogue en médecine, mais Pinel et ses disciples traitent cette attitude d'obscurantiste, vaines spéculations sur les causes cachées des phénomènes. Ainsi va se mettre en place toute une pratique de l'observation et de la description dont l'asile va devenir le théâtre idéal (au sens médical du théâtre anatomique). Par ailleurs, ce primat des signes extérieurs va mettre l'accent sur les caractères sociaux qui accompagnent « l'avènement » de la maladie mentale. Les disciples de Pinel et de son école vont ainsi à contre-courant de la médecine telle qu'elle se pratiquait alors. La physiologie et ses disciples, dont Broussais et Bichat et surtout Bayle qui découvre en 1822 la cause de la paralysie générale, utilisent cependant des concepts moraux mêlés à leur approche organiciste, mais pour eux l'aliénisme n'est pas une science, il reste à la surface du phénomène sans jamais pénétrer en son cœur. Seule une minorité d'aliénistes revendiqueront une source non organique et une méthode ne tenant pas compte d'un quelconque siège physique dans leur approche de la folie. Leuret est de ceux-là, pour lui :

La folie consiste en une aberration des facultés de l'entendement ; elle n'est pas, comme les maladies ordinaires, caractérisée par des symptômes physiques, et les causes qui la produisent, quelquefois appréciables aux sens, appartiennent le plus souvent à un ordre de phénomènes complètement étrangers aux lois générales de la matière : ce sont des passions et des idées⁵⁷.

Les autres continuent d'ouvrir des cadavres, cherchant dans la forme du crâne une déficience organique, voire héréditaire :

Mais tout se passe comme si cette allégeance au modèle moderne de la scientificité médicale une fois faite, on se tournait vers les questions vraiment sérieuses, qui sont d'ordre pratique, et auxquelles l'anatomie ne procure pas de réponse⁵⁸.

⁵⁶ Castel, R., *op. cit.*, p. 111.

⁵⁷ Leuret, F., *Du traitement moral de la folie*, 1840, p. 1, cité par Castel, R., *op. cit.*, p. 116.

⁵⁸ Castel, R., *op. cit.*, p. 116.

Ainsi, deux modèles pour définir la folie se mêlent chez les aliénistes : un modèle ou schème organiciste supposant une lésion localisée à l'origine de la maladie ; une nosographie morale et sociale des symptômes renvoyant à une psychopathologie des passions et à un terrain social pathogène. Mais pour aller plus loin, on s'aperçoit que le traitement moral s'impose aux aliénistes pour des raisons pratiques : comme le disait plus haut Robert Castel, l'anatomie ne procure pas de réponse pour la prise en charge concrète des patients, alors que celle-ci fonde le geste même de Pinel libérant les fous pour entreprendre de les soigner. Ainsi s'élabore le traitement moral, comme mise en pratique d'une médecine aliéniste permettant de trouver des solutions concrètes de traitement. Il faut rétablir l'ordre dans l'exercice des fonctions et des facultés troublées du malade. Pour Pinel⁵⁹, rattacher la folie à une cause organique revient à percevoir l'aliéné comme incurable, et à le laisser dans sa déshérence. Une approche sociale et morale, en revanche, peut permettre au moins la recherche d'une thérapeutique adaptée au malade. Le choix du traitement moral véhicule avec lui un engagement pratique et progressiste : se doter de lieux d'asile pour traiter ces malades, ne plus les laisser à l'abandon sous couvert de leur prétendue incurabilité associée à une cause profondément enracinée organiquement de leur mal. Cependant, Robert Castel note un divorce préjudiciable entre la recherche en psychiatrie et le traitement en institution qui dès l'époque de la Salpêtrière se profile :

Car l'espace de l'asile dominé par les exigences du traitement moral n'est pas le champ expérimental de la clinique, même si l'un et l'autre s'inscrivent dans le même tissu hospitalier⁶⁰.

Il faut se garder, comme l'a montré Foucault, mais aussi comme l'évoque très justement Robert Castel, d'associer l'aliénisme à un progressisme pur. Le fait de vouloir réduire par un traitement relationnel les symptômes en se basant sur le social et le moral comporte également une prise de pouvoir sur la personne du malade. S'il n'est pas le lieu ici d'examiner en profondeur l'approche aliéniste en matière de maladie mentale, on peut très utilement se reporter aux nombreux ouvrages qui y sont consacrés⁶¹. En somme, aucun courant s'occupant de la santé mentale ne saurait éviter une prise de position politique sur

⁵⁹ « Un préjugé des plus funeste à l'humanité, et qui est peut-être la cause déplorable de l'état d'abandon dans lequel on laisse presque tous les aliénés, est de regarder leur mal comme incurable, et de le rapporter à une lésion organique dans le cerveau ou dans quelque autre partie de la tête. Je puis assurer que, dans le plus grand nombre de faits que j'ai rassemblés sur la manie délirante devenue incurable ou terminée par une autre maladie funeste, tous les résultats de l'ouverture des corps, comparés aux symptômes qui se sont manifestés, prouvent que cette aliénation a en général un caractère purement nerveux, et qu'elle n'est le produit d'aucun vice organique de la substance du cerveau, [...] », Pinel, P., *Traité Médico-philosophique*, p. 154, cité dans Castel, R., *op. cit.*, p. 118.

⁶⁰ Castel, R., *op. cit.*, p. 118.

⁶¹ Robert Castel, Gladys Swain et Marcel Gauchet ont très bien montré l'apport inestimable de ces premiers psychiatres ainsi que les limites de leur vision de la folie. Je renvoie à la Bibliographie.

l'homme et sa « gestion » sanitaire et institutionnelle. Un modèle social est toujours engagé et une définition de la personne par la conception que l'on se fait de son mal.

Il nous faut retenir de l'aliénisme trois avancées majeures dans l'approche du phénomène de la folie : 1) la curabilité de la folie est acquise en principe (dans les faits, jusqu'à nos jours, les choses sont plus compliquées) ; 2) sa genèse sociale et morale (et l'importance donnée au milieu pathogène) ; 3) et surtout sa prise en charge institutionnelle : pour la première fois de manière aussi massive, l'aliéné n'est plus livré à lui-même ou engeôlé avec les coupables, il est soigné (quelles que soient les limites de ce traitement). Toutefois, certains psychiatres ont su associer extrêmement finement un humanisme et un souci clinique autant qu'institutionnel à leur *praxis*. Tosquelles, un siècle plus tard, fut de ceux-là.

1.1.3 – Tosquelles et la psychothérapie institutionnelle

François Tosquelles affirmait que la folie révélait mieux que tout autre chose le caractère humain de l'Homme. Comme il l'écrit, dans *De la personne au groupe* : « Une fois de plus, on ne peut considérer ceux dont on prend soin en psychiatrie comme des cas dépourvus de ce qui est fondamental chez toute personne humaine »⁶². Toutefois, à propos de la difficulté à définir le concept de personne, François Tosquelles écrit :

Cependant, il m'est arrivé de croire que je pouvais m'approcher de ce concept en insistant sur le fait que « chacun-concret », désigné par le terme de personne, apparaissait en tant que représentant de tout un faisceau de possibilités, de lignes évolutives impossibles à dessiner d'avance. On peut dire en quelque sorte que c'est *la présence et la considération mutuelle entretenue avec d'autres personnes, qui déterminent leur adresse, et du même coup leur forme*⁶³.

En ce sens, pour Tosquelles, le concept de personne implique deux dimensions fondamentales, que nous retrouverons dans l'ensemble de ses textes : le caractère labile, mouvant de la personne, sa traversée (même au plan définitionnel) par les autres, l'Autre et plus concrètement le groupe. C'est par la possibilité de s'adresser aux autres que le sujet peut véritablement se constituer et la personnalité apparaître dans sa singularité :

Les rassemblements où chaque personne peut s'adresser à la rencontre des autres dévoilent les possibilités d'une étendue opératoire comme représentative du *sujet*. Voilà un autre terme d'usage fréquent qui, malgré les apparences, cache des utilisations diversifiées et une mouvance parfois magique, moins précise que ce qu'il veut donner à entendre ; et cependant, c'est bien à titre de « sujet » que le vieux concept de *personne* a pu aboutir à quelques analyses fort pertinentes⁶⁴.

Le groupe permet en ce sens que le sujet apparaisse et aille à la rencontre de son désir, lequel est souvent détruit chez la personne psychotique :

⁶² Tosquelles, F., *De la personne au groupe*, 2003, p. 31.

⁶³ Tosquelles, F., *op. cit.*, p. 19. L'italique est employé par l'auteur.

⁶⁴ Tosquelles, F., *ibidem*.

Que le sujet soit verbalement explicite ou simplement qu'il apparaisse par transparence avec la présence d'autrui, il est toujours représentatif d'une thématique convergente de ses soucis ou de ses espoirs en jeu, lesquels ne jouent jamais dans l'isolement radical. Il faudrait plutôt appeler « sujet » *la possibilité éprouvée* par chaque membre du groupe de concevoir les *autres* membres du groupe à l'image et à la ressemblance de la classique fonction de l'Archange Gabriel : chacun est reconnu d'avance dans ses possibilités de devenir sur place le Vrai *sujet de l'Annonciation*. Cet Autre devient alors celui qui annonce *la « bonne » nouvelle du mouvement du désir*, qu'on peut appeler indistinctement virginal, naïf, voire inconscient⁶⁵.

Au-delà de l'aspect humoristique de la formulation de Tosquelles, notons qu'il précise que :

[...] une chose est le sujet de l'Annonciation qui niche dans le travail de chacune des personnes du groupe ; autre chose est l'énoncé qui le cas échéant peut être verbalisé dans les rencontres, plus ou moins institutionnalisées, des divers soignants⁶⁶.

Ainsi, c'est de l'ordre du travail du groupe de faire advenir ce sujet :

[...] on ne peut rien comprendre ni articuler avec aisance et opportunité en psychiatrie sans mettre en jeu la personne, voire les systèmes de protection et de défense qu'on nomme « la personnalité », du psychiatre requis aux prestations thérapeutiques concrètes⁶⁷.

Ainsi, la psychiatrie, en ce qu'elle doit permettre à la personne de devenir sujet nécessite la mise en œuvre de groupements. Tel est la formulation claire du projet de la psychothérapie institutionnelle dans le langage de Tosquelles. Par ailleurs, pour lui, la maladie mentale a cela de spécifique, à la différence de la maladie physique, qu'elle bouleverse le système de valeurs et la conception du monde de la personne⁶⁸. De plus, le malade a tendance à imputer sa maladie à une cause extérieure tant le changement existentiel est de l'ordre d'une catastrophe si totalement bouleversante que la maladie semble difficile à objectiver :

[...] l'homme – comme moi-même – n'a jamais vécu seul et ce que l'on appelle le travail de l'homme, ou bien le travail voué à *devenir un homme – comporte la présence des autres et la prise en compte de ces impacts variables*. La psychiatrie, comme toute œuvre radicalement humaine, est un produit qui exige la mise en forme de groupements humains⁶⁹.

Accueillir cette personne malade impose donc fondamentalement de se regrouper car le malade présente une forme très particulière de souffrance qui a trait à son rapport au monde, et une seule personne ne peut lui permettre de se retrouver. À la base de l'expérience de Tosquelles se situe cette démarche de doter l'institution de l'hétérogénéité du groupe :

L'homme se tient à l'intérieur de la conception du monde qu'il se fabrique. Un de nos malades, presque analphabète, qui croyait être une araignée, disais : « je faisais des toiles avec ma salive pour me porter moi ». C'est ainsi qu'il créa le monde « en le mettant devant moi » ... « J'ai demandé ce qui existe ». En sortant de sa *Weltanshaungen*, l'homme a

⁶⁵ Tosquelles, F., *op. cit.*, p. 20.

⁶⁶ Tosquelles, F., *ibidem*.

⁶⁷ Tosquelles, F., *op. cit.*, p. 22.

⁶⁸ Tosquelles, F., *Le Vécu de la fin du monde dans la folie*, *op. cit.*, p. 41.

⁶⁹ Tosquelles, F., *De la personne au groupe*, *op. cit.*, p. 23.

l'impression de toucher le néant. Il peut y sombrer, comme certains schizophrènes. Il peut aussi renaître à une autre existence⁷⁰.

En ce sens, pour Tosquelles, « la folie est avant tout présence et expression humaines. Il est vrai que la folie annonce une maladie, mais la folie exprime aussi un homme et le fait »⁷¹. Nous verrons que le collectif se ressaisit de cette conception de la personne pour l'incarner dans le travail institutionnel. Ce que la psychothérapie institutionnelle nous apprend – et La Borde en constitue un exemple emblématique – réside dans la reconnaissance que la singularité de la personne doit être considérée comme irréductible pour que tout travail thérapeutique en institution soit possible.

1.2 – *Les distinctions de statuts, rôles, fonctions*

À La Borde, des distinctions sont opérées qui reviennent dans le discours quotidien. La psychothérapie institutionnelle en général est traversée par la distinction du statut, du rôle, de la fonction. Comme l'écrit Marc Ledoux :

[...] ex-sister va se traduire pour Tosquelles dans la décision stratégique de ne pas arracher le malade à son environnement, ce qui implique pour lui-même, Tosquelles, de participer à cet environnement de survie. Cela n'est possible qu'à la condition *sine qua non* de se désinvestir de son propre statut de psychiatre et d'être disponible. Cette disponibilité n'est efficace qu'en reconnaissance en soi-même de la douleur des autres. Si ce processus de retour sur soi n'a pas lieu, on peut exercer toutes les professions, sauf celle de psychiatre, dit-il⁷².

La psychothérapie institutionnelle implique donc que ses acteurs, en charge du soin et de ces autres si particuliers que sont les fous, se mettent en question, possèdent une certaine empathie et cessent de se réfugier derrière un statut délivré par le diplôme qui est le leur. Historiquement, pendant les années de guerre, la psychothérapie institutionnelle est partie du constat que l'asile ressemblait bien trop au camp de concentration pour constituer un lieu acceptable. Forts de leur expérience de l'exil, de la résistance et de la déportation, de nombreux infirmiers et psychiatres tentent autre chose, et commencent par questionner leurs relations. La hiérarchie écrasante, l'inculture des infirmiers qui ne sont jamais vraiment partie prenante des soins et ne connaissent pas les dossiers des patients, faisant surtout office de gardiens, va être attaquée par la mise en place notamment des C.E.M.E.A. Cette association qui prend en 1943 le nom de *Centre d'entraînement aux méthodes actives*, avait commencé avant-guerre (en 1937) à proposer des formations aux instituteurs. Dédiée au départ au personnel de l'Éducation, elle va rapidement concerner le personnel hospitalier et permettre la formation des infirmiers et leur ouverture sur des méthodes actives qui se

⁷⁰ Tosquelles, F., *Le Vécu de la fin du monde dans la folie*, op. cit., p. 60.

⁷¹ Tosquelles, F., op. cit., p. 61.

⁷² Ledoux, M., *Qu'est-ce que je fous là ?*, op. cit., p. 63.

profilent déjà en pédagogie. Leur est donnée l'occasion de rencontrer autrement certains médecins et psychiatres. Ces formations, et l'amélioration des relations médecin-infirmier, étaient fondatrices de toute rénovation de la relation avec les malades :

L'infirmier est avant tout celui qui participe à l'ambiance ; c'est-à-dire à ce système institué, réseau d'échanges imaginaires, symboliques et réels dont la maîtrise est à acquérir par le médecin pour qu'il puisse l'orienter dans une perspective de désaliénation⁷³.

Deux compétences sont notées comme spécifiques de ce statut : la disponibilité et la vigilance. Ces deux caractéristiques impliquent une préparation qui « permet d'atteindre spontanément la maîtrise de l'accueil de l'insolite ; cet insolite caché derrière la banalité quotidienne du fou »⁷⁴. Ces deux éléments du travail du moniteur ou de l'infirmier s'articulent toujours au groupe et s'incarnent par le biais d'une multiplicité de réunions. Dans la psychothérapie institutionnelle, « chaque participant garde son style singulier et unique, avec une distinction institutionnelle entre son statut, son rôle et sa fonction »⁷⁵, nous rappelle Marc Ledoux. Précisons ces notions :

– Le *statut* renvoie à la partie administrative et juridique du travail, son diplôme et le type de contrat de travail auquel il est soumis. À ce sujet, l'État impose des quotas et un fonctionnement réglementé.

– La *fonction* vise les activités inhérentes à la profession exercée : médicale, administrative, soignante, d'animation, *etc.* Elle croise le statut de quelqu'un, mais ne s'y réduit pas, n'étant pas d'un seul et même type par profession : par exemple, un médecin qui porte une fonction soignante peut également s'incarner dans le théâtre ou dans le cadre d'une fonction d'animation s'il participe ou organise un atelier (anglais, tricot, *etc.*).

– Le *rôle* quant à lui est acquis par quelqu'un et provient de son rapport avec « l'Autre – un individu, un groupe – et la collectivité »⁷⁶. Comme l'écrit Marc Ledoux :

Afin de maintenir la distinction entre ces trois termes, statut, rôle, fonction, sans perdre son unicité personnelle, la notion de « moniteur » a été inventée pour nommer la profession de celui qui travaille en psychothérapie institutionnelle⁷⁷.

L'origine de cette appellation remonte aux années de guerre pendant lesquelles les personnes travaillant dans les auberges de jeunesse se nommaient moniteurs : les auberges de jeunesse, avec les CEMEA, constituent l'autre terrain fondateur de la psychothérapie institutionnelle ; elles regroupaient des moniteurs qui accueillaient des jeunes et, à travers un travail d'animation et d'organisation, leur apprenaient à vivre avec d'autres :

⁷³ Oury, J., « La participation de l'infirmier à la psychothérapie », dans *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, 2001, p. 43.

⁷⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 44.

⁷⁵ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 135.

⁷⁶ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 136.

À La Borde, le moniteur assume une fonction spécifiquement de soins, avec le risque que cette fonction devienne une profession nouvelle comme pour certaines catégories professionnelles dans la société (soignants, aides-soignants, ...). Ce risque ne réside pas dans la dénomination mais bien plus dans la répartition des personnes dans la collectivité entre soignants et soignés. On ne peut soigner que lorsqu'on se soigne soi-même. À plus forte raison quand son unicité personnelle n'est pas protégée par un statut ou une identité professionnelle mais mis à l'épreuve en permanence⁷⁸.

Avant d'entrer dans les détails de cette distinction entre différents types de « personnes » disons également qu'au départ, avec Tosquelles, la psychothérapie institutionnelle est pensée comme le partage de la fonction thérapeutique. En somme, on ne sait pas qui va être soignant pour qui, qui va être soignant tout court. Rappelons-nous l'épisode pittoresque, mais véridique des prostituées et l'accueil de paysans et plus généralement de « sans diplômes » pour soigner les fous de Saint-Alban. Ceux-ci opérant également des fonctions thérapeutiques entre eux.

Ainsi, on le voit, la définition de la personne est considérée dans toute sa dimension philosophique plus que sociale en termes de places précisées par des actes de reconnaissances institutionnelles (au sens des Pouvoirs publics). À La Borde, on reste avant tout une personne, bien avant et en deçà d'être un moniteur ou un soigné, ex-soigné, ou médecin. Bien entendu, ces distinctions ne sont pas ignorées, elles ont une fonction, mais ne réduisent jamais les actes qu'on peut observer ni ne limitent les possibilités relationnelles. La conception de la personne demeure quelconque, au sens de Giorgio Agamben, non-restrictive ou rendue équivalente à un surplus identitaire. La relation prime pour définit la personne.

1.2.1 – Soignants-soignés

« Qui est qui ? Cette personne qui se présente à moi est-elle malade ou fait-elle partie du personnel ? ». Tout arrivant à La Borde se pose cette question et suscite cette question à son tour. Il n'y a pas de blouse ou de tenue vestimentaire permettant de se repérer :

L'autrui de l'autre qui m'échappe et me perturbe est comme une proximité, si étrange soit-elle en moi tout intime. Je dois oser approcher cette étrangeté non seulement dans certains actes qui me surprennent mais aussi dans une perlaboration personnelle. Au lieu de demander à l'autre ce qu'il me veut, je peux aussi lui demander ce qu'il veut lui⁷⁹.

Ce non-savoir, cette non-reconnaissance au premier abord a une importance fondamentale :

Jean Oury, dans « Structures et vie quotidienne. Corrélation entre constellation et "fonction -1" », in *Psychose, vie quotidienne et PI*, 1998, p. 26 [écrit] : « Comprendre quelque chose, c'est aborder, assumer la dimension de l'étrange, de l'étranger. Sinon, tout n'est que stéréotypie répétitive. Cela nécessite donc un certain style de présentation afin d'essayer de

⁷⁷ Ledoux, M., *ibidem*.

⁷⁸ Ledoux, M., *ibidem*.

⁷⁹ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 77.

retrouver des bribes d'espaces du dire... on doit s'arrêter au seuil de l'opacité de la présence de l'autre⁸⁰.

L'étrangeté de chacun est toujours présumée avant même qu'une relation ne s'engage. Cela signifie que les questions que posent les divers comportements que l'on peut observer en arrivant demeurent en partie en suspens et vont demander du temps pour être éclairées, si elle le seront jamais.

À La Borde, la distinction entre soignants et soignés fait l'objet d'un questionnement fondateur et permanent. Si la distinction n'est pas abolie en soi, ce qui n'aurait guère de sens dans la volonté de prodiguer des soins, elle est souvent mise en veilleuse. Que signifie cette expression ? Dans le cadre de très nombreux échanges et moments de vie quotidienne, cette séparation en deux groupes aux statuts distincts n'est pas convoquée. Le partage des responsabilités et le partage des tâches conduit à garder toujours une bienveillance envers les pensionnaires sans invoquer leur statut de soigné pour agir avec eux. Cette distinction paraît subtile, mais elle se trouve tellement inscrite dans l'espace labordien que naturellement se dialectisent autrement ces rapports.

1.2.2 – Malades ou pensionnaires ?

L'étiquette et le diagnostic ne viennent pas constituer la personne ni se substituer à elle. Si le diagnostic est indispensable pour engager la thérapie, il ne l'est pas au regard de la conduite et du bon déroulement de certaines actions et échanges que l'on peut avoir ensemble quotidiennement. La symptomatologie de chacun se discute évidemment dans les réunions médicales quand cela est nécessaire, sinon c'est à une personne *lambda* que l'on a affaire et les gens s'appellent par leur prénom (hormis dans le cas des personnes âgées que l'on appelle volontiers par le nom de famille). Il m'est arrivé de ne pas du tout connaître la pathologie des personnes à qui j'avais affaire là, et de ne l'apprendre qu'en cas de besoin sur ma demande. Le fait d'habiter là, dans le terme « pensionnaire », semble dominer dans la désignation des malades. Cet emploi permet également d'appuyer la réversibilité potentielle du statut de soigné : chacun peut se retrouver à la place de pensionnaire, ayant besoin, pour un temps, d'un encadrement et de soins psychiatriques.

De même, les manières d'évoquer les personnes ne renvoient pas à leur maladie. On dira, « il ne va pas bien », « il n'est pas bien en ce moment ». On décrira son type d'inquiétude, plus que de renvoyer à des symptômes perpétuellement attachés à son comportement. Les pensionnaires sont en difficulté et bien souvent malades d'une certaine manière. Toutefois l'adresse et les manières de les désigner dans le cours interlocutif renvoie à leurs actes,

⁸⁰ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 78.

mots, vécus, personnalités, plus qu'à l'étiquette pathologique qui peut en partie les décrire. Ils sont pensionnaires, c'est-à-dire qu'ils dorment et mangent à la clinique et sont là pour se soigner. Cet état, pensé comme passager, n'implique pas de les désigner comme malades avant tout puisqu'ils prennent part au collectif autrement que comme objets de soins. Leurs activités dans la clinique seront toujours mises en avant au détriment de leurs passages à vide où la passivité domine. Du moins dans le cadre de la désignation commune et publique. Cet état alarmant en revanche fera l'objet de discussions récurrentes entre soignants et parfois pensionnaires (dans le cadre des réunions de constellation qui réunissent toutes les personnes qui comptent pour une autre : et inversement pour qui une personne compte – que cet intérêt soit couvert par des conflits ou de la sympathie et une bonne entente⁸¹).

1.2.3 – Stagiaires et autres passants

La Borde est un endroit accueillant : chaque mois, elle accueille en moyenne une quinzaine de stagiaires. Reflets de l'hétérogénéité de statuts dans le personnel embauché, ils sont étudiants en psychologie, infirmiers en formation, éducateurs, plus rarement médecins en cours de formation, étudiants en philosophie, sociologie, ou autre, thérapeutes en tous genres. Ils passent d'un mois à un an en stage sous convention, et logent la plupart du temps sur place. Ils viennent parfois du Brésil (un échange se poursuit depuis quelques décennies avec l'université – section psychologie – de Sao Paolo), de Belgique (Flandres généralement), et de toute la France.

Leur temps de travail et de présence va se répartir entre quatre « postes » principaux :

- les réunions dédiées aux stagiaires et organisées par la Commission stages (un après-midi par semaine, et plusieurs soirs par semaine) ;
- le travail en équipe dans le cadre du S.A.M. (Soin Accueil Ménage) en secteur ;
- les ateliers et la vie du Club ;
- la vie quotidienne au Local-Stages, vie en collectivité dans le cadre d'un étage du château réservé aux stagiaires où se répartissent des chambres, un salon, une salle télé, des douches, une zone de cuisine et une table pour les repas collectifs.

Tous les éléments informels qui vont émailler cette présence sont également d'une grande importance : rencontres, suivis particuliers, sorties avec les pensionnaires ou les moniteurs et stagiaires, travail à la bibliothèque de l'Association culturelle, *etc.* Les stagiaires sont

⁸¹ Il s'agit d'une réunion organisée de manière *ad hoc*, selon les besoins en quelque sorte, afin de faire face à un état de crise ou un état stagnant et tenter quelque chose : se réunir pour signifier que l'on se soucie pour untel,

également les « héritiers » d'ateliers spécifiques qui ont été créés par des stagiaires partis depuis : atelier danse, atelier jeux de société, sorties vélos, *etc.* Le fait qu'ils vivent sur place leur confère un point de vue très particulier et une participation intense à la vie quotidienne de la clinique quand celle-ci se « vide » de la foule des travailleurs du jour. Le soir, de 17h à 23h, il n'y a que 4 moniteurs présents, un par secteur, dans la clinique. Ainsi que le matin, avant 9h, et la nuit (où deux veilleurs restent présents toute la nuit). Être stagiaire à La Borde oscille entre être un découvreur sans obligations, et un pompier en prise sur ce qui se passe, corvéable dans les interstices d'une organisation parfois relâchée. Par exemple, il manque quelqu'un pour aller à la gare de Blois, « faire la chauffe », c'est-à-dire aller chercher les personnes en hôpital de jour et les ramener à la clinique. On va souvent demander à un stagiaire. En revanche, il n'est pas officiellement dans leur statut de remplacer des moniteurs en secteur de soins auprès des pensionnaires : bien qu'ils prêtent main-forte très largement, ils n'y sont pas obligés.

Les stagiaires sont le sang neuf de La Borde. Visages perpétuellement renouvelés qui permettent que du nouveau arrive et vienne – au-delà des actions mêmes des moniteurs et pensionnaires et autres membres du personnel – questionner l'organisation, la perception des malades, les ateliers, la vie quotidienne, bousculer les routines, *etc.* Leur singularité permet également des transferts inédits et imprévisibles chez des personnes dont on n'attendait pas une réaction ou même parfois un « réveil ».

De nombreux moniteurs sont par ailleurs d'anciens stagiaires ; donc, faire un stage constitue l'occasion de rencontrer La Borde et, pour La Borde, de recruter des gens en prise avec sa pratique même. Si des recrutements sont pratiqués parfois de manière classique par annonce et entretiens *via* l'Agence Nationale Pour l'Emploi, souvent, la personne a préalablement fait un stage et a donc rencontré les différentes équipes soignantes et instances de la clinique et surtout les responsables de la grille (en charge de l'organisation du travail) et de l'embauche.

Toutes ces considérations concernant les distinctions de statuts, rôle, fonction invitent à penser la définition de la personne de manière contextuelle et locale, mais aussi de façon plus souple et plus ouverte. La personne se pense ici avant tout comme une singularité irréductible, doublée d'un acteur du collectif. Toujours membre d'une équipe prise elle-même dans le collectif, la personne dans la psychothérapie institutionnelle n'est jamais réduite à son statut, son rôle, sa fonction ou même sa pathologie. Les frontières du normal et du pathologique sont en question.

1.3 – *Le Normal et le pathologique : Devereux, Canguilhem, Butler*

1.3.1 – L'approche ethnopsychiatrique de Georges Devereux

Comment les éléments d'une culture font-ils se déplacer les frontières entre la normalité et l'anormalité ? Cette question pourrait constituer l'apport majeur de l'ethnopsychiatrie. L'approche qui est celle de Georges Devereux dans son chapitre « Normal et anormal » des *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, apporte des éléments de réponse. Faisant se rencontrer les concepts de la psychiatrie, sa nosographie et sa typologie (névrose, psychose, *stress*, traumatisme, *etc.*) avec les conditions culturelles spécifiques d'un groupe humain, il apporte un certain nombre de nuances à la polarisation classique du normal et de l'anormal posés comme caractéristiques de telle ou telle personne. Faisant du chaman un fou ou un psychotique en rémission, Devereux met en cause le caractère dévalorisé associé à l'anormalité. Être considéré comme anormal peut signifier être un pilier de sa communauté. Nous verrons que le collectif renouvelle cette question de frontières et déplace les valorisations morales associées à la normalité.

Par sa théorisation du normal et de l'anormal, Devereux pose un certain nombre de questions qui semblent à même d'éclairer notre enquête concernant la personne du collectif. De plus, sa problématisation méthodologique, qui propose une approche disciplinaire nouvelle – l'ethnopsychiatrie au confluent de la psychiatrie et de l'ethnologie – résolument plurielle, a des choses à nous apprendre. Pour lui, chaque science détient un concept clef : par exemple, l'ethnologie et la « culture », concept qu'elle a largement théorisé. Au contraire, selon lui, la psychiatrie a trop peu thématiqué ce couple conceptuel : « le couple conceptuel de base de la psychiatrie est le normal et l'anormal ; son problème focal est de déterminer l'emplacement – le *locus* – de la frontière qui les départage »⁸². Quant à la méthode, comme il l'écrit :

En temps que science interdisciplinaire, l'ethnopsychiatrie se doit de considérer conjointement les concepts clefs et les problèmes de base de l'ethnologie et de la psychiatrie. Elle ne saurait se contenter d'emprunter les techniques d'exploration et d'explication de l'une et l'autre de ces sciences⁸³.

Pour lui, « les sciences véritablement interdisciplinaires sont les produits d'une fécondation réciproque des concepts clefs qui sous-tendent chacune des sciences constitutives »⁸⁴ ; en ce sens, l'ethnopsychiatrie s'efforcera de confronter le concept de culture, cher à l'ethnologie, et le couple conceptuel normal-anormal. L'intérêt d'une telle approche réside pour nous dans le fait de conceptualiser à partir de problématiques générées par l'ancrage dans un

⁸² Devereux, G., *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, 1977, p.1.

⁸³ Devereux, G., *ibidem*.

terrain chaque fois particulier : le propre de l'ethnopsychiatrie étant de faire se rencontrer les concepts psychiatriques avec les pathologies en présence dans un groupe appartenant à une autre culture que la sienne – c'est-à-dire caractéristique de l'Occident. L'examen de cette approche permet peut-être de montrer (même si nous n'examinerons pas en détails l'ethnopsychiatrie, trop vaste projet) comment le groupe avec lequel se conduit l'enquête fait bouger les concepts. Comment normal et anormal s'en trouvent-ils affectés et définis ?

À partir de la distinction classique de deux composantes de l'inconscient (ce qui n'a jamais été conscient et ce qui a d'abord été conscient, mais a été refoulé), Devereux élabore une seconde distinction entre deux groupes appartenant au « matériel refoulé d'origine consciente » : le segment inconscient de la personnalité ethnique et l'inconscient idiosyncrasique :

1) Le segment inconscient de la personnalité ethnique [...] désigne l'inconscient culturel et non racial. L'inconscient ethnique d'un individu est cette part de son inconscient total qu'il possède en commun avec la plupart des membres de sa culture⁸⁵.

Il est composé de tout ce qui, conformément aux exigences fondamentales d'une culture, est refoulé de génération en génération ; il change comme change la culture et se transmet par enseignement, et donc s'acquiert :

Chaque culture permet à certains fantasmes, pulsions et autres manifestations du psychisme, d'accéder et de demeurer au niveau conscient et exige que d'autres soient refoulés. C'est pourquoi tous les membres d'une même culture possèdent en commun un certain nombre de conflits inconscients⁸⁶.

N'y a-t-il pas dans cette perspective, sans comparer strictement le collectif à une culture ethnique à part entière, des éléments de refoulement propres au collectif ? Il me semble avoir eu vent de rêves mettant en scène les personnes au cœur des problèmes du collectif quotidiennement vécu à La Borde et d'avoir assisté à des conflits liés à son fonctionnement. Autre composante de l'inconscient : « 2) L'inconscient idiosyncrasique se compose des éléments que l'individu a été contraint de refouler sous l'action de *stress* uniques et spécifiques qu'il a dû subir »⁸⁷. Il se compose de deux faces :

Les expériences qui, sans être typiques d'une culture donnée – c'est-à-dire sans refléter le modèle culturel de base –, surviennent assez fréquemment pour être reconnues et reformulées culturellement. [...] Les expériences qui ne sont ni caractéristiques d'une culture, ni numériquement fréquentes, mais qui atteignent certains individus particulièrement malheureux⁸⁸.

84 Devereux, G., *ibidem*.

85 Devereux, G., *op. cit.* p. 4.

86 Devereux, G., *op. cit.*, p. 5.

87 Devereux, G., *op. cit.* p. 6.

88 Devereux, G., *op. cit.* p. 7.

Il me semble que Devereux propose ici quelque chose qui développe en un plan ethnologique la double aliénation ourienne : aliénation sociale et psychopathologique. Selon le fondement de la psychothérapie institutionnelle, Oury écrit :

La première démarche nécessaire, pour soigner quelqu'un, c'est d'analyser les différents paramètres de l'aliénation sociale, qui rendent difficile, sinon impossible l'accès à l'aliénation psychotique⁸⁹.

Ce qui est basé sur le constat suivant :

L'établissement, c'est un appareil qui renforce l'aliénation sociale. Il est bâti sur des modèles que vous connaissez bien, ceux de l'armée : grades, hiérarchie, absurdités de toutes sortes. Ce n'est même pas digne du père Ubu ; il n'y a pas d'humour. L'État ordonne l'établissement⁹⁰.

Ainsi l'on retrouve les grands axes de l'aliénation qui fondent la normalité consistant à savoir s'y conformer : hiérarchie, grades, *etc.* Par ailleurs, à travers l'examen et la distinction entre *stress* et traumatisme, Devereux explore plus avant les frontières du normal et de l'anormal pour une culture donnée :

Dans les situations humaines – c'est-à-dire culturelles –, le *stress* sera traumatisant seulement s'il est atypique ou si, bien que typique de par sa nature, il est exceptionnellement intense ou encore prématuré. Un *stress* est atypique si la culture ne dispose d'aucune défense préétablie, « produite en série », susceptible d'en atténuer ou d'en amortir le choc⁹¹.

Par exemple, un Boschiman du désert du Kalahari ayant fort peu de chances de tomber à l'eau, sa culture ne fournit pas de défenses contre ce genre de *stress*. Le Boschiman qui tombe quand même à l'eau doit se débrouiller seul : tant au plan de ses gestes, de sa réaction, de son action, qu'au plan psychologique. À l'inverse, le polynésien qui tombe à l'eau dispose non seulement de la nage, mais aussi des défenses qui feront de cette mésaventure tout autre chose qu'une source de *stress*, encore moins de traumatisme. Prenant un exemple plus proche de notre culture occidentale et judéo-chrétienne, Devereux évoque le cas du petit enfant qui, perdant ses parents, va pouvoir bénéficier d'une protection externe sous la forme de l'orphelinat, mais ne trouvera aucune défense interne (« par exemple, aucune procédure lui permettant une maturation plus rapide, qui supprimerait ses besoins de dépendance infantile »⁹²). Il doit alors improviser des défenses essentiellement attitudinales et affectives :

Cette conception corrobore ma thèse selon laquelle la psychose, à la différence de la névrose, comporte toujours une altération grave de la personnalité ethnique, produite, ainsi que nous l'avons noté plus haut, par l'impact sur le psychisme de l'enfant du modèle

⁸⁹ Oury, J., *Le Collectif*, *op. cit.* p. 174.

⁹⁰ Oury, J., *ibidem*.

⁹¹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 8.

⁹² Devereux, G., *op. cit.*, p. 10.

culturel plutôt que par celui des traits culturels (c'est-à-dire des techniques de soin et des méthodes curatives)⁹³.

Cette conception explique pour l'auteur « l'extraordinaire stabilité du caractère ethnique et sa persistance de génération en génération »⁹⁴. Pour lui :

[...] il semble bien que la capacité d'autoréalisation (*l'arete* grec) et de sublimation, l'accession à une maturité et une indépendance véritable, et enfin l'efficacité dépendent, au moins en partie, du libre accès aux défenses fournies par la culture⁹⁵.

On le voit, ici, Devereux affirme bien que le *socius*, l'appartenance culturelle et ethnique façonne les grandes pathologies qui, bien qu'elles déploient des éléments psychopathologiques saisissables par les outils scientifiques et universels de la psychiatrie, inaugure des particularités signifiantes. C'est à l'aune de ce constat fondateur de l'ethnopsychiatrie que Devereux examine la figure du chaman qui présente la spécificité d'avoir une fonction centrale dans certaines cultures tout en développant des traits pathologiques saillants, qu'il accepte ou refuse sa place⁹⁶. Pour l'auteur, il se présente souvent comme « un élément social perturbateur »⁹⁷. Celui-ci est « psychologiquement malade » pour Devereux et de nombreux autres ethnologues (Kroeber, Linton, La Barre) et il n'est adapté qu'à un secteur « relativement marginal »⁹⁸ de sa société :

[...] la différence cruciale entre le chaman et l'hystérique ou le psychotique « privé » mais reconnu tient à ce que les conflits du chaman sont localisés de façon caractéristique dans le segment ethnique plutôt que dans le segment idiosyncrasique de son inconscient. À la différence du névrosé et du psychotique « privé », il n'a pas à se forger de toutes pièces la majeure partie de ses symptômes⁹⁹.

On pourrait moduler très rapidement cette remarque en notant que chez les psychotiques et névrosés que nous connaissons pour les avoir cotoyés de près notamment à La Borde, les délires et symptômes portaient également pour la plupart sur des référents culturels : délire de persécution lié à l'espionnage informatique ou technique, délire religieux autour de la Bible, *etc.* La caractéristique du chaman serait peut-être qu'il est malade pour des raisons conventionnelles et de manière également conventionnelle. Cette approche, que nous ne reprenons pas en détails ici (il faut se reporter pour cela aux pages qu'y consacre Devereux¹⁰⁰), a le mérite de spécifier le caractère inadapté et fou d'une personne, en

⁹³ Devereux, G., *op. cit.*, p. 11.

⁹⁴ Devereux, G., *ibidem*.

⁹⁵ Devereux, G., *op. cit.*, p. 12.

⁹⁶ Devereux montre qu'un individu qui refuse sa vocation chamanique peut en devenir fou, cf. Devereux, G., *op. cit.*, p. 15.

⁹⁷ Devereux, G., *op. cit.* p. 15.

⁹⁸ Devereux, G., *op. cit.*, p. 16 pour les deux citations.

⁹⁹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 17. « Des similitudes et des différences analogues s'observent dans notre propre société entre certains types de personnalité socialement valorisés et leurs analogues "privés" (idiosyncrasiques) qui se voient relégués dans les hôpitaux psychiatriques », Devereux, G., *op. cit.*, p. 19.

¹⁰⁰ Devereux, G., *op. cit.*, p. 15 et suivantes.

l'occurrence le chaman, tout en examinant sa place institutionnalisée dans la société. On doit noter que les sociétés étudiées (Sedang Moï, Hopi) confèrent une place à ce type de fou, qui remplit une fonction en son sein. La valorisation du normal et de l'anormal est revisitée par une perspective ethnopsychiatrique :

[...] le diagnostic de normalité est infiniment plus aléatoire que celui d'anormalité. Des citoyens respectés peuvent être de véritables paranoïaques, mais ne se révéler comme tels que le jour où, perdant tout contrôle d'eux-mêmes, ils massacrent leur famille entière¹⁰¹.

Il est bien difficile de cerner entièrement une personne tant elle dépend du contexte et des événements qui l'affectent. Devereux s'oppose aux tenants du relativisme culturel en ce sens que pour lui, ils confondent croyance traditionnelle (culturelle) et expérience individuelle : pour Devereux, il faut considérer les deux dimensions pour comprendre comment se départage le normal de l'anormal ; faire le départ entre ce qui revient à l'expérience individuelle et ce qui appartient aux éléments d'une culture. Comme il l'écrit de manière un peu humoristique :

C'est une chose pour un physicien que de connaître la formule d'accélération de la chute des corps : $s = \frac{1}{2} gt^2$, et une tout autre que d'éprouver cette accélération sous forme hallucinatoire (analogue à un saut en parachute) chaque fois qu'il énonce la formule¹⁰².

Pour Devereux, il s'agit de ne pas confondre la croyance et l'expérience subjective, confusion que ne font pas les participants d'une culture, la plupart du temps :

Bref, le chaman n'est pas névrosé parce qu'il partage les croyances de sa tribu, il est névrosé parce que dans son cas particulier, et seulement dans son cas, cette croyance se transforme, pour des raisons névrotiques, en une expérience subjective encore que culturellement structurée, de type hallucinatoire¹⁰³.

Tout simplement, et pour sortir du cas particulier du chaman, l'ethnopsychiatrie met au jour que, dans les situations de *stress*, la culture fournit à l'individu des indications sur les modes d'emploi abusifs ou modèles d'inconduite que peut alors adopter la personne pour réagir à ce *stress*. Comme si le groupe disait à l'individu : « Ne le fais pas, mais si tu le fais, voilà comment il faut t'y prendre »¹⁰⁴. Ainsi, chaque société et groupe définit la manière d'être dans l'illégalité, d'être fou, d'être déviant, *etc.* La structuration culturelle des désordres ethniques a pour fonction de rendre le comportement malade prévisible en fonction du cadre de référence culturel alors que les désordres idiosyncrasiques le sont suivant le cadre de référence psychologique :

Toute société comporte non seulement des aspects « fonctionnels » par lesquels elle affirme et maintient son intégrité, mais aussi un certain nombre de croyances, dogmes et tendances

¹⁰¹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 23.

¹⁰² Devereux, G., *op. cit.*, p. 24.

¹⁰³ Devereux, G., *op. cit.*, p. 25.

¹⁰⁴ Devereux, G., *op. cit.*, p. 34.

qui contredisent, nient et sapent non seulement les opérations et structures essentielles du groupe mais parfois jusqu'à son existence même¹⁰⁵.

Ce qui explique pour l'auteur l'absence de certains symptômes dans une société donnée et sa profusion dans une autre¹⁰⁶ :

Il faut donc qu'un désordre donné soit conforme dans ses moindres détails au modèle prescrit pour qu'on puisse légitimement le considérer comme un désordre ethnique. [...] Bref, quelle que soit sa fréquence, un désordre n'est pas ethnique tant qu'il n'a pas subi une structuration culturelle¹⁰⁷.

Cette structuration culturelle implique d'être débusquée et analysée, elle influence l'approche de la normalité par Devereux :

[...] il y a parallélisme entre la définition d'un comportement en tant que « symptôme » par rapport à des critères absolus de normalité, et la définition de ce même comportement formulée en termes culturels. [...] Traumatisme, motivation et justification sociale se trouvent presque confondus dans les désordres ethniques. La culture définit elle-même la nature et le degré d'intensité du *stress* et ou du traumatisme qui justifie qu'on « devienne fou »¹⁰⁸.

Devereux en conclut que les traumatismes culturellement reconnus provoquent des désordres ethniques et ceux en lesquels la culture se refuse un motif plausible de folie provoquent des troubles idiosyncrasiques. Ici, Devereux n'est en rien relativiste, pour lui : « les processus psychodynamiques fondamentaux ayant caractère universel quand bien même ils s'expriment sous des formes extrêmement diversifiées »¹⁰⁹ :

Qu'il soit normal ou anormal, qu'il appartienne à telle culture ou à telle autre, l'individu a recours à des mécanismes de défense qui sont foncièrement les mêmes. Le normal diffère de l'anormal, et l'Eskimo du Bédouin, en fonction non pas de la présence ou de l'absence de certains mécanismes de défense et de l'importance relative accordée par sa culture à chacune d'entre elles, encore que l'attribution d'un coefficient d'importance n'est certainement pas un acte délibéré, mais un simple sous-produit plus ou moins inévitable de l'atmosphère prédominante¹¹⁰.

Toutefois, cela n'aurait pas de sens de conduire une recherche en psychiatrie sociale qui concernerait la structure sociale totale. La corrélation entre une structure sociale non pas totale, mais localisée est difficile à cerner. « Certes chaque zone urbaine et chaque classe sociale traumatise l'individu d'une façon différente »¹¹¹, toutefois, il est significatif que l'individu perturbé change de secteur et de classe sociale en raison de son trouble : « un "bourgeois" schizophrène peut finir par échouer dans un hôtel meublé et le fils alcoolique

¹⁰⁵ Devereux, G., *ibidem*.

¹⁰⁶ « Cela étant, pourquoi s'étonner de ce que l'éventail complet des syndromes psychiatriques s'observe rarement dans une seule société alors qu'on admet fort bien que l'Eskimo échappe à la malaria et le Congolais à la cécité des neiges et aux engelures », Devereux, G., *op. cit.*, p. 45.

¹⁰⁷ Devereux, G., *op. cit.*, pp. 52-53.

¹⁰⁸ Devereux, G., *op. cit.*, p. 55.

¹⁰⁹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 62.

¹¹⁰ Devereux, G., *ibidem*.

¹¹¹ Devereux, G., *op. cit.*, p. 63.

d'un aristocrate peut devenir clochard »¹¹². Dans les sociétés primitives ou traditionnelles, cela ne se vérifie pas exactement : le fou, par exemple en Côte d'Ivoire, n'est pas arraché à son cadre habituel (ce qui ne signifie pas qu'il bénéficie d'un traitement de faveur). Aussi, il convient de rappeler que ce changement de zone qu'occasionne le trouble, notamment dans notre société occidentale, n'a de sens que parce qu'il existe différents types de zones dans la société et qu'elles sont valorisées différemment. Il en va de même pour le collectif : sa spécificité et le traitement qu'il accorde à la singularité des personnes est aussi significative que le modèle relationnel et de vie quotidienne développé à l'hôpital psychiatrique classique de nos jours constitue une antithèse invoquée par les participants du collectif labordien comme anti-modèle à fuir, certains par l'expérience terrible qu'ils en ont eu.

Pour finir avec cette approche de la normalité et de l'anormalité dans le cadre de l'ethnopsychiatrie de Georges Devereux, indiquons son approche de ce qu'il appelle des « relations fonctionnellement multiples ». Alors que dans notre type de société ces relations – par exemple cumulant la place de patron et d'amant pour la secrétaire – sont vues comme une inconduite, puisqu'elles peuvent minimiser le pouvoir d'agir de la personne :

[...] c'est exactement le contraire qui est vrai des relations fonctionnellement multiples en milieu primitif où c'est précisément le modèle d'ensemble qui est socialement approuvé et censé rendre possible le fonctionnement de chacune des relations constitutives¹¹³.

Cette distinction est intéressante pour nous : dans le collectif, le cumul est également de mise. La séparation des statuts, rôles, fonction, souvent stricte dans la société hiérarchisée, arbore une structure différente dans le collectif. À la lumière de ce constat, Devereux note qu'existent des troubles psychiatriques typiques de la structuration sociale ; comme il l'écrit :

Si, dans la *Gesellschaft* [société à solidarité mécanique], l'homme ordinaire se trouve isolé et risque de devenir schizophrène, dans la *Gemeinschaft* [société organique], il est presque contraint à la sociabilité et risque de devenir hystérique. Ce sont là les « désordres psychiatriques types » de ces deux genres de société¹¹⁴.

Notons qu'il affine l'approche de la normalité et de l'anormalité sans adopter un relativisme quel qu'il soit, mais bien en faisant travailler structure sociale et culturelle et trouble psychiatrique. Il convient en ce sens, au plan clinique et pratique et du point de vue du thérapeute qu'était aussi Devereux, d'adapter ses soins et de se prétendre chaman si cela évite à son patient d'être envoyé sous la pluie quand il a une grippe et a surtout besoin d'aspirine. L'élément culturel est donc pris en considération par l'ethnopsychiatre, d'où le refus du relativisme culturel selon lequel on peut avoir tendance à affirmer, face aux

¹¹² Devereux, G., *ibidem*.

¹¹³ Devereux, G., *op. cit.*, p. 66.

¹¹⁴ Devereux, G., *op. cit.*, p. 67.

manifestations ethniques : « chez les Bonga Bonga, cela est normal »¹¹⁵, ce qui risque de conduire à une erreur dommageable de diagnostic¹¹⁶. Ce qui semble décisif chez Devereux c'est d'avoir adjoint à sa prise en compte de la culture son caractère d'expérience vécue « comme manière dont un individu vit et appréhende sa culture aussi bien en état de santé mentale qu'en état de désordre psychologique »¹¹⁷. Pour lui, fondamentalement, et l'on reconnaîtra ici quelque chose qui rappelle Mead :

[...] dans le cadre d'une tentative pour comprendre l'homme de manière significative, il est impossible de dissocier l'étude de la Culture et celle du psychisme, précisément parce que psychisme et Culture sont deux concepts qui, bien qu'entièrement distincts, se trouvent l'un par rapport à l'autre en relation de complémentarité heisenbergienne¹¹⁸.

Dans une perspective différente, médicale cette fois, l'analyse bien connue de Georges Canguilhem montre que le pathologique n'est que variation sur le normal. Ses analyses complètent avec profit celles qui plaçaient, avec Devereux, la culture au cœur de l'articulation normal-anormal.

1.3.2 – *Le Normal et le pathologique* avec Georges Canguilhem

Le Normal et le pathologique reprend la thèse de médecine de Georges Canguilhem (1904-1995), épistémologue et philosophe français¹¹⁹. Si ses remarques sur la normalité concernent le champ de la médecine et de la biologie, sa conceptualisation peut éclairer la question de la normalité dans le collectif labordien. Toutefois, nous n'examinerons pas ici sa thèse en détail, nous tenterons de voir simplement comment sa conception des rapports maladie-santé et normal/pathologique peuvent éclairer la question de la personne du collectif. Surtout, nous nous demanderons comment cette considération de la normalité est envisagée à nouveaux frais dans les interactions qui donnent voix au collectif ? Comment ce

¹¹⁵ Devereux, G., *op. cit.*, p. 77.

¹¹⁶ Devereux raconte d'ailleurs comment il a évité la chaise électrique à deux indiens *acoma* en remarquant que ce qui semblait un discours culturel assumé n'était en fait que la forme d'un délire qui les rendait irresponsables dans la perpétration du meurtre qu'ils avaient commis et pour lequel ils étaient jugés, cf. Devereux, G., *op. cit.*, p. 77 et suivantes.

¹¹⁷ Devereux, G., *op. cit.*, p. 81.

¹¹⁸ Devereux, G., *op. cit.*, p. 83.

¹¹⁹ Il obtient en 1927 son agrégation de philosophie avant d'enseigner dans différents lycées. En 1941, il est chargé de cours à l'université de Strasbourg et valide une thèse fameuse de philosophie médicale en 1943 : *Le Normal et le pathologique*. Cette année-là, la Gestapo envahit l'université de Clermont-Ferrand où s'était repliée celle de Strasbourg. Déjà engagé dans la Résistance avec Emmanuel d'Astier de la Vigerie, Canguilhem parvient à s'échapper et prend d'importantes responsabilités dans la direction unifiée des mouvements de résistance en Auvergne : il fera un passage à l'hôpital de Saint-Alban en Lozère. En juin 1944, il participe à la bataille du Mont-Mouchet, au sud de Clermont-Ferrand. Il y crée un hôpital de campagne dont il organise l'évacuation sous le feu de l'ennemi. Il est nommé Doyen de l'Inspection générale de philosophie en 1948. Sept ans plus tard, il est nommé Professeur à la Sorbonne et Directeur de l'Institut d'histoire des sciences, succédant à Gaston Bachelard. Il occupera ce poste jusqu'en 1971 et comptera parmi ses élèves et disciples Michel Foucault, François Dagognet, Gilles Deleuze, Dominique Lecourt ou encore Donna Haraway. En 1987, il reçoit la médaille d'or du CNRS.

concept pratique mobilise de manière originale ces questions de normes appliquées à l'Homme, et dans notre cas à l'homme malade ?

Le problème des structures et des comportements pathologiques chez l'homme est immense. Un pied-bot congénital, un inverti sexuel, un diabétique, un schizophrène posent des questions innombrables qui renvoient finalement à l'ensemble des recherches anatomiques, embryologiques, physiologiques, psychologiques. Notre opinion est cependant que ce problème ne doit pas être divisé et que les chances de l'éclairer sont plus grandes si on le prend en bloc que si on le découpe en questions de détails¹²⁰.

« Le travail présent est donc un effort pour intégrer à la spéculation philosophique quelques unes des méthodes et des acquisitions de la médecine »¹²¹. « Il s'agit de la thèse selon laquelle les phénomènes pathologiques sont identiques aux phénomènes normaux correspondants, aux variations quantitatives près »¹²². Ainsi, la folie serait une variation sur l'état de santé mentale ? Qu'en est-il ? Et surtout, en quoi les analyses du normal et du pathologique intéressent-elles le collectif ?

D'emblée, Canguilhem annonce son point de vue sur les possibilités de traitement de l'homme malade :

Voir dans tout malade un homme augmenté ou diminué d'un être c'est déjà en partie se rassurer. Ce que l'homme a perdu peut lui être restitué, ce qui est entré en lui peut en sortir¹²³.

« Voir un être, c'est déjà prévoir un acte »¹²⁴. Étudier la maladie remarque Canguilhem a été pour nombre de médecins une forme de facilité : ce que l'on pouvait observer sous forme de crise spectaculaire se trouvait diffus et caché dans le détail d'un état de santé.

Ainsi Renan écrit :

[...] le sommeil, la folie, le délire, le somnambulisme, l'hallucination offrent à la psychologie individuelle un champ d'expérience bien plus avantageux que l'état régulier¹²⁵.

La ténuité d'un état de santé est ainsi dépassée. Nietzsche lui-même évoque cet effet de loupe de la maladie et son aspect de continuité d'avec l'état normal :

La valeur de tous les états morbides consiste en ceci qu'ils montrent sous un verre grossissant certaines conditions qui, bien que normales, sont difficilement visibles à l'état normal¹²⁶.

Mais ce point de vue continu entre santé et maladie, normal et pathologique ne doit à aucun moment occulter la spécificité de l'état de maladie et de souffrance, ni même banaliser

¹²⁰ Canguilhem, G., *Le Normal et le pathologique*, 1966, p. 7.

¹²¹ Canguilhem, G., *op. cit.*, p. 8.

¹²² Canguilhem, G., *op. cit.*, p. 9.

¹²³ Canguilhem, G., *op. cit.*, p. 11.

¹²⁴ Canguilhem, G., *op. cit.*, p.12.

¹²⁵ Cité dans Canguilhem, G., *op. cit.*, p.15.

¹²⁶ Nietzsche, F., *La Volonté de puissance*, § 533, cité dans Canguilhem, G., *op. cit.*, 16.

l'effet normatif de cette idée qu'existe une telle opposition dont on sait dans quel sens va la valorisation.

a – Les conceptions d'Auguste Comte et Claude Bernard

Canguilhem met au jour deux conceptions dominantes en médecine : soit, selon la doctrine ontologique, qui ne rattache pas les phénomènes pathologiques aux phénomènes réguliers de la vie (selon ce qu'en affirme Broussais), on parlera, comme pour les maladies infectieuses ou parasitaires, en termes de carence en usant du préfixe « a ». Soit, selon la doctrine fonctionnelle, on parlera, comme pour les troubles endocriniens, en termes de perturbation des mécanismes physiologiques en usant du préfixe *dys* : et notons que toute maladie en *dys* est aussi une maladie en *hyper* et en *hypo*. Cette doctrine se rattache, d'ailleurs, à la doctrine physiologique (opposée à la doctrine ontologique) qui désigne tous les phénomènes en les différenciant en termes de plus ou de moins, avec l'usage des préfixes *hyper* ou *hypo*. Canguilhem examine d'abord le problème de savoir si l'état pathologique n'est qu'une modification quantitative de l'état normal. Notons que cette question peut sembler renvoyer à une définition incomplète de l'état pathologique : il est généralement admis que cet état n'est pas qu'une simple modification quantitative, mais aussi une modification qualitative de l'état normal. Normal et pathologique ne se distinguent pas seulement par le plus et le moins, mais encore dans l'altérité. Auguste Comte et Claude Bernard, qui optaient pour la doctrine physiologique et donc pour la thèse affirmative de l'identité du normal et du pathologique, donnaient à leur position respective une orientation divergente. L'intérêt de Comte se porte vers la reconnaissance et la connaissance du normal ; dès lors, la modification a pour seul intérêt de permettre de fixer les lois du normal. Tandis que l'intérêt de Claude Bernard se porte vers la reconnaissance et la connaissance du pathologique, dans la finalité d'acquérir la capacité d'agir médicalement sur le pathologique. « Donc, nous avons, d'une part, législation du normal, de l'autre, maîtrise et correction du pathologique : finalement, les deux visées sont complémentaires »¹²⁷. Pour Auguste Comte, il y a identité pour les lois biologiques des normes de la vie, aussi bien à l'état normal qu'à l'état pathologique. Il définit la vie comme impliquant constamment les notions réciproques d'organisme et de milieu, d'organe et de fonction. « L'invasion successive d'une maladie, le passage lent et graduel d'un état presque entièrement normal à

¹²⁷ Kremer Marietti, A., « Les concepts de normal et de pathologique depuis Georges Canguilhem », <http://dogma.free.fr/txt/AKM-Normpath.htm>. 4^e semaine nationale des Sciences Humaines et Sciences Sociales en Médecine, Lyon, 16 Mars 1996.

un état pathologique pleinement caractérisé »¹²⁸ permet de noter ce qu'il en est pour Comte de la pathologie positive. En résumé, pour lui :

[...] l'état pathologique ne diffère point radicalement de l'état physiologique, à l'égard duquel il ne saurait constituer, sous un aspect quelconque, qu'un simple prolongement plus ou moins étendu des limites de variation, soit supérieures, soit inférieures, propres à chaque phénomène de l'organisme normal, sans pouvoir jamais produire de phénomènes vraiment nouveaux, qui n'auraient point, à un certain degré, leurs analogues purement physiologiques¹²⁹.

Pour Claude Bernard, le problème de la médecine peut s'énoncer ainsi : conserver la santé et guérir les maladies. On le sait, pour Claude Bernard, résoudre ce problème, c'est constituer une médecine scientifique, à défaut, d'apporter des réponses empiriques. Pour lui, cette médecine scientifique ne peut se constituer que sur le modèle expérimental. « Les conditions de la vie ne sont ni dans l'organisme ni dans le milieu extérieur, mais dans les deux à la fois »¹³⁰ ; on le sait, avec sa mise au jour du milieu intérieur, Bernard conçoit que la santé réside dans l'équilibre du milieu intérieur. Comme l'exprime Angèle Kremer Marietti :

Donc, pour Claude Bernard c'est bien la physiologie du normal qui est dominante. La normativité physiologique guide les comportements médicaux et, avant eux, les jugements sur le normal et sur le pathologique¹³¹.

Prenant pour point de départ l'expérimentation et donc la mesure et l'observation, l'approche de Claude Bernard est fondée, et Canguilhem le note à juste titre, sur le normal. Les pathologies sont des modifications des phénomènes physiologiques normaux.

b – La conception de Canguilhem

Canguilhem, nourri de ces deux conceptions fondamentales pour son approche du normal et du pathologique en médecine, va proposer une autre solution pour résoudre les rapports des deux concepts qu'il étudie. Il réfute tout d'abord l'identité du normal et du pathologique.

Toutefois :

[...] il n'existe pas non plus cependant pour lui une opposition nette entre le normal et le pathologique ; et cela, dans la mesure où le pathologique ne manque pas d'être lui-même « normal », c'est-à-dire qu'il obéit à une normativité qui lui est propre. Être malade, c'est encore vivre, et vivre, c'est toujours fonctionner selon des normes, même restreintes ; en outre, c'est même vivre, parfois, selon une normativité toute nouvelle¹³².

Pour lui, fondamentalement, au lieu de subir l'influence de son milieu, de s'y adapter, la vie contribue à créer ce milieu. La vie est normativité et le pathologique y participe également :

¹²⁸ Comte, A., *Cours de philosophie positive*, 1975, p. 696.

¹²⁹ Comte, A., *ibidem*.

¹³⁰ Bernard, C., *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, 1945, p. 163.

¹³¹ Kremer Marietti, A., *op. cit.*, p. 5.

¹³² Kremer Marietti, A., *op. cit.*, p. 6.

En fait, si l'on examine le fait pathologique dans le détail des symptômes et dans le détail des mécanismes anatomo-physiologiques, il existe de nombreux cas où le normal et le pathologique apparaissent comme de simples variations quantitatives d'un phénomène homogène sous l'une ou l'autre forme (la glycémie dans le diabète, par exemple)¹³³.

Pour Canguilhem, l'organisme devenu malade est également devenu autre :

Nous pensons avec Leriche que la santé c'est la vie dans le silence des organes, que par suite le normal biologique n'est, comme nous l'avons déjà dit, révélé que par les infractions à la norme et qu'il n'y a de conscience concrète ou scientifique de la vie que par la maladie¹³⁴.

Toute anomalie n'est pas pathologique : si elle n'entraîne pas de perturbations sur les fonctions vitales, ni de perturbations dans les relations sociales :

S'il est permis de définir l'état normal d'un vivant par un rapport normatif d'ajustement à des milieux on ne doit pas oublier que le laboratoire constitue lui-même un nouveau milieu dans lequel certainement la vie institue des normes dont l'extrapolation, loin des conditions auxquelles ces normes se rapportent, ne va pas sans aléas¹³⁵.

Dans son article de 1951, reprenant le titre « Le normal et le pathologique », Canguilhem introduit la notion d'erreur. Le type normal, à l'aune duquel on pourrait juger du pathologique, pose la question du type et de l'individu. Or, le médecin n'a jamais affaire qu'à l'individu. Aussi, pour lui, « l'irrégularité, l'anomalie ne sont pas conçues comme des accidents affectant l'individu mais comme son existence même »¹³⁶ :

On peut donc conclure ici que le terme de « normal » n'a aucun sens proprement absolu ou essentiel. Nous avons proposé, dans un travail antérieur (46), que ni le vivant, ni le milieu ne peuvent être dits normaux si on les considère séparément, mais seulement dans leur relation¹³⁷.

Canguilhem introduit la notion de norme pour penser la maladie et la santé ; pour Angèle Kremer Marietti :

Comme le fait justement remarquer Canguilhem à la suite de Bichat, « il n'y a pas d'astronomie, de dynamique, d'hydraulique pathologiques ». Aussi bien, cependant, nous constatons que les différentes méthodes déterminent, dans leur domaine respectif, le type ou la norme, faute de quoi ni les classifications scientifiques ni même les règles d'action n'ont plus aucun sens. En effet, ni les échelles axiologiques régissant l'action, ni les méthodes classificatoires déterminant un « système de lois » ou une « organisation de propriétés » (53), n'ont une signification si elles ne sont reliées à un concept de norme ou de type, ou encore : de règle, loi, fin, modèle ou idéal !¹³⁸

La norme dans sa pensée joue un rôle épistémologique spécifique : elle ordonne l'action et la connaissance, son concept étant déterminé du point de vue épistémologique, mais aussi du point de vue évaluatif et appréciatif. À la lecture de Canguilhem, on se sent invité à des constats et indications méthodologiques : ne pas séparer les choses et les idées d'une part et,

¹³³ Canguilhem, G., « Le Normal et le pathologique » (1951), dans *Connaissance de la vie*, 1965, p. 166.

¹³⁴ Canguilhem, G., *Le Normal et le pathologique*, op. cit., p. 72.

¹³⁵ Canguilhem, G., op. cit., pp. 92-93.

¹³⁶ Canguilhem, G., « Le Normal et le pathologique », op. cit., p. 159.

¹³⁷ Canguilhem, G., op. cit., p. 161.

d'autre part, examiner les normes dans le normal comme dans le pathologique, dans le normal et l'anormal. Il nous invite aussi fondamentalement à penser que le normal est toujours second par rapport à l'écart qui manifeste l'individu dans son caractère vécu et concret. Par ailleurs, il note que la médecine demeure un art au carrefour de plusieurs sciences, ce que perd de vue une attitude objectiviste et statistique à l'égard de la norme. Il convient à l'opposé pour Canguilhem de ne jamais oublier la vie dans l'Homme et sa capacité de normativité infinie ou capacité à créer de nouvelles normes. Foucault s'inscrit dans cette perspective en s'efforçant de débusquer, inlassablement, les rapports de force entre savoirs et pouvoirs. Judith Butler, dans son travail critique concernant les normes, notamment de genre – parmi les plus tenaces – poursuit son approche.

1.3.3 – Le travail critique des normes : les analyses de Judith Butler

Les analyses féministes qui questionnent le genre, la féminité, les catégories sexuelles et la normativité active au sein de la société, proposent des pistes pour penser les questions de normalité qui affectent la psychiatrie et le mode de vivre-ensemble collectif. La situation d'une « population » psychiatrique « à part » dans la société française soulève des questions de norme. Une auteure américaine, Judith Butler¹³⁹, nous apporte des outils fertiles pour penser ces questions délicates. Pour elle, mettre en cause les présuppositions fondamentales du féminisme occidental a signifié ouvrir le féminisme vers la théorie *Queer* et les *Gender Studies*, dont elle est devenue une figure importante. En 1990, elle publie *Gender Trouble (Trouble dans le genre)* qui rencontre un immense succès (plus de 100 000 exemplaires vendus internationalement et dans différentes langues). La partie de sa théorie la plus largement connue se situe dans sa relecture chez Derrida du rapport performatif de la théorie de John L. Austin et de l'histoire de Franz Kafka, *Le Procès* ; tous les deux dans la convergence avec ses lectures de *Surveiller et punir* de Foucault et de son *Histoire de la Sexualité*, volume 1. Cette convergence constitue le creuset de sa théorie sur la performance du genre sexuel où le « genre » est défini comme une performance sociale apprise, répétée, et exécutée. L'établissement d'une exécution de performance « obligatoire » de la féminité et de la masculinité produisent, selon elle, la fiction imaginaire d'un « genre naturel ». Paradoxalement, cette naturalisation par la performance est à l'origine de la fiction qu'un individu possède un genre stable, ce qui avait déjà été vu par Simone de Beauvoir dans *Le*

¹³⁸ Kremer Marietti, A., *op. cit.*, p. 9.

¹³⁹ Judith Butler (née en 1956) est Professeure, titulaire de la chaire Maxine Elliot dans les départements de Rhétorique et de Littérature comparée à l'Université de Californie de Berkeley. Elle a reçu son Ph. D. (équivalent américain du Doctorat français) en philosophie à l'université de Yale en 1984, et sa thèse a été plus tard éditée sous le titre *Sujets du désir : Réflexions hégéliennes au Vingtième siècle en France*. À la fin des années 1980, elle poursuivait ses efforts selon une optique poststructuraliste dans la théorie féministe occidentale ayant pour but l'interrogation des « termes présuppositionnels » du féminisme.

Deuxième sexe. Cette fiction produit une distinction également fictive entre un « intérieur du corps » et un « extérieur du corps ». Pour mieux bousculer le genre et en faire « un choix volontaire et quotidien », Butler renforce sa théorie de la performativité de genre dans ses ouvrages suivants avec des lectures plus précises. Dans *Le Pouvoir des mots. Politique du performatif*, elle met l'accent sur les discours de haine (*hate speech*) homophobes, racistes ou sexistes, la pornographie et la censure et propose les grandes lignes d'une théorie de la puissance d'agir linguistique (*linguistic agency*) et d'une politique de la resignification ; elle critique également de manière virulente et argumentée les tentatives de police des discours. Ce livre rend manifeste la centralité dans l'œuvre de Judith Butler de la réflexion sur l'*agency*, « l'agence » individuelle ou collective, autrement dit, la « capacité d'agir » ou encore la « puissance d'agir » ou même « l'agentivité » (traduction du terme *agency* que l'on peut trouver dans des textes de linguistique, psychologie cognitive et théorie de l'action, et reprise par Maxime Cervulle dans sa traduction de *Undoing Gender – Défaire le genre*, 2006). Comme l'exprime Judith Butler :

Je pense que le travail sur le genre avait – et a toujours – pour objet de déterminer la façon dont nous sommes constitués par des normes et des conventions qui nous précèdent et nous dépassent, et aussi quelles possibilités nous avons de développer une puissance d'agir, de devenir des genres différents ou de devenir différemment genrés, étant donné la façon dont nous sommes constitués¹⁴⁰.

Le genre (homme-femme) constitue un déterminant particulièrement marquant pour la vie en société d'une personne. Les problématiques actuelles et qui se sont développées depuis les années 60, notamment au travers des *Cultural Studies* aux USA (dont Judith Butler est une figure emblématique) travaillent ces questions brûlantes. Homosexuels, transsexuels, lesbiennes, ... posent des questions cruciales à la société et à ses institutions ; la définition de la personne se trouve mise en question par leurs modes de vie qui transforment nos lois et nos rapports interhumains. Pour Judith Butler, « si quelqu'un ne se conforme pas soit à la norme masculine, soit à la norme féminine, son humanité même est mise en question »¹⁴¹. Ce qui est visible dans la question des droits des personnes qui traversent les genres délimités. Les débats sur la parentalité (la possibilité d'adopter pour des couples du même sexe, par exemple) ont été considérablement renouvelés par leurs revendications. Judith Butler, s'interrogeant sur nos capacités d'action en tant que personnes à la fois contraintes par des forces culturelles et en même temps disposant de capacités d'improvisation, permet de penser la spécificité du collectif, au double plan de l'aspect institutionnel de ces pratiques (et de leurs rapports aux Institutions « canoniques » ou Pouvoirs publics) et de la définition de la personne. Par ailleurs, sa méthodologie propre, en prise sur des questions

140 Butler, J., *op. cit.*, p. 90.

141 Butler, J., *op. cit.*, p. 91.

d'actualité et ancrée dans les pratiques, mêlant outils psychanalytiques, sociétaux et philosophiques, constitue une source d'inspiration heuristique.

Avec elle, on peut se demander ce que signifie se conformer à la norme ? Comment les effets de normes (et conjointement les conséquences ontologiques sur les institutions de la société) peuvent être « bougés » par des pratiques au départ marginales ou illégales ? Extrapolons à partir de Butler et demandons-nous comment la folie dans la communauté constitue-t-elle un point de mise en mouvement des normes ? Enfin, comment la langue reprend à sa charge la mise en mouvement conceptuelle qu'opèrent certaines pratiques ? Comme pour le transsexuel, la « position » d'une personne qui a un parcours psychiatrique ne sont pas forcément évidente dans la société française et bouscule les normes en cours pour une majorité. Outils empruntés à Judith Butler, dans son questionnement sur les *queer*¹⁴², le genre et le transgenre peuvent nous aider à élaborer un cadre de pensée pour ces situations dont nous avons été proches pendant plusieurs années et qui accueillent de la différence incarnée. Comme elle l'écrit, définissant son projet :

Je voulais déterminer la façon dont une norme peut effectivement matérialiser un corps ; je voulais comprendre comment la matérialité du corps peut non seulement être investie par une norme, mais aussi en un sens être animée et profilée par elle¹⁴³.

Le vécu du corps dans la psychose n'est pas quelque chose de normé comme lorsque l'on performe un genre du fait de la culture et de l'éducation que l'on a reçue ; toutefois, des normes traversent ce vécu et cette appréhension de la folie, et la définition de la personne s'en trouve marquée, c'est pourquoi, regarder du côté de ce « marquage » peut nous éclairer.

a – Performance et pragmatisme

Quand on lui demande si elle promeut une sorte de pragmatisme, Judith Butler répond en analysant les notions de performance et de performativité :

Il est tout d'abord très important de distinguer la performance de la performativité : la première suppose un sujet, tandis que la seconde met en question la notion même de sujet¹⁴⁴.

Elle précise :

J'essaie donc de penser la performativité comme cette dimension du discours qui a la capacité de produire ce qu'il nomme. Je fais ensuite un pas de plus, à partir d'une réécriture d'Austin inspirée par Derrida, en suggérant que cette production a toujours lieu dans les faits à travers une certaine répétition et re-citation. Pour ce qui est de l'ontologie implicite à l'œuvre dans cette démarche, je dirais que la performativité est le véhicule par lequel des

¹⁴² Teresa de Laurentis est à l'origine de l'expression « théorie *queer* » (revue féministe et culturaliste américaine, *Différence*, 1991) où il est utilisé pour contrer les effets d'invisibilisation que générait alors l'expression « *gay and lesbian* ».

¹⁴³ Butler, J., *Humain, Inhumain, Le travail critique des normes, Entretien*, 2005, p. 15.

¹⁴⁴ Butler, J., *op. cit.*, p. 17.

effets ontologiques sont occasionnés. La performativité est le mode discursif par lequel des effets sont créés, ou quelque chose comme ça¹⁴⁵.

Judith Butler montre l'aspect performatif du langage au plan des normes qu'il véhicule. Elle pose dans cette optique plusieurs questions :

Le langage pourrait-il nous blesser si nous n'étions pas, en un sens, des êtres de langage, des êtres qui ont besoin du langage pour être ? Si nous sommes formés dans le langage, alors le pouvoir formateur du langage précède et conditionne toute décision que nous pourrions prendre à son sujet – nous sommes, pour ainsi dire, insultés dès le départ par son pouvoir primitif¹⁴⁶.

La performativité du langage est doublement inscrite en lui : comme pouvoir formateur et comme déterminant de notre constitution humaine. Lacan, Tosquelles, Oury ne disent-ils pas que l'homme est avant tout un « parlêtre » ? Judith Butler (reprenant Austin) note la difficulté à cerner la performativité du langage, à l'observer *in vivo* ; comme elle le dit :

J.-L. Austin avance l'idée que, pour savoir ce qui rend un énoncé efficace, ce qui lui confère son caractère performatif, il est nécessaire de le situer dans une « situation discursive totale » [*total speech situation*]¹⁴⁷.

Comment accéder à une situation telle qu'elle nous permettrait de mettre au jour cet énoncé efficace et son caractère performatif ? Butler précise :

Dans le cas d'actes de discours illocutoires, toute délimitation de la situation discursive totale inclura assurément l'analyse des conventions évoquées au moment de l'énonciation, du caractère autorisé ou non de la personne qui invoque ces conventions, et enfin du caractère approprié ou non des circonstances de l'évocation¹⁴⁸.

L'acte de discours illocutoire accomplit son objet au moment de l'énonciation pour autant que ce moment soit ritualisé, il ne s'agit pas d'un moment unique, mais pris dans une dimension cérémonielle. Enquêtant sur les propos injurieux (notamment homophobes), Butler émet l'idée que cette situation totale ne se saisit pas seulement dans le contexte. Que l'énoncé justement injurieux serait celui qui n'éclaire pas son contexte, et excéderait le moment de l'énonciation. Le langage porte en lui sa performativité aussi dans les effets qu'il peut engendrer au-delà de l'énonciation :

Non seulement certains mots ou certaines façons de s'adresser à autrui peuvent menacer son bien-être physique ; mais son corps peut, au sens fort, être alternativement fortifié ou menacé par les différentes manières dont on s'adresse à lui [...] Si le langage peut fortifier le corps, il peut aussi menacer son existence. Ainsi, la question du caractère menaçant du langage paraît liée à la dépendance originelle de tout être parlant à l'égard de l'adresse constitutive ou interpellative de l'Autre¹⁴⁹.

¹⁴⁵ Butler, J., *op. cit.*, pp. 17-18.

¹⁴⁶ Butler, J., *Le Pouvoir des mots, Politique du performatif*, 1997, p. 21.

¹⁴⁷ Butler, J., *op. cit.*, p. 23.

¹⁴⁸ Butler, J., *ibidem*.

¹⁴⁹ Butler, J., *op. cit.*, p. 26.

D'Émile Benveniste (*Problèmes de linguistique générale*) à Francis Jacques (*Différence et subjectivité*), ce thème de la construction de soi par l'interlocution a été largement analysé et démontré, nous n'y reviendrons pas ici. Mais qu'en est-il des normes et de la normalité si couramment invoquées pour condamner le malade mental à devenir un agent dégradé ?

b – Institution de la norme dans la langue

La grammaire, la langue et son usage traduisent les normes. Dans une lignée très proche de Wittgenstein, Judith Butler affirme que :

Le langage ordinaire et la grammaire usuelle contiennent des éléments qui entravent notre pensée – notamment à propos de ce qu'est une personne, un sujet, un genre, la sexualité ou la politique – et je ne suis pas certaine que nous serons à même de lutter efficacement contre ces entraves ou de travailler de manière productive en leur sein si nous ne sommes pas capables de percevoir comment la grammaire tout à la fois produit et contraint notre sentiment de ce qu'est le monde¹⁵⁰.

Les pratiques dans la société participent à cette production de la langue usuelle et portent la norme. « Nous croyons que les choses sont ce qu'elles doivent être parce qu'elles ont été naturalisées »¹⁵¹. Vivre avec des fous ayant de véritables responsabilités dans le cadre du collectif fait bouger ces naturalités figées par les usages conventionnels vers d'autres usages. Il convient en ce sens d'analyser le travail des normes : dans leur double aspect de cadre flou contraignant, prégnant, et dans leur remise en chantier par les pratiques. Par ailleurs, l'histoire de la folie porte en elle ces déterminations au niveau de la langue, Foucault l'a bien montré.

Judith Butler se demande également comment des termes peuvent être renouvelés pour acquérir d'autres significations hors des contextes qui leur en ont délivrées de nouvelles ? Une certaine inquiétude accompagne ce mouvement, inquiétude qui, nous l'avons sentie à tous les moments de l'enquête, va de pair avec les pratiques collectives. Ces pratiques autogestionnaires, menées par des populations marginalisées par des modes de vie ou des vécus psychopathologiques, inquiètent tant le commun des mortels qui ne les connaît pas de près que les Institutions (au sens de Pouvoirs publics). Ce questionnement, et certains bouleversements dans les usages, ne débouchent pas sur un repli identitaire, mais bien sur la mise en crise de certaines normes universelles :

J'apprécie donc beaucoup l'idée que l'universel est un discours qui entre en crise de façon répétée sous l'effet des forclusions qu'il opère et qui est en conséquence de se redéfinir [...]. Pour moi, le processus de l'universel, en tant qu'il est mis en crise par ce qui est en dehors de lui-même, est un processus ouvert, indéterminé. L'universel en ce sens n'est pas violent et totalisant ; c'est un processus ouvert, et la tâche de la philosophie est de maintenir

150 Butler, J., *op. cit.*, p. 95.

151 Butler, J., *op. cit.*, p. 98.

cette ouverture, de s'assurer que l'universel reste un site de contestation en crise incessante, d'empêcher sa clôture¹⁵².

Mais l'universel totalisant, la norme sociale et comportementale qui pèse sur l'individu ne se modifie pas de manière solitaire. Le rôle du collectif comporte en ce sens une dimension de mise en crise de certaines normes : l'universel fait sens par exclusion de ce qui n'est pas lui – la forclusion – et il s'agit de modifier cette exclusion, non par une inclusion :

Si vous avez dans les trente ans et que vous ne pouvez pas être enceinte, pour des raisons biologiques ou peut-être parce que vous ne le voulez pas, pour des raisons sociales – mais peu importe –, vous devez affronter une norme qui régule votre sexe. Il faut une communauté singulièrement vigoureuse (et politiquement informée) autour de vous pour atténuer le sentiment d'échec, de perte, d'appauvrissement ou d'imperfection que vous pouvez ressentir – il faut une lutte collective pour repenser la norme¹⁵³.

Judith Butler questionne la « mise en œuvre discursive d'une norme »¹⁵⁴ dans le cadre d'institutions de la société. L'institution dont elle parle en rapport avec le passage ci-dessus concerne selon ses mots « l'institution sociale de la reproduction » :

La distinction entre discours et conduite doit donc être suspendue lorsque nous étudions un discours dirigé contre des minorités, ou contre les femmes. En effet, ce discours peut fragiliser leur capacité à agir dans le monde, de la même façon qu'une conduite discriminatoire peut affecter notre capacité à agir dans le monde, du moins dans la sphère publique¹⁵⁵.

Ainsi, pour Judith Butler, le discours pèse sur la conduite et influence la capacité d'agir de minorités attaquées par le langage. Comment une minorité peut-elle lutter contre le plus prégnant des outils humains ? « Je m'intéresse également au pouvoir insurrectionnel des actes de discours, à leur pouvoir de produire des déplacements conceptuels qui ne sont pas sans conséquences politiques »¹⁵⁶.

Ces déplacements conceptuels sont visibles dans les usages de la langue. Judith Butler « aime vraiment le moment où les termes ne fonctionnent pas »¹⁵⁷. Quand l'incertitude touche leur usage, quand on se demande si on peut employer tel ou tel terme, il s'agit pour elle d'un moment « très créatif »¹⁵⁸ où l'on s'aperçoit que les définitions ne sont pas fixes ni les pratiques définitivement circonscrites. Elle dénonce :

[...] la suffisance de ceux qui pensent savoir ce qu'est la communauté, ce qu'est l'universalité, ceux qui pensent que ces termes ont déjà reçu une définition, que nous la connaissons, que nous y avons accès, soit *a priori*, soit à travers une sorte d'accomplissement historique européen – quelle horreur !¹⁵⁹

152 Butler, J., *op. cit.*, p. 117.

153 Butler, J., *op. cit.*, p. 19-20.

154 Butler, J., *op. cit.*, p. 20.

155 Butler, J., *op. cit.*, p. 45.

156 Butler, J., *ibidem*.

157 Butler, J., *op. cit.*, p. 54.

158 Butler, J., *ibidem*.

159 Butler, J., *op. cit.*, p. 56.

Il s'agit de résister à cela, tant par le discours analytique (redéfinir les concepts, les termes, les frontières des termes) qu'au plan des pratiques. Cela passe pour elle par le fait de donner la parole aux marges, aux personnes qui vivent le monde de manière soit subversive, soit selon un prisme renvoyé à leur pathologie ou à leur mode de vie :

Qu'est-ce que cela signifierait pour un psychotique de parler de formuler des demandes, d'aller à l'école, et ... Je pense réellement que les limites se déplacent lorsque certaines formations contradictoires émergent, lorsqu'un type de dissonance vraiment intense émerge. Je crois que lorsqu'on pense que ces enfants sont psychotiques, et qu'on voit arriver chez soi cet enfant prétendument psychotique, – qui veut un gâteau, et jouer avec ton chaton, qui te dit ce qu'il pense des ballons –, il y a une certaine banalité insistante qui, je crois, sape cette relation hautement phobique, ou peut-être même s'en accommode au prix d'une tension jusqu'à ce que ça ouvre à autre chose, jusqu'à ce que ça devienne intenable d'une façon ou d'une autre¹⁶⁰.

La fréquentation et l'insistance du banal, du quotidien, peut accompagner l'émergence d'une parole de personnes minoritaires. Cette « force de la banalité »¹⁶¹ fait également fond sur le mouvement d'attraction-répulsion des personnes dont nous pouvons avoir la phobie : la force de la banalité, doublée de ce rejet de ce qui nous touche, mais nous fait peur (constituant une partie de nous-mêmes) peut lutter contre la logique de l'exclusion. Du sens des mots, des effets ontologiques découlent qui s'incarnent dans les institutions. Au point de se confondre, nous dit Judith Butler : « l'ancrage institutionnel – de l'ontologique, au point que l'on ne peut plus percevoir la trace de l'institution dans l'effet ontologique qu'elle produit »¹⁶². Cette confusion, produit d'ontologies fixes sur l'usage institutionnel, vient de la « conception selon laquelle on pourrait être capable de fixer un terme à son référent à travers un acte souverain autoritaire, qui serait en même temps un acte d'appropriation par lequel on détiendrait le contrôle »¹⁶³ :

Et je crois en fait que ne pas insister pour détenir le contrôle de ces termes est une manière plus non-violente de vivre. Mais cela ne signifie pas les abandonner aux institutions qui les contrôleront plus strictement qu'on ne pourra jamais le faire – en réinscrivant la race, la sexualité comme des phénomènes naturalisés –, je ne défendrais pas cela. Je crois qu'il faut faire un effort actif pour ouvrir ce genre de réinscriptions, pour les faire en fait rentrer dans une zone ontologique liminale... Il faut, à mon avis, exposer les appareils par lesquels le réel est produit, reproduit, *etc.*¹⁶⁴.

Or, reprendre des termes à son compte et inventer une pratique qui, finalement, redéfinit ces mots – « psychiatrie », « psychoses », « normalité », *etc.* – comporte de grandes difficultés. Tel est peut-être un des enjeux du collectif labordien : par la proximité permanente avec les personnes psychotiques, éviter la fixité à la fois phobique et institutionnelle qui pourrait s'attacher à leur « étiquetage » fondé sur leur prétendue étrangeté comportementale.

160 Butler, J., *op. cit.*, p. 57.

161 Butler, J., *op. cit.*, p. 58.

162 Butler, J., *op. cit.*, p. 59.

163 Butler, J., *op. cit.*, p. 60.

164 Butler, J., *ibidem*.

c – Vivre en communauté : autrui

Vivre avec les autres, en communauté – ce qui désigne vivre en société dans la pensée de Judith Butler – mobilise des choix déterminants, bien que certaines conditions (qui ne sont pas sans rappeler les *formes de vie* wittgensteiniennes) pèsent comme inéluctablement sur nous du fait de notre condition d'animal langagier. Comme elle l'écrit :

Je crois que nous sommes affectés par les autres de toutes sortes de manières. Je peux comprendre le désir de contrôler les conditions dans lesquelles d'autres êtres humains peuvent nous affecter, mais aucun de nous ne peut réellement y parvenir. Cependant, le fait que nous n'en ayons pas le contrôle ne signifie pas que nous n'exerçons pas un certain type de puissance d'agir (*agency*) conditionnée. C'est ce que signifie vivre en communauté. C'est ce que signifie vivre en société¹⁶⁵.

Pour elle, la manière dont les médias représentent ces autres personnes avec lesquelles nous ne vivons pas dans une certaine proximité rend problématique nos relations avec elles. Ces personnes « nous sont représentées à une distance infinie et à travers une sorte de voile moral »¹⁶⁶. Si elle axe son analyse à partir des conséquences du 11 Septembre dans la politique étrangère des États Unis, ses remarques valent pour des minorités isolées que sont les personnes placées en psychiatrie. Ce « voile moral » est relayé par une certaine version de l'universalisme occidental, la manière dont nous définissons ce qu'est « être humain » :

Nous reconnaissons les autres comme humains dans la mesure où ils sont conformes à certaines normes gouvernant ce qui nous semble humain. Cela fait longtemps qu'on a remarqué que notre conception de la signification de l'« humain » se fonde sur certaines présuppositions judéo-chrétiennes, ce qui a donné lieu à une critique générale de l'humanisme – du fait que l'humanisme considère seulement certains humains comme humains et oublie des populations entières d'autres¹⁶⁷.

Si la définition de l'humain n'est pas explicitement convoquée pour parler de minorités dans la société, les effets de sa définition traversent nos conceptions tissées de normes. Le modèle de l'hétérosexualité peut nous servir pour penser la peur de l'autre comme la peur de soi-même. En ce sens, Judith Butler se demande :

[...] comment se fait-il – Freud se pose la même question dans ses *Trois essais sur la théorie de la sexualité* – que cet être polymorphe, ou du moins bisexuel, organise sa sexualité de manière à la centrer exclusivement sur les membres du sexe opposé et à avoir avec eux des relations sexuelles génitales ?¹⁶⁸

Pour elle, toutes les positions comme positions normées comportent une dimension de comique, au sens où elles créent, en donnant un caractère exclusif à son désir, tout un ensemble d'autres positions comme impensables du point de vue de l'identité ainsi formatée, ou fondée. Mais en même temps, le fait d'être hanté par ce qui a été ainsi exclu rend comique cette position : l'on se retrouve ainsi à adopter une position dont vous venez

165 Butler, J., *op. cit.*, p. 67.

166 Butler, J., *op. cit.*, p. 71.

167 Butler, J., *op. cit.*, p. 77.

168 Butler, J., *op. cit.*, p. 21.

de dire qu'elle était impensable, que ce soit par son rejet le plus violent. Il y a là, pour Judith Butler, une subversion de soi. « On pourrait dire en cela que je suis hégélienne : je crois que l'on est défini autant par ce que l'on n'est pas que par la position que l'on occupe explicitement »¹⁶⁹.

Le rejet des fous dans notre société rappelle ces mouvements combinant des rejets au fait d'être plus ou moins secrètement hantés par d'autres positions que celle que nous avons choisie : nous l'avons vu dans notre brève histoire de la psychiatrie, la figure du fou nous hante comme un possible nous-même, un possible déraillement de notre raison. Cependant, ces normes et positions ne sont pas des points fixes. Comme le dit encore Judith Butler :

D'abord, bien que j'accepte l'idée que tout être parlant naît au sein d'un ordre symbolique qui est toujours déjà là, je pense que les lacaniens donnent une description de cet ordre, et du statut de son caractère « toujours-déjà-là », beaucoup trop statique. Le symbolique est produit, reproduit et éventuellement détourné de façon répétée¹⁷⁰.

Ce qui nous permet de rapprocher les analyses de Butler des situations étudiées ici réside d'abord dans un rapprochement assez foucauldien qu'elle énonce elle-même dans ses *Entretiens* :

La ligne qui sépare la psychose et les positionnements sociaux et sexuels rendus abjects ou impensables dans notre société est très floue. La rigidité structurelle du symbolique chez Zizek présente le risque d'entraîner la production d'un domaine psychotique qui pourrait bien être aussi un domaine social. L'un des problèmes que pose l'homosexualité, c'est que, pour certaines personnes, elle représente la psychose¹⁷¹.

Judith Butler justifie ce rapprochement par une approche clinique. Selon elle :

Beaucoup de gens ont le sentiment que, en tant qu'*ego* dans le monde, quels que soient leurs centres imaginaires, ils seraient radicalement dissous s'ils avaient des relations homosexuelles. Ils préféreraient mourir plutôt que d'avoir des relations homosexuelles. Pour ces gens, l'homosexualité représente la perspective d'une dissolution psychotique du sujet¹⁷².

Ce « détour » par la prégnance du modèle de l'hétérosexualité nous apprend aussi quelque chose de la phobie qui s'attache généralement à la psychose. Les murs qui isolent les personnes « en psychiatrie » ne sont pas vraiment tombés avec la condamnation de l'asile du XIX^e siècle. Seul un mode de vie en communauté permet de questionner cette phobie qui débouche sur une mise à l'écart. Les analyses de Goffman sur le fonctionnement générique des interactions et la naissance au moindre écart d'attente de l'embarras, en disent long sur

¹⁶⁹ Butler, J., *op. cit.*, p. 23.

¹⁷⁰ Butler, J., *op. cit.*, p. 28. Elle reprend les analyses de Derrida (dans *L'Écriture et la différence*, « Structure, signe et jeu ») : « une structure ne devient telle que par la répétition de sa structuralité » ; l'itérabilité permet à une structure de se consolider, mais elle ouvre également son détournement. « Je pense donc que le symbolique est toujours déjà là, mais qu'il est aussi toujours encore en train d'être fait et refait. Il ne peut continuer à exister sans les productions rituelles par lesquelles il est continuellement établi. Et il est rétabli par une idéalisation immuable. Le symbolique est l'attribution de l'immuabilité à des idéalisations données ».

¹⁷¹ Butler, J., *op. cit.*, p. 32.

¹⁷² Butler, J., *ibidem*.

notre non-capacité à interagir sans être gêné par ces interactants différents que sont les schizophrènes.

d – Étudier les normes de l'intérieur : problématiques

La question des normes et de leur identification dans le cadre d'un champ pratique pose de très grandes difficultés. Ceci explique notre choix d'aborder la question de la définition de la personne du collectif essentiellement par l'action. Dans les possibilités concrètes et l'organisation même du collectif se donne à lire une certaine conception de la personne qui a des effets visibles – de même dans un cadre hospitalier hiérarchisé et fortement ségrégué. Mais une grande part de cette définition à l'œuvre relève du domaine de l'inaccessible et, se logeant dans les moindres détails du discours, ne sont guère accessibles à l'observateur de passage. Un autre risque s'attache à toute entreprise d'enquête sur les normes dans un champ particulier :

Ce qui fait problème dans cette question des fondements théoriques, c'est qu'elle présuppose que nous vivons à l'extérieur des normes, que nous pouvons les observer et les critiquer au moyen de règles qui ne sont pas inhérentes aux pratiques que nous analysons¹⁷³.

Le problème ne réside pas tant dans une impossibilité à analyser ces normes, mais dans l'élaboration de fondements théoriques les concernant. Une force peut donc se dégager, paradoxalement, du fait d'être acteur à plein de la subversion ou de la pratique qui s'affronte aux normes. Car, en ce sens, il peut être possible – bien que la position doive être travaillée – de comprendre comment les normes sociales jouent sur ces pratiques. En revanche, on pourrait dire que les nouvelles pratiques instaurant elles aussi des normes ou du moins des rapports aux normes, peuvent par le fait de cette position interne, nous demeurer pour partie opaques :

Je suis particulièrement gênée par cette forme d'impérialisme de la raison, qui pense pouvoir disposer d'un ensemble de principes tirés de certaines pratiques et prétend ensuite les appliquer à d'autres. Les fondements normatifs invoqués par les habermassiens ne sont rien d'autre qu'un ensemble contingent de normes extraites de pratiques, par un processus d'abstraction et de décontextualisation, qui sont ensuite ré-appliquées universellement. Cette démarche me paraît singulièrement circulaire et regrettable. Il y a dans cette conception de la normativité une circularité vraiment problématique¹⁷⁴.

Au plan même de la méthode dans la conduite de la recherche, l'approche de Judith Butler interroge ce rapport aux normes : comment ne pas identifier des déplacements dans les pratiques que nous tenterions par la suite d'appliquer ailleurs, sous couvert d'universalité quand leur genèse et leur construction est avant tout locale ?

173 Butler, J., *op. cit.*, p. 40.

174 Butler, J., *ibidem*.

1.3.4 – La définition par l'interaction : la singularité irréductible

Nous tenterons ici de réunir les approches de Devereux, Canguilhem et Butler, montrant comment, dans l'approche du collectif, une théorisation fondée sur le médical, l'ethnopsychiatrie et l'analyse de la performativité des normes dans la langue peuvent être éclairés par la perspective actionnelle de Joëlle Proust. Comme elle l'écrit :

Edwige, de l'avis de tous, est une infirmière entièrement dévouée aux malades. Un soir elle tue l'une de ses patientes avec une violence sauvage. Edwige était-elle « elle-même » au moment de son crime ? Ce n'est pas parce qu'un individu présente un changement radical dans ses façons d'agir et de sentir, ce n'est pas parce que sa personnalité change, même radicalement, qu'il cesse *ipso facto* d'être la même personne. Ce dernier terme renvoie non à un ensemble particulier de propriétés, qui pourraient éventuellement être partagées par des individus distincts, mais à l'individu – ou, pour éviter toute pétition de principe, à l'entité quelconque – qui a traversé une certaine histoire. En d'autres termes, le concept de personne renvoie non pas à l'identité qualitative entre des objets ou des propriétés, mais à l'identité numérique¹⁷⁵ d'un objet qui persiste dans le temps. Mais quel est le critère qui détermine une certaine personne comme la même ?¹⁷⁶

Joëlle Proust questionne ici les relations entre la personne et ses actes, posant la question cruciale de la continuité personnelle. Qu'est-ce qui détermine en effet une personne comme la même, traversant ses actes, fussent-ils déments ou incompréhensibles ? Son approche par la pathologie de l'action retient ici l'attention en ce qu'elle propose une conception dynamique de la définition de la personne. Comme elle l'écrit :

Les philosophes considèrent généralement qu'être une personne numériquement identique – à la différence des conditions d'unicité organique (être un seul et même homme) et des conditions d'unicité psychologique (avoir une certaine personnalité) – dépend d'une condition de « continuité mémorielle », qu'on peut en première analyse décomposer comme suit :

- 1) on a l'impression *de se souvenir* « *de l'intérieur* » d'avoir fait telle ou telle chose,
- 2) le contenu de ce souvenir apparent *correspond* à un événement passé *E*, et
- 3) le souvenir apparent lui-même est produit de la manière appropriée par l'expérience de *E* [ou la participation à *E*] quand *E* s'est produit¹⁷⁷.

La personne se trouverait comme concept et unicité dans la série mémorielle qui relie ses actes (« avoir fait telle ou telle chose ») :

[...] l'identité personnelle ne repose pas directement sur le souvenir de l'ensemble des épisodes, mais sur l'existence d'une relation ordonnée entre des étapes de remémoration telles que chacune soit dans le lien mémoriel requis avec la précédente. Toute série qui est en ce sens mémoriellement continue constitue une personne¹⁷⁸.

Joëlle Proust propose une hypothèse intéressante énoncée comme suit :

¹⁷⁵ L'identité numérique s'applique lorsque plusieurs descriptions font référence à un seul et même objet, en l'occurrence ici, l'individu « Edwige ».

¹⁷⁶ Proust, J., « Identité personnelle et pathologie de l'action », dans *La Folie dans la place*, 1996, p. 155.

¹⁷⁷ Proust, J., *op. cit.*, p. 157.

¹⁷⁸ Proust, J., *op. cit.*, p. 158.

L'idée n'est plus de chercher la continuité psychologique dans le contenu biographique, ou dans la capacité mémorielle d'accéder à diverses séquences connectées de cette trame, mais dans le projet d'agir conformément à des fins « propres »¹⁷⁹.

En ce sens, l'identité personnelle n'est pas seulement corrélée à un agir passé, constitutif, mais bien à rechercher cette identité dans la capacité à agir selon des fins que l'on se donne : « avoir des fins propres » qui nous appartiennent à un instant T, quel que soit le type de discontinuité dont on peut souffrir par ailleurs. Ces fins propres de l'agent caractérisent son plan d'action (même minimal et demeuré secret), l'orientent et lui donnent sens à ses yeux ; avoir des fins propres peut se définir comme l'élaboration d'une stratégie d'action en vue de la réalisation de fins que l'on s'est données à soi-même. Cette approche permet d'attribuer une identité personnelle – au sens logique bien sûr – à des personnes dont la pathologie mentale ne donne plus accès à d'autres types de preuves possibles (comme celles évoquées dans la citation). Cette attitude invite à regarder vers le futur et les actions à venir plus que vers le passé, un passé qui fait souvent figure, notamment chez le psychotique qui nous occupe, de champ de ruines :

Le patient frontal qui n'a pas la capacité d'inhiber l'effet indicateur des actes d'autrui, et présente donc le syndrome d'imitation, le persévérateur qui ne peut pas mettre un terme à une action une fois commencée, le psychotique halluciné qui se sent téléguidé semblent à des titres divers affectés dans leurs capacités d'être agents, avec des intentions, des moyens d'action appropriés et des buts à atteindre¹⁸⁰.

Ainsi, le souci du futur détermine l'horizon de l'identité personnelle « conceptualisée à partir du domaine des intentions d'agir et non plus du domaine des souvenirs »¹⁸¹ ; l'identité personnelle s'apparente ainsi à l'« agentivité » dont Joëlle Proust donne le schéma :

- 1) on a l'intention de produire *E* dans le cadre d'un projet *P*,
- 2) l'action résultante *correspond* à l'intention préalable ou l'intention dans l'action de produire *E*,
- 3) l'action en vue de produire *E* est produite de la manière appropriée par l'intention de faire *E*¹⁸².

Ce schème d'action pouvant sous-tendre ce qu'il en est de l'identité personnelle reflète assez ce qu'il en est à La Borde : on cherche moins à aborder les personnes dans leur construction identitaire que dans leur capacité à partager des projets, fussent-ils d'une grande modestie (aller chercher son linge propre à la lingerie), pour construire de la co-présence et peut-être du commun. Souvent, un médecin va indiquer une activité, ou tenter d'identifier ce qui fait lien et sens pour une personne et proposer la poursuite de cette activité, laissée au libre choix de la personne. Une personne qui ne se souvient de rien, ou

¹⁷⁹ Proust, J., *op. cit.*, p. 163.

¹⁸⁰ Proust, J., *ibidem*.

¹⁸¹ Proust, J., *op. cit.*, p. 164.

¹⁸² Proust, J., *ibidem*.

opère des confusions importantes, n'en est pas moins un agent valide pour un nombre étendu d'interactions et de transactions. Cela implique que certaines carences en matière notamment d'identité personnelle ne sont pas considérées comme des handicaps dans le cadre actionnel du collectif.

Proust note également que le fait d'avoir l'impression d'avoir une intention équivaut au fait d'avoir une intention ; ce qui étend encore son approche à des cas problématiques :

Le caractère hiérarchisé des intentions, ainsi que la distance temporelle qui sépare généralement *E* de *P*, est ce qui doit permettre d'obtenir la continuité requise pour la construction d'un agent dont les intentions sont stables et cohérentes¹⁸³.

L'action sert ainsi d'unité pour présupposer l'identité de l'agent, elle fournit des conditions identifiantes (caractéristiques intentionnelles, spatio-temporelles ou motivationnelles). En ajoutant le concept de quasi-intention, Joëlle Proust « relaxe la condition causale portant sur la manière typiquement appropriée dont l'intention du sujet doit produire l'action correspondante »¹⁸⁴. Ainsi, elle modifie la condition 3) :

3') l'action de *X* en vue de produire *E* est produite de la manière appropriée par l'intention de *Y* de faire *E* (*X* est le support de l'action, *Y* le support de l'intention, *X* et *Y* peuvent ne pas être des états simultanés ou successifs du même corps ou du même particulier)¹⁸⁵.

Le concept de quasi-intention permet ici d'obtenir celui de personne : « une personne est l'élément identique qui forme des intentions et accomplit les actions correspondantes dans une planification stable et cohérente »¹⁸⁶. Cet « élément identique » traverse la planification et en constitue la continuité. Est nécessaire non pas une continuité d'intention et de réalisations, mais une relation ordonnée entre les étapes de la planification de l'action. « La personne se définit par l'autonomie d'actions intentionnelles stables et cohérentes »¹⁸⁷. Cette approche par l'action et les quasi-intentions permet de rendre compte de situations où le patient en l'occurrence n'est pas totalement maître de sa capacité d'agir et de s'attribuer les intentions qui le parcourent : ce phénomène caractérise certaines bouffées délirantes dans lesquelles le patient a l'impression que ceux qui l'entourent communiquent les intentions et lui prescrivent son comportement (souvent sous menace de mort).

Le patient semble adhérer à une intention supposée, dont on ne peut dire si elle provient d'autrui ou de lui-même, ce qui revient à dire que les frontières entre les instances de formation des intentions sont, provisoirement, perdues¹⁸⁸.

¹⁸³ Proust, J., *ibidem*.

¹⁸⁴ Proust, J., *op. cit.*, p. 165.

¹⁸⁵ Proust, J., *op. cit.*, p. 166.

¹⁸⁶ Proust, J., *ibidem*.

¹⁸⁷ Proust, J., *op. cit.*, p. 167.

¹⁸⁸ Proust, J., *op. cit.*, p. 169.

Dans ces cas, où le patient ne peut pas inhiber l'action (contrairement aux cas de fantasmes obsédants qui conduisent rarement au passage à l'acte), le lien entre intention et action est particulièrement mis à mal, mais il préexiste, de même que la personne singulière qui en est l'agent, ou plutôt le théâtre :

L'analyse précédente de la continuité psychologique en termes de couples hiérarchisés d'intention/action, ainsi dépourvue de la condition sur l'identité de l'agent, permet d'interpréter la structure de l'identité personnelle par le biais de l'« agentivité »¹⁸⁹.

Ce type d'analyse permet également d'expliquer les résultats que nous présente l'analyse conversationnelle du discours schizophrène où celui-ci semble parfois porté par le fait que le porteur du discours tient pour acquis que son savoir est partagé par l'auditeur et du coup ne s'efforce pas d'explicitier les traits contextuels indispensables à la compréhension.

Pour nous, la personne, quelle que soit sa définition, déploie une singularité manifestée dans les interactions qui lui sont permises de poursuivre ; toutefois, la personne de la folie se trouve ainsi irréductible à ses seuls actes ; sa singularité se trouvant ailleurs, non similaire à ses actes bien qu'il nous importe ici de l'aborder par ceux-ci plus que par la convocation d'une définition morale ou purement conceptuelle. Cette approche par l'interaction permet selon nous de dépasser l'étrangeté du discours psychotique en lui-même ou les actes isolés qui peuvent le caractériser et s'avérer incompréhensibles ; cela permet de considérer concrètement la personne dans son contexte et ses relations. Dans le collectif, l'interaction prend toujours le pas sur la définition, bien que ce parti-pris engage une définition de la personne.

Salomon Resnik¹⁹⁰ écrit :

À partir de l'apparence, du masque que le patient nous donne à voir, on peut toujours découvrir des indices qui dévoilent l'individu dans sa totalité, c'est-à-dire aussi bien la partie saine que la partie malade de son *self*. On peut toujours découvrir chez l'aliéné, au-delà de l'apparence, quelques traits personnels qui n'ont pas changé et font partie de son « masque » et de son caractère (le concept latin de *persona*). On observe que parfois le malade peut transcender sa limitation et devenir capable de projeter des sons à travers ce masque, de faire résonner sa voix, de se montrer, de se révéler¹⁹¹.

Parvenir à faire sortir des sons de derrière ce masque de la folie constitue bien un des enjeux de la psychothérapie institutionnelle. Le maillage collectif est là pour permettre ce travail d'extraction et d'émergence d'une singularité. La personne de la folie telle qu'envisagée à La Borde est bien plus qu'un interactant. Mais cette approche qui est la

¹⁸⁹ Proust, J., *op. cit.*, p. 170.

¹⁹⁰ Psychanalyste et psychiatre, Salomon Resnik a étudié en Argentine pour ensuite poursuivre sa formation à Londres avec Mélanie Klein, Wilfred Bion, Donald Winnicott, Esther Bick et finalement exercer à Paris, notamment auprès de personnes psychotiques

¹⁹¹ Resnik, S., *Personne et psychose, Études sur le langage du corps*, 1973, p. 7.

nôtre par l'action et l'interaction permet de saisir le caractère d'acteur de la personne malade, au-delà de toutes les définitions invalidantes attachées parfois à cette personne. Cela nous permet également de montrer que le type d'institution implique une définition de la personne : si celle-ci est pensée comme fondamentalement capable d'agir (sans que cet agir soit considéré comme prévisible et borné), et « conditionnée » par le type d'interactions qui lui sont proposées, l'institution, comme cadre pour agir, ne sera pas la même.

Ce masque dont parle Salomon Resnik rappelle également le début de ce chapitre où nous évoquons la définition théâtrale chère aux anciens grecs : *persona*, le masque de l'acteur du théâtre antique. Pour que le malade fasse entendre sa voix, encore faut-il que notre définition de la personne ne soit pas restrictive, c'est que nous voulions montrer ici. À l'hôpital, surtout dans les années 50 à 80, il était généralement considéré comme un handicapé social et relationnel, un invalide à encadrer et à tenir, peu d'espaces d'initiatives lui étaient alors proposés ; il peut participer aux activités à certaines heures fixées par l'autorité ou sur prescription de l'instance médicale. La psychothérapie institutionnelle implique, sous couvert d'une définition ouverte de la personne, de ne pas restreindre le malade mental à une série très limitée d'actes. Un des effets du collectif est de rendre possible l'imprévu. Les institutions qu'il traverse reflètent cette définition actionnelle et ouverte de la personne.

Chapitre 2

Institutions totales et collectif

Par « institution », on entend généralement deux types de choses : d'une part, les Pouvoirs publics et leurs instances concrètes que sont la justice, le gouvernement, l'université, *etc.*; d'autre part, les éléments d'une culture, conventions, règles collectives par rapport auxquelles un individu est toujours pris par du déjà là. Selon le Dictionnaire *Le Littré*¹, « institution » signifie « action par laquelle on institue, on établit », mais également le résultat de cette action : « tout ce qui est inventé et établi par les hommes », autrement dit, « la chose instituée », « les lois fondamentales qui régissent [l'État] ». L'action d'instituer, quant à elle, ne renvoie pas à n'importe quel type d'action, il s'agit de l'« action de conférer une importance marquée, un caractère incontournable, intemporel » et, en écho à ce sens, les institutions sont l'« ensemble des structures établies par la loi ou la coutume, et régissant un [État]² donné ». Instituer est un acte engageant, possédant un caractère efficace au sens pragmatiste puisqu'il comporte des effets codifiés et récurrents qui vont régir des habitudes : par exemple l'institution du mariage. Cet acte comporte une double polarité : une face active, dimension dynamique (se faire marier, avec cette dimension performative bien montrée par Austin), et une face fixe, dimension de résultat (être marié, changer d'état), ensemble de résidus d'actes d'institution, productions de cet acte. L'institution délivre également un caractère donné, marqué de stabilité, à une pratique sociale inscrite de longue date dans l'usage.

« Institution » sera pris ici dans son sens actif, sens ancien d'ailleurs selon le *Dictionnaire historique de la langue française*³ d'Alain Rey : il serait un emprunt du latin classique *instituo* qui signifie « disposition, arrangement », « méthode, doctrine, système » et « formation, instruction, éducation ». À la fin du XII^e siècle, il se pose dans le sens « d'action d'instituer quelque chose, fondation ». Chez Rabelais (1552), il s'emploie au

1 Édition 2006.

2 Dans son sens classique, le mot « institution » désigne soit l'ensemble des lois qui régissent une cité, soit l'agencement des Pouvoirs publics et privés, les sanctions qui mettent en œuvre l'exercice des lois. La philosophie politique classique, depuis les législateurs grecs Solon et Lycurgue par exemple, se demandant alors en quoi l'agencement des lois, les répartitions du pouvoir, *etc.* sont contingents, ou ressortent à l'universel et, en ce sens, sont susceptibles de traduire un ordre naturel ? Questions qu'élabore Montesquieu dans le livre XIX de *L'Esprit des Lois*.

3 Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, 1992, p. 1850.

sens latin (*institutor, institutum*) de « formation, éducation », de « mise sur pied » (et donnera « instituteur », celui qui dispose et administre). Plus tard, vers 1564, il désigne ce qui est établi par les hommes par opposition avec la nature, puis les « choses instituées », l'ensemble des structures fondamentales de l'organisation sociale (vers 1790). Pour Alain Rey, au XX^e siècle, on a institution « à propos de chaque secteur de l'activité sociale et un emploi absolu désignant les structures organisées qui maintiennent un état social » – les Pouvoirs publics en sont le « bras armé » en quelque sorte. Le sens actif d'action, ou de cadre pour structurer des actions libres, semble largement perdu dans l'usage courant de ce terme que l'on réserve, la plupart du temps, pour les grandes structures étatiques ou encore pour les cadres informels, mais stables et dominants de la société.

« Institution » porte depuis longtemps, en son sens actionnel, une forte dose d'ambiguïté : quelles actions voit naître et se constituer une institution ? Et en miroir : à quelles actions permet-elle d'exister ? Constitue-t-elle la trame dynamique, mais codifiée, de nos possibilités d'actions ? Entrave-t-elle nos actions, et de quelle manière ? On le voit, un ensemble de questions accompagne ce terme aux contours imprécis, aux référents divers et variés, souvent peu clarifiés par l'usage commun. Dans le domaine de la psychiatrie, dont parle abondamment le sociologue Erving Goffman, « institution » renvoie en première instance au lieu de soins où sont internés et où vivent les malades mentaux. Dans *Asiles*, il étudie une institution hospitalière du point de vue des personnes qui y sont internées. D'emblée, la figure de l'asile porte en elle une histoire, parsemée des cadavres de la seconde guerre mondiale et marquée par un fonctionnement rappelant l'idéologie totalitaire : comme l'expriment les psychiatres réformistes dont le psychiatre Lucien Bonnafé, pendant et suite à la guerre 39/45, « le camp, la concentration, on connaît avec l'asile »⁴. Aux USA, il va de soi que l'histoire de la psychiatrie ne suit pas exactement le même chemin ; toutefois, le système asilaire est le même, dans sa typicalité et son fonctionnement dans les grandes lignes.

C'est sur ce fond là que doit se penser *Asiles* de Goffman, même s'il ne fait pas directement référence à la Seconde Guerre Mondiale, son emploi de *total institution* et le fait qu'il intègre à sa typologie les camps de concentration aux côtés des asiles, semble mériter le rappel. Notre quête d'une autre définition de l'institution pour le vivre ensemble de personnes en souffrance psychique s'appuiera largement sur les analyses sociologiques de Goffman, même s'il emploie le terme institution où nous dirions « établissement », sa mise au jour de la condition sociale du malade mental dans un grand ensemble – une *total*

4 Cité par un psychiatre dans *Histoires autour de la folie*, film de Paule Muxel et Bertrand de Solliers, DVD, volume I.

institution – permet de penser ce qu'il en est du collectif dans un cadre psychiatrique. L'apport central de Goffman pour nous réside dans le fait d'affirmer que le cadre interactionnel – et il conviendra de définir ce qu'il entend par là – conditionne non seulement la manière dont se déroule la vie quotidienne, mais encore la formation, déformation, mutilation du Moi des personnes prises dans un certain type d'interactions. Autrement dit, le centralisme de l'institution, de l'hôpital fonde les possibilités relationnelles, mais aussi personnelles qui peuvent être celles d'une personne qui en fait partie. Par ailleurs, l'intérêt de la sociologie de Goffman, pour nous, réside dans le fait que, comme le rappelle Albert Ogien⁵ :

[Pour] Goffman, comme tous les interactionnistes, l'action ne se laisse saisir que dans les circonstances concrètes d'une co-présence, en prenant pleinement en considération les exigences qui naissent de l'engagement mutuel dans une relation sociale et de l'incertitude inhérente au déroulement séquentiel des échanges.

Pour comprendre l'action, il faut l'observer de près dans le cadre de son déroulement, ici institutionnel. Cela implique de définir deux choses : qu'est-ce que l'institution ? Et comment appréhender actions et cadres pour agir spécifiques à l'institution soignante en psychiatrie, particulièrement quand elle comporte du collectif ?

« Institution », on le voit, recouvre des réalités extrêmement différentes qui peuvent apporter à la conceptualisation des éclairages importants : elle désigne tour à tour les murs des établissements, un ensemble de lois ou de règlements codifiant un ensemble humain qui fonctionne autour d'un projet défini⁶. Comme l'exprime Pierre Johan Laffitte qui étudie, sous l'angle d'une analyse du discours, la pédagogie institutionnelle (petite sœur de la psychothérapie du même nom), telle que pensée et pratiquée par Célestin Freinet, Fernand Oury, et René Laffitte : « Cette notion d'institution s'est souvent vue théorisée, avec une grande puissance, sans que l'on sache pourtant exactement dans quel type de terrain on l'applique ». Et de détailler les usages entendus de l'institution :

Dans un cas, il s'agira de telle société historique dont l'échelle fait de l'institution une Loi de champ macrosocial, régissant les comportements intériorisés d'une foule anonyme d'agents. Dans un autre cas, il s'agira d'un groupe restreint et structuré autour d'une adhésion consciente, motivée, et définie par le désir de chacun de s'investir dans l'activité commune⁷.

Dans ce second cas, il s'agit de la fonction fondamentale d'une Loi : fonction d'instauration nécessitant des personnes comme sujets. Dans le cadre de la recherche sur le collectif, l'institution est pensée de cette seconde manière : il s'agit essentiellement d'institutions fonctionnant au niveau d'un groupe restreint et structuré autour d'une adhésion consciente,

⁵ Ogien, A., « Le remède de Goffman ou comment se débarrasser de la notion de *Self* », 2005, p. 1.

⁶ Typologie de Jacques Hochmann, *op. cit.*

⁷ Laffitte, P.-J., *Le Sens du précaire*, 2005, p. 500.

motivée, impliquant une activité commune ; l'institution se donnant ici comme cadre ouvert pour agir ensemble et structure souple d'un champ micro-social. Instituer pour permettre de structurer une vie quotidienne partagée, permettre d'inscrire le soin au cœur d'activités, affiner les figures du collectif face à la psychose et à ses mécanismes propres. Comme le dit si clairement Jean Oury :

Une préoccupation majeure qui est à la base de la psychothérapie institutionnelle : comment modifier le milieu pour que cessent des phénomènes réactifs tels que l'agitation, la fureur, l'hystérie de groupe, la violence, *etc.* ? Tous phénomènes qui barrent l'accès aux systèmes nucléaires de la psychose et font régresser le Collectif vers un monde carcéral ou un patronage inefficace et fantasmagorique⁸.

Pour Goffman, « le traitement qu'un individu accorde aux autres ou en reçoit exprime ou suppose une définition de sa personne, de même que la scène sociale qui l'entoure immédiatement à ce moment. C'est là une définition virtuelle »⁹ et je dirais potentielle, ou potentialisante des relations futures. En ce sens, la définition de la personne est engagée éthiquement et concrètement selon l'institution mise en place ; l'agir possible est condition de cette définition de la personne, elle-même tributaire du « traitement » parfois en institutions, ou sous couvert d'institutions, qu'on applique aux individus ; voici énoncé un des enjeux philosophiques de l'étude de Goffman et des institutions totales : quelle définition de la personne humaine est véhiculée par nos interactions ? Quelles en sont les conséquences, les effets ? Nous sommes là au cœur de l'apport de Goffman :

Le traitement commun, l'hospitalisation, s'est révélé pour le moins contestable [...]. À l'examen, beaucoup de ces établissements se sont révélés de désespérants dépotoirs parés de guirlandes médicales. Ils ont servi à éloigner le malade de la scène de ses comportements symptomatiques, ce qui peut être en soi positif, mais cette fonction a été remplie par des clôtures et non par des médecins. Et le prix que le malade a dû payer pour ce service est considérable : arrachement à la vie civile, désaffection pour les êtres chers qui ont demandé l'internement, humiliation due à l'enrégimentement et à la surveillance hospitalière, flétrissure post-hospitalière permanente. Ce ne fut pas seulement une mauvaise affaire, mais une affaire grotesque¹⁰.

L'hospitalisation sépare la personne du cycle interactionnel qui pourrait la constituer (la construire) et tisser la trame riche de sa vie et de ses relations avec les autres. Agir partagé, potentiel coopératif sont mis à mal par la « totalitarisation » de la vie quotidienne, toute vie en collectivité sépare et isole, en un sens, du flot de la vie sociale « normale ». Mais comme à rebours de cette conception de l'hospitalisation, et au vu de ce que j'ai observé de près à La Borde, j'aimerais, à la lumière des analyses de Goffman, proposer une approche locale qui pense l'institution comme quelque chose d'actif, de microsocial et d'éminemment relationnel, de non séparé d'un champ social plus vaste. Rapport de l'homme à son monde

8 Oury, J., « Choix, psychose, institutions », dans *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, 2001, p. 298.

9 Goffman, E., « La Folie dans la place », dans *La Mise en scène de la vie quotidienne*, 1973, pp. 317-318.

10 Goffman, E., *op. cit.*, p. 313.

en construction, l'institution est en ce sens possibilité d'invention pour penser l'agir ensemble avec les personnes les plus fragiles.

En somme, notre hypothèse est que le collectif redéfinit l'institution, ce point central de l'organisation sociale de l'homme, en lui imprimant une potentialité relationnelle éminemment pragmatiste puisque les effets sont toujours pensés et les personnes prises dans leur singularité. Toutefois, il ne faudra pas oublier que même la vie à La Borde constitue une forme d'isolement au sens de protection contre le monde extérieur ; elle peut voir s'y profiler un certain manque d'intimité, comme dans toute collectivité. L'idéal d'une société où le « fou » aurait sa place parmi nous, entouré, contenu et soigné ne doit pas être masqué par nos analyses positives du collectif labordien. Un tel idéal sociétal constituera toujours le véritable horizon d'une étude précise du collectif dans sa puissance de redéfinition de la vie sociale. Mais cet espoir d'une société ouverte, critique de ses normes et de la violence de ses normes et accueillante pour le fou, n'oblitére pas une quête, même imparfaite, de modes de vivre-ensemble plus humains.

Après avoir présenté la notion d'institution totale chez Goffman, je tenterai, à la lumière de quelques critiques adressées à celui-ci, de passer d'une conception de l'institution comme totalité, machinerie massive, centralisée telle qu'il l'a observée à Sainte Elisabeth (et telle qu'elle pourrait caractériser encore nos hôpitaux psychiatriques actuels), à une pensée de l'institution comme cadre souple et local pour agir ensemble telle qu'elle est pensée et pratiquée dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle. J'aimerais en utilisant Goffman, passer d'une vision de l'établissement à une pratique du vivre ensemble. L'axe choisi rendra plus compte des cadres globaux pour agir, conditions, contextes dans lesquels sont pris les groupes, les collectivités ; les interactions proprement dites – nous avons vu les limites dans notre cas de l'interaction comme unité de base d'analyse – seront étudiées ailleurs (chapitre 3 de cette Partie II, A). Une question guide cependant le présent chapitre : quelle structuration collective définit l'institution de manière à respecter les singularités en présence et proposer autre chose qu'une institution totale pour traiter, soigner, canaliser le malade mental ? Tel sera notre horizon de réflexion pour ce chapitre.

2.1 – L'analyse sociologique de Goffman

2.1.1 – Présentation du sociologue Erving Goffman (1922-1982)

Rattaché à l'École de Chicago¹¹, il s'écarte des méthodes dites quantitatives et statistiques pour privilégier l'observation participante. S'il prend part au courant de l'ethnométhodologie

¹¹ Professeur de sociologie à l'université de Berkeley, sociologue canadien, Erving Goffman a attaché son nom à l'analyse interactionniste des microphénomènes sociaux. Ses descriptions, à partir des acquis de l'École de Chicago — G. H. Mead et C. H. Cooley —, de la multiplicité des interactions qui régissent les relations entre les individus et réglementent et ordonnent la vie sociale, façonnent un important chapitre de l'histoire des sciences sociales. L'étude des rites d'interactions, l'examen systématique et précis des « comportements mineurs » ont été les principaux axes de sa recherche, mais aussi le travail sur les marginaux, les stigmatisés sociaux. En observant, à la manière d'un entomologiste, le comportement des individus en société sur le terrain, Goffman a dévoilé les nombreux rapports qu'entretiennent les minimes gestes, gesticulations, mimiques, appropriations symboliques éphémères de l'espace, au sein des réseaux d'interconnaissances, de reconnaissance et de méconnaissances feintes qui forment la trame de la vie quotidienne. Qui était Goffman ? Goffman passe son enfance et sa première adolescence à Dauphin, au nord de Winnipeg, colonie ukrainienne du Manitoba. Ses parents, Max et Ann sont nés en Russie, sans doute ukrainiens, ils sont marchands et la société canadienne les intègre tout en les rejetant. Comme l'écrit Yves Winkin, le biographe de Goffman : « Leurs "compatriotes" achètent dans leurs "magasins généraux" tout ce dont ils ont besoin – mais en étant persuadés qu'ils se font rouler ». Le mythe du marchand juif affecte la famille Goffman dans cette petite ville de province dont s'échappera Erving pour étudier à *Saint John's Technical High School* (une école progressiste) à Winnipeg. En 1939, il étudie à l'Université du Manitoba, choisissant pour discipline majeure la chimie et, en 1943, échappant à l'incorporation du fait de ses brillants résultats universitaires, il est engagé à la *National Firm Board* où se produisent une quantité astronomique de films de propagandes (310 rien qu'en 1945 !) dont Goffman ne prend en charge que la manutention. Ses études de sociologie vont démarrer en 1944 à l'Université de Toronto. Il suit les cours décisifs pour lui de C.W.M. Hart, anthropologue excentrique qui avait passé deux années au sein d'une tribu aborigène et qui enseignait que « tout est socialement déterminé ». Le cours que suit avec lui Goffman se centre sur une lecture serrée du *Suicide* de Durkheim. Il assiste également aux cours du jeune Ray Birdwhistell qui enseigne que le liant entre culture et personnalité (une thèse chère à l'époque) c'est le corps : « Il livre un vrai *show* – mais dont le seul but est de faire comprendre que le social s'infiltré dans les plus infimes actions de tous les jours ». Il enseigne en outre à ses élèves à observer les indices corporels qui permettent de classer leurs porteurs au cours de séances en ville où ils doivent deviner le niveau de revenus des passants. Titulaire de sa licence de sociologie, Goffman opte pour Chicago. Il part pour les Îles Shetland, au nord de l'Écosse, observer la vie locale de la communauté pendant douze mois. Il se fait passer pour un étudiant intéressé par l'économie agricole (menant ainsi une « observation masquée ») : en réalité, il collecte des données pour sa thèse de doctorat qu'il soutient en 1953. Déménageant en 1954 pour Washington, accompagné de son épouse Angelica Choate et de son fils Tom, Goffman décide d'aller vivre près d'un an dans un asile afin d'observer la vie des reclus. Enseignant à l'Université de Californie de Berkeley dès 1958, il y est nommé professeur en 1962. Entre temps, il a publié *Asiles*, études sur la condition sociale des malades mentaux, sur la base de son séjour à l'hôpital de Sainte Élisabeth de Washington, introduisant la notion d'« institution totale ». En 1963, il publiera *Stigmaté*, les usages sociaux des handicaps : mettant au jour ces marques qui assignent une place dans la société à l'« anormal ». De manière violente (d'autant plus peut-être au vu d'un tel parcours) son épouse sombre dans la folie et se suicide en 1964. Dans toute son œuvre sociologique, Goffman se centre non sur l'individu, mais sur l'interaction, usant de métaphores didactiques. Avec *La Présentation de soi (La Mise en scène de la vie quotidienne, tome 1)*, il développe la métaphore théâtrale, considérant les personnes en interaction comme des acteurs qui mènent une représentation. Dans *Les Rites d'interaction*, il utilise la métaphore du rituel pour rendre compte des rencontres en face à face. Après un séjour à Harvard, au *Center for International Affairs*, il occupera une chaire à l'université de Pennsylvanie. En 1974, il publie *Les cadres de l'expérience*, s'inspirant de la métaphore cinématographique et de la notion de cadre emprunté au sociolinguiste Grégory Bateson. La vie est, selon lui, composée de multiples constructions de la réalité, des « cadrages », qui s'articulent les uns aux autres. En 1981, il se remarie avec Gillian Sankoff, avec laquelle il a une fille, Alice. Il meurt le 20 novembre 1982 à l'âge de 60 ans. On peut lire comme un témoignage significatif ce qu'écrit Pierre Bourdieu au moment de sa mort puisqu'il est le sociologue français qui introduisit son œuvre en France en publiant ses textes aux Éditions de Minuit : « L'œuvre d'Erving Goffman représente le produit le plus accompli d'une des manières les plus originales et les plus rares de pratiquer la sociologie : celle qui consiste à regarder de près, et longuement, la réalité sociale, à mettre la blouse blanche du médecin pour pénétrer dans l'asile psychiatrique et se placer ainsi au lieu même de cette infinité d'interactions infinitésimales dont l'intégration fait la vie sociale. Goffman aura été celui qui a fait découvrir à la sociologie de l'infiniment petit : cela même que les

et de l'interactionnisme symbolique, il a toujours refusé sa filiation avec cette dernière. La difficulté d'associer formellement Goffman à l'interactionnisme symbolique découle du fait que son œuvre ne se réduit pas à une analyse interactionniste. Pour lui, l'interaction sociale est guidée par le souci de ne pas perdre la face. La notion d'interaction prend toutefois une place très importante dans son œuvre. S'il se sépare en quelque sorte du courant interactionniste, c'est en raison de sa conception des circonstances de l'action : celles-ci sont pré-ordonnées. Comme le rappelle Albert Ogien :

[...] si le cours que prendra l'action est imprévisible, il s'inscrit toujours dans un contexte particulier qui se reconnaît à un ensemble d'éléments de signification et d'orientation qui imposent un certain régime d'obligations à ceux qui y pénètrent¹².

Il étudie avant tout, à travers l'interaction et les parcours individuels, l'ordre de l'interaction en lui-même. Il vise à analyser la structure de contraintes qui encadrent les conduites et le déroulement des actions. L'objet de Goffman se situe du côté du cadre pour agir, du cadre interactionnel. L'institution asilaire va apparaître dans cette perspective comme un puissant révélateur de ce qui peut venir contraindre et orienter l'interaction. En quoi l'hôpital psychiatrique constitue-t-il un cadre spécifique pour le reclus, cet acteur principal que Goffman va placer au centre de son théâtre ?

2.1.2 – Analyses et observations sur le terrain : l'institution totale

a – Contexte et déroulement de la recherche à Sainte Elisabeth

Erving Goffman a donc approché de près un établissement psychiatrique entre 1955 et 1956, et a proposé une notion qui nous intéresse pour penser l'action collective : l'institution totale¹³. Pendant un an, au Centre psychiatrique de Washington, comptant plus de 7000 lits,

théoriciens sans objets et les observateurs sans concepts ne savaient pas apercevoir et qui restait ignoré, parce que trop évident, comme tout ce qui va de soi. Un seul exemple, la description qu'il propose du cycle de la cigarette tel qu'il se pratique dans certains quartiers des asiles [...]. Ces curiosités d'entomologiste étaient bien faites pour déconcerter, voire pour choquer, un *establishment* habitué à regarder le monde social de plus loin et de plus haut [...]. Si cet observateur passionné du réel savait si bien regarder, c'est aussi qu'il savait ce qu'il cherchait. Élève de Everett C. Hughes, un des grands maîtres de la sociologie américaine, il était nourri de tous les acquis de l'école de Chicago – et spécialement des apports de G. H. Mead, et de C. H. Cooley auxquels il ne cesse de se référer – et de tout ce que ce haut lieu du professionnalisme scientifique avait accumulé, et assimilé, qu'il s'agisse de l'œuvre des durkheimiens ou de la sociologie formelle de Simmel. C'est armé de tout ce bagage, auquel il faut sans doute ajouter la théorie des jeux, qu'il aborde des objets jusque-là exclus du champ de vision scientifique. À travers les indices les plus subtils et les plus fugaces des interactions sociales, il saisit la logique *du travail de représentation* ; [...]. Cette vision du monde social, qui a pu paraître pessimiste, voire cynique, était celle d'un homme chaleureux et amical, modeste et attentionné, sans doute d'autant plus sensible à ce que la vie sociale a de théâtral qu'il était lui-même profondément impatient de toutes les formes ordinaires du cérémonial académique et de la pompe intellectuelle », Bourdieu, P., « La mort du sociologue Erving Goffman. Le découvreur de l'infiniment petit », *Le Monde*, 04/12/1982. Ce vibrant éloge de Bourdieu met bien l'accent sur les deux apports majeurs – et qualités scientifiques – de Goffman : son attention fine et engagée envers le terrain et sa pratique de l'observation couplée à sa capacité d'analyse et de mise au jour des mécanismes à l'œuvre dans le domaine de la représentation sociale (et son corollaire qu'est la relégation sociale).

¹² Ogien, A., *op. cit.*, p. 1.

¹³ J'ai préféré le terme de « totale » à « totalitaire », qui recouvre des « faits d'idéologie », comme le remarque à juste titre le sociologue Jean-Olivier Majastre (« D'île en asile », dans Amourous, C., et Blanc, A., (dir.),

Goffman étudie comment les malades vivent et interagissent. Sa recherche est portée par un contexte spécifique. Comme le rapporte son biographe, Yves Winkin : « À l'époque, il y a plus d'un demi million de malades mentaux aux Etats-Unis, et leur nombre ne cesse d'augmenter »¹⁴.

Une dimension contextuelle et de commande gouvernementale préside à cette étude, qui va pourtant produire une critique acerbe du système asilaire de Sainte Elisabeth. Ainsi, le sociologue de l'*Institut national de santé mentale John Clausen*, engage Goffman pour réaliser une approche de l'intérieur de la vie asilaire¹⁵.

Comme le rapporte encore Yves Winkin :

Il se fait que, vers le milieu des années cinquante, un organisme gouvernemental, l'*Institut National de Santé Mentale*, décide de donner des subsides importantes aux sciences humaines pour qu'elles contribuent à une meilleure compréhension du rapport entre la vie sociale et la « santé mentale »¹⁶.

Comment le jeune sociologue va-t-il s'y prendre ? Sa démarche « intérieure » demeure assez floue ; quant à ses réelles modalités peu décrites dans l'ouvrage, toujours est-il qu'il déambule dans l'asile, en civil ; il dira même plus tard : « je me suis habillé comme un patient, j'ai mangé avec eux, et je les ai fréquentés »¹⁷. Reprenant ainsi les principes de sa thèse de doctorat insulaire : « vivre au sein d'une communauté, au rythme des événements quotidiens »¹⁸ afin d'« étudier d'aussi près que possible la façon dont le malade vivait subjectivement ses rapports avec l'environnement hospitalier »¹⁹ :

Officiellement, j'étais l'assistant du directeur et lorsqu'on me demandait les véritables raisons de ma présence, je ne dissimulais pas que j'étais là pour étudier la vie de la communauté et l'organisation des loisirs ; passant ainsi mon temps avec les malades, j'évitais d'entrer en contact avec le personnel hospitalier et de me montrer avec une clé de l'établissement. Je ne passais pas les nuits dans les salles et la direction de l'hôpital était au fait de mes desseins²⁰.

Il précisera dans sa présentation de l'enquête à la *Fondation Josiah Macy* sur laquelle nous allons revenir dans un instant :

Je suis rentré à l'hôpital dans le rôle d'un assistant du directeur des sports et, de ce rôle, dans celui d'une personne faisant une étude sur la vie communautaire et l'animation des patients. Je me suis habillé comme un patient, j'ai mangé avec eux, je les ai fréquentés. Je

Goffman et les institutions totales, 2001, pp. 273-281) qui regrette que cet emploi n'ait pas été révisé au fil des rééditions malgré les remarques de nombreux commentateurs et de Goffman lui-même : dans son texte « La persuasion interpersonnelle », il précise que « dans *Asiles*, total institution a été traduit par "institutions totalitaires". J'ai choisi une traduction plus littérale, qui insiste moins sur l'oppression régnant dans ces institutions que sur leur dimension d'univers clos et auto-entretenu », *op. cit.*, p. 115, astérisque.

14 Winkin, Y., *Les moments et leurs hommes*, 1988, p. 82.

15 Winkin, Y., *ibidem*.

16 Winkin, *op. cit.*, p. 82.

17 Goffman, « Interpersonnal persuasion », in B. Schaffner (ed.), *Group Processes. Transactions of the Third Conference* (7-10 octobre 1956), New York, Josiah Macy Jr. Foundation, 1957, p. 135, traduit par Y. Winkin, *op. cit.*, p. 84.

18 Winkin, Y., *op. cit.*, p. 84.

19 Goffman, E., *op. cit.*, p. 37.

20 Goffman, E., *ibidem*.

n'ai pas dormi avec eux, en partie pour des raisons personnelles, en partie parce que l'institution pensait que cela ne se faisait pas²¹.

Une position ambiguë donc (mais comment pourrait-il en être autrement ?) entre la place d'« assistant du directeur » et une immersion parmi les malades qui seront les véritables acteurs de l'étude, la parole ou l'organisation propre du personnel étant largement passée sous silence – en cohérence avec le projet initial.

Goffman sort bouleversé de son année passée à Sainte Elisabeth, ce qui va transparaître lorsqu'il en rend compte²². Lors de la première présentation de son étude, à la *Fondation Josiah Macy* en 1956, il laisse transparaître son dégoût et suscite la polémique. Yves Winkin a consigné les vingt premières pages de la rencontre (comprenant la présentation ainsi que les réactions de l'auditoire)²³. Il explique qu'il a choisi délibérément d'éclairer un aspect :

L'aspect des institutions totalitaires dont je souhaiterais parler consiste en ce que j'appelle le « cycle métabolique », à savoir l'intromission ou recrutement, le malaxage et le dégoût d'êtres humains²⁴.

Ce qui va susciter les foudres de la célèbre psychologue et anthropologue Margaret Mead, présente ce jour-là, mérite qu'on s'y arrête un instant. Goffman pousse l'analogie du cycle métabolique en empruntant le vocabulaire de la biologie :

Je crois qu'en biologie (mais je n'y connais pas grand chose) un organisme avale quelque chose, l'utilise puis le rejette sous la forme d'un déchet qui est moins élaboré que le produit intégré²⁵.

Margaret Mead réagira fortement à cette analogie, remettant en cause avant cet échange électrique la typologie qui était en discussion dès le début de la présentation :

Mead — Je pense qu'il est très fâcheux d'utiliser l'analogie des déchets. On ferait mieux de la laisser tomber dès maintenant. L'effet de halo est tel que toute discussion va en être embrouillée. [...] En aucun cas cette analogie n'est correcte²⁶.

La controverse dura presque toute la présentation que fit Goffman, mais elle permet de mettre à jour les intentions et ressorts profonds de son travail. Notamment quand, plus loin dans la présentation, Goffman revient sur son emploi du cycle métabolique en le rendant plus mécanique par l'emploi du terme de « processus », Margaret Mead réagit à nouveau :

²¹ Goffman, « La persuasion interpersonnelle », Winkin, *op. cit.*, p. 138.

²² Entre 1954 et 1956, la Fondation Josiah Macy finance un cycle de conférences sur les « processus de groupe ». Cette Fondation s'est rendue célèbre par le financement entre 1946 et 1953 des dix colloques qui accouchèrent de la cybernétique.

²³ Winkin, Y., *op. cit.*, pp. 114-142. Ce texte est très significatif et complète fortement *Asiles*.

²⁴ Winkin, Y., *op. cit.*, p. 118.

²⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 118.

²⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 119.

« Mead — Je n'aime pas beaucoup non plus un processus mécanique. Pourquoi ne décrivez-vous pas le processus tel qu'il se produit dans une institution totale ? ».

Goffman — Je vais essayer. Mais je veux souligner qu'il s'agit de processus tournés vers l'enfermement et le dégoût d'individus. Je veux un mot pour couvrir ça. J'utiliserai « métabolisme » entre guillemets à partir de maintenant, si vous voulez.

Mead — Dégoût signifie vomissement. Est-ce ce que vous voulez dire ?²⁷

L'intervention de Grégory Bateson (1904-1980), anthropologue, psychologue et épistémologue américain, également présent lors de la présentation, permet de cerner ce qui motive et justifie l'emploi de termes valorisés par le sociologue :

Bateson — Il me semble que ce que le Dr Goffman essaye de dire, c'est ceci : une des caractéristiques de ce qu'il appelle une institution totale est que le personnel ne considère pas les reclus – les personnes enfermées, traitées et renvoyées – comme un élément de leur organisation. Quand je dis traitement, j'essaie d'énoncer cette prémisse de la part du personnel et de la part de reclus, selon laquelle il s'agit d'une organisation sociale intégrée où les patients ne sont pas une force qui agit sur le personnel ; au contraire les patients sont traités par le personnel.

Fremont-Smith — [...] Cela nous aiderait si nous pouvions trouver les mots justes.

Goffman – Oui, docteur Fremont-Smith, j'ai, bien sûr, tenté de trouver ces mots. [...] Je me sers d'un vocabulaire biaisé pour les secouer gentiment et leur faire voir que les choses vont vraiment très mal. En ce sens, j'essaie de vous titiller un peu, et vous me dites que je ne dois pas [...]²⁸.

Goffman a donc une idée derrière la tête en employant un vocabulaire très critique pour parler de l'hôpital ; il pense d'ailleurs que si le personnel se sépare si fortement des conditions de vie et des « événements émotionnels déchirants » qu'il traverse, c'est afin de s'en protéger et pour « s'épargner beaucoup d'inquiétude »²⁹. Visiblement, il ne compte pas épargner ces inquiétudes à ses lecteurs et auditeurs. Toutefois, au-delà de son vocabulaire, la critique qui lui est faite de sa méthode est plus grave : elle concerne le point de vue qu'il prétend adopter. Comme il le précise :

Goffman — Laissez-moi vous expliquer ceci. J'ai étudié l'hôpital du point de vue du malade, qui constitue une part assez importante de la population de l'institution. Son point de vue doit donc être étudié. Vous, ici, qui avez une vision globale de la question, devez prendre le point de vue du patient et l'intégrer dans une perspective plus large. Mais il faut commencer par rassembler les morceaux ; je dis que le point de vue du malade en est un. La vie d'un patient dans un hôpital psychiatrique n'est pas agréable ; il faut revenir là-dessus et analyser ce côté désagréable. Si je me sers de mots qui vous dérangent, je m'en sers simplement dans un contexte intellectuel³⁰.

Goffman, on le sait par le titre de son ouvrage qui présente son année d'étude passée à Sainte Elisabeth, étudie « la condition sociale du malade mental », non l'hôpital en entier ; ce que lui reprochera Margaret Mead pour laquelle il a embrouillé les choses avec ses changements de niveau d'analyse :

²⁷ Goffman, E., *ibidem*.

²⁸ Goffman, E., *op. cit.*, p. 122.

²⁹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 123 pour les deux citations.

³⁰ Goffman, E., *op. cit.*, p. 137.

Mead — [...] vous avez basculé et vous avez cessé de parler de l'institution dans son ensemble. Vous parlez maintenant du groupe des patients, de la façon dont ils perçoivent leur groupe et dont d'autres personnes dans leur environnement le perçoivent. Si vous travaillez à un premier niveau en faisant abstraction des effets, mais que vous les réintroduisez au niveau suivant, vous allez au devant de difficultés permanentes³¹.

Ses auditeurs vont en ce sens réagir en mettant en cause ce point de vue :

Birdwhistell — Est-ce que vous en servez *depuis* le point de vue du patient ou à *propos* de son point de vue ?

Goffman — Depuis son point de vue.

Fremont-Smith — Ceci est intéressant, et si je puis me permettre l'expression, c'est presque une « trahison » de ce que vous avez dit tout à l'heure quand vous parliez d'un sociologue qui ne s'intéressait pas aux individus, et que dès lors vous vous étiez intéressé au flot du processus institutionnel. Et maintenant, tout à coup, vous êtes à l'intérieur du patient, vous nous faites un rapport sur ses sentiments. Je n'ai rien à objecter à cela, mais il y a une différence. Vous avez certainement fait un saut. Je suis d'accord avec ce que vous venez de dire : qu'il nous faut étudier tous les aspects du séjour du patient à l'hôpital psychiatrique. La plupart de ceux-ci, de par le monde – et j'en ai vu beaucoup –, sont tels que la plupart d'entre nous ne peuvent même pas supporter de les regarder en face, [...]. Quand vous dites : « depuis le point de vue du patient », c'est à travers les yeux de qui ?

À cette demande de précision quant à son point de vue, Goffman répondra modestement : « Goffman — À travers les yeux de quelqu'un qui ne pouvait pas voir grand-chose, n'étant pas un malade – c'est-à-dire à travers mes yeux, les yeux d'un observateur »³². Toutefois, après une nouvelle série d'échanges qui le mettaient en difficulté, il s'emportera et livrera sa vision du travail de sociologue :

Les sociologues doivent parler du point de vue des gens qu'ils étudient, parce que c'est depuis cette perspective que se construit le monde qu'ils analysent. Un patient évolue dans un certain univers ; il y possède une vie sociale. Et notre boulot, c'est de pénétrer au cœur de cette vie sociale. Le monde de son point de vue n'est pas le seul monde social existant. Il en existe d'autres, que vous pourriez dégager. Mais en ce qui me concerne, un de ces mondes est le sien, et c'est celui de l'arrière cour de l'hôpital psychiatrique, que la profession psychiatrique néglige, me semble-t-il. Le fonctionnaire voit le reclus entrer dans son bureau, mais souvent il ne saisit pas que ce reclus possède un monde social complet au sein de l'hôpital. Voici une bonne et belle généralisation sociologique, et très démocratique avec ça : tout groupe possède un monde social. Quand vingt ou trente individus sont forcés à vivre ensemble, ils ont vite un monde à eux, et notre boulot, c'est d'y pénétrer et de le décrire aussi finement que possible³³.

Décrire ce monde social qui est celui du reclus, tel est bien le projet de notre jeune sociologue. Il précise toutefois qu'il « n'essaie pas pour l'instant de parler de maladie mentale ; je suis en train de parler d'un hôpital psychiatrique de type public et j'en parle comme d'une institution »³⁴.

Margaret Mead, face au terme de « déchet », obligera finalement Goffman à se rétracter et la présentation conservera un caractère de tension très important, dû en partie au fait que

³¹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 139.

³² Goffman, E., *ibidem* pour les deux citations.

³³ Goffman, E., *op. cit.*, p. 138.

³⁴ Goffman, E., *op. cit.*, p. 127.

Goffman présente un travail de sociologue qui dénonce violemment l'état de la psychiatrie et surtout de l'hôpital psychiatrique comme lieu de résidence pour les malades, devant un auditoire composé de psychiatres³⁵. Margaret Mead lui reprochera *in fine* de « passer d'une position totalisante à une position partisane sans le signaler »³⁶. Mais on peut noter à la décharge de Goffman que son engagement indique « toute son indignation à l'égard de cette monstrueuse broyeuse d'hommes qu'est l'institution asilaire des années cinquante aux États-Unis »³⁷. Institution dont il a de plus une approche personnelle tragique :

[...] son hostilité à l'égard de la psychiatrie institutionnelle est redoublée par une tragédie personnelle : la santé psychologique de son épouse est vacillante ; stupeurs et exaltations se succèdent, qui exigent un encadrement psychiatrique qu'Erving accepte mal. C'est dans ce contexte familial qu'*Asiles* sera écrit³⁸.

Voyons cependant ce qu'il met en lumière dans cette brillante analyse de l'univers du reclus, de l'intérieur.

b – Typicalité et analyse de l'univers du reclus

En 1961 (1968 pour la traduction française), Goffman publie *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux*. « L'ouvrage se situe à un niveau qu'il explorera peu dans son œuvre, celui de l'analyse des organisations »³⁹. Il s'intéresse alors, ici, à la production, transformation des identités des personnes internées, qu'il appelle les « reclus » :

D'un malade mental, Goffman dira qu'il est un « interactant fautif » ; d'un handicapé physique, qu'il est « désaligné ». C'est donc dans le rapport à l'autre que gît la difficulté, non chez la personne même⁴⁰.

En ce sens, pour lui, leur situation s'inscrit dans un cadre particulier dont il entreprend de dépeindre le fonctionnement idéal-typique : l'institution totale. Goffman écrit :

Quand je parle d'« institution », j'entends un établissement social tel qu'un bâtiment administratif, une maison, une école ou encore une usine. J'emploie le terme *institution* parce que nous sociologues y sommes habitués, bien qu'il ne s'agisse pas, techniquement parlant, d'un usage heureux. Je suppose qu'il faudrait employer *institution* quand on parle de mariage, de contrat commercial, ou de quelque processus social institutionnalisé et habituel dans une société donnée. Mais j'utiliserai *institution* pour signifier établissement social, parce que c'est le mot que nous trouvons naturel⁴¹.

Pour lui, caserne, camp de concentration, couvent, navire de guerre ou de commerce, plateforme pétrolière, prison, école, sont, au même titre que l'asile, des institutions totales, « à

³⁵ Un intervenant, Mr. Spiegel demandera même : « Je me demande si l'émotion à propos des reclus se serait si fortement manifestée si le Dr Goffman avait parlé des prisons sans directeurs ni agents de probation présents dans la salle, au lieu d'hôpitaux psychiatriques en face d'un parterre de psychiatres et de personnes intéressées par la psychiatrie », Goffman, E., *op. cit.*, p. 139.

³⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 139.

³⁷ Winkin, Y., *op. cit.*, p. 85.

³⁸ Winkin, Y., *op. cit.*, p. 86.

³⁹ Nizet, J., Rigaux, N., *La Sociologie d'Erving Goffman*, 2005, p. 55.

⁴⁰ Winkin, Y., *op. cit.*, p. 89.

⁴¹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 115.

savoir que si l'on souhaite en savoir plus sur l'une de ces institutions, il est bon d'étudier les autres »⁴². Je le cite :

On peut définir une institution totale (*total institution*) comme un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées⁴³.

Ces institutions accaparent une part du temps et des intérêts de ceux qui en font partie et leur procurent « une sorte d'univers spécifique qui les enveloppe »⁴⁴, et brisent significativement les frontières qui séparent ordinairement ces trois types d'activités que sont dormir, se distraire et travailler :

Signe de leur caractère enveloppant ou totalitaire, les barrières qu'elles dressent aux échanges sociaux avec l'extérieur, ainsi qu'aux entrées et aux sorties [...] obstacles matériels⁴⁵.

Pour lui, elles sont en un certain sens des « forceries extrêmement persuasives »⁴⁶. Pour décrire les caractéristiques de l'institution totale, Goffman indique qu'une barrière les enferme, une enceinte qui constitue une sorte de « barricade contre les interactions sociales »⁴⁷ ; ce fossé est physique, il sépare les institutions totales du reste du monde social par ses murs même. Ensuite, un « vaste dôme d'autorité »⁴⁸ les recouvre : une classe de personnes possède une large autorité sur d'autres, et ce de manière massive, il ne s'agit pas de quelques policiers, mais bien de classes de personnes opposées et soumises à un rapport d'autorité asymétrique. Plus significativement, « tous les aspects de l'existence sont placés sous une même autorité et s'inscrivent dans le même cadre »⁴⁹ : un traitement collectif est appliqué à l'homme par une autorité centrale – le pouvoir médical – qui prend en charge tous ses besoins, ne lui permettant pas de les gérer lui-même (cela inclut de manière significative les besoins les plus élémentaires pour les malades camisolés ou sous clé : boire, accéder aux toilettes, se laver, *etc.*). Autre caractéristique : « Les institutions totales établissent un fossé infranchissable entre le groupe restreint des dirigeants et la masse des personnes dirigées, que nous appellerons [...] les reclus »⁵⁰. Les échanges entre ces groupes sont des plus restreints, la distance est immense et la plupart du temps imposée par l'institution elle-même :

42 Goffman, E., *ibidem*.

43 Goffman, E., *Asiles*, p. 41.

44 Goffman, E., *op. cit.*, p. 45.

45 Goffman, E., *op. cit.*, p. 46.

46 Goffman, E., « La persuasion interpersonnelle », *op. cit.*, p. 115.

47 Goffman, E., *ibidem*.

48 Goffman, E., *ibidem*.

49 Goffman, E., *Asiles*, *op. cit.*, p. 47.

50 Goffman, E., *op. cit.*, p. 49.

La barrière qui fait obstacle aux conversations s'oppose aussi efficacement à la transmission des informations, et spécialement de celles qui concernent les intentions du personnel à l'égard des reclus. Ceux-ci sont systématiquement tenus dans l'ignorance des décisions qui les concernent [...]. Deux univers sociaux et culturels se constituent côte à côte, avec quelques points de contacts officiels, mais sans interpénétration⁵¹.

Autre caractéristique : « les institutions totales sont finalisées, c'est-à-dire qu'elles ont des buts avoués et qu'elles sont établies comme des entreprises à risques rationnellement calculés »⁵².

Et Goffman de préciser son point de vue : « le centre de cette étude est l'univers du reclus (*inmate*) et non celui du personnel d'encadrement, son objectif majeur étant d'élaborer une théorie sociologique de la structure du Moi (*self*) »⁵³. Comment la personnalité, les « moi » sont-ils atteints, modifiés par l'institution ? Selon Louis Quéré, le *self* chez Goffman est « le produit de dispositifs institutionnels »⁵⁴ ; il est une réalité située entre les personnes, un fait d'interaction. Ce *self* va se trouver attaqué par l'institution qui a pour finalité de le modifier : l'institution asilaire engendre « une sorte de *contre-vision du monde*, une idéologie ou perspective sur le monde qui place le reclus en dehors de celui-ci »⁵⁵. Le malade entre avec sa culture, mais devra acquérir la culture de l'hôpital – cette dernière est pour Goffman une « culture d'imposition »⁵⁶ qui vient se poser sur ce qui existe déjà pour lui. Dans cette perspective, il distingue cinq groupes types d'institutions⁵⁷, des organismes :

- pour les personnes incapables de subvenir à leurs besoins et inoffensives (foyers pour aveugles, vieillards et indigents) ;
- pour les personnes incapables de subvenir à leurs besoins et dangereuses pour la communauté de manière involontaire (sanatoriums, léproseries, hôpital psychiatrique⁵⁸) ;
- pour les personnes incapables de subvenir à leurs besoins et à la dangerosité intentionnelle (prisons, camps de prisonniers, de concentration⁵⁹, établissements pénitentiaires) ;

⁵¹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 51.

⁵² Goffman, E., « La persuasion interpersonnelle », *op. cit.*, p. 116.

⁵³ Goffman, E., *ibidem*.

⁵⁴ Quéré, L., « Goffman, un naturaliste manchot », dans Amourous, C., Blanc, A., *Erving Goffman et les institutions totales*, 2001, p. 233.

⁵⁵ Goffman, E., « La persuasion interpersonnelle », *op. cit.*, p. 117.

⁵⁶ Goffman, E., *ibidem*.

⁵⁷ Goffman, E., *op. cit.*, p. 46.

⁵⁸ Il n'est pas inintéressant de noter la même appartenance à cette catégorie des léproseries et des asiles, considérée comme fondamentale par Michel Foucault, que n'avait pas lu Goffman.

⁵⁹ L'intégration du camp de concentration à cette typologie pose problème : les prisons et autres institutions totales sont partie prenante de la vie sociale occidentale actuelle, alors que le camp constitue un référent largement idéologique et historique, il me semble. On voit là les incursions des postures morales et idéologiques dans l'œuvre du sociologue. Cependant, certains psychiatres font la comparaison entre l'asile pendant la seconde guerre et le camp ; il faut rappeler que l'étude a lieu en 1956.

- les institutions ayant pour but de créer les conditions les meilleures en vue d'une tâche donnée (casernes, navires, internats, camps de travail, forts coloniaux, grandes maisons occupées en commun) ;
- enfin, des endroits qui assurent une retraite hors du monde (abbayes, monastères, couvents et communautés religieuses).

Comme le précise Goffman dans sa présentation à la *Fondation Josiah Macy* :

Le troisième type d'institutions, qui est celui que nous discuterons ici, est celui qui essaie de repositionner radicalement les mécanismes d'autorégulation de l'individu (je ne cherche à pas suggérer qu'il s'agit d'une fin consciente. Je songe à l'effet ou à la conséquence de l'action de l'institution, que ce soit ou non connu et recherché). C'est le cas des hôpitaux psychiatriques⁶⁰.

Le but de l'institution psychiatrique pour Goffman est de « produire des changements radicaux »⁶¹. Des traits caractéristiques désignent ces institutions totales : la vie s'y déroule coupée du monde extérieur, avec pour corollaire le fait que tous les besoins sont pris en charge par et dans l'institution ; et celle-ci adopte un mode de fonctionnement bureaucratique (régé par des règles et un personnel s'assurant de leur respect), sous couvert d'une autorité hiérarchisée et centralisée (incarnée en ce qui nous concerne par le médecin-directeur) ; enfin, les contacts entre différentes catégories au sein de l'institution totale (notamment entre personnel et malades pour Sainte Elisabeth) sont réduits, ce qui produit une image « stéréotypée et hostile »⁶² de l'autre groupe, nous dit Goffman. Or, comme il le remarque à juste titre :

C'est une caractéristique fondamentale des sociétés modernes que l'individu dorme, se distraie et travaille en des endroits différents, avec des partenaires différents, sous des autorités différentes, sans que cette diversité d'appartenance relève d'un plan d'ensemble⁶³.

Cette remarque, qui pourrait passer inaperçue dans l'ensemble de l'ouvrage, en délivre à mon sens une clé : le positionnement très impliqué (notamment dans le vocabulaire qu'emploie Goffman pour rendre compte de ses descriptions) contre ce centralisme asilaire relève d'autres postures de l'auteur dans son œuvre : il s'intéresse aux interactions en face à face, aux *selfs en construction dans les situations d'interaction*, aux interactions quotidiennes dans leur richesse, leur diversité, leurs modalités complexes et contextuelles, mouvantes ; en ce sens, il renouvelle le regard sociologique sur la situation interactionnelle et met en cause une vision fonctionnaliste qui laissait peu de place à l'imprévu. Avec son approche de l'asile, son autorité centrale, ses empêchements de circuler, de passer d'un

⁶⁰ Goffman, E., « La persuasion interpersonnelle », *op. cit.*, p. 120.

⁶¹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 121.

⁶² Goffman, E., *op. cit.*, p. 49.

⁶³ Goffman, E., *op. cit.*, p. 47.

groupe à un autre comme un interlocuteur potentiel et valide, il montre que les interactions sont muselées et que ce cadre contraignant oblige les agents à s'adapter :

L'institution totale est un mixte social, à la fois communauté résidentielle et organisation réglementée⁶⁴. En cela réside son intérêt sociologique spécifique. Mais il y a d'autres raisons de s'intéresser à ces établissements qui sont, dans nos types de société, des foyers de coercition destinés à modifier la personnalité : chacun d'eux réalise l'expérience naturelle des possibilités d'une action sur le Moi⁶⁵.

Quelles actions en commun sont possibles dans ce cadre cloisonné si une autorité centrale gère tous les aspects de la vie du reclus ? Quelles marges pour agir et décider sont disponibles aux membres d'une telle institution totale ? Goffman est très pessimiste et ne parle que de vie clandestine que s'invente le reclus pour demeurer un être social actif. Le reclus est pris dans une position invalidante pour agir : peu ou mal informé, tenu à l'écart d'une prise de parole qui aurait du poids et de décisions le concernant, stigmatisé et placé à une place d'objet, il recrée des circuits d'action entre soi, des adaptations à ce milieu étanche qui est là pour le soigner, et le protéger (selon l'étymologie de « asile » : lieu de refuge où l'on trouve sûreté et protection), mais le fait sur la base de sa stigmatisation en ce sens qu'il est toujours ramené au symptôme, à la maladie dans ses relations aux autres reclus, mais surtout dans ses relations avec l'autre camp : le personnel.

Comme exemplification de ce processus d'invalidation de sa place d'interactant, le reclus est admis dans l'institution selon des rites particuliers que ne subissent pas les membres du personnel, cela va de soi, mais qu'il impose à l'« admis ». Une réelle dissymétrie se noue dès le départ :

L'entrée dans l'institution impose une déculturation (*disculturation*), au sens d'une désadaptation qui rend l'intéressé temporairement incapable de faire face à certaines situations de la vie quotidienne, s'il doit à nouveau les affronter⁶⁶.

Ce que Goffman porte ici une accusation grave envers le pouvoir psychiatrique : il invalide la personne du malade dans son rapport à l'espace et au temps ; entré à l'hôpital, on n'est plus un interactant comme un autre, mais de même lorsque l'on en ressort, on est tellement marqué, qu'agir en société peut s'avérer difficile⁶⁷. C'est le sens du centralisme dans la prise en charge des besoins quotidiens. L'« entrant » doit laisser derrière lui sa culture importée, celle qui prévalait lors de son entrée à l'hôpital, celle de sa vie familiale passée jusque dans les objets qui lui appartenaient alors : il est déshabillé en entrant et porte une

⁶⁴ Dans sa communication pour la *Fondation Josiah Macy*, il dira: « Ce système est une sorte de monstre, hybride sociologique, mi-communauté et mi-organisation finalisée », « La persuasion interpersonnelle », *op. cit.*, p. 118.

⁶⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 54.

⁶⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 56

⁶⁷ Ce que Goffman note de ses conversations avec les malades quand ceux-ci évoquent la sortie, mais que nous n'avons pas le temps d'étudier ici en détails.

tenue spécifique. Goffman parle pour cette entrée de « changement culturel » ; mais très vite, il va plus loin, parlant de « techniques de mortification »⁶⁸ pour désigner les éléments composant cette cérémonie d'admission : l'isolement, le dépouillement, *etc.* (je tiens à indiquer sur ce point les analyses d'Howard Becker sur le vocabulaire employé par Goffman dans *Asiles*⁶⁹). « Les procédés pour mortifier la personnalité sont à peu près les mêmes dans toutes les institutions totales »⁷⁰, or quand l'on se rappelle qu'il intègre à sa typologie les camps de concentration, cela fait froid dans le dos :

Les cérémonies d'admission : ces formalités d'admission mériteraient d'être nommées « mise en condition » ou « programmation »⁷¹ parce qu'ainsi dépouillé l'arrivant se laisse niveler, homogénéiser et transformer en un objet que l'on peut livrer à la machine de l'établissement de telle façon que rien ne vienne entraver la marche routinière des opérations administratives⁷².

Goffman identifie plusieurs caractéristiques qui marquent ce changement culturel : l'isolement qui dépossède, nous l'avons vu, l'entrant de ses rôles prévalant jusque là, sorte de « Mort civile »⁷³ ; le dépouillement qui aboutit au fait que le reclus entrant n'est plus distinguable des autres ; la contamination physique, le malade se sent exposé (parce que dénudé) à des contaminations présentes dans l'institution totale, la contamination morale :

Une forme répandue de cette contamination s'exprime dans la façon dont on nomme les reclus. Personnel d'encadrement et compagnons s'arrogent le droit d'user envers eux d'un ton familier ou de formules abrégées. Cette attitude dénie aux gens, au moins à ceux qui appartiennent aux classes aisées, la possibilité de garder leurs distances à l'égard des autres grâce aux formules de politesse conventionnelles⁷⁴.

Goffman poursuit en détaillant tous les procédés qui vont agresser la personnalité et entraîner le reclus sur les « voies de la dépersonnalisation »⁷⁵. Une des plus significatives pour nous réside dans sa description de la « perte d'autonomie ». Dans la vie normale :

La plus large part de chaque individu s'exerce hors du contrôle ou du jugement d'une autorité et ne dépend que de lui. [...] Dans une institution totalitaire, au contraire, le reclus se vit contraint de soumettre les moindres détails de son activité à la réglementation et au jugement de l'autorité. Sa vie est constamment pénétrée par les interventions coercitives des supérieurs⁷⁶.

Ce qui se traduit au quotidien comme suit :

[...] l'un des moyens les plus efficaces pour briser le plan d'activité personnelle est d'obliger l'individu à solliciter une autorisation et du matériel pour des actes mineurs qu'à

68 Goffman, E., *ibidem*.

69 Becker, H., « La politique de la présentation : Goffman et les institutions totales », dans Amourous, C., Blanc, A., *Erving Goffman et les institutions totales*, 2001, pp. 59-77.

70 Goffman, E., *op. cit.*, p. 57.

71 Rappelons que « *programming* » désigne une opération consistant à fractionner le problème à résoudre à l'aide d'un ordinateur.

72 Goffman, E., *op. cit.*, p. 59.

73 Goffman, E., *op. cit.*, p. 57.

74 Goffman, E., *op. cit.*, p. 74.

75 Goffman, E., *op. cit.*, p. 79.

76 Goffman, E., *op. cit.*, p. 81.

l'extérieur il pourrait accomplir de son propre chef : pour fumer, se raser, aller aux toilettes, téléphoner, dépenser de l'argent ou expédier des lettres⁷⁷.

En résumé, et on voit à quel point l'analyse est tributaire des autres conceptions interactionnelles (mise en scène de la vie quotidienne et présentation de soi) de Goffman : les institutions totalitaires suspendent ou dénaturent ces actes mêmes dont la fonction dans la vie normale est de permettre à l'agent d'affirmer, à ses propres yeux et à la face des autres, qu'il détient une certaine maîtrise sur son milieu, qu'il est une personne adulte et douée d'indépendance, d'autonomie et de liberté d'action. En somme qu'il est un interactant valide et valable. Or, nous le verrons avec les institutions labordiennes, on a beau être fou, on n'en est pas moins un interactant valide et compétent.

Goffman met ainsi à jour les mutilations qui sont opérées par l'institution totale sur le *self* du reclus. Mais comment conçoit-il cette notion de *self*, et est-elle différente de celle de Moi ? Un article d'Edouard Gardella, « Du jeu à la convention »⁷⁸, permet de cerner ce qu'il en est du *self* chez Goffman ; l'auteur entreprend de le distinguer de sa conception du moi, même si Goffman usait du même terme, ses différentes conceptions à travers son œuvre justifient pour Gardella d'opérer une distinction. On va voir que cette conceptualisation chez Goffman permet de penser ce qu'il en est de la prise en compte d'un contexte dans le cadre institutionnel où se déroulent des interactions. Mais suivons un moment Edouard Gardella :

Interpréter apparaît comme l'acte de se rendre intelligible un contexte donné. Cette définition abstraite est alors à interroger dans notre vie quotidienne : comment se rend-on intelligible à soi-même ? Ce qui revient à : comment s'interprète-t-on ? En jouant un rôle, répondrait Erving Goffman.

Le couple statut-rôle a pour fonction de réduire l'imprévisible dans les interactions sociales. Les normes ont, quant à elles, pour fonction de permettre l'anticipation du comportement des autres individus. Le contexte, devenu prévisible rend possible l'action sociale :

Goffman a pour projet de penser le fonctionnement des interactions en « face à face », c'est-à-dire lorsque les acteurs sont visibles l'un à l'autre : champ de recherche sociologique jusque-là peu exploré⁷⁹.

Dans ce cadre, Goffman s'arrête sur les situations embarrassantes et en conclut que si l'individu peut être embarrassé, c'est que la situation lui impose une réflexivité et une prise de conscience de sa position vulnérable dans l'interaction. Il s'agit alors de penser l'apparition du Moi, instance par laquelle l'individu s'interprète. Ce Moi est ici appréhendé comme une fiction théorique heuristique pour analyser l'individuation. Il reste chez

⁷⁷ Goffman, E., *op. cit.*, p. 84.

⁷⁸ Gardella, E., « Du jeu à la convention », *Tracés*, n°4, p. 1.

⁷⁹ Gardella, E., *op. cit.*, p. 2.

Goffman l'interprétation d'un rôle, mais il n'échappe pas à la rigidité du système fonctionnaliste pour appréhender la diversité des situations de la vie quotidienne. Goffman ne tombe pas dans le psychologisme pour autant :

[...] au lieu de penser un individu déjà donné *a priori*, qui serait un interprète constant manipulant plusieurs rôles, Goffman pense la forme (c'est-à-dire le type de situation) dans laquelle l'individuation a lieu. Il pense la manière dont le Moi se construit au cours d'interactions diverses⁸⁰.

Il arbore plusieurs conceptions du Moi et du *self* au fil de son œuvre :

L'individu peut ainsi être pensé comme le jeu de rôles multiples sur une scène sociale (le Moi), comme le centre sacré de rites d'interaction (le dieu individu), ou plus généralement comme une convention pertinente selon les cadres d'interaction (le *self* proprement dit)⁸¹.

Le vrai Moi n'est pas l'ensemble des caractéristiques sociales (métier, passé, âge, diplômes) que l'acteur modifie pour les besoins de sa représentation, mais bien le fait qu'il joue un personnage. Le Moi s'investit dans le fait d'être comédien. Le contre-exemple qui permet à Goffman de définir le Moi réside dans le fait de poser la question suivante :

[...] quelle serait notre vie, si nous étions *dans toutes les situations*, dans l'embarras ? Si l'embarras se définit comme l'absence de compréhension de sa place dans la situation, il rend problématique toute action : soit elle est impossible, soit elle est à contre-temps. Nous sommes dans les deux cas pris pour le fou⁸².

Justement, une des caractéristiques du fou réside bien dans son embarras et dans son *à côté* de la situation de communication, parfois tout au moins. Être pris pour le fou, c'est aussi ne pas interagir, ou communiquer de la *bonne* manière, ou comme dirait Goffman, de la manière attendue de vous par le cadre de l'échange dans lequel vous êtes pris. Nous y reviendrons.

Dans *La Présentation de soi*, Goffman écrit ceci à propos du Moi :

Un spectacle correctement mis en scène et joué conduit le public à attribuer un Moi à un personnage représenté, mais cette attribution est le produit et non la cause d'un spectacle. Le Moi en tant que personnage représenté n'est donc pas une réalité organique ayant une localisation précise et dont le destin serait essentiellement de naître, d'évoluer et de mourir ; c'est un effet dramatique qui se dégage d'un spectacle que l'on propose et la question décisive est de savoir si on y ajoute foi ou non. En analysant le Moi, on est donc amené à se désintéresser de son possesseur, de la personne à qui il profite ou coûte, parce que cette personne et son corps se bornent à servir pendant quelque temps de support à une construction collective. Les moyens de produire et d'entretenir ne résident pas à l'intérieur du support, mais sont souvent fournis par les organisations sociales⁸³.

Le Moi est construit dans l'interaction, il n'a aucune essence *a priori*. Il est nécessairement multiple, les scènes étant différentes et, plus important nous dit Edouard Gardella : « Le rôle est la plupart du temps ancré dans des circonstances, et le statut varie lui aussi selon les

⁸⁰ Gardella, E., *ibidem*.

⁸¹ Gardella, E. *ibidem*.

⁸² Gardealla, E., *op. cit.*, p. 3.

⁸³ Goffman, E., *La Mise en scène de la vie quotidienne*, tome 1, *La Présentation de soi*, 1973, p. 239.

situations »⁸⁴. C'est en ce sens qu'il faut saisir l'impact d'*Asiles* qui étudie un cas particulier d'imposition par l'institution d'un Moi univoque :

L'analyse des situations limites dans lesquelles une institution impose à des individus un Moi univoque, développée dans *Asiles*, montre l'échec inéluctable d'une telle entreprise. Goffman parle alors « d'adaptations secondaires » pour montrer que même les normes les plus impérieuses ne conduisent pas à former un Moi univoque, dans la mesure où la variété des situations dans lesquelles ces normes sont à respecter entraîne une variation de leurs actualisations. Et dans ces variations, il y a leur détournement possible, au profit d'un rôle, étranger au rôle imposé par « l'institution totale »⁸⁵.

Le reclus peut en effet adopter plusieurs stratégies d'adaptation : le repli sur soi, l'intransigeance (il refuse de collaborer avec le personnel), l'installation (au contraire, il se construit une existence aussi stable que possible, profitant de toutes les « satisfactions » qu'il peut tirer de l'institution), la conversion (il joue le rôle du parfait reclus adoptant le point de vue que l'administration a sur lui).

La conception du Moi ici développée dans *Asiles* et *La Présentation de soi* correspond à ce qu'on pourrait appeler un « premier Goffman » où le Moi est défini comme une production de signes mobilisables par les participants à la situation et permettant d'établir la définition consensuelle de la situation. Mais cette conception laisse deux problèmes intacts : quelle est la stabilité du Moi, en a-t-il une (sans parler d'essence, peut-on du moins se demander ce qui l'unifie) ? Et corrélativement, comment les individus définissent-ils la situation censée construire le Moi ?

Le Moi résulte du déroulement de la situation : il est donc défini collectivement, depuis le point de vue de l'interaction, à partir de signes émis, langagiers et corporels. L'interprétation comme production nécessite une interprétation comme réception collective dont il faut préciser ici les modalités⁸⁶.

Comment agir ensemble si le Moi résulte essentiellement du déroulement de la situation, comment les acteurs accèdent-ils à cette « situation » ? Comme l'explique Edouard Gardella :

La caractéristique de l'interaction chez Goffman, tout comme celle du monde appréhendé chez James, c'est l'indétermination : on n'a affaire qu'à des signes. Pour pouvoir agir, il faut donc avoir confiance dans le monde et dans l'interaction, c'est-à-dire anticiper des signes et espérer que les signes émis seront compris. Signes et confiance nous font alors entrer dans la dimension de la *convention*⁸⁷.

Le rôle de la confiance en ces signes indicateurs acquiert une grande importance dans la pensée de Goffman. Mais le Moi est également doté une certaine réflexivité que Goffman appelle le « quant-à-soi » : idée que nous nous faisons de nous-mêmes au fil des interactions

⁸⁴ Gardella, E., *op. cit.*, p. 4.

⁸⁵ Gardeall, E., *ibidem*.

⁸⁶ Gardella, E., *op. cit.*, p. 5.

⁸⁷ Gardella, E., *ibidem*.

et que nous mobilisons dans le cours d'une situation donnée et nouvelle. Le sociologue ici nous rappelle son héritage pragmatiste, tel que nous l'avons entraperçu dans la partie précédente : comme le rappelle Gérard Deledalle⁸⁸, pour le pragmatiste, l'idée est une hypothèse, un plan d'action. La mise en œuvre de l'idée est en même temps sa mise à l'épreuve, comme nous l'avons vu plus haut, le pragmatisme est fondé sur l'exemple de la pratique de l'expérimentation.

Dans *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Goffman définit le Moi comme la position qu'il adoptera *in fine* dans une situation donnée. Toutefois, l'idée d'un accès à la situation est abandonnée dans *Les Cadres de l'expérience*, empruntant à Gregory Bateson la notion de « cadre » qu'il définit ainsi :

Dispositif cognitif et pratique d'organisation de l'expérience sociale qui nous permet de comprendre ce qui nous arrive et d'y prendre part. Un cadre structure aussi bien la manière dont nous définissons et interprétons une situation que la façon dont nous nous engageons dans un cours d'action »⁸⁹.

Mais le cadre et le Moi apparaissent en même temps puisqu'il faut comprendre le cadre pour que le Moi apparaisse, mais qu'il faut en même temps un cadre pour que le Moi émerge comme position. Les cadres, nous dit Edouard Gardella, structurent les attentes des participants et sont en ce sens des contraintes institutionnelles. Le Moi se construit donc en même temps que les conventions s'instaurent. L'unité du Moi se situant dans l'articulation continue des cadres.

En ce sens, le *self* n'est pas exactement le Moi. Il est l'expression corporelle et langagière d'inscription dans un cadre donné :

Le *self* se décrit comme une série de positions prises dans une situation, dont le cadre est à déterminer. Le *self* n'est alors plus qu'interprétation, comprise au sens de production de signes, les signes s'analysant ici non plus seulement en tant que gestes, masques, ou intonations ; mais en tant qu'ancrages pertinents, ou hors cadre. Goffman a donc bien « décentré le *self* ». Mais il faut aller plus loin dans la conception de l'interprétation qui s'en dégage : le *self* est autant interprété qu'il n'interprète⁹⁰.

Le *self* est d'emblé social, comme le résume Edouard Gardella :

Le cadre, et le *self* comme convention, rendent compte des conditions de possibilité d'un individu en situation. Ils constituent des outils de description de l'apparition simultanée de l'individu et des normes sociales, puisque celle-ci est à analyser comme expérimentation d'un quant-à-soi dans un cadre donné. Le *self* est donc un ensemble de relations qui nous confère du sens⁹¹.

Cette approche résolument relationnelle du *self* ouvre bien des portes : elle envisage que le contact avec les participants permet de constituer une partie de la compréhension de la

⁸⁸ Notamment dans la fiche de l'*Encyclopédia Universalis* qu'il consacre au « Pragmatisme », version 2006.

⁸⁹ Gardella, E., *op. cit.*, p. 6.

⁹⁰ Gardella, E., *op. cit.*, p. 7.

⁹¹ Gardella, E., *op. cit.*, p. 8.

situation puisqu'ils se trouvent en mesure d'explicitier leur positionnement dans les différentes actions qu'ils rencontrent dans la pratique. Edouard Gardella va plus loin en écrivant :

Au plan épistémologique, comprendre le *self* comme une interprétation situationnelle et donc relationnelle permet de le décrire, puisque la structure immanente des relations construit l'extérieur comme l'intérieur. On satisfait alors à une condition essentielle de la sociologie qu'est l'empirisme. Un vaste champ d'études est alors ouvert. Il suffit ici de citer la sociologisation de la notion psychiatrique de folie. Au plan ontologique, le *self* est tout entier extérieur, interprétant parce qu'interprété, articulant parce qu'articulé : il est donc émergent non pas dans, mais *par* la contrainte d'un cadre. Et c'est bien cette qualité qui le rend descriptible⁹².

Pour compléter, regardons comment le *self* est défini par Donald Winnicott, pédopsychiatre anglais. Il l'aborde selon deux modalités : pour lui, il correspond au sentiment d'existence individuelle, d'autonomie, et, plus précisément, au sentiment d'habitation, dans le corps, de la *psyché*. Le vrai *self* s'édifie dans le rapport du sujet à ses objets subjectifs, créés. Le faux *self* répond à la nécessité d'une adaptation aux objets « objectifs », présentés par l'environnement⁹³. L'institution totale est un type d'environnement spécifique, particulièrement contraignant qui atteint le Moi et le retranche dans des rituels et une *vie clandestine*. L'emprise de l'institution totale sur le Moi se manifeste dans « tout ce qui implique pour la personnalité la moindre concession à l'organisation »⁹⁴ ; si Goffman note que toute organisation implique une contrainte (totale ou pas), ce qui arrête son attention réside dans la contrainte qui s'impose à l'être lui-même :

Toute organisation impose donc une contrainte, mais, ce qui nous intéresse ici, c'est qu'à un certain stade elle implique aussi une contrainte à l'être lui-même, c'est-à-dire l'obligation d'avoir tel trait de caractère et de participer à tel univers. Le but de cette étude est d'examiner cette forme particulière d'absentéisme qui consiste à prendre ses distances, non par rapport à une activité, mais par rapport à un personnage prescrit⁹⁵.

Dans ce qu'il décrit comme un enfer, Goffman indique que le reclus est contraint à des adaptations. Cette admission mène le reclus à une dépersonnalisation, à la réclusion et à l'aliénation et, finalement aux adaptations secondaires sur lesquelles le sociologue va centrer son analyse. Il définit comme suit de telles adaptations :

[...] lorsqu'un individu collabore à une organisation en participant à une activité demandée dans les conditions requises, sous l'impulsion des motivations courantes [...] il devient un

⁹² Gardella, E., *ibidem*.

⁹³ Entre les deux, dans le meilleur des cas, il existe à la fois un écart irréductible et un « commerce » évolutif. Mais lorsque l'environnement est défavorable et qu'il ne sait ou ne peut coordonner ses offres avec les demandes de l'enfant, un clivage profond vient s'établir en celui-ci, constituant la source de toute pathologie ultérieure. Ainsi voit-on que, contrairement à l'idée qui tend à se répandre, l'opposition entre vrai *self* et faux *self* ne recouvre pas l'opposition entre normal et pathologique. Le faux *self* est, pour Winnicott, une création normale et nécessaire, ne serait-ce que par sa fonction de protection du vrai *self*. La pathologie ne s'instaure que par la scission radicale entre ces deux aspects de la personnalité.

⁹⁴ Goffman, E., *Asiles*, p. 236.

⁹⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 243.

membre « normal », « programmé » et « incorporé » [...] nous dirons dans ce cas qu'il y a de la part de l'individu « adaptation primaire »⁹⁶.

En revanche, est secondaire :

[...] toute disposition habituelle permettant à l'individu d'utiliser les moyens défendus, ou de parvenir à des fins illicites [...]. Et de tourner ainsi les prétentions de l'organisation relatives à ce qu'il devrait faire ou recevoir, et participant à ce qu'il devrait être. Les adaptations secondaires représentent pour l'individu le moyen de s'écarter du rôle et du personnage que l'institution lui assigne tout naturellement⁹⁷.

L'individu doit résister à l'institution pour sauver quelques îlots de sa personnalité. Celle-ci, et une grande partie de l'ouvrage le démontre de manière extrêmement dure, ne fait que l'agresser, sous couvert du pouvoir médical et de la mission sociale qui lui est confiée. Par exemple, les interventions coercitives des supérieurs :

Comme on l'a dit précédemment, l'un des moyens les plus efficaces pour briser le plan d'activité personnelle est d'obliger l'individu à solliciter une autorisation et du matériel pour des actes mineurs qu'à l'extérieur il pourrait accomplir de son propre chef : pour fumer, se raser, aller aux toilettes, téléphoner, dépenser de l'argent ou expédier des lettres⁹⁸.

L'effet de l'institution totale est visible dans ces adaptations qu'impliquent les interventions coercitives : le reclus se replie, modifie son Moi pour tenir et se réfugie dans la clandestinité. Ces adaptations ne font que mettre en lumière l'écart noté par Goffman entre le projet de soins de l'hôpital et sa réalisation effective. Car ces adaptations selon lui ont également pour effet de désadapter la personne au monde social extérieur et à faire de lui un interactant durablement fautif. Comme on le voit dans les échanges vifs lors de la présentation de l'enquête à la *Fondation Josiah Macy*, Goffman perçoit l'hôpital comme le théâtre d'un cycle métabolique qui rejettera finalement le reclus amoindri après son séjour.

Pour Albert Ogien, la démarche sociologique de Goffman, et cela transparaît dans *Asiles*, comporte quelque chose de contradictoire :

La démarche de Goffman est paradoxale. D'une part, elle propose d'appréhender l'interaction comme un phénomène qui obéit à des principes et des règles d'articulation intrinsèques à son déploiement ; et, d'autre part, elle souligne la place considérable qu'occupent les éléments de structure sociale que les acteurs « importent » dans l'interaction et qui leur permettent d'y participer de façon adéquate. [...] Mais comment combiner ces deux composantes apparemment contradictoires : labilité des échanges et dureté des formes sociales établies ?⁹⁹

En effet, le contexte de l'hôpital psychiatrique impose selon Goffman un cadre interactionnel spécifiquement dur et mutilateur du Moi. Aussi, comment faire pour que

⁹⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 245.

⁹⁷ Goffman, E., *ibidem*.

⁹⁸ Goffman, E., *op. cit.*, p. 81.

⁹⁹ Ogien, A., « Le remède de Goffman ou comment se débarrasser de la notion de *Self* », Séminaires Cesames, Le mental, le vivant, le social, 20 Janvier 2005, disponible sur internet <http://cesames.org/seminaires.htm>.

perdurent quand même une certaine labilité des échanges ? Face à cette obligation et cette contrainte, le reclus va développer des adaptations et même une sorte de vie clandestine tissée d'échanges d'objets, de nourriture, de services dans un jeu de cache-cache avec le personnel. Ce que Goffman a le mérite de mettre en lumière réside, semble-t-il, dans ses analyses et descriptions des adaptations qui ne relèvent pas de la maladie mentale, ni même d'une vie en collectivité, mais bien du caractère total de l'institution. Si toute vie en collectivité implique des accords, concessions, aménagements de son comportement, l'institution totale, elle, a un impact aussi fort que la coercition qu'elle exerce sur le reclus. Ce qui semble révolter Goffman, et on peut le suivre sur cette pente, réside dans le fait que l'institution totale fait du malade mental un interactant invalide ou fautif, alors même que son hospitalisation avait déjà sanctionné que son comportement à l'extérieur ne convenait pas ou plus. Rejeté par la société (par le truchement d'un tiers) il est de plus dépersonnalisé, agressé, et transformé par un personnel infiniment distant de lui et une institution fautive aux yeux de Goffman au sens où :

Cette contradiction entre ce que font effectivement les institutions totales et ce qu'elles sont censées faire selon les déclarations des responsables constitue l'arrière-plan sur lequel s'inscrit l'activité quotidienne du personnel d'encadrement¹⁰⁰.

Le déploiement de moyens que l'institution totale met en place pour modifier le reclus ne sont que des attaques à l'égard de son moi qui le désadaptent pour la vraie vie. Derrière l'aspect provocateur et quelque peu caricatural des analyses de Goffman, surtout dans sa typologie, mais aussi dans son vocabulaire et son absence de description en détails du point de vue du personnel qui fait figure de bourreau d'un bout à l'autre, se cache sans doute une part de vérité : « le maniement du matériel humain » qu'implique la concentration de près de 7 000 malades en une même institution conduit le personnel à un traitement massif du reclus. Ce dernier est envisagé comme le personnage pour qui l'institution a été faite, et sa « gestion » est d'autant plus commode qu'on ne le singularise pas trop. Il y a quelque chose de saisissant dans ces remarques en ce qu'elles peuvent à tous nous rappeler un séjour à l'hôpital, fut-il somatique. Elles indiquent surtout le fait que Goffman ne s'est pas centré sur deux points qui me paraissent pourtant fondamentaux pour comprendre un hôpital psychiatrique : le point de vue du personnel (du psychiatre au personnel d'entretien) – si on a affaire à une institution totale, comment ne pas prendre en considération le point de vue de tous ses maillons pris dans son centralisme ? – et d'autre part, les aspects nosographiques, ou connaissances véhiculées par le savoir psychiatrique qui permettent de mettre en lumière certaines phases ou étapes de la vie en institution pour un psychotique, un

¹⁰⁰ Goffman, E., *op. cit.*, p. 120.

schizophrène, un dépressif. Si ceux-ci demeurent de manière inaliénable des personnes que traversent des pathologies ou des troubles psychiques, il n'en demeure pas moins qu'ils souffrent et présentent des symptômes spécifiques. Pour ces raisons, je parlerai de « typicalité floue » chez Goffman.

2.1.3 – Héritages et lectures critiques de Goffman¹⁰¹

a – Typicalité floue

Il faudrait nuancer ses analyses, même si elles dénotent des observations par le sociologue, elle demeurent assez caricaturales et partiales au sens où la vie du lieu doit certainement être plus complexe (d'autant qu'un pan entier a échappé à l'observateur : les quartiers, n'ayant circulé que dans les interstices collectifs de l'asile, la cafétéria, *etc.*, ne pénétrant pas dans les quartiers où résident les malades) ; mais rappelons-le : ses analyses sont tributaires d'une époque durant laquelle l'asile n'avait pas encore été aboli et la psychiatrie assez mal dotée en outils théoriques, moyens, médicaments, *etc.* Au plan de la conceptualisation également, tous les lieux repris par la catégorie goffmanienne ne fonctionnent pas ainsi : une autorité centrale stricte et absolue n'est pas présente dans certains monastères, couvents ou plateformes pétrolières. Pour ces raisons, nous parlerons de typicalité floue chez Goffman concernant les institutions totales. Mais c'est peut-être son emploi du terme institution lui-même qui pose le plus problème.

Comment élargir la définition de ce que nous entendons par institution ? Marcel Mauss a proposé une approche semblant aller dans ce sens :

Qu'est-ce en fait qu'une institution sinon un ensemble d'actes ou d'idées tout institués que les individus trouvent devant eux et qui s'impose plus ou moins à eux ? Il n'y a aucune raison pour réserver exclusivement, comme on fait d'ordinaire, cette expression aux arrangements sociaux fondamentaux. Nous entendons donc par ce mot aussi bien les usages et les modes, les préjugés et les superstitions que les constitutions politiques ou les organisations juridiques essentielles. Car tous ces phénomènes sont de même nature et ne diffèrent qu'en degré¹⁰².

Louis Quéré résume ainsi la vision de Mauss : « Les institutions sont donc tout autant des systèmes conceptuels, des manières de penser et d'agir, que des dispositifs de distribution et de régulation stables du pouvoir »¹⁰³. Une institution a toujours une dimension publique, elle ne se situe pas seulement au plan des consciences individuelles ou alors comme

¹⁰¹ Malgré l'ampleur de notre regard critique, ce que notre travail doit à Goffman est sans conteste très important : son étude de la condition sociale des malades mentaux a permis de donner une perspective et un commencement à nos propres travaux ; l'ampleur de la critique est à la mesure de notre dette envers son travail absolument fondamental pour l'étude institutionnelle de la psychiatrie. Il ne saurait y avoir ici de rejet de Goffman. L'examen critique de sa méthode a pour fonction d'indiquer la voie à nos propres recherches en la matière.

¹⁰² Mauss, M., *Les Fonctions sociales du sacré*, 1969, p. 150.

¹⁰³ Quéré, L., *op. cit.*, p. 238.

intériorisation de règles et de conventions, mais cela n'est pas mon objet, il s'agit ici de demeurer au plan relationnel pour analyser. L'intériorité des personnes doit être prise en compte à travers leur parole, qu'il s'agit de recueillir, non comme postulat que nous ferions sur elles, ce qui aboutit à un certain schématisme chez Goffman. Pour Quéré, une autre dimension de critique concerne la stabilisation de l'institution totale : pour Goffman, celle-ci a pour unité stabilisatrice le rituel, or Quéré note que selon lui : « la stabilisation des organisations ne se fait pas tant par des affects que par des règles et des procédures formelles »¹⁰⁴. Pour Goffman, l'institution propose une définition de soi qu'il convient d'adopter ou de rejeter. Or ce point de vue fait fond sur une vision très rationalisante des organisations (comme le rappelle Louis Quéré, Goffman reprend les théories des organisations en cours en 1950) : l'institution, et l'individu en son sein, poursuivent des buts, sans cesse réaffirmés :

Or une telle conception a le défaut de faire des organisations des systèmes sans contradiction et sans lacune, et surtout de ne pas pouvoir en rendre compte comme des systèmes d'action en situation¹⁰⁵.

Goffman envisage peu la liberté que peut prendre l'individu à l'égard de l'institution ; du moins, il n'évoque pas cette marge comme une possible source de créativité positive. Pour lui, l'institution, puisqu'elle est totale, oppresse pourrait-on dire uniformément et unilatéralement. Les dimensions de rapport au pouvoir, les dimensions inconscientes sont peu aperçues. Pour nous, la notion de but ne rend pas compte de la complexité d'une collectivité, quelle qu'elle soit, centraliste ou autonomiste et collective. Les fins n'étant pas si clairement données, les moyens ne peuvent y être strictement ajustés. Mais cela se tient chez Goffman : voulant montrer les adaptations secondaires des personnes prises dans l'institution totale, il se devait sans doute de dresser un portrait strict et marquant, fixe en un sens ; postulant une adaptation primaire à l'institution totale, expression qu'il a forgée, il le dit lui-même, « pour en introduire une seconde, celle d'adaptation secondaire »¹⁰⁶, il a nécessairement besoin d'une image assez rigide de l'institution totale, bien huilée en un sens. La subtilité des analyses se situant moins dans la description de l'institution totale que dans les réactions individuelles à son fonctionnement. Un grand bénéfice réside cependant dans l'analyse de Goffman : il montre que l'institution peut rendre malade, nécessiter une adaptation forcée pour y survivre, qu'elle peut générer des symptômes réactionnels qui ne relèvent pas uniquement (loin s'en faut) de la personne, mais naissent de la situation. La psychothérapie institutionnelle ne dira pas autre chose en suggérant de soigner l'hôpital avant d'y intégrer une personne fragile. En outre, la précision de ses descriptions permet

104 Quéré, L., *op. cit.*, p. 239.

105 Quéré, L., *op. cit.*, p. 241.

également de cerner quel cadre interactionnel, quels détails contextuels participent de cet enfermement qui rend malade.

Pour conclure, notons que la démarche de E. Goffman aboutit à six découvertes fondamentales¹⁰⁷ :

1 – l'approche de l'intrasubjectivité du malade mental doit être dissociée de l'approche de ses conditions de vie. Il convient de cesser la superposition ou la multiplication de l'aliénation mentale et de l'aliénation sociale (fille de l'institution totale) ;

2 – une psychiatrie et une psychopathologie qui nient la vie communautaire des pensionnaires reclus les aliènent encore d'avantage ;

3 – la prise en charge totale, et quasiment à vie, du malade mental dans une même institution de soins et de réclusion n'aboutit inexorablement qu'à une impasse aliénante, ne crée que des états de servitude ;

4 – les pensionnaires réagissent aux règlements les plus totalitaires et échappent aux rôles étroits et serviles en créant une vie de relations et d'échanges (sorte de mafia intérieure) ;

5 – les groupes les plus reclus créent une communauté de vie. Même réduite à un état squelettique, la vie sociale du reclus existe¹⁰⁸ ;

6 – c'est cette vie sociale des reclus qui nous permet de découvrir les éléments constitutifs de la vie clandestine d'une institution totale.

Il est intéressant de noter que ces découvertes sont portées par l'analyse sociologique des interactions et non par la clinique des maladies mentales. Or des cliniciens, proche de la psychothérapie institutionnelle, élaborent leur pratique à partir des mêmes constats (et historiquement au même moment puisque La Borde ouvre en 1953).

Un point central réside également dans le fait que dans le type d'institution qu'étudie Goffman, « les membres n'ont pas contrevenu aux lois »¹⁰⁹. Une autorité autre a mis en place les décisions, la place qu'il reste à occuper n'est que celle de l'exécutant ou de l'esclave. Pour Ginette Michaud, psychiatre, le processus d'institutionnalisation consiste à toujours créer de nouvelles institutions qui correspondent à la demande sous-jacente. Pour Pierre Delion, pédopsychiatre, l'institution fonctionne comme une surface symbolique intermédiaire entre le sujet et le groupe social. C'est en ce sens qu'elle médiatise. Or, plusieurs psychiatres réformistes, dont Hélène Chaigneau, disent bien que les relations

106 Goffman, E., *op. cit.*, p. 245.

107 Ces six étapes sont présentées par Charles Amourous, « Au cœur de l'institution totale : une société native », p. 94-95, dans Amourous, et Blanc, *op. cit.*

108 Cela, les camps de concentration, et surtout ses survivants, comme Primo Levi et Robert Anthelme nous l'avaient déjà appris.

109 Weil, R., « Les institutions totales dans l'œuvre de Goffman », dans Amourous, C., Blanc, A., *op. cit.*, p. 29.

malades-infirmiers sont conditionnées par les relations médecins-infirmiers. Si celles-ci sont quasi inexistantes ou conditionnées par des statuts étanches où prendre la parole constitue un risque face au supérieur, comment des relations patients-soignants peuvent-elles se construire de manière satisfaisante ? L'institution locale peut remplir ce rôle : inscrire des activités investies par des personnes aux statuts divers. L'institution, comme cadre pour agir ensemble, configuration floue et parfois improvisée sur des singularités en présence, peut permettre une structuration autre du vivre ensemble. Pour Gilles Deleuze : « l'institution est un système de moyens indirects pour satisfaire une tendance ». Pierre Johan Laffitte nous rappelle, quant à lui, que le terme institution ne doit pas être confondu avec ce que l'on entend couramment par « institution sociale » : il renvoie au fait d'organiser les relations entre les individus par des règles de vie, et de médiatiser leurs comportements. Ces deux approches proposent une autre pensée de l'institution. Non pas établissement, mais cadre pour les relations et les interactions. Comme l'exprime bien Marc Ledoux :

La psychothérapie institutionnelle est dès le début du processus thérapeutique soucieuse de donner à chacun des hommes malades un lieu propre et à chaque fois singulier. Ce mot « singulier » est lourd de conséquences aussi bien théoriques que pratiques.¹¹⁰

On retrouve notre exergue de Peter Brook : un lieu qui favorise la vie. Quels peuvent être, rapidement, les critères d'un tel lieu ? La liberté de circulation ; la participation active de tous, sans clivage lié au statut, aux responsabilités, à hauteur de ses capacités, compétences, et désirs ; la mise en question de la hiérarchie et un fonctionnement collectif ; l'existence d'un contre-pouvoir autonome par rapport au pouvoir médical ; par le Club, le Comité hospitalier, l'Association culturelle ; l'hétérogénéité des participants ; les personnes ne sont pas regroupées par pathologie ou statut ; la possibilité libre de participer ou non et de choisir les personnes avec qui l'on veut interagir. Il s'agit, avec le tissu institutionnel, c'est-à-dire des activités cadrées, stables, investies par les pensionnaires soutenus par les soignants, de créer un espace qui soit un support. Support possible de la parole qui va se dire là, en lien avec le contexte relationnel suscité par l'activité. Mais cela va plus loin : le fonctionnement institutionnel, ses petits rouages quotidiens qui prennent la figure des ateliers, des lieux de rencontre, des rendez-vous collectifs, existent en écho avec les mécanismes de la psychose. Ainsi, on le voit, l'institution telle que définie par Goffman peut être enrichie par d'autres approches ; toutefois, la réalité sociale qu'il a mise à jour va nous permettre d'élaborer notre grille d'analyse des institutions à La Borde et surtout d'évaluer l'apport du collectif pour un vivre ensemble traversé de psychose.

¹¹⁰ Ledoux, M., *Qu'est-ce que je fous là ?*, 2005, p. 17.

b – Apport de l'analyse sociologique de Goffman : une mise au jour des systèmes de relégation sociale

Pour Isaac Joseph, brillant représentant de l'interactionnisme symbolique et élogieux lecteur de Goffman :

Goffman a appris de son maître Everett C. Hughes (le premier à utiliser le terme d'institution totalitaire et le premier à proposer une approche écologique de l'institution – Hughes, 1984, 5-6) que toute institution est une forme de mobilisation de ses membres. Il a pratiqué l'observation participante sur d'autres terrains et a également appris à produire des hybrides conceptuels en maniant des comparaisons incongrues, « à comprendre le travail des médecins en analysant celui des plombiers et celui des prostituées en étudiant les psychiatres » (Hughes, 1984, 316). Dans *Asiles*, il cherchera à montrer comment une institution totalitaire, comme toute institution et en dépit de l'immobilisation qu'elle impose, mobilise les reclus et le personnel dans des formes d'adaptation secondaire à la vie asilaire¹¹¹.

On pourrait se demander s'il s'agit d'un compliment ou d'une critique quand il écrit que « le regard sociologique objective l'expérience asilaire en l'affranchissant, comme le fait Foucault, du monopole d'interprétation psychiatrique »¹¹². Par ailleurs, on pourra se demander si l'on peut se passer totalement du regard psychiatrique pour parler du lieu des fous ? Corrélativement, chez Goffman :

Il n'y a guère de description des symptômes de la maladie mentale. Ce que l'anthropologue se donne comme observable (l'organisation de sa perception), est détourné de la vision psychiatrique. Il emprunte son vocabulaire et le fait agir autrement et ailleurs. La maladie mentale n'est pas ce construit dont le reclus est le personnage conceptuel. Et pas plus le grand fou. Ce n'est pas le transfuge de la folie qui est le héros du livre, mais le reclus ordinaire¹¹³.

En ce sens, ce point de vue est pertinent et sera en partie également le nôtre : la figure du fou n'est pas le centre de l'étude. Cependant, ne pas « romantiser » le fou n'implique pas de méconnaître totalement et volontairement les mécanismes si spécifiques pour le vivre ensemble de la psychose. Selon le mot de Winkin, Goffman étudierait « des moments, plutôt que des hommes »¹¹⁴ :

Goffman ne va pas à la structure par les acteurs. Il se méfie des acteurs, selon la structure comme selon la situation. Il se détourne du regard psychiatrique sur le cas et de la figure du fou. L'enjeu, dit-il, consiste précisément à rétablir l'équilibre des visions de l'univers psychiatrique, à ne pas ajouter une publication de plus à toutes celles qui restituent la vision médicale. Les grands fous et les cas sont des figures de la clinique et Goffman ne s'aventure pas dans ce champ¹¹⁵.

D'où le choix méthodologique de ne pas intégrer la parole des soignants dans son étude sur la condition des malades mentaux, et le fait également qu'il n'étudie pas tellement les

¹¹¹ Joseph, I., « Le reclus, le souci de soi et la folie de la place », dans Amourous, C., *op. cit.*, pp. 79-80.

¹¹² Joseph, I., *op. cit.*, p. 83.

¹¹³ Joseph, I., *op. cit.*, p. 84.

¹¹⁴ Joseph, I., *ibidem*.

¹¹⁵ Joseph, I., *ibidem*.

organisations (ce qui aurait nécessité l'étude de toutes les catégories de personnes) mais bien une place sociale spécifique marquée par ses interactions : celle du reclus. Le soupçon de Goffman porte sur la transparence prétentieuse des rituels de domination, sur la scène et les coulisses du monde psychiatrique, sur les dominations que le médecin ne comptabilise pas et sur les rites associés à la privation de mobilité. Ce qu'il nous dit est maintenant connu : la vie normale est dehors, la mobilité y est le signe et le ressort d'une possibilité de ségréguer les rôles (dans l'espace, dans les registres d'action), de différencier ses engagements en acceptant la distance de soi à soi. Cette mobilité est la structure même de la socialisation, la formation de soi par excellence. Le reclus est contraint de se former autrement, il apprend à instrumenter son environnement, à manipuler des impressions et à « fabriquer des cadres », comme Goffman dira plus tard (1991). En ce sens, la réclusion à l'hôpital psychiatrique ne recouvre pas entièrement le phénomène de la folie. À l'époque, s'affranchir du regard psychiatrique pour qui – majoritairement – être fou, c'est être enfermé, être enfermé, c'est être fou, devait constituer une démarche indispensable pour dénoncer quelque chose de cette réalité sociale qui changera au cours des années 60. Comme écrira Isaac Joseph :

La réclusion n'est pas la folie (il n'y a aucune raison de lui associer les troubles de la réciprocité et de la coopération), ni l'aliénation (la défaite devant la domination symbolique), mais son cadre cognitif et pratique équivaut à une mort civile du fait même de la privation de mobilité¹¹⁶.

Pour la première fois, un sociologue relaie sans le savoir les acquis de la psychothérapie institutionnelle sur le continent américain : en effet, il montre qu'une partie des troubles attribués au malade mental résultent des conditions de son mode de vie (et de son enfermement). Les types d'interactions auxquelles est contraint de participer le reclus font de lui un reclus et lui assignent sa place sociale de malade mental. Ce qui prétend le soigner le relègue en réalité pour partie dans sa place – cette mauvaise place où il ne peut se reconstruire. On pourrait rapprocher ces analyses de celles de François Tosquelles qui, dès les années 40, notait la nocivité de l'hôpital psychiatrique reconnaissance fonctionnant comme préalable à toute ambition de soin. Cette pathologie naissant du caractère totalitaire de l'institution étudiée par Goffman se manifeste donc dans les interactions quotidiennes et une constante marque sa puissance de nocivité : l'absence de liberté de circulation¹¹⁷. Comme l'écrit encore Isaac Joseph :

La privation de mobilité est en effet une atteinte aux formes normales du souci de soi. De nature immédiatement sociale, le soi se construit dans un travail de figuration avec un autrui singulier ou un autrui généralisé (c'est la leçon de Mead). Étudier la carrière morale et la mort civile du reclus, c'est décrire les épreuves de ce travail de construction de soi, les

¹¹⁶ Joseph. I., *op. cit.*, p. 85, pour les deux citations.

¹¹⁷ Il est significatif que la psychothérapie institutionnelle érige en axiome de sa pratique la liberté de circulation.

épreuves ordinaires de dégradation et les résistances à la dégradation en usage dans l'écologie de la réclusion. La condition du reclus a l'avantage de montrer les choses clairement parce que l'institution totalitaire n'a que faire d'être une « société décente » (Margalit, 1999) et prive ceux qu'elle rassemble du droit d'aller et venir. De sorte que l'absentéisme moral n'est que la traduction d'une position où l'individu est contraint de tourner le dos à la dynamique publique de la socialisation pour se prémunir de ce qui le dégrade. Notons que c'est également la dynamique des sombres temps chez Hannah Arendt (Arendt, 1974, 11-41)¹¹⁸.

Il convient de remarquer l'impact qu'eut l'étude de Goffman sur le gouvernement américain, comme nous le rappelle Yves Winkin :

Asiles, relayé un an plus tard par *Vol au dessus d'un nid de coucou* de Ken Kesey, va entraîner le Sénat californien à réformer radicalement son système asilaire et, de proche en proche, celui de tous les États américains¹¹⁹.

Tout le processus, ou ce que Goffman appelle les conditions de la « carrière » de malade mental vont être mises au jour et dénoncées. Il est significatif de noter que ses analyses corroborent de manière stupéfiante les remarques que l'on peut entendre dans un documentaire de 1993 réalisé par Paule Muxel et Bertrand de Solliers (*Histoires autour de la folie*¹²⁰) sur les asiles français pendant la Seconde Guerre Mondiale. Ce qui est en cause dans ces différents points de vue, et que met à jour la sociologie de Goffman, réside bien dans le cycle global qui « traite » et maltraite le malade mental sur son lieu de vie, mais aussi en creux, de la société. Comme l'explique Isaac Joseph :

On voit bien que ce n'est pas seulement le système de contraintes de l'institution, l'appareillage, ou le squelette de la structure qui doivent être objectivés par l'analyse, c'est le cycle dans lequel s'engage le reclus, la forme de mobilisation propre à l'expérience subjective de l'institution totalitaire. L'asile est un dispositif de normalisation des conduites qui mobilise des personnes, des rôles, des objets et des règles selon un schéma simple : dépouillement et dégradation à l'arrivée, embrigadement ensuite¹²¹.

Être hospitalisé du point de vue de Goffman, c'est « faire l'apprentissage pratique de l'ajustement » d'où le « vocabulaire de l'action et de la mobilité à l'échelle du reclus »¹²² :

Le regard psychiatrique organise ce qu'il observe sans dehors. La manière dont il organise l'expérience des reclus est dite totale parce qu'elle ajoute à l'absence de dehors la méconnaissance du quotidien et le monopole de l'interprétation causale et stigmatisante. Elle immobilise dans et par le symptôme¹²³.

On retrouve ici la justification de ne pas considérer le point de vue du psychiatre qui aura surtout un regard sur la maladie et ses symptômes, ne détachant pas toujours ses derniers du cadre qui en engendre une partie. On voit ici poindre un autre parti-pris majeur de la psychothérapie institutionnelle : se constituer en sociothérapie. Soigner l'hôpital,

¹¹⁸ Joseph. I., *op. cit.*, p. 86.

¹¹⁹ Winkin, Y., *op. cit.*, p. 89.

¹²⁰ Solliers, B., Muxel, P., *Histoires autour de la folie*, DVD 1, 1993.

¹²¹ Joseph. I., *ibidem*.

¹²² Joseph. I., *op. cit.*, p. 87.

¹²³ Joseph. I., *op. cit.*, p. 88.

questionner le milieu de vie sont pour ce mouvement des conditions indispensables à toute thérapie. Mais Goffman, comme l'explique Isaac Joseph, ne questionne pas seulement l'institution psychiatrique, mais bien sa fonction dans le cycle de vie du malade qui est tout aussi mis en difficulté interactionnellement parlant au sein de sa famille :

C'est cela la folie de la place. Elle résulte du fait que l'environnement du malade est beaucoup moins stable et beaucoup plus indéterminé que celui de l'asile. Son entourage, « ses autres », ne sont pas toujours au fait de sa maladie. Ce qui intéresse Goffman, c'est la structure des interactions du malade avec ces autres, ces « présences proches », aurait dit Fernand Deligny, en tant qu'ils ne sont pas supposés savoir¹²⁴.

En France, Goffman a été peu lu, mal lu et sa dénonciation de l'asile, du point de vue des interactions et de la destruction du Moi social des reclus est presque passée inaperçue, recouverte par la concurrence écrasante de Michel Foucault. Cela me paraît d'autant plus dommageable que son analyse des interactions permet une dénonciation construite et indique déjà en germe des pistes de modifications possibles pour changer cette situation faite aux malades mentaux et au personnel qui souffre également de la hiérarchie, de la ségrégation. L'asile géant de 1956 n'existe certes plus, mais des contextes actionnels dissymétriques, un bureaucratisme persistant, une logique managériale frappent toujours le malade mental, le maintenant inclus dans le médico-social où il poursuit encore sa carrière de marginal social, souvent dans la plus grande solitude.

Nos critiques viseront à présent essentiellement sa méthode. Si le fait de s'affranchir du point de vue du psychiatre constitue un parti-pris intéressant pour aborder un milieu social tel qu'un hôpital psychiatrique, nous l'avons vu plus haut, il semble que passer des regards croisés aux regards partagés, comme le dit si justement l'anthropologue François Laplantine, pourrait permettre d'aller plus loin. Ne pas substituer au regard porteur du pouvoir médical un regard porteur de pouvoir scientifique où finalement la parole des personnes en question n'a pas plus de place. Une des grandes lacunes de Goffman réside tout de même dans sa stigmatisation (et j'emploie ce terme à dessein) du rôle et des fonctionnements du personnel. Leur parole n'est pas intégrée à l'analyse, pas plus que la parole des reclus qui n'est pas intégrée selon une méthode qui lui ferait une réelle place. Disons avec Isaac Joseph :

C'est la maladie mentale comme situation sociale qu'il s'agit de construire et c'est la place et le système des places, le lieu et les chaînes de la coopération qui deviennent les vrais personnages conceptuels¹²⁵.

Certes. Penser l'institution comme quelque chose de local signifie tenir compte de chacun, et cela a un sens en psychiatrie : chaque personne étant porteuse d'un vécu de sa folie

¹²⁴ Joseph, I., *op. cit.*, p. 90.

¹²⁵ Joseph, I., *op. cit.*, p. 89.

complètement inédit, même si des mécanismes nosographiques peuvent se retrouver, sa maladie raconte et se situe dans le cadre de son histoire personnelle. « Instituer » en ce sens revient ici à essayer d'agir ensemble, de se donner des cadres qui réinstaurent une continuité dans le temps, et une circulation dans l'espace, ces deux dimensions par rapport auxquelles le malade a bien du mal à se situer. Sortir d'une vision uniquement globale et massive de l'institution vise également à rappeler que nous sommes tous potentiellement créateurs de ces cadres pour agir ensemble. Aucun pouvoir central ne détient toutes les possibilités d'inventer des référents sociaux. En psychiatrie, cette problématique porte en elle des enjeux majeurs : les personnes ont la plupart du temps besoin d'être accompagnées, prises dans un ensemble qui les soutienne au quotidien et, en même temps, leur éminente singularité et leurs difficultés sociales et relationnelles nécessitent d'inventer des outils particuliers et affinés. Étudier les entraves à des interactions de qualité, à travers l'œuvre de Goffman, permet de porter l'analyse au cœur d'un fonctionnement que l'on retrouve ailleurs. Quelles sont nos possibilités interactionnelles ? Quelles contraintes pèsent sur celles-ci ? De quels statuts sommes-nous prisonniers, tributaires et porteurs ? Cette grille d'analyse que nous propose Goffman permet de démasquer les cadres pour agir qui pèsent sur nos relations quotidiennes ; en ce sens, il me paraît intéressant et encore très utile pour penser la société actuelle. Comme l'écrit Cornelius Castoriadis :

[...] l'aliénation apparaît comme une modalité du rapport à l'institution¹²⁶, [...] l'aliénation se présente d'abord comme aliénation de la société à ses institutions, comme autonomisation des institutions à l'égard de la société¹²⁷.

Il s'agit pour lui de penser les institutions comme faits éminemment humains car symboliques, qui ne se réduisent pas à des plans fonctionnels ; il dit, encore dans *L'Institution imaginaire de la société* :

Ces constatations amènent à mettre en question la vue courante de l'institution, que nous appellerons la vue économique-fonctionnelle. Nous entendons par là la vue qui veut expliquer aussi bien l'existence de l'institution que ses caractéristiques (idéalement jusqu'aux moindres détails) par la *fonction* que l'institution remplit dans la société et les circonstances données, par son rôle dans *l'économie d'ensemble* de la vie sociale¹²⁸.

Une vision uniquement fonctionnaliste sur les institutions réduit le champ et conduit à penser celles-ci comme immuables et utilitaires. Or, il n'en est probablement rien, les institutions sont nos productions collectives, nos cadres pour agir, la scène possible de nos imaginaires.

126 Castoriadis, C., *L'Institution imaginaire de la société*, 1975, p. 171.

127 Castoriadis, C., *ibidem*.

128 Castoriadis, C., *op. cit.*, p. 172.

Plusieurs axes semblent à même d'approfondir la notion d'institution totale développée par Goffman de manière critique :

- l'approche naturaliste incomplète ;
- l'absence d'explicitation de la méthode ;
- la sélection discutable des acteurs interrogés ;
- la faible circulation dans les espaces de l'hôpital psychiatrique ;
- l'affranchissement du discours psychiatrique pour parler de psychiatrie qui peut constituer une abstraction sociale artificielle ;
- la définition de l'institution me paraît insuffisante et celle d'institution totale trop générale. L'intégration du camp de concentration dans la typologie me semble un raccourci commode : le traitement massifié des concentrés relevant d'une idéologie explicite de destruction, ce qui ne peut être le cas pour l'hôpital psychiatrique des années 50¹²⁹ ;
- l'importance accordée à la notion d'adaptation secondaire promeut un modèle assez binaire : « adaptation première », « secondaire », les relations à l'institution sont-elles hiérarchisables ? Ces points critiques ont déjà été développés, aussi nous les retrouverons dans nos propres résultats concernant les institutions à La Borde.

c – Prédominance du social et caractère moral de la sociologie de Goffman

En résumé, les observations de Goffman, pour « objectives » qu'elles puissent paraître, ne sont pas neutres – et on pourrait déplorer qu'elles le fussent – mais le caractère moral de ses propos ne sert pas toujours l'analyse. Aussi, était mise en évidence « une quasi fatalité due à la structure institutionnelle »¹³⁰. Quelles récurrences marquent les deux réalités, celle d'un hôpital proche de Paris dans les années 63-68 et celle décrite à Sainte Elisabeth ?

Les mêmes tendances à l'autarcie, à la clôture, à la séparation, au rejet, à la dichotomie, à l'immobilisme, à l'anonymat, à l'impersonnalité, à l'instrumentalisation de l'humain étaient repérables aussi bien dans les prisons, les camps de concentration, les hôpitaux psychiatriques que dans les monastères, et en constituaient les ressorts essentiels, et pas seulement formels¹³¹.

Toutefois, et passé le choc que fut la lecture de Goffman pour ce jeune sociologue qu'était alors Jean-Olivier Majastre, qui passait à l'époque trois ans dans un hôpital comme

¹²⁹ Bien que, comme l'a dit Lucien Bonnafé dans le documentaire de Bertrand de Solliers et Paule Muxel, le penseur et le directeur de l'Institut des affaires humaines sous Vichy était Alexis Carrel pour qui ne pas s'efforcer de nourrir et chauffer décentement les fous pendant une période générale de restriction allait de soi (ces « bouches inutiles »), les historiens ont bien montré que le régime de Pétain n'avait pas délibérément mis en place un traitement visant à exterminer les quelques 40 000 malades mentaux morts de faim.

¹³⁰ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹³¹ Majastre, J.-O., *op. cit.*, pp. 276-277.

observateur – et nous reviendrons plus loin sur sa pratique sur ce terrain – une grande limite devait rapidement s'attacher au discours de Goffman :

Là où des rescapés de l'univers concentrationnaire nous donnaient de l'intérieur une description qui paraissait sur la permanence et la vivacité des passions humaines, la vision en extériorité de Goffman mettait l'accent sur la soumission des comportements¹³².

Là où quelqu'un comme Robert Anthelme (dans *L'Espèce humaine*, 1957) racontait que toute la variété de sentiments et de relations humaines surnageaient malgré tout dans l'univers le plus terrible qui soit – le camp – Goffman « n'interprétait ces mouvements qu'en termes de réaction, d'adaptation, non comme création, mais comme comportements dictés et déterminés par les conditions de vie »¹³³. Cette étrange absence de neutralité tire *Asiles* pour Majastre « vers le fatalisme de la structure »¹³⁴. Plusieurs raisons illustrent ce mouvement :

– le manque de temps tout d'abord, qui a conduit Goffman à « s'arrêter à la description des conduites, comme si cette description nous en livrait directement le sens »¹³⁵ ; qui se manifeste également dans la séparation (trop rapide selon nous) qu'il fait – sans doute comme un choix que motive également ce manque de temps – de coupure nette entre personnel et reclus ;

– « deuxièmement, Goffman a un cadre d'interprétation prêt à l'emploi »¹³⁶ qu'il importe de son premier terrain sur les îles Shetland : une psychologie du *self*, du moi « où la vie sociale se joue comme une comédie des apparences »¹³⁷. Il s'attache pour Jean-Olivier Majastre plus à ces apparences qu'à leurs significations ;

– dans la lignée de ce qui précède, « pour Goffman, le reclus est un homme en moins, qui a été privé des marques sociales habituelles »¹³⁸, celles qui nous définissent comme personne et personnage. Le reclus doit en ce sens « essayer de récupérer des marques équivalentes dans une panoplie dévaluée » ; or, avec tous les défauts qui sont ceux de l'hôpital psychiatrique, on peut se demander s'il ne constitue pas parfois – et le documentaire de Bertrand de Solliers en témoigne très fortement – une vie sociale qui manquait de toute façon à la personne malade. Une partie de sa vie à l'hôpital ne peut-elle constituer une forme de sociabilisation positive ? Comme le remarque Majastre :

¹³² Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 277.

¹³³ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹³⁴ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 278.

¹³⁵ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹³⁶ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹³⁷ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹³⁸ Majastre, J.-O., *ibidem*.

[...] tous les travaux un peu approfondis sur les institutions totales, montrent que leur effet principal est de se constituer en monde clos, en univers auto-référencé, cadre d'investissement et de signification des soignants comme des soignés [...]¹³⁹.

En ce sens, *total institution* peut être pris au sens de totalité, comme définition de l'univers de signification, donc du cadre de référence qui permet d'interpréter les événements de l'institution. Un repérage de ce cadre de référence est très bien mis en lumière par William Caudill – que semble ignorer Goffman – quand celui-ci, tente de repérer en ethnologue ce cadre, sans le poser *a priori*. Ce dernier choisit pour Majastre « le seul parti possible pour un ethnologue » en refusant de faire « comme si ces significations étaient immédiatement lisibles pour l'observateur extérieur, ce qui voudrait dire qu'elles se réfèrent à sa propre grille d'interprétation »¹⁴⁰. Autre critique fondamentale de Majastre à l'encontre de Goffman : la non-intégration des mécanismes inconscients dans les interactions. Comme il l'exprime :

[...] reconnaître que les significations divisent et engagent des groupes statutairement différenciés selon une logique inconsciente, qui ne peut être recherchée que par une élucidation commune des acteurs, et que l'ambition de remplacer l'inconscient par le social, si telle est bien l'intention de Goffman, comme le suppose Yves Winkin, n'est pas une réelle ambition mais un raccourci qui théorise en explication de surface une observation de surface¹⁴¹.

Fondamentalement, ce n'est pas le jeu social qui permet de comprendre l'asile, mais l'asile qui permet de comprendre le jeu social.

d – L'approche critique de Louis Quéré

Nous aborderons pour finir la critique de la notion d'institution chez Goffman par les analyses éclairées de Louis Quéré, qui paraissent les plus précises. Louis Quéré note un élément de critique à l'encontre de la méthode de Goffman : pour lui, ce dernier applique à l'organisation qu'il étudie le même fonctionnement dynamique qu'il a par la suite si brillamment mis à jour pour l'interaction inter-individuelle. Alors qu'à la suite de Niklas Luhmann, sociologue allemand contemporain (phénoménologue), Quéré suggère que justement, contrairement à l'interaction, l'organisation « permet de délester les interactions et les situations de leur charge affective et morale »¹⁴². Or cette charge est parfois à son comble dans les pages d'*Asiles*. Louis Quéré cite également la présentation de Robert Castel pour qui « toute institution est totalitaire par vocation profonde »¹⁴³.

¹³⁹ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹⁴⁰ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 279.

¹⁴¹ Majastre, J.-O., *ibidem*.

¹⁴² Quéré, L., *op. cit.*, p. 245.

¹⁴³ Castel, R., Présentation de Goffman, E., *Asiles*, 1968, p. 34.

Pour Louis Quéré, l'objet véritable de Goffman ne se situe pas dans l'analyse des organisations, mais dans sa contribution à une théorie sociologique de la structure du *self*, ce que nombre de lecteurs de Goffman semblent oublier selon lui. Il analyse l'institution asilaire pour bâtir une théorie du *self* et propose trois caractéristiques des institutions totalitaires qui vont dans ce sens ; puisque, pour lui, l'institution totale inscrit tous les aspects de l'existence dans un même cadre isolé du monde extérieur, applique à l'homme un traitement collectif et une organisation rationnelle planifiant bureaucratiquement tous les détails, et établit un fossé entre le reclus et le personnel. Ces caractéristiques sont très générales et supposent un grand nombre d'infractions quand on se situe au cœur de la complexité du lieu lui-même, dans le flot de ses activités concrètes et vécues. Mais on voit bien que ces caractéristiques ont pour but de montrer que pour Goffman, selon Louis Quéré, les institutions totales « sont un dispositif qui "force le reclus à se défaire de son *self* antérieur", et à compenser la destruction du support rituel de sa définition de soi par des adaptations secondaires et par sa participation au système des "privilèges" »¹⁴⁴. Pour Goffman, l'institution totale asilaire a pour but de transformer le *self*, et a donc pour matériau premier l'homme. Pour Goffman le *self* est central, il est le foyer de l'interaction et « il est le produit de dispositifs institutionnels »¹⁴⁵. Le *self* « n'est pas une propriété de la personne, mais une réalité située entre les personnes, donc un fait d'interaction, c'est-à-dire à la fois une incidence de l'accomplissement de rituels et le résultat de transactions tacites dans la confrontation de définitions de soi revendiquées et attribuées. Bref le *self* est une réalité publique, et ce statut fonde les contraintes rituelles de l'interaction »¹⁴⁶. Comme le dit bien Louis Quéré, Goffman psychologise son approche « en les considérant du point de vue de ce qu'elles font aux *selves* »¹⁴⁷. Ce qui manifeste son durkheimisme. Louis Quéré note un autre élément de critique à l'égard de la méthode de Goffman : pour lui, ce dernier applique à l'organisation qu'il étudie le même fonctionnement dynamique qu'il a par la suite si brillamment mis à jour pour l'interaction inter-individuelle. Alors qu'à la suite de Niklas Luhmann, Quéré suggère que justement, contrairement à l'interaction, l'organisation « permet de délester les interactions et les situations de leur charge affective et morale »¹⁴⁸.

Au plan de sa méthode, pour Quéré, Goffman combine trois démarches :

[...] « une démarche historiciste de construction de types idéaux ou de concepts typologiques », « une démarche naturaliste, qui observe, construit des classes génériques et

¹⁴⁴ Quéré, L., *op. cit.* p. 231.

¹⁴⁵ Quéré, L., *op. cit.*, p. 233.

¹⁴⁶ Quéré, L., *op. cit.*, p.234.

¹⁴⁷ Quéré, L., *Ibidem*.

¹⁴⁸ Quéré, L., *op. cit.*, p. 245.

des catégories naturelles », « une démarche fonctionnaliste, qui met en évidence des raisons fonctionnelles à l'existence du phénomène analysé¹⁴⁹.

Sur le naturalisme de Goffman, il est intéressant de regarder de plus près sa démarche se rapprochant de celle de John Dewey. Pour Louis Quéré, il existe plusieurs types de naturalismes :

- appliquer à l'analyse de faits sociaux les méthodes des sciences de la nature, visant l'obtention de lois et la production d'explications causales ;
- inscrire l'homme dans la nature, à la considérer comme émergence évolutionnaire à partir de processus naturels (physiques, biologiques, *etc.*) ;
- le naturalisme culturel (Dewey) ou ... naturalisme social (Goffman, Sacks) l'idée est de soumettre les phénomènes sociaux et culturels à une véritable science naturelle d'observation, ce qui implique de considérer les choses socioculturelles, qui incorporent du sens, comme des choses observables ;
- le naturaliste est le savant qui, tel le botaniste, l'entomologiste, le minéralogiste ou le zoologiste, observe, décrit, caractérise, classe les végétaux, les insectes, les minéraux, les animaux et leurs comportements ;

En ce sens, sont des naturalistes les chercheurs qui, en sciences sociales, travaillent à partir de données naturelles (qui restituent les processus effectifs dans leur temporalité et leurs détails constitutifs), plutôt que de données issues de la verbalisation après coup de pratiques, d'événements ou de situations, ou de la réflexion sur eux.

Mais comment observer un objet aussi grand qu'une institution totale, surtout celle de Sainte Elisabeth avec ses 7 000 patients ? Quelle méthode pour faire cela ? Pour Louis Quéré, à la suite de Passeron :

[...] c'est parce que nous savons déjà, en tant que natifs, ce que sont une caserne, un camp de concentration ou un monastère, avec leur signification culturelle propre [...] que nous comprenons le concept d'institution totale et pouvons nous en servir pour rendre compte sociologiquement de phénomènes sociaux¹⁵⁰.

Ceci pose un certain nombre de questions : comment faire bouger les clichés que nous avons sur la psychiatrie par exemple, si nous faisons fond sur ces mêmes clichés pour être compris ? Quéré pose une série de questions intéressantes :

Qu'en est-il du support d'expérience perceptive requis pour reconnaître et classer des entités culturelles (un gardien de prison par exemple, un infirmier dans un HP ou un moine dans un monastère) ? Comment se fait la segmentation perceptuelle du *continuum* constitué par un milieu socioculturel ? et en quoi les entités socioculturelles sont-elles des choses observables ? Goffman ne se pose pas ce genre de questions.

Goffman adopte une définition nominale et générique¹⁵¹ capable de constituer un point de départ, puis à rassembler des observations qui vont venir modifier le cadre catégoriel de départ. Les observations et le cadre de départ s'articulent réciproquement au fil de l'analyse. Le cadre conceptuel est précisé par les observations, elles-mêmes sont orientées en fonction de ce cadre qui s'affine.

¹⁴⁹ Quéré, L., *op. cit.*, p. 246.

¹⁵⁰ Quéré, L., *op. cit.*, p. 249.

¹⁵¹ Ce qui est explicité par lui dans *Asiles*, *op. cit.*, p. 47.

Au terme de l'enquête on est normalement passé d'une définition nominale de l'objet à sa définition réelle, c'est-à-dire à une définition qui engage la réalité des choses... Une définition nominale fait cependant problème, car elle ne dit pas pourquoi ces critères ou ces propriétés sont retenus, plutôt que d'autres¹⁵².

Cependant, si l'on parle des observations réalisées par Goffman, on croise la critique de son élève E. Schegloff (fondateur de l'analyse de la conversation) reprise par Louis Quéré : le travail de Goffman manque de descriptions véritablement empiriques :

Dans *Asiles*, il n'y a aucun compte rendu précis de son travail de terrain à l'hôpital St Elisabeth. Par contre, y sont rapportées des observations qu'il y a faites ; elles sont interprétées et subordonnées à une entreprise d'élaboration conceptuelle, pour ne pas dire théorique¹⁵³.

Goffman précise son travail dans un autre texte, *Relations en public*¹⁵⁴ lorsqu'il décrit celui-ci comme relevant d'une « observation non systématique » des « comportements mineurs de sa propre société ». Il se compare alors à un éthologue. Son but étant double : dégager les lois prises dans les interactions de la vie sociale par l'observation, et renouveler notre vision en faisant émerger de nouveaux concepts. Goffman se méfiait de toute façon de trop de réflexivité quant à la méthodologie ; il s'en explique dans *Frame Analysis*¹⁵⁵ :

Une méthodologie qui se voudrait pleinement et constamment consciente de soi n'aurait pour effet que d'écarter tous les objets d'étude et d'analyse autres que le problème réflexif lui-même, et de déplacer ainsi les champs d'investigation au lieu d'y contribuer.

Malgré ces critiques, Louis Quéré note que l'apport le plus grand de Goffman réside au plan méthodologique (bien qu'il explique assez peu sa méthode proprement dite) ; en revanche, le plan d'analyse des organisations qu'il développe notamment dans *Asiles* demeure pour lui trop empreint de durkheimisme, pensant la société comme réalité morale et psychologique. Pour lui, « une telle conception se trompe sur la nature du caractère mental du social, en particulier sur l'opérativité des règles et la formalité des institutions »¹⁵⁶.

Comme le rappelle Alain Touraine reprenant l'idée d'institution totale : pour lui, « elle réprime plus qu'elle n'intègre, ne cherche pas à affirmer son autonomie, mais au contraire à s'abriter derrière des décisions prises au dehors. Ses membres sont enfermés dans un ghetto, installés dans une adaptation déviante, comme l'a souligné Goffman¹⁵⁷ ». Il va même plus loin : pour lui, les institutions totales :

¹⁵² Quéré, L., *op. cit.*, p. 252.

¹⁵³ Quéré, L., *op. cit.*, p. 253, et Schegloff, E., « Goffman and the analysis of conversation », in P. Drew et A. Wootton, *Erving Goffman. Exploring the interaction Order*, Cambridge, Polity Press, pp. 89-135, 1988, pp. 103-104.

¹⁵⁴ Goffman, E., *Relation en public*, 1973, p. 18.

¹⁵⁵ Goffman, E., *Frame Analysis*, 1974, p. 21.

¹⁵⁶ Quéré, L., *op. cit.*, p. 256.

¹⁵⁷ Touraine, A., *Productions de la société*, 1973, p. 297.

[...] sont avant tout chargées d'éliminer de la scène sociale des acteurs déviants, privés de leurs droits politiques. Ce qu'on attend d'elles est de monter la garde aux frontières du permis et de l'interdit, du normal et du pathologique, de manière à écarter les menaces que la « barbarie » peut faire peser sur la « civilisation »¹⁵⁸.

En leur sein, « il n'existe aucune dynamique interne, mais une simple reproduction permanente de l'exclusion »¹⁵⁹.

Christie Davies, sociologue britannique, nuance son approche de la notion d'institution totale chez Goffman en précisant¹⁶⁰ que cette idée a du sens dans l'arrière-plan d'un certain type de société : la société occidentale, qui fait partie des « sociétés hautement différenciées, cultivant ce que les sociologues appellent l'individualisme institutionnel »¹⁶¹. Par ailleurs, selon lui, le critère fondamental d'administration formelle des différentes activités imposées et rationalisées, ce critère si important pour la définition de Goffman, ne vaut pas pour certaines institutions qu'il inclut pourtant sous le titre d'institution totale, comme les monastères, les couvents ou les pensionnats. Les institutions sont beaucoup plus hétérogènes que Goffman ne semble le penser avec cette désignation type. C. Davies propose en ce sens une clarification conceptuelle consistant à distinguer quatre variables selon lesquelles on pourrait différencier les institutions totales en respectant plus d'hétérogénéité : le degré d'administration formelle ; le degré d'ouverture ou de clôture de chaque institution (mouvements intérieurs des personnes, entrées-sorties) ; le but officiel et explicite de l'institution totale ; les modes prédominants d'obtention de la conformité (de l'obéissance) par le personnel. Une analyse du pouvoir au sein de l'institution permet peut-être d'hériter de Goffman tout en ne reprenant pas ses nombreux raccourcis.

2.2 – *Centralisme et pouvoir dans l'institution*

2.2.1 – Crozier-Friedberg et l'analyse des organisations : le pouvoir en action

La sociologie des organisations peut nous aider à comprendre le fonctionnement de l'institution et ses possibles modifications par le collectif. Il s'agit d'une branche de la sociologie qui étudie comment les acteurs construisent et coordonnent des activités organisées. On peut également la définir comme une science sociale qui étudie des entités particulières nommées organisations et qui applique les méthodes sociologiques à l'étude de ces entités. Si « organisation » n'est pas pour nous un équivalent du terme institution tel que nous l'entendons ici, la sociologie des organisations véhicule de nombreux outils utiles pour

¹⁵⁸ Touraine, A., *ibidem*.

¹⁵⁹ Touraine, A., *op. cit.*, p. 298.

¹⁶⁰ Davies, C., « Goffman's », dans *Human Studies*, 1989, N° 12,1-2.

¹⁶¹ Quéré, L., *op. cit.*, p. 227.

comprendre l'institution collective dans sa spécificité, notamment dans son analyse des rapports de pouvoir afférant à tout système social organisé. Michel Crozier et Erhard Friedberg sont deux représentants emblématiques de cette branche de la sociologie : ils défendent une approche qu'ils nomment « la théorie de l'acteur stratégique ». Selon cette théorie, on ne peut considérer que le jeu des acteurs n'est déterminé que par la cohérence du système ou par les contraintes environnementales. On doit chercher en priorité à comprendre comment se construisent les actions collectives à partir de comportements et d'intérêts individuels parfois contradictoires entre eux. Donc, au lieu de relier la structure organisationnelle à un ensemble de facteurs externes, cette théorie l'appréhende comme un construit humain, rejoignant en cela une démarche qui situe les déterminants causaux comme allant principalement de l'individu vers la structure (l'individualisme méthodologique) et non de la structure vers l'individu (structuralisme). Ce centrage sur l'individu va permettre de montrer comment il se sort des pièges de l'organisation, comment aussi il modèle celle-ci de manière créative, comment enfin il y agit sous contrainte, mais toujours en homme libre.

a – Présentation des auteurs et de la démarche générale

En France, la sociologie des organisations s'est implantée sous l'impulsion de Michel Crozier, qui a fait connaître les travaux des sociologues américains et s'en est inspiré pour ses propres recherches. La méthode « clinique » qu'il préconise se fonde sur l'hypothèse que toute organisation se structure autour de relations de pouvoir que l'on parvient à mettre en évidence en observant et en analysant les stratégies des différents groupes en présence. Appliquant cette démarche à l'étude de l'administration française, Michel Crozier¹⁶² a montré comment les caractéristiques essentielles de son fonctionnement – impersonnalité des règles, centralisation des décisions, isolement de chaque catégorie hiérarchique, développement de pouvoirs parallèles – concouraient à la cristallisation d'un « cercle vicieux bureaucratique » et expliquaient son incapacité à s'adapter au changement autrement que par le recours constant à la crise. Il est significatif qu'il élabore une théorie de l'organisation assez souple, au sens où elle ne donne pas toutes les armes à la structure en étudiant le bureaucratisme de l'administration française qui pourrait pourtant faire figure de structure figée et contraignante par excellence !

¹⁶² Michel Crozier est sociologue, né en 1922, Professeur émérite, Docteur *ès* Lettres et Docteur en Droit ; il nous est impossible de restituer ici son imposant parcours. Disons simplement qu'il est le principal concepteur de l'analyse stratégique en sociologie des organisations.

Pour Michel Crozier en effet, les structures sociales ne définissent que le champ du possible¹⁶³. Les relations entre variables, reflétant les régularités structurelles, ne peuvent donc constituer qu'une étape de la recherche : il reste alors à décrire les comportements élémentaires qui permettent de rendre compte de la relation observée. Expliquer un phénomène social, c'est, dans cette perspective méthodologique, reconstruire sous la forme d'un modèle abstrait la motivation des individus concernés par le phénomène et analyser celui-ci comme le produit agrégé de ces micro-comportements. Ainsi, la méthode sera proximale et tiendra compte du contexte et de la localité des comportements observés. D'autre part, l'individualisme méthodologique implique trois notions fondamentales : la notion d'émergence, corollaire de la notion d'agrégation ; la notion de modèle, procédure indispensable de simplification face à la multitude des cas de figure singuliers ; la notion de rationalité, liée au postulat de motivation compréhensible.

Avec Erhard Friedberg, chercheur autrichien¹⁶⁴, Michel Crozier analyse dans leur ouvrage commun, *L'Acteur et le système*, les contraintes de l'action collective ; publié en 1977, cet ouvrage étudie les organisations d'un point de vue sociologique. L'ouvrage est d'ailleurs le produit du Centre de sociologie des organisations¹⁶⁵. Selon les deux auteurs, une organisation, phénomène sociologique, est toujours un construit social qui existe et se transforme seulement si, d'une part, elle peut s'appuyer sur des jeux permettant d'intégrer les stratégies de ses participants et si, d'autre part, elle assure à ceux-ci leur autonomie d'agents libres et coopératifs. L'acteur est donc engagé dans un système d'action concret et doit « découvrir, avec la marge de liberté dont il dispose, sa véritable responsabilité »¹⁶⁶. Tout système d'actions possède cette marge. Est-ce au sein de cette marge que l'on pourrait trouver du collectif dans l'institution ?

Examinons les questions qu'ils soulèvent : comment donner du sens aux stratégies des acteurs – c'est-à-dire, éviter l'irrationalité de leurs stratégies ? Comment connaître ces jeux qui conditionnent les comportements des acteurs ? Quelle est l'utilité d'analyser les comportements comme phénomènes sociologiques fondamentaux pour l'organisation ? Quelle(s) finalité(s) peut apporter aux acteurs une telle conception de l'organisation et, par généralisation, du système ? Comme les auteurs l'écrivent au début de l'ouvrage :

Nous présentons une série de propositions simples sur les problèmes soulevés par l'existence de ces ensembles complexes, mais intégrés, qu'on appelle organisations, et sur

¹⁶³ Nous retrouvons là la notion de possible chère au pragmatisme de Peirce.

¹⁶⁴ Également directeur de recherches au C.N.R.S.

¹⁶⁵ Fondé par Crozier en 1965 comme groupe de recherche associé au C.N.R.S., puis laboratoire de recherche à part entière

¹⁶⁶ Crozier, M., Friedberg, E., *L'acteur et le système*, 1977, p. 388.

les moyens et instruments que les hommes ont inventés pour les surmonter, c'est-à-dire pour assurer et développer leur coopération en vue de buts communs¹⁶⁷.

Le centre de leur attention est donc ici « l'action organisée des hommes »¹⁶⁸ et principalement leur coopération en vue de buts communs. La place centrale qu'ils donnent à la coopération rapproche leurs analyses des nôtres. Fondamentalement, pour eux :

L'acteur n'existe pas en dehors du système qui définit la liberté qui est la sienne et la rationalité qu'il peut utiliser dans son action. Mais le système n'existe que par l'acteur qui seul peut le porter et lui donner vie, et qui seul peut le changer. C'est de la juxtaposition de ces deux logiques que naissent ces contraintes de l'action organisée que notre raisonnement met en évidence¹⁶⁹.

Acteur et systèmes sont définis ensemble et interdépendants ; de la même manière, nous avons vu dans le chapitre précédent que le collectif impliquait une définition de la personne.

Quelles sont en ce sens les contraintes pesant selon eux sur l'action collective ?

À quelles conditions et au prix de quelles contraintes l'action collective, c'est-à-dire l'action organisée des hommes est-elle possible ? C'est la question centrale de ce livre. Car, si l'action collective constitue un problème si décisif pour nos sociétés, c'est d'abord et avant tout parce que *ce n'est pas un phénomène naturel*. C'est un *construit social* dont l'existence pose problème et dont il reste à expliquer les conditions d'émergence et de maintien¹⁷⁰.

On le voit ici, leur définition du collectif passe par l'examen des actions collectives prises dans une organisation. Leur définition du collectif est plus étendue que la nôtre (désigne essentiellement des actions sans constituer un concept en soi, ni même une caractéristique pour désigner une forme du social spécifique) qui envisage le collectif plus comme un concept pratique dont les conditions sont rarement réunies et dont La Borde présente un cas particulier emblématique. Toutefois, leur approche des questions de pouvoir dans l'organisation peut nous permettre de définir l'institution collective ou du moins de cerner ses contours et son rapport au pouvoir. Leur approche par la marge de liberté et la mise au jour des rapports de pouvoir permet d'appréhender toutes sortes d'organisations et accentue les possibilités spécifiques des actions collectives. Aussi, leur cadre de pensée implique de mettre l'accent sur la coopération, ce qui, nous allons le voir dans ce chapitre, constitue selon nous un type paradigmatique d'action collective et un cadre actionnel particulièrement heuristique pour « débusquer » le concept de collectif dans une forme du social collective dans une institution psychiatrique.

Par ailleurs, et cela nous intéresse dans la perspective interactionnelle qui est aussi la nôtre, les auteurs mettent l'accent sur l'aspect créatif des actions collectives. Pour eux :

[Les problèmes d'organisation] ne constituent rien d'autre que des solutions toujours spécifiques, que des acteurs relativement autonomes, avec leurs ressources et leurs

¹⁶⁷ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 10.

¹⁶⁸ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

¹⁶⁹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 11.

¹⁷⁰ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 15.

capacités particulières, ont créées, inventées, instituées pour résoudre les problèmes posés par l'action collective et, notamment, le plus fondamental de ceux-ci, celui de leur coopération en vue de l'accomplissement d'objectifs communs, malgré leurs orientations divergentes¹⁷¹.

La créativité des actions collectives est pensée comme manifestation de la contingence qui touche à ce type d'action. « Cette structuration peut être relativement formalisée et consciente » et constituer ainsi un « artefact humain »¹⁷². « [...] toutes nos actions risquent d'aboutir au contraire de ce que nous cherchions à réaliser : l'effet contre-intuitif est au cœur même de tout effort d'action collective »¹⁷³. L'acteur ne maîtrise pas toutes les données de son action. Outre la contingence qui frappe les conditions d'agir de l'acteur, ce dernier est en relation avec une organisation qui pose des limites à son action, sans pour autant l'inhiber totalement.

b – Les relations entre l'acteur et l'organisation

Pour Crozier-Friedberg, les relations entre l'organisation et l'action collective sont très fortes :

Action collective et organisation sont donc complémentaires. Ce sont les deux faces indissociables d'un même problème : celui de la structuration des champs à l'intérieur desquels l'action, toute action se développe. On ne peut concevoir une action collective déterminée seulement pas les propriétés intrinsèques des problèmes à résoudre : elle serait prise dans des dilemmes insolubles¹⁷⁴.

On retrouve ici les questions lancinantes de la théorie des jeux : comment se décident les choses quand de nombreuses alternatives sont co-présentes ? Comment se déterminent les choix pour un acteur ? Nos auteurs résolvent ces dilemmes en associant très étroitement organisation et action collective : pour eux « les modes d'organisation [se présentent] en tant que solutions construites, donc artificielles, des problèmes d'action collective »¹⁷⁵ ; autrement dit, il n'y a pas de nécessité liée à l'organisation, et les modes d'organisation sont des solutions artificielles, ce qui inscrit une grande ouverture à la créativité actionnelle dans ce cadre. En ce sens, le problème de la coopération se pose ainsi : il présente deux façons de réaliser l'intégration, soit par la contrainte, soit par le contrat. Organisation de « modes d'intégration qui assurent la nécessaire coopération entre acteurs sans supprimer leurs libertés, c'est-à-dire leurs possibilités de poursuivre des objectifs contradictoires »¹⁷⁶. Dans la mesure même où elle n'est pas naturelle, l'action collective n'est pas un exercice gratuit. C'est toujours une coalition d'hommes contre la nature en vue de résoudre des problèmes

¹⁷¹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, pp. 15-16.

¹⁷² Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

¹⁷³ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 17.

¹⁷⁴ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 20.

¹⁷⁵ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 21.

¹⁷⁶ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 22.

matériels dont l'élément le plus fondamental est l'incertitude. La part d'incertitude, d'indétermination est importante dans ce contexte. « Or l'incertitude en général ou des incertitudes spécifiques, comme nous le verrons, constituent la ressource fondamentale dans toute négociation¹⁷⁷. « Les acteurs sont inégaux devant les incertitudes pertinentes du problème »¹⁷⁸, mais loin de constituer une limite, cette caractéristique peut devenir une ressource et un cadre pour agir :

[...] entre la structure objective d'un problème et sa solution dans l'action collective s'intercale une médiation autonome, celle des construits d'action collective, qui impose ses propres exigences et sa propre logique¹⁷⁹.

Instruments pour la solution de problèmes, les construits d'action collective sont aussi des contraintes pour ces solutions, s'ils ne les empêchent pas totalement. Étayée sur les incertitudes naturelles des problèmes à résoudre, toute structure d'action collective se constitue comme système de pouvoir, car l'action collective n'est finalement rien d'autre que de la politique quotidienne, le pouvoir est sa matière première.

En termes de méthodes dans l'étude des organisations, les auteurs prônent de traquer l'institué, c'est-à-dire :

[...] l'autorité établie sous toutes ses formes [...] et de la démasquer comme ce qu'elle est : un rapport de force et de domination qui, en tant que tel, est toujours et irréductiblement contingent, c'est-à-dire ne reposant sur aucune justification, sur aucune nécessité trans-historique ou métaculturelle. Bref, tout est politique, puisque le pouvoir est partout¹⁸⁰.

Le pouvoir constitue ainsi pour eux le cœur du politique et son critère d'identification ; comme ils l'écrivent : « le pouvoir reste bien l'éternel blanc dans nos théories de l'action sociale »¹⁸¹. Il n'est pas suffisamment mis en lumière dans les théories de l'action sociale, et c'est aussi en cela que leur approche est originale. Cette considération de la centralité du pouvoir dans les organisations résulte d'un autre constat d'importance :

[...] il n'y a pas de systèmes sociaux entièrement réglés ou contrôlés. Les acteurs individuels ou collectifs qui les composent ne peuvent jamais être réduits à des fonctions abstraites et désincarnées¹⁸².

En ce sens, le pouvoir constitue un mécanisme quotidien de notre existence sociale que nous utilisons sans cesse dans nos rapports avec nos amis, nos collègues, notre famille, *etc.* Les auteurs vont même plus loin en affirmant qu'on ne peut éviter le problème du pouvoir dans le cadre d'une étude sur l'action de l'homme puisque celle-ci est fondamentalement intervention de l'homme sur l'homme, c'est-à-dire le pouvoir et sa face « honteuse », la

¹⁷⁷ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 23.

¹⁷⁸ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 24.

¹⁷⁹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 25.

¹⁸⁰ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 26.

¹⁸¹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 28.

¹⁸² Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 29.

manipulation et le chantage, « sont consubstantiels à toute entreprise collective, précisément parce qu'il n'y a pas déterminisme structurel et social et parce qu'il ne peut jamais y avoir conditionnement total »¹⁸³. Et de manière corrélatrice et connexe : « il ne peut y avoir de pouvoir sans structures »¹⁸⁴. Dans la mesure même où il s'agit de construits humains irréductiblement contingents, c'est-à-dire non déterminés, ni leur création ni leur évolution ne reposent sur aucune loi universelle, ni sur aucune nécessité ou tendance historique. Les systèmes sont des solutions toujours spécifiques que les hommes ont inventées pour structurer leurs interactions dans et pour la résolution de problèmes communs. Et en tant que telles, ce sont toujours des formes révocables. Cette invention « est création, elle est conquête institutionnelle toujours aléatoire et problématique » ; de même notent-ils le caractère construit du changement¹⁸⁵ :

Le changement n'est ni le déroulement majestueux de l'histoire dont il suffirait de connaître les lois ni la conception et la mise en œuvre d'un modèle plus rationnel d'organisation sociale. Il ne peut se comprendre que comme un processus de création collective à travers lequel les membres d'une collectivité donnée apprennent ensemble, c'est-à-dire inventent et fixent de nouvelles façons de jouer le jeu social de la coopération et du conflit, bref, une nouvelle *praxis* sociale, et acquièrent les capacités cognitives, relationnelles et organisationnelles correspondantes¹⁸⁶.

Au plan méthodologique qui nous intéresse pour aborder l'institution collective, Crozier-Friedberg intègrent le caractère complexe qui caractérise toute organisation et ne peut être réduite dès que l'on approche de près une organisation particulière. La marge de liberté que conserve l'homme le conduit à affronter le système qui ne peut jamais totalement le réduire ou régenter totalement ses actions. Ce constat se loge dans l'écart que les auteurs constatent entre théorie et pratique. La raison première de cet écart entre la réalité et la théorie, c'est que, même dans les situations les plus extrêmes, l'homme garde toujours un minimum de liberté et qu'il ne peut s'empêcher de l'utiliser pour « battre le système »¹⁸⁷. Ainsi, même dans les situations de dépendance et de contrainte, non seulement les hommes ne s'adaptent pas passivement aux circonstances, mais « ils sont capables de jouer sur elles et ils les utilisent beaucoup plus souvent qu'on ne croit de façon active »¹⁸⁸.

Cette conception active place l'acteur au centre du pouvoir et de l'organisation. L'acteur est défini par Crozier-Friedberg comme « un agent autonome qui est capable de calcul et de manipulation et qui s'adapte et invente en fonction des circonstances et des mouvements de

¹⁸³ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

¹⁸⁴ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 33.

¹⁸⁵ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 34.

¹⁸⁶ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 25.

¹⁸⁷ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 42.

¹⁸⁸ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 43.

ses partenaires »¹⁸⁹. La conduite humaine ne saurait être assimilée en aucun cas au produit mécanique de l'obéissance ou de la pression des données structurelles. « Elle est toujours l'expression et la mise en œuvre d'une liberté¹⁹⁰. On le perçoit en filigrane : le structuralisme est en partie visé par leur approche qui délivre une place primordiale à l'acteur en action. L'acteur est contingent, c'est-à-dire à la fois « dépendant d'un contexte, des opportunités et contraintes (matérielles et humaines) qu'il fournit, *et* indéterminé, donc libre »¹⁹¹. « Un groupe, tout autant qu'une organisation, est un construit humain et n'a pas de sens en dehors du rapport à ses membres »¹⁹². L'acteur et sa capacité de saisir des opportunités se trouvent ainsi au centre de leur conception des organisations. Pour eux, les personnes se regroupent plus pour saisir ensemble une opportunité résultant de leur coalition que par contrainte. Leur conception positive du regroupement rappelle la nécessité du vivre-ensemble attaché à l'institution psychiatrique type La Borde : on se réunit dans ce lieu par besoin de protection et de soin, parce que le vide et les contraintes dure de la vie sociale à l'extérieur ne conviennent pas aux personnes les plus fragiles.

c – Types de groupes et caractéristiques des organisations : la place de l'acteur

Plusieurs types de groupes sont ainsi identifiés par nos auteurs¹⁹³ :

- apathiques : ne disposent ni de capacité ni d'opportunité pour se développer
- erratiques : opportunités mais ont du mal à les saisir, car leur trop grand nombre ne leur permet pas de se coaliser de façon continue et organisée
- stratégiques : et conservateurs se constituent des capacités considérables (peu de membres).

On pourrait résumer leur position ainsi « rien n'est donné à l'avance et pour toujours »¹⁹⁴. Mais cela ne signifie pas que le type d'organisation de conditionne pas, *a minima*, les possibilités d'action de ses acteurs. L'organisation, peut et doit être considérée comme un ensemble de mécanismes qui restreignent considérablement les possibilités de négociation des acteurs et qui permet ainsi de résoudre les problèmes de la coopération¹⁹⁵. Dans sa décision, l'être humain se trouve face à des problèmes à résoudre. Comment s'opère sa décision ? L'être humain est incapable d'optimiser : sa liberté et son information sont trop limitées pour qu'il y parvienne ; dans un contexte de rationalité limitée, il décide de façon séquentielle et choisit pour chaque problème qu'il a à résoudre la première solution qui correspond pour lui à un seuil minimal de satisfaction.

¹⁸⁹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 45.

¹⁹⁰ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

¹⁹¹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 46, note 7.

¹⁹² Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 50.

¹⁹³ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 52.

¹⁹⁴ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 53.

¹⁹⁵ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 54.

À partir d'observations empiriques¹⁹⁶ on peut noter les récurrences et étapes suivantes dans le processus de décision :

- l'acteur n'a que rarement des objectifs clairs et encore moins de projets cohérents ;
- pourtant son comportement est actif ;
- et c'est un comportement qui a toujours un sens ;
- c'est enfin un comportement qui a toujours deux aspects : un aspect offensif et un aspect défensif ;
- il n'y a donc plus, à la limite, de comportement irrationnel.

Une limitation méthodologique est notée ici par nos auteurs : elle indique la prégnance importante du contexte pour la prise de décision comme pour l'analyse de l'action d'un acteur individuel : « la réflexion sur l'acteur, toutefois, n'est pas suffisante puisque son comportement ne peut se concevoir en dehors du contexte d'où il tire, nous l'avons vu, sa rationalité »¹⁹⁷. La principale vertu du concept de stratégie, c'est de forcer au dépassement et de le rendre possible.

Le pouvoir se présente selon eux comme fondement de l'action organisée dans une perspective relationnelle : « un contexte, un construit [...] ce sont avant tout des relations »¹⁹⁸. On ne peut se dispenser de passer par le vécu de l'acteur pour comprendre un ensemble de relations qui n'ont pas de sens en dehors de lui. En revanche, ce sont les aspects de pouvoir inséparables de la perspective d'organisation qui vont lui donner un sens¹⁹⁹. Le pouvoir implique toujours la possibilité pour certains individus ou groupes d'agir sur d'autres individus ou groupes, « le pouvoir est donc une relation et non pas un attribut des acteurs »²⁰⁰. C'est une relation d'échange, donc de négociation, c'est aussi une relation instrumentale :

[...] comme toute relation de négociation, le pouvoir ne se conçoit que dans la perspective d'un but qui, dans une logique instrumentale, motive l'engagement de ressources de la part des acteurs. [...] c'est une relation non transitive : si une personne *A* peut facilement obtenir d'une personne *B* une action *X*, et *B* peut obtenir cette même action d'une personne *C*, il se peut néanmoins que *A* soit incapable de l'obtenir de *C*²⁰¹.

C'est une relation réciproque, mais déséquilibrée. Elle est réciproque, car qui dit négociation, dit échange. C'est un rapport de force dont l'un peut retirer d'avantage que l'autre, mais où, également, l'un n'est jamais totalement démuné face à l'autre. Qu'est-ce qui s'échange à travers une relation de pouvoir : des possibilités d'action. Le pouvoir réside

¹⁹⁶ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 55.

¹⁹⁷ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 57.

¹⁹⁸ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 64.

¹⁹⁹ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*, note 1.

²⁰⁰ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

²⁰¹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 67

donc dans la marge de liberté dont dispose chacun des partenaires engagés dans une relation de pouvoir :

Analyser une relation de pouvoir exige donc toujours la réponse à deux séries de questions. Premièrement, quelles sont les ressources dont chaque partenaire dispose, c'est-à-dire quel sont les atouts qui, dans une situation donnée, lui permettent d'élargir sa marge de liberté ? Deuxièmement, quels sont les critères qui définissent la pertinence de ces ressources et leur caractère plus ou moins mobilisables, c'est-à-dire quel est l'enjeu de la relation et quelles sont les contraintes structurelles dans lesquelles elle s'inscrit ?²⁰²

Du fait de leur situation sociale, les acteurs n'ont pas les mêmes capacités stratégiques ; cela éclaire notre étude d'une clinique psychiatrique où tous les acteurs n'ont pas la même prise sur l'agir et la décision, donc pas les mêmes relations au pouvoir, nous le verrons dans notre typologie des acteurs à La Borde. « Toutes les ressources à la disposition d'un acteur ne sont en effet ni également pertinentes, ni également mobilisables au sein d'une organisation donnée »²⁰³. Une même logique d'action s'accommode d'une diversité considérable de situations et s'incarne dans des politiques différentes.

Les auteurs identifient quatre grandes sources de pouvoir :

- 1 – celle découlant de la maîtrise d'une compétence particulière et de la spécialisation fonctionnelle ;
- 2 – celles qui sont liées aux relations entre une organisation et son ou ses environnements ;
- 3 – celles qui naissent de la maîtrise de la communication et des informations ;
- 4 – celles qui découlent de l'existence de règles organisationnelles générales.

Ils identifient un personnage au rôle particulier : le « marginal-sécant »²⁰⁴ : c'est un acteur qui est partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut de ce fait jouer le rôle indispensable d'intermédiaire entre des logiques d'action différentes, voire contradictoires. Par exemple, le voyageur de commerce, l'ouvrier responsable syndical. Des personnes qui cumulent plusieurs fonctions ou rôles au sein de l'organisation. Ce type d'acteur est très répandu à La Borde.

L'organisation, comme toute structure d'action collective est à tout moment menacée d'éclatements et les conflits qui la constituent sont déterminants et manifestent cette spécificité des rapports de pouvoir :

Dans le jeu des relations de pouvoir, [...] être en mesure de s'écarter des attentes et normes associées à son « rôle » est un atout et une source de pouvoir « ouvrant » la possibilité de

²⁰² Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 73.

²⁰³ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 80.

²⁰⁴ Concept proposé par H. Jamous, *Contribution à une étude de la sociologie de la décision : la réforme des études médicales et des structures hospitalières*, 1968.

marchandage. À l'inverse, être enfermé dans son rôle constitue une évidente infériorité pour l'acteur qui, devenu parfaitement prévisible, n'a plus rien à marchander²⁰⁵.

Peut-on voir là une fixation sur le rôle, la fonction ou le statut d'une telle personne qui, devenu prévisible, n'est plus en mouvement dans la structure collective ? Ce risque est-il plus fort ou moins présent dans un cadre structuré par du collectif ?

d – Le renouvellement de la méthode

Pour Crozier et Friedberg, une telle fixité de la personne dans l'institution n'existe jamais vraiment :

C'est pourquoi nous découvrons dans toutes nos analyses à côté, et, si l'on peut dire, derrière le jeu de la socialisation, une tendance instinctive plus ou moins consciente de tous les acteurs à biaiser avec les fonctions qui leur ont été attribuées et à les transformer de façon à pouvoir échapper aux attentes et à aux pressions de leurs partenaires et à pouvoir ainsi maintenir, voir élargir, leur marge de liberté – Mais tout le monde semble capable de jouer avec son rôle en mettant à profit les ambiguïtés, incohérences et contradictions qu'il recèle²⁰⁶.

Le collectif, en ce qu'il délivre une forme d'avantage en nature peut générer des solutions de confort peut-être encore plus fortes que ce ne serait le cas dans une structure rigide et hiérarchisée. Attention, il n'y a pas que des avantages à être moniteur ou pensionnaire à La Borde : comme tout milieu celui-ci présente ses contraintes et difficultés spécifiques. Il m'a semblé que certains trouvaient des biais (ou des manières de biaiser) afin d'améliorer leur situation et étaient peut-être d'autant moins enclins à se remettre en mouvement ou à modifier leurs arrangements personnels qu'aucune autorité centrale ne viendrait le leur demander²⁰⁷. La prédominance de la singularité oblitère parfois dans le collectif labordien les régulations d'ordre égalitaire : chacun peut exprimer sa spécificité, fût-elle au détriment de certaines règles communes. Des adaptations très poussées sont tolérées envers certains membres du personnel ou pensionnaires : l'organisation ne contraint pas totalement.

Ce constat découle de l'observation et du travail de terrain qui est le mien et rappelle les remarques de méthodes proposées par nos auteurs :

[...] l'étude du fonctionnement des organisations ne peut se faire dans l'abstrait ni à partir d'une quelconque rationalité *a priori*, fut-elle systémique. Elle passe par l'observation et la mesure des attitudes, comportements et stratégies de ses membres, par l'évaluation de leurs ressources spécifiques ainsi que des contraintes de toutes sortes qui limitent leurs marges de manœuvre et pèsent sur leurs stratégies, pour essayer de comprendre la rationalité de ces attitudes, comportements et stratégies, en reconstruisant structures, nature et règles des jeux qu'ils jouent²⁰⁸.

Comment conduire cette observation ? Selon quelle logique :

²⁰⁵ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 98.

²⁰⁶ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 98.

²⁰⁷ Que l'on y soit malade, médecin ou moniteur, ces arrangements sont également présents et manifestes.

²⁰⁸ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, pp. 109-110.

On est donc renvoyé à une approche cas par cas. C'est là une démarche à la fois modeste et ambitieuse. Dans la mesure où – démarche expérimentale et inductive – elle se veut avant tout une méthode d'analyse et de compréhension de la réalité sociale, et s'interdit d'élaborer une théorie des organisations ou des lois ou préceptes généraux qui définiraient de façon *a priori* ce que devrait être la bonne organisation. Ambitieuse, parce qu'en expliquant le fonctionnement des organisations à partir des stratégies de leurs membres, c'est-à-dire en analysant les organisations comme des systèmes d'action qui se constituent et se maintiennent à travers l'action motivée des individus ou des groupes qui en font partie, elle déborde largement son domaine initial d'investigation pour aborder celui des conditions de développement de l'action organisée des hommes, et de ses contraintes propres. Non par une sociologie des organisations, mais une sociologie de l'action organisée²⁰⁹.

Un saut de niveau est donc proposé par Crozier et Friedberg qui invite à penser l'action organisée et non les organisations ; ils proposent ainsi un saut logique qui implique selon eux de se centrer sur le concept de jeu :

Au lieu de nous centrer sur une série de concepts bien délimités, structure, rôle, personne, qui ne nous permettent pas d'appréhender les phénomènes que nous jugeons essentiels et qui sont des phénomènes de relations, de négociations, de pouvoir et d'interdépendance, nous nous centrons sur les mécanismes d'intégration de ces phénomènes eux-mêmes. Le jeu pour nous est beaucoup plus qu'une image, c'est un mécanisme concret grâce auquel les hommes structurent leurs relations de pouvoir et régularisent tout en leur faisant – en se laissant – leur liberté²¹⁰.

Le jeu est l'instrument que les hommes ont élaboré pour régler leur coopération. C'est l'instrument essentiel de l'action organisée. Il concilie la liberté et la contrainte. Ainsi, l'organisation est conçue comme un ensemble de jeux articulés les uns aux autres. Mais dire qu'il y a un jeu n'implique nullement – et c'est en cela que leur approche est originale – ni une quelconque égalité de départ entre joueurs ni un quelconque consensus sur les règles même du jeu : un acteur reste toujours libre d'ignorer les leçons de l'expérience.

[...] d'un point de vue méthodologique et de stratégie de recherche, les écarts, les irrégularités deviennent ici tout aussi importants pour l'analyse sinon plus que les régularités et les modes de comportements dominants. Car l'existence de ces minorités (dans un rôle donné) montre qu'il y a choix, et non seulement contrainte, et que d'autres stratégies sont possibles, permettant d'obtenir les mêmes récompenses ou éventuellement d'autres plus importantes, par des voies non majoritaires²¹¹.

Règles et récurrences sont appréhendables de la même manière, et aucune préférence n'est donnée à l'une ou l'autre (neutralité axiologique et méthodologique). Des stratégies et des structures peuvent être identifiées, mais en termes de *possibles*. L'on retrouve ici un concept cher à Peirce :

L'intérêt et l'avantage essentiels d'une analyse en termes de stratégie et de jeux, c'est qu'elle permet d'ouvrir une perspective de recherche capable de rendre compte du caractère contraint et préstructuré de l'action collective, tout en traitant le comportement humain

²⁰⁹ Crozier, M., Friedberg, E., *ibidem*.

²¹⁰ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 113.

²¹¹ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 120.

comme ce qu'il est : l'affirmation et l'actualisation d'un choix dans un ensemble de possibles²¹².

Fondamentalement, Crozier-Friedberg ont mis en lumière la contrainte dans l'organisation, mais ils ne prônent pas une forme de déterminisme ; pour eux, « dans toute situation structurée, il subsiste un élément de liberté dont les acteurs peuvent se saisir »²¹³. Comment le collectif va-t-il donner forme à cette liberté et la préserver, travaillant à ne pas générer une structure rigide ? Comme la structure La Borde fonde son rapport au pouvoir et conserve la liberté dans un lieu qui réunit pourtant plusieurs dimensions de l'existence humaine ?

2.2.2 – Dimensions de l'existence réunies dans un même lieu

Sven Follin (1911-1997), psychiatre durant la Seconde Guerre Mondiale à l'Hôpital de Maison Blanche, est également un acteur incontournable de la révolution psychiatrique. Il nous intéresse ici en ce qu'il demeura très critique envers la psychothérapie institutionnelle :

Les avis sur les problèmes posés par celles-ci étaient divers, sauf sur un point – c'était en tout cas mon opinion : que l'institution ne pouvait être une fin en soi. car dans ce cas, elle aurait tendu à devenir une néo-société close et aliénante malgré son apparente humanisation²¹⁴.

La critique mérite de retenir notre attention car si Follin a été un des plus fervents critiques de l'asile sous Vichy dans lequel il vit ses malades mourir en masse, il est également critique d'une institution menant à la création d'une « néo-société » aliénante :

J'avais en effet le sentiment que nous utilisions des concepts forts ambigus ; par exemple, que signifiait la notion de « sociothérapie » ? Thérapeutique de la néo-société asilaire ? Quel rapport pouvait-il exister entre la société institutionnelle et les réalités de la vie sociale ? Que devient le sujet « en première personne », ainsi plongé dans un groupe ayant sa propre finalité ?²¹⁵.

Autant de questions pertinentes que Follin articule à son expérience de Ville-Evrard.

Succédant au Pr. Sivadon (en 1959-1960) à Ville-Evrard, au C.T.R.S.²¹⁶, je fis la douloureuse expérience de l'échec d'une sociothérapie ayant un peu trop tendance à confondre libéralisme et anarchie. Quels qu'aient pu être à l'époque le dévouement et la compétence de mes principaux collaborateurs, et même d'une large partie du personnel infirmier, il m'est apparu que le système de réunions, pavillonnaires ou autre, avait souvent trop peu à voir avec une véritable thérapeutique, et que nous passions beaucoup plus de temps à éviter accidents et incidents qu'à nous occuper utilement de chaque malade²¹⁷.

²¹² Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 121.

²¹³ Crozier, M., Friedberg, E., *op. cit.*, p. 123.

²¹⁴ Follin, S., *op.cit.*, p. 18.

²¹⁵ Follin, S., *ibidem*.

²¹⁶ Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale.

²¹⁷ Follin, S., *op. cit.*, p.19.

Sven Follin, dans la suite de cet extrait, met en doute l'existence d'une thérapie de groupe où l'on réglerait ses problèmes publiquement. Pour lui, on peut régler individuellement des problèmes par le biais de techniques de groupe, mais la sociothérapie ne saurait tenir lieu de véritable thérapie individualisée. Pour lui, seule une psychiatrie sociale, envisagée comme « recherche de l'ensemble des facteurs sociologiques pouvant jouer un rôle dans le déterminisme des maladies mentales »²¹⁸ est valable. La question qu'il soulève nous paraît pertinente : quels sont ou peuvent être les relations entre l'institution et la société ? Comment transformer une institution en structure thérapeutique – et comment définir celle-ci ? – et quelles limites comportent cette transformation ?

Il faut noter que la personne psychotique, intégrée dans l'institution, outre son propre vécu qui bouleverse son existence comme l'indique le psychiatre, qui a tendance à la compliquer, se trouve en plus « intégrée » dans un ensemble qui vise à lui donner un lieu de vie ayant fonction de la soigner. *De facto*, plusieurs dimensions de son existence vont se trouver réunies en ce même lieu : l'endroit où elle se nourrit, se repose, a des relations sociales et affectives, des activités manuelles, des loisirs, *etc.* Comment effectuer ce qui ressemble, si on le regarde naïvement, comme un tour de force ou du moins une gageure ? Comment justifier la réunion en un même lieu de plusieurs dimensions de l'existence d'une personne ? Comme peut se dialectiser un tel centralisme *a priori* artificiel puisque l'institution ne constitue pas un milieu traditionnellement reconnu comme normal pour vivre.

Ici j'aimerais interroger la centralisation de toutes les dimensions de l'existence dans un même lieu. Quels problèmes philosophiques cela pose-t-il ? En quoi le collectif renouvelle ces problèmes ? L'institution de soins, surtout si elle est traversée de collectif, met tous ses membres potentiellement en relation ; on a coutume d'entendre à La Borde « tout se sait », et c'est sans doute le propre de tout milieu restreint de vie et de travail. Un certain manque d'intimité, de repli, me semble présent dans une institution où les relations sont très fortes et la vigilance active et répandue. Les vertus d'un tel suivi sont importantes, c'est indéniable. Encore faut-il que persistent des espaces de marge au sein desquels il soit possible de devenir invisible aux autres.

²¹⁸ Follin, S., *op. cit.*, p. 24.

Jacques Hochmann, professeur de psychiatrie à l'Université Claude Bernard (Lyon), rappelle la fonction de l'institution pour la personne schizophrène. À la lumière de ce qu'il considère comme les effets désastreux de l'adoption d'une idéologie de la libération mal comprise mise en place aux dépens des malades, il évoque le rôle que peut jouer l'institution pour celui, schizophrène, qui souffre d'un état de destruction. Il écrit :

Le schizophrène, selon l'idée que je m'en fais, est quelqu'un qui perd momentanément, durablement ou définitivement, cette institution et dont les pensées projetées et flottantes dans le monde extérieur comme des personnages en quête d'auteur, se développent désormais de manière désinstitutionnalisée et anarchique²¹⁹.

Mais le risque est que ce schizophrène en manque de pensée instituée ait besoin de placer ses pensées dans un système instituant, de le corroder et de le rendre semblable à lui-même.

Pour Hochmann :

L'honneur du mouvement de psychothérapie institutionnelle de l'après-guerre a été de s'attaquer à la folie, de ce contenant, pour essayer d'en faire un espace spécifique où la psychose pourrait se dire, s'accueillir et se traiter et qui serait organisée de manière à résister aux attaques des schizophrènes²²⁰.

Et ainsi de tenter d'éviter la « corrosion ou la contagion schizophrénique »²²¹. Ce risque justifie selon lui que se créent et se recréent des lieux pour les patients qui soient thérapeutiques mais aussi institutionnalisant afin que la possible contagion destructrice de la schizophrénie ne conduise pas à son extrême : sa disparition par dilution dans un social qui l'invisibilise jusqu'à la mort même de la personne. Pour Hochmann, un tel lieu pour les schizophrènes ne doit pas répondre à tous les besoins des patients, et doivent être ménagés dans la vie institutionnelle un certain nombre de manques qui rendent vivante la symbolisation.

On ne peut poser la question du centralisme de l'institution sans évoquer la question du pouvoir : la sociologie des organisations s'y emploie, c'est ce que nous allons voir.

2.3 – La collectivité et le collectif dans l'institution : transformer l'institution en outil thérapeutique

Notre hypothèse : le collectif transforme la collectivité. En quoi ? Et comment définir les relations entre collectif, collectivité et institution ? Vincent Descombes pose les bases d'une

²¹⁹ Hochmann, J., « Le traitement institutionnel des schizophrènes aujourd'hui », dans *Santé mentale au Québec*, 1988, XIII, 1, pp. 154-160, p. 156.

²²⁰ Hochmann, J., *op. cit.*, p. 158.

²²¹ Hochmann, J., *ibidem*.

« philosophie des représentations collectives »²²² et s'interroge sur la définition du lien social et du sujet collectif. Comme il le formule :

Qui parle de représentation collective fait appel à une distinction : de même qu'il y a des représentations individuelles, attribuables à des sujets personnels, il y a des représentations collectives, pour lesquelles nous devons poser un sujet collectif²²³.

Ce sujet collectif est-il une entité vivante douée d'une psychologie ou bien une abstraction ou une collection logique ? Pour Descombes, la révolution wittgensteinienne apporte un changement dans cette problématique majeure des sciences sociales :

[...] s'il y a eu une révolution philosophique dans les [années d'après-guerre], c'est celle qu'a provoquée Wittgenstein en montrant dans les *Recherches philosophiques* que les notions de la philosophie de l'esprit restaient obscures ou problématiques tant qu'elles n'étaient pas replacées dans leur contexte propre, celui des relations qu'ont les hommes en société²²⁴.

Citant l'auteur britannique Winch et son ouvrage *The Idea of a Social Science* (1958)²²⁵, Descombes écrit : « le mental et le social sont, comme l'écrit Winch *two different sides of the same coin* »²²⁶. À la suite de cette lecture de Wittgenstein :

On ne se demandera plus : telle forme de représentation (par exemple le concept d'espace ou celui de causalité) appartient-elle à une conscience individuelle ou à une conscience collective ? Mais on se demandera : dans quel monde social les gens peuvent-ils former tel concept ? Et inversement : quels concepts faut-il posséder pour que s'établisse telle relation sociale ?²²⁷

Se pose là une question de méthode fondamentale pour notre approche : le collectif s'étudie comme un concept en contexte, donc au cœur de la collectivité qu'il vient surdéterminer, dans son tissage institutionnel. Mais l'idée est-elle en amont ou comme en surplomb par rapport à la collectivité ? Le collectif porte-il pour nous une idée qui viendrait structurer une collectivité d'individus vivant ensemble et créant des institutions ? Comme l'écrit Jean Oury :

Le travail psychiatrio-analytique est de l'ordre du *Logos* : recueil, rassemblement, site. Mais ça ne se fait pas spontanément. Un déblaiement constant est nécessaire pour que puissent paraître des lieux d'accueil²²⁸.

En outre : « Les relations, les styles d'existence, les pressions subies – dans tout collectif – ne peuvent pas être traités comme des éléments simples, comme des choses »²²⁹ ; ce lieu qui se compose de « la boue quotidienne des drames imaginaires et des délabrements du

²²² Descombes, V., « Philosophie des représentations collectives », *Revue Scientifique*, vol. 13, n°1, 2000, pp. 37-49.

²²³ Descombes, V., *op. cit.*, p. 5.

²²⁴ Descombes, V., *op. cit.*, p. 6.

²²⁵ Winch, P., *The Idea of a Social Science*, 1958.

²²⁶ Winch, P., *op. cit.*, p. 123.

²²⁷ Descombes, V., *op. cit.*, p. 7.

²²⁸ Oury, J., « Ce qui est en question ... la psychose », Préface, in Polack, J.-C., Sabourin, D., *La Borde... un pari nécessaire*, 1976, p. 16.

réel »²³⁰ et qui tourne autour de cette phrase d'Oury que de nombreux soignants pourraient reprendre à leur compte : « toute cette entreprise tourne autour de l'énigme de la psychose »²³¹. Pour Félix Guattari, La Borde a mis en place quelque chose d'unique :

La seule chose qui me paraît certaine, la seule il me semble que nous ayons vraiment réussie, c'est cette coexistence au long cours de points de vue, de modes de vie, profondément inconciliables. Une machine à retarder la prise en gelée des significations²³².

À La Borde « on a quitté le monde des coordonnées fixes, des significations attestées, et on est sorti de la théorie des objets... du côté d'agencements collectifs d'énonciation »²³³. Par exemple, les séjours hors de la clinique à La Borde ont fonction de susciter un « effet de lieu », comme le disait Gisela Pankow. Mais également de rendre possible l'accès à l'autre autrement, le soignant sortant lui aussi de la routine de l'infirmier, et acquérant une autre approche de la personne. Créer des possibilités de transfert : tel moniteur qui va partager sa passion pour la randonnée par exemple avec un pensionnaire et ainsi le voir autrement que comme un malade.

Il s'agit de tenter d'accéder au texte de l'institution pour la connaître ; comme l'écrit Frank Gautret, l'institution est :

Un lieu ordonné par un texte ayant fonction de produire du lien. La limite, point nodal où commence l'aliénation, c'est que le texte suppose presque toujours dans l'institution un quelconque Autre incarné, groupe fondateur, figure tutélaire, divinité quelconque, qui prétend à l'hégémonie sur les rapports du sujet au langage. ... Le texte, c'est la cheville ouvrière de l'institué. [...] C'est l'ensemble des « dits » écrits ou oraux qui portent les valeurs du groupe et ses finalités²³⁴.

L'institution thérapeutique se situe entre lieu et système d'échanges interhumains :

L'institution n'est pas un lieu au sens matériel ou administratif, c'est un lieu au sens où s'y déroule un processus vital, d'ordre langagier, répondant à ce qu'en décrit ainsi Ginette Michaud : « Un système de médiation permettant l'échange inter-humain à une pluralité de niveaux ». ²³⁵

L'actualité de la question de l'institution et du collectif met en péril cette conception riche de l'institution de soin :

Aujourd'hui, le modèle managérial de l'institution rentabilise toute surface disponible, spatiale et temporelle. Du hall d'accueil jusqu'au moindre planning, les nécessités de service saturent ce qui pourrait faire respiration. L'institution semble de plus en plus formatée par un modèle social sans marge : il n'y aurait plus que des désaffiliés et des délinquants. Le registre du fonctionnel et de la production soumise à la seule performance ne permettent plus de s'assumer dans d'éventuelles transgressions, en acceptant d'en

²²⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 17.

²³⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 15.

²³¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 18.

²³² Guattari, F., « La Borde, un lieu dit... », Préface, in Polack, J.-C., Sabourin, D., *La Borde ou le droit à la folie*, 1976, p.7.

²³³ Guattari, F., *op. cit.*, p. 8.

²³⁴ Gautret, F., « Des parfums interdits », dans *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°63, p. 2.

²³⁵ Gautret, F., *ibidem*.

répondre, mais renvoie ces dernières dans l'équivalent laïque du blasphème. La maîtrise normée de soi est la prière quotidienne du grand Autre organisationnel²³⁶.

Cette logique managériale, qui affecte la conception actuelle de l'institution, met à mal la conception originelle de la psychothérapie institutionnelle selon laquelle il faut d'abord soigner l'hôpital avant d'y introduire une personne en souffrance. Faire l'asepsie de l'institution, comme le prônait Tosquelles :

Lorsque Tosquelles est arrivé à Saint-Alban, plaque tournante de ce qui deviendra la psychothérapie institutionnelle, il était fort de cette idée d'Hermann Simon, psychiatre allemand : si l'on veut soigner les malades, il faut d'abord soigner l'hôpital dans lequel on les accueille. D'abord soigner l'hôpital. Il en ressortira chez Tosquelles le principe d'asepsie, comme technique médicale de prévention des infections en évitant l'introduction de microbes, appliqué à l'établissement, cette idée centrale et motrice selon laquelle dans un établissement il faut des institutions. Des lieux où la parole puisse être en circulation, où du lien puisse se faire ou ne pas se faire, des lieux qui à la fois produisent et régulent les échanges sociaux. Le principe d'asepsie passe par des lieux d'analyse institutionnelle, des lieux où l'on parle de ce que l'on vit, où l'on peut se taire si on fait la gueule, ou s'écharper pour des détails qui font toute l'importance de la vie collective²³⁷.

Cette question, nous l'avons aperçu dans l'aspect historique de notre première partie, germe et prend des formes pratiques dès les années 1940 : que ce soit à Saint-Alban, à Ville-Evrard, à Maison-Blanche, des psychiatres tentent de transformer l'institution en outil thérapeutique. naissent alors plusieurs versions de la psychothérapie institutionnelle, et le consensus ne règne pas. Le risque est là de « tout miser sur l'institution » de soins, et de travailler à sa transformation plutôt que de tenter sa dissolution. Ces questions ont largement, et à juste titre, agité les années 1960 sans qu'une solution satisfaisante proposée. On peut regretter cependant que le Secteur tel qu'il était pensé par ses premiers acteurs ait été largement sabordé par l'administration.

Nous allons aborder ici deux démarches de recherche qui ont mêlé de manière habile et investie l'analyse, l'observation et la participation au changement des hôpitaux dans lesquels les chercheurs que nous allons examiner le parcours, s'étaient inscrits. Ces deux types de démarche partagent une base commune avec ce que nous avons nous-même tenté à La Borde sans pour autant recouvrir notre projet : si les trois chercheurs dont nous relatons les travaux ont usé de l'observation participante, s'impliquant dans le milieu de soin qu'ils avaient pour objet d'étudier, tous trois ont participé à l'introduction du changement et à rendre plus thérapeutique l'hôpital. Ceci n'a, bien entendu, à aucun moment été notre but. Ce que nous avons apporté à la Clinique de La Borde n'est pas de cet ordre, sa nature même

236 Gautret, F., *op. cit.*, p. 3.

237 Gautret, F., *op. cit.*, p. 4.

nous échappe et il ne relève pas de notre compétence d'en tirer les conséquences. L'apport de l'examen de ces deux démarches de recherche réside dans un double axe :

- 1 – les questions de méthode qu'ils soulèvent en s'impliquant dans ces institutions pourtant assez rigide­ment construites et ce que cette implication peut éclairer de la nôtre propre ;
- 2 – les éléments d'organisation qu'ils mettent à jour permettent encore une fois de mieux comprendre ce qu'il en est de la spécificité – notamment thérapeutique – du collectif à La Borde. Commençons donc par les plus anciens : deux américains à *Chestnut Lodge*.

2.3.1 – Des chercheurs impliqués dans la vie quotidienne : Stanton et Schwartz

Alfred Stanton et Morris Schwartz sont les acteurs d'une démarche de recherche relativement méconnue, mais qui a mêlé de manière habile et investie l'analyse, l'observation et la participation au changement de l'institution hospitalière psychiatrique. Alfred H. Stanton, psychiatre, psychanalyste et Morris S. Schwartz, sociologue, sont tous deux américains, ils ont passé trois ans à étudier l'hôpital psychiatrique de *Chestnut Lodge* (État du Maryland) selon une démarche qu'ils nomment eux-mêmes *socio-psychiatric* (Stanton et Schwartz, 1954, p. IX). Publiée en 1954 et non encore traduite en français : *The Mental Hospital*, leur étude porte un sous-titre significatif : *A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. Nous n'analyserons pas en détail cette étude qui comprend plus de cinq cents pages, mais son projet ainsi que la démarche critique qui la compose conduisent à cerner un peu plus avant deux points :

- 1 – comment rendre thérapeutique une institution et quels sont les éléments qui mettent à mal cet effort ?
- 2 – comment des chercheurs ont pu s'inscrire dans la vie même de l'hôpital pour en dégager les écueils et avec quel profit ils ont inventé là une méthode originale parce que participative ?

Commençons par l'avant-propos rédigé par le psychiatre médecin directeur Dexter M. Bullard qui note à quel point les résultats apportés par les deux chercheurs ont à la fois un aspect encourageant, mais aussi dérangeant : « dérangeant parce qu'ils mettent en lumière de nombreuses imperfections attachées aux caractéristiques courantes de l'hôpital, et encourageant en ce qu'ils indiquent également comment des changements et des progrès pourraient être apportés ». Il note également que, précédemment à l'étude, il pensait que l'essence du traitement délivré par l'hôpital résidait dans la relation interpersonnelle entre le patient et le thérapeute (*the therapist*). Or, l'étude le conduisit à réaliser à quel point l'organisation et ses zones de chaos (notamment dans les points de vue divergents entre médecins faisant découler des ordres différents aux infirmiers) jouaient un rôle dans

l'approche des patients. En somme, que ceux-ci n'étaient pas simplement dans les mains du thérapeute, pour lui la personne la plus à même de gérer la vie du patient, le connaissant mieux que quiconque, mais bien aussi que cette vie était *prise* dans la construction institutionnelle :

Il devient apparent qu'à de nombreuses reprises les procédures administratives, thérapeutiques, infirmières, reflétaient plus les besoins du personnel que ceux du patient. Parallèlement au progrès de notre prise de conscience à propos des perpétuelles sources de conflits, nous commençons à nous demander en quoi les procédures des employés et leurs attitudes contribuaient ou accompagnaient le maintien de la chronicité dans les comportements des patients comme des membres du personnel²³⁸.

Le médecin note également le fait que les patients n'ont guère voix au chapitre dans des décisions qui pourtant les concernent. Pour lui, l'apport central de l'étude réside dans le fait d'avoir montré que certains symptômes présentés par les patients sont en réalité l'expression des formes d'interaction avec la structure et le personnel de l'hôpital. Reconnaissance courageuse du premier pilier de la hiérarchie hospitalière, il me semble ; l'hôpital étant lui-même commanditaire de l'enquête, son psychiatre en chef aurait pu accueillir la critique différemment.

Venons-en au point de départ de nos deux auteurs : il surprend par sa simplicité qui, d'emblée radicale, donne le ton de l'ensemble :

Les patients ne cessent pas de vivre au moment de l'admission à l'hôpital. Ils continuent de vivre et, pour beaucoup d'entre eux, l'hospitalisation signifie un nouveau départ plutôt qu'une fin. Mais en quoi l'hôpital est-il différent du « dehors » en sorte que le patient y accomplisse des progrès ?²³⁹

Un constat et une question ouvrent l'étude : les patients n'arrêtent pas de vivre lors de leur admission à l'hôpital ; ainsi convient-il de se demander si l'hôpital possède quelque chose en plus ou tout simplement diffère de l'extérieur afin qu'ils y améliorent leur état (sous-entendu qu'ils sont entrés malades et *viennent* s'y soigner – de leur propre gré ou non) ? Leur premier élément de réponse indique que, pour la plupart des psychiatres et certains patients, le soin émerge des contacts avec les autres, membres du personnel et patients ; la qualité de ces contacts portant en eux-mêmes les progrès que le patient va pouvoir faire à l'hôpital. Il est intéressant de noter qu'à l'époque de l'enquête, les médicaments sont encore peu ou pas du tout utilisés, nous sommes avant 1954²⁴⁰.

La plupart des personnes dont le travail consiste en un contact étroit avec les patients en arrivent à penser que l'environnement immédiat possède une influence importante dans le déroulement de la maladie. Et les membres du personnel qui sont doués dans le fait d'apporter des changements dans la compréhension de ce fait en viennent à être désignés

²³⁸ Stanton, A., Schwartz, M., *The Mental Hospital.*, 1954, p. VI.

²³⁹ Stanton, A., Schwartz, M., *op. cit.*, p. 3.

²⁴⁰ Le premier neuroleptique est inventé dans les années 1950 et son usage n'est pas immédiat en milieu hospitalier.

comme « ayant un bon contact avec les patients » ; les autres reconnaissent leur propre inaptitude au regard de cette sorte d'intuition²⁴¹.

Dans l'examen du cas d'une jeune femme très excitée lors de son arrivée et dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, les auteurs montrent comment son excitation était en partie collectivement construite et entretenue par elle-même et le personnel (« était une construction collective et sociale à laquelle la patiente comme le personnel apportaient une contribution continue »²⁴²) : en effet, à travers une histoire de vêtements mis de côté par les infirmiers, suite à leur rejet par la patiente et sur ordre du psychothérapeute, la malade ne cessant de réclamer ses vêtements s'inquiétait en fait pour le coût de son hospitalisation ; au cours de son enfance, elle avait vécu pauvrement et ses parents comptaient constamment l'argent, notamment pour ce qui était de se vêtir. Transférant sur le coût de sa maladie, elle s'agitait de manière confuse et assez violente à propos de ses vêtements perdus. Le fait que le surintendant prenne un jour la peine d'aller au bout de cette histoire de pièces manquantes, en parlent avec la patiente et en mène l'enquête auprès des infirmières et de l'administration, mit au jour cette construction délirante et interprétative et permit d'entamer la rencontre avec la patiente et des progrès se firent sentir rapidement (notamment dans la cessation de son agitation).

²⁴¹ Stanton, A., Schwartz, M., *op. cit.*, p. 6.

²⁴² Stanton, A., Schwartz, M., *op. cit.*, p. 7.

Parmi les facteurs qui font barrage à ce qu'un progrès soit réalisé pour le patient, notent les éléments suivants :

- 1 – la catégorisation psychiatrique du langage du patient, renvoyant celui-ci aux symptômes reconnus (manie, salade verbale, catatonique, *etc.*) qui détourne en partie l'attention des problèmes personnels et singuliers afférents à la personnalité et à la personne concernée ;
- 2 – le manque d'attention aux petits détails (comme les histoires de vêtements) qui caractérisent souvent l'attitude du psychiatre ;
- 3 – la tendance de ce dernier à ne pas interroger en profondeur les infirmiers et l'infirmière en chef notamment sur leurs conversations et leurs actes envers le patient en raison du caractère embarrassant qui pourrait conduire au reproche ;
- 4 – les informations passées du superintendant au psychothérapeute, sans consultation du psychiatre ;
- 5 – l'oubli concernant qui a donné tel ou tel ordre ou indication ;
- 6 – la fermeture à clé de l'armoire où sont rangés les vêtements de la patiente ;
- 7 – de manière plus générale, le manque de temps dont disposent les infirmières pour chacun des patients.

À l'inverse, un changement a pu être obtenu dans la suite d'actions inverses :

- la volonté du *staff* et sa capacité à prendre du temps pour écouter le patient ;
- la communauté de sentiment ainsi que leur intérêt à parler avec elle ;
- le fait de considérer cette patiente comme une personne à part entière et non seulement comme une malade chronique ;
- la considération pour le fragment de capacité de communication conservée par la patiente ;
- le fait que le médecin ait pris suffisamment de temps pour interroger et converser avec les infirmières à propos de la patiente et surtout le fait qu'il délègue la résolution de cette histoire de vêtements à quelqu'un connaissant mieux la patiente que lui-même.

Bien que la liste des éléments qui contribuent à ce qu'il se passe quelque chose pour une personne ne puisse être exhaustivement dressée, tous ces éléments combinent des considérations sur la personne, le type d'échanges souhaitables et possibles, et la question centrale de la hiérarchie.

Chaque élément est intelligible uniquement dans ses déterminations particulières et dans un contexte et un temps déterminés. Généralement, le cadre en est toujours l'institution [...]. Il

doit être pointé que cet épisode clinique est en réalité un reflet du contexte total de l'institution²⁴³.

Les auteurs, en ce sens, ont choisi explicitement de se concentrer sur les 23 heures sur 24 durant lesquelles les patients sont en prise non pas avec la psychothérapie proprement dite (consultation avec le médecin psychiatre ou le psychothérapeute qui n'occupe généralement qu'une heure de la journée), mais bien dans la vie quotidienne. Ils notent d'emblée le peu d'études existant sur ce contexte institutionnel de vie quotidienne et le peu de prestige qui s'y attache :

Cette séparation entre l'intensité et l'aspect mouvant des problèmes individuels du patient, couplés à un faible intérêt pour la dimension pratique, a produit un divorce entre les dimensions administrative et psychothérapeutique en psychiatrie. Comme résultat de ce divorce, l'administration est devenue un champ scientifique et intellectuel aride²⁴⁴.

Ils vont distinguer deux niveaux dans l'analyse : les aspects formels, explicites et officiels de l'institution et l'informel, le non-officiel, l'implicite. Ils annoncent que leur étude considérera l'hôpital comme un tout institutionnel, posant l'hypothèse suivante : certains aspects des troubles observables chez les patients sont dus au fonctionnement de l'institution hospitalière. Ainsi, pour mettre à jour ce fonctionnement intriqué, toutes les personnes de l'institution sont prises en considération : personnels et patients. Ils considèrent également que le patient n'est pas seulement l'objet des efforts de l'institution, mais une part essentielle de celle-ci et ils décrivent leur effort comme visant à poser la question d'une plus grande régularité et prédictibilité dans la résolution des problèmes.

Roger Gentis, acteur important de la psychothérapie institutionnelle, objecte la critique suivante à nos deux auteurs américains : pour lui, Stanton et Schwartz ont « bien du mal à situer les problèmes en termes d'institutions » et :

[...] la plupart du temps, leur étude, pourtant extrêmement sérieuse et souvent très fine et pénétrante, glisse vers une description et un inventaire des "relations interpersonnelles" dans l'institution. [...] Oscillant ainsi entre l'anecdote, l'analyse sociologisante et l'inventaire statistique, leur propos hésite perpétuellement à s'engager dans une analyse véritable du fonctionnement institutionnel²⁴⁵.

Pour Gentis, ils manquent le caractère structural et inconscient de l'institution thérapeutique en demeurant au niveau des interrelations. Une autre approche plus approfondie est-elle proposée par Jean-Olivier Majastre ?

²⁴³ Stanton, A., Schwartz, M., *op. cit.*, p. 8.

²⁴⁴ Stanton, A., Schwartz, M., *op. cit.*, p. 9.

²⁴⁵ Gentis, R., Discussion de l'article de DS. J. Lansen, « Thérapie de groupe dans une communauté thérapeutique », *Revue de psychothérapie institutionnelle*, n° 6, 1966, p. 87.

2.3.2 – Majastre et l'*Introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public*

Avec cette étude, nous sommes encore à l'hôpital psychiatrique public, mais près de vingt ans plus tard. Quel est le décor ?

Le néophyte qui, d'aventure, pénètre dans un hôpital psychiatrique, est immédiatement sollicité par l'aspect de misère morale et physique qui s'en dégage. Dégradation des locaux, médiocrité des conditions hôtelières, promiscuité des malades, insuffisance criante du personnel infirmier et médical, l'hôpital psychiatrique public se présente d'abord par ses plaies²⁴⁶.

Jean-Olivier Majastre a choisi d'aborder l'hôpital à la manière d'un anthropologue rencontrant une culture éloignée, l'abordant comme une cité inconnue (il n'en donne d'ailleurs pas le nom dans son texte et l'appelle Thélème). Il relate dans sa thèse de psychologie une expérience qui commence en 1963 et se termine cinq ans plus tard, en 1970. Il entre à l'hôpital sans statut spécifique, il peut circuler dans tout l'hôpital, assister à toutes les réunions qui commençaient alors à se développer, mais également circuler au gré des rencontres interpersonnelles. Il demande simplement l'accord des participants avant d'assister à une réunion ou de prendre part à une action, mais sa place demeure indéterminée et assez libre de fait.

Mais est-ce bien là une méthode, une méthode scientifique : la flânerie, l'improvisation, la disponibilité, une approche intuitive où l'enquêteur se laisse guider par ses impressions du moment, se laisse retenir par tel indice ténu, se laisse balloter, imprégner par les événements ? Si une méthode scientifique est celle qui permet au chercheur une étroite adéquation avec l'objet de sa recherche, nous pensons que notre méthode est scientifique, en ce qu'elle permet l'approche la plus honnête et la plus scrupuleuse qui soit du langage de cette communauté originale qu'est l'hôpital psychiatrique²⁴⁷.

Sa méthode lui permet ainsi de ne pas décider à l'avance de ce qui est significatif et de ne pas cadrer d'emblée les usages du langage dans une grille quantitative ou systématique par l'emploi de techniques plus fermes d'enquête. Laisant décanter ses observations, Majastre opère également par comptes rendus laissés à l'état brut dans sa thèse sous forme de retranscription d'entretiens. Toutefois, rapidement, la position d'observateur mystérieux doit être abandonnée pour une place plus active au milieu des groupes de l'hôpital : à cela trois raisons, le temps très long (cinq années) passé sur place ne rendait pas tenable une posture extérieure à certains objectifs partagés ; le caractère de mouvement qui animait alors l'hôpital en cours de changement ; une question de déontologie et d'éthique dans la mise en partage d'éléments d'analyse et d'observation susceptibles d'accompagner ce changement. Ainsi, recherche et action en vinrent à se mêler dans la démarche de recherche.

²⁴⁶ Majastre, J.-O., *L'Introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public*, 1972, p. 191.

²⁴⁷ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 68.

Comme les deux chercheurs américains, il part d'un constat :

L'hôpital psychiatrique n'est pas cet objet neutre qui se présenterait sans attrait particulier à l'attention occasionnelle du chercheur. Dans notre culture, il semble qu'il soit, au contraire, habité de pouvoirs non négligeables. Monde clos, microcosme, il s'offre à un œil d'entomologiste comme le champ rigoureusement circonscrit où, comme grossies à la loupe, s'organisent mécaniquement les relations entre les groupes, où se nouent et se dénouent les conflits, les alliances, les drames de la vie en collectivité²⁴⁸.

Ce qu'il se donne comme objet se situe dans « l'ensemble des relations entre médecins, infirmières et malades »²⁴⁹. Au-delà des murs délabrés de l'hôpital, Majastre note surtout que l'institution est malade : « malade d'une maladie où la bonne volonté et les prétentions réformatrices risquaient d'avoir peu de prise »²⁵⁰. Retenons de son approche son point de vue relationnel qu'il exprime ainsi :

[...] apprécier chaque élément en fonction du contexte général, et d'analyser ce que les problèmes avancés traduisaient des relations entre les groupes [...]. Notre point de vue est relationnel, en ce qu'il met en avant qu'on ne peut comprendre la résistance au changement (ou plutôt à un changement donné) qu'en rapportant ce changement à ce qu'il signifie dans les relations entre les groupes²⁵¹.

Généralement, ces groupes sont en opposition polarisée : le groupe des soignants, le groupe des soignés, pris dans « une structure des échanges constamment asymétriques ». Il n'est pas innocent que cette polarisation soit le premier axe de changement introduit dans l'institution psychiatrique par la psychothérapie institutionnelle. En accueillant des personnes à l'origine non diplômées, et en créant des structures d'échanges hors soins, Tosquelles faisait bouger cette classique opposition. Deux groupes qui tentent sans cesse d'invalider le discours de l'autre, mais dont l'existence dépend également de celle de l'autre. L'individu n'est jamais totalement sans inscription dans l'un ou l'autre groupe ; toutefois, comme l'ont montré Michel Crozier et Erhard Friedberg, l'individu n'est pas non plus totalement inféodé à la structure. D'où l'intérêt de penser en termes de relations et non seulement de structure. Rendre thérapeutique l'hôpital passe par la question de la qualité des échanges entre groupes différents : comment infirmiers, médecins et malades sont-ils en relation ? Tel sera bien un axe majeur de l'intervention de la psychothérapie institutionnelle, et le cœur du travail d'un François Tosquelles. Cette intervention concerne les types d'interactions avec les malades, interactants particuliers sous certains aspects ; impliquant des élaborations de place plus sophistiquées, la personne psychotique met en crise les interactions quotidiennes et il faut repenser notre cadre pour agir avec elle. Comment le collectif constitue-t-il un *cadre pour agir* potentiellement thérapeutique ?

²⁴⁸ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 13.

²⁴⁹ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 15.

²⁵⁰ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 192.

²⁵¹ Majastre, J.-O., *op. cit.*, p. 194.

Chapitre 3

Interactions collectives : instituer les formes de la coopération

La personne du collectif se présente, pour nous, avant tout comme un interactant. Comme l'expliquent Isaac Joseph et Joëlle Proust, en présentation de l'ouvrage *La Folie dans la place*, « la folie fait irruption au cœur de la réciprocité, comme pathologie du lien et des échanges, dans le langage »¹. La personne du collectif, qu'elle soit soignante ou soignée, n'est pas porteuse de déterminants, elle est toujours prise dans une interaction qui certes manifeste ses troubles, ses difficultés, mais surtout respecte sa singularité en lui permettant de l'exprimer. Nos deux auteurs se demandent à ce sujet :

Comment décrire, comment comprendre l'irruption de la psychose – et de sa forme la plus commune, la schizophrénie – à la fois comme phénomène psychologique et comme événement social ? Dans son mode d'apparition, le trouble psychiatrique se présente comme une rupture de l'évidence commune, un trouble de l'intelligence partagée².

Pour Goffman, comme pour Isaac Joseph, « la maladie mentale, loin d'être un état est une carrière, susceptible d'être décomposée en séquences elles-mêmes publiquement négociées »³. Si nous ne reprendrons pas cette notion de « carrière » du malade mental, pensant que les parcours psychotiques sont plus complexes que ce que recouvre ce terme⁴, l'idée que la folie, telle que nous l'abordons, est visible dans les interactions semble servir la démonstration de l'importance du collectif pour l'organisation psychiatrique. La maladie mentale se manifeste dans les interactions, ou les séquences publiquement négociées telles que les expérimente la personne. Le collectif, modifiant ce cadre interactionnel, « intervient » en ce sens sur la définition de la personne : les cadres pour agir modifiant le contexte permettant de se définir par ses actes. Ce terme de « cadre » est repris de Goffman qui l'emprunte lui-même, dans son ouvrage *Les Cadres de l'expérience*, à Gregory Bateson et qu'il définit comme suit :

¹ Joseph, I., Proust, J., (dir.), « Présentation », dans *La Folie dans la place, Pathologies de l'interaction*, 1996, p. 7.

² Joseph, I., Proust, J., (dir.), *ibidem*.

³ Joseph, I., Proust, J., (dir.), *ibidem*.

⁴ Trop axé selon nous sur les déterminants sociologiques affectant ce parcours.

Je soutiens que toute définition de situation est construite selon des principes d'organisation qui structurent les événements – du moins ceux qui ont un caractère social – et notre propre engagement subjectif⁵.

Un certain type de cadre organise l'expérience possible et effective ; dans notre cas, ce cadre est marqué fondamentalement par le collectif. À La Borde, agir et être soigné sont entremêlés ; le quotidien fait l'objet d'interventions paritaires, nulle autorité supérieure ne s'occupe de le cadencer ou de lui délivrer une orientation particulière. Tous les acteurs participent au quotidien et le collectif traverse leurs actions et interactions. Demandons-nous cependant : si « le fou est celui qui nous fait perdre le sens commun »⁶, comment faire face à cette perte au plan de nos interactions avec lui ? Et surtout en quoi le collectif modifie-il profondément les interactions dans ce cadre psychiatrique qu'est la Clinique de La Borde ?

La coopération constitue un des déterminants fondamentaux du collectif. En effet, en son sein, elle acquiert une valeur, ce qui n'entame en rien son analyse sous couvert de neutralité axiologique : positive comme négative, l'existence d'un haut degré de coopération dans les actions, interactions, manifeste le collectif. Le conflit, l'aide, la mutualisation des outils de production sont autant de possibilités induites par le collectif. De nombreux systèmes d'organisation sociale ne permettent pas, par exemple, au conflit d'émerger. La parole y est confisquée (faux débats où les décisions sont jouées d'avance, hiérarchie écrasante, plan d'action prenant la forme d'une série d'ordres à exécuter, *etc.*). Le collectif permet que se partagent les tenants de la coopération, comme nous allons le voir à travers l'examen du travail. Mais examinons pour commencer la définition de la coopération qui sera la nôtre. Tout d'abord, en suivant l'analyse pragmatique de H. P. Grice, puis praxéologique avec Tadeusz Kotarbinski et Denis Vernant qui définissent la coopération comme un type d'action relationnelle à vocation de modification intramondaine. Ensuite, le caractère d'interactant de la personne psychotique, tel qu'examiné par Erving Goffman et Isaac Joseph, va nous permettre de comprendre la spécificité du « trouble de la place » qui peut affecter nos échanges avec elle. Le but sera ici de montrer que la coopération est centrale pour créer un cadre institutionnel collectif et thérapeutique.

⁵ Goffman, E., *Les Cadres de l'expérience*, 1991, p. 19.

⁶ Joseph, I., Proust, J., (dir.), *op. cit.*, p. 8.

3.1 – La question de l'action de coopération

3.1.1 – La définition de la coopération

a – L'approche de Herbert Paul Grice : les maximes de la coopération

L'approche devenue canonique de Herbert Paul Grice⁷ nous permet d'aborder la coopération selon une approche pragmatique et praxéologique. En effet, cet auteur a élaboré une théorie selon laquelle la signification réside dans la communication en actes d'un locuteur avec autrui. Partant du principe que la compréhension se fonde sur le dialogue entre plusieurs personnes qui doivent accepter les mêmes règles, il a introduit la notion de « maximes conversationnelles⁸ » dans la théorie pragmatique. Grice, en s'intéressant au dialogue, entend montrer que le présupposé selon lequel ce décalage existe est une méprise qui provient d'un manque d'attention à la nature et à l'importance des conditions qui régissent l'exercice du dialogue. Le dialogue pour lui n'est qu'une variété ou un cas particulier de conduite intentionnelle ou rationnelle, de transaction coopérative dont il va examiner les conditions.

Il commence par définir ses outils : que veut dire « impliciter », « implication » (le fait d'impliciter), l'« implicat » (ce qui est implicité) s'interroge-t-il. Quand on utilise le verbe « dire », on vise la relation étroite entre ce qui est dit et le sens conventionnel des mots prononcés. Pour identifier précisément ce que le locuteur a dit, il faudrait connaître : l'identité de *x*, le moment de l'énonciation, le sens dans cette situation d'énonciation particulière. Dans certains cas, le sens conventionnel des mots servira à déterminer ce qui est dit et implicité. Il prend l'exemple de l'anglais que l'on dit courageux, on ne dit pas que de son anglitude découle son courage, mais on l'implicite. C'est un cas d'implication conventionnelle :

Donc certaines implications sont conventionnelles, contrairement à celle qui m'a servi à introduire cette étude. Je voudrais signaler qu'il existe une sous-classe d'implications non-conventionnelles que j'appellerais implications conversationnelles, sous-classe liée à l'existence de certains traits généraux du discours dont je vais essayer de parler maintenant⁹.

Ces remarques partent d'un constat déterminant :

Nos échanges de paroles ne se réduisent pas en temps normal à une suite de remarques décousues, et ne seraient pas rationnels si tel était le cas. Ils sont le résultat, jusqu'à un certain point au moins, d'efforts de coopération ; et chaque participant reconnaît dans ces

⁷ Grice, H. P., « Logique et conversation », dans *Communications* n° 30, 1979. Herbert Paul Grice, philosophe britannique (1913-1988) commence sa carrière au Royaume-Uni mais passe les vingt dernières années de sa vie aux États-Unis. C'est un éminent philosophe du langage qui s'est fait connaître pour ses travaux dans le domaine de la pragmatique et de la linguistique.

⁸ Conversation ici doit s'entendre au sens anglo-saxon de dialogue et non en référence à l'art de la conversation au sens français hérité des salons du XVII^e siècle.

⁹ Grice, H. P., *op. cit.*, p. 60.

échanges (toujours jusqu'à un certain point) un but commun ou un ensemble de buts, ou au moins une direction acceptée par tous¹⁰.

Ces buts sont soit posés dès le départ (poser une question), soit apparaissent au cours de l'échange. Un principe les guide, le « principe de coopération » qui s'énonce comme suit :

[...] que votre contribution conversationnelle corresponde à ce qui est exigé de vous, au stade atteint par celle-ci, par le but ou la direction acceptés de l'échange parlé dans lequel vous êtes engagé¹¹.

Avec ce principe, Grice inscrit le contexte au cœur de sa conception des échanges. Sous couvert de ce principe, il va distinguer quatre maximes ou sous-règles spécifiques le régissant ; il les appelle « les maximes conversationnelles » :

1 – la maxime de *quantité*, qui concerne la quantité d'information qui doit être fournie, comprenant les règles suivantes : que votre contribution contienne autant d'information qu'il est requis (pour les visées conjoncturelles de l'échange) ; qu'elle ne contienne pas plus d'information qu'il n'est requis (perte de temps ou déroute faisant dévier l'échange vers des points de détail, que l'interlocuteur pourra alors interpréter comme significative bien que cachée) ;

2 – la maxime de *qualité* : que votre contribution soit véridique, n'affirmez pas ce que vous croyez être faux, n'affirmez pas ce pour quoi vous manquez de preuves ;

3 – la maxime de *relation* : « parlez à propos », *be revelant* ; cette catégorie soulève des questions comme « y a-t-il plusieurs centres de pertinence possible ? », « comment se modifient-ils au cours d'un échange donné ? », *etc.* ;

4 – la maxime ou *catégorie* de *modalité* : qui concerne moins ce qui est dit que le « comment on doit dire ce que l'on dit » : soyez clair (*perpicuous*) évitez de vous exprimer avec obscurité, évitez d'être ambigu, soyez bref, soyez méthodique.

On peut penser que certaines sont plus importantes que d'autres, ou qu'elles ont des liens entre elles, on peut aussi ajouter toutes sortes d'autres règles : morales, esthétiques et sociales comme « soyez poli ». Grice dit :

[...] j'ai énoncé ces règles en supposant que le but recherché soit une efficacité maximale de l'échange d'information ; cette définition est bien sûr trop étroite, et il faudrait généraliser ce schéma aux règles de façon à pouvoir tenir compte de buts aussi généraux que le désir d'influencer ou de mener les autres¹².

Ces règles peuvent s'appliquer dans la « sphère des transactions autres que l'échange parlé », c'est en cela que l'approche de Paul Grice nous intéresse pour le collectif. Par exemple, si quelqu'un m'aide à faire un gâteau :

¹⁰ Grice, H. P., *ibidem*.

¹¹ Grice, H. P., *op. cit.*, p. 61.

¹² Grice, H. P., *op. cit.*, p. 62.

- quantité : j'attends que sa contribution ne soit ni plus ni moins que ce qui est demandé et approprié ; s'il me faut 200 grammes de sucre, j'en attends 200 grammes non un kilo ou une cuillerée ;
- qualité : j'attends une aide véritable, s'il me faut du sucre, j'attends du sucre, non du sel ;
- relation : « je compte sur une aide de mon associé ajustée aux besoins immédiats de chaque stade de la transaction »¹³ ; autrement dit, qu'il aide de manière appropriée à faire le gâteau en participant aux étapes de sa confection : remuer, aller chercher un ingrédient, surveiller la cuisson ;
- modalité : je compte que mon partenaire élucide pour moi la nature de sa contribution et qu'il l'accomplisse en un temps raisonnable ; qu'il confectionne le gâteau en un temps adapté au type d'échange en cours.

Ces remarques posent la question de la procédure : comment se fait-il que cela se passe comme cela ? Grice répond par une considération de fait : « de *fait* les gens se conduisent comme cela, ils l'ont appris pendant leur enfance et n'en ont pas perdu l'habitude »¹⁴. En tant que rationaliste, Grice note que ces principes sont suivis avec *raison*. En ce sens, les échanges parlés ont des traits communs à l'ensemble des transactions coopératives :

- les participants ont un but commun immédiat, chacune des parties en présence doit momentanément s'identifier avec les intérêts passagers de la conversation de l'autre ;
- les contributions doivent s'imbriquer et dépendre l'une de l'autre ;
- il est par ailleurs plus ou moins sous-entendu que la transaction doit continuer dans le style qui lui convient ou on y met fin, on ne prend pas le large comme cela.

Si, dans certains cas, on pourrait utiliser le terme de contrat pour nommer les échanges, celui-ci ne s'appliquerait pas à tous les échanges comme l'échange épistolaire ou la dispute. Grice voudrait montrer que l'observance du principe de coopération et des règles est raisonnable : on les observe pour y trouver son compte. Comme il l'écrit :

Je voudrais donc pouvoir montrer que l'observance du principe de coopération et des autres règles est raisonnable dans la mesure où toute personne que les buts essentiels de la communication ne laissent pas indifférents [...] est censée trouver de l'intérêt à une participation à des échanges dont elle ne retirera profit qu'à condition que ceux-ci soient menés en accord général avec le principe de coopération et les autres règles¹⁵.

Il existe cependant plusieurs manières de contrevenir aux règles : les violer en secret, refuser de jouer le jeu, ou encore quand deux règles entrent en contradiction, nous empêchant de suivre toutes les maximes et nous obligeant à bafouer ouvertement une règle.

¹³ Grice, H. P., *ibidem*.

¹⁴ Grice, H. P., *op. cit.*, p. 63.

¹⁵ Grice, H. P., *op. cit.*, p. 64.

L'intérêt de l'approche de Grice réside dans le caractère extrêmement simple de ses exigences pour expliquer une pratique communicationnelle aussi complexe que le dialogue. On peut retenir que coopérer n'implique que peu de compétences minimales qui relèvent des rapports entretenus par les participants avec la situation et son contexte global (les autres, ce qui est dit, comment cela est dit, *etc.*). En ce sens, même contrevenir à certaines de ces règles – comme, par exemple, en dire trop – n'invalide pas le cours de l'action de coopération, ni même le fait d'atteindre les buts que l'on s'est assigné. N'importe quel interactant peut, dans un contexte privilégié, coopérer et participer à la conduite d'actions visant des buts plus ou moins communs. À la lumière de ce qui vient d'être dit, nous pouvons nous interroger sur la spécificité d'une action de coopération à la fois collective et impliquant des personnes psychotiques : les buts ne sont pas forcément partagés et l'action peut viser ce que nous appellerons « un double effet ». La doctrine du double effet est une thèse de philosophie morale traditionnelle attribuée à Thomas d'Aquin. Elle vise à expliquer dans quelles circonstances il est permis de commettre une action ayant à la fois de bonnes et de mauvaises conséquences. Elle énonce plusieurs conditions nécessaires pour qu'une action puisse être moralement justifiée alors même qu'elle comporte de mauvais effets¹⁶. Cette thèse soutient qu'il est parfois justifié de produire une conséquence mauvaise si elle est seulement un effet secondaire de l'action, et non pas intentionnellement recherchée. Ce n'est pas en ce sens que nous utiliserons cette notion, ne souhaitant pas adjoindre de valeur à nos considérations sur l'action. L'action à double effet définira ici le caractère thérapeutique des actions conduites dans le cadre du collectif : d'une part, une action de coopération est conduite « pour de vrai » avec la personne, par exemple aller nourrir le cheval ; d'autre part, le but de cette action s'inscrit dans une « stratégie » thérapeutique marquée par le transfert (ce qui évite de considérer que la stratégie thérapeutique est limpide). Mais attention, les actions du quotidien en sont pas explicitement qualifiées comme tel par les acteurs labordiens : toutefois, les activités qui y ont lieu entrent dans une perspective thérapeutique générale.

Avant de poursuivre, examinons comment la coopération s'inscrit dans une théorie de l'action ou praxéologie incarnée doublement par Tadeusz Kotarbinski et Denis Vernant.

¹⁶ Ces conditions sont les suivantes : l'action elle-même doit être bonne ou moralement neutre ; le bon effet doit résulter de l'acte et non du mauvais effet ; le mauvais effet ne doit pas être directement voulu, mais doit être prévu et toléré ; le bon effet doit être plus fort que le mauvais effet, ou bien les deux doivent être égaux.

b – La coopération selon Kotarbinski

Lorsque Tadeusz Kotarbinski, philosophe polonais et parmi les premiers théoriciens de la praxéologie¹⁷, ouvre son chapitre sur l'action collective, dans le *Traité du travail efficace*, il définit ainsi son objet :

Il est temps maintenant d'analyser l'action complexe engageant plusieurs sujets, c'est-à-dire en un mot : la coopération. Pour dire que deux sujets coopèrent, il faut qu'une aide ou une gêne vienne d'au moins l'un des deux¹⁸.

Il semble significatif qu'il assigne à l'action collective cette notion de coopération – qu'il envisagera comme positive ou négative – et qu'il inscrive d'emblée dans ce type d'action complexe la notion d'aide ou de gêne comme point de départ. Il définit celle-ci comme suit :

« Aider », au sens objectif du terme, c'est rendre possible ou faciliter l'exécution d'une chose ou d'une autre. Mais « aider » peut se comprendre aussi dans un sens subjectif et intentionnel. En ce sens Pierre aide Jean si et seulement si il cherche à rendre possible ou, du moins, à faciliter à Jean la réalisation de son but¹⁹.

Cette distinction entre aide objective et aide subjective est à retenir : le résultat n'est pas forcément celui attendu, même si l'aide est objective, on peut avoir l'impression de ne pas aider concrètement et pourtant, c'est à cet endroit-là que l'aide va être la plus grande du point de vue de l'autre. Cette distinction rappelle la notion de transfert et surtout de transfert dissocié : on ne maîtrise pas totalement ce qui se passe pour une personne dans notre relation avec elle. Rendre la tâche difficile à quelqu'un (coopération négative et objective) peut cependant l'aider bien plus, comme dans certaines formes d'apprentissage²⁰ : la question de l'évolution et des suites de l'action dans le temps intervient ici également. On le voit, dans notre approche de la coopération, nous ne nous intéressons pas uniquement aux

¹⁷ Tadeusz Kotarbinski (né le 31 mars 1886 à Varsovie – mort le 3 octobre 1981) était un philosophe, logicien et praxéologue polonais. Il faisait partie de l'École de Lvov-Varsovie et était héritier des idées de Kazimierz Twardowski, le père fondateur de cette formation logico-philosophique, et, indirectement, de la méthode rationaliste de Franz Brentano. Sa position en Pologne a été particulière : outre son travail philosophique, durant toute sa vie, il s'est démarqué par ses prises de position idéologiques : s'opposant au primat de la religion dans l'enseignement et à l'antisémitisme, il était également un lecteur précis de Marx. Il s'inscrit également dans un courant de pensée positiviste qui, en Pologne, visait à réfléchir à des programmes d'action en vue d'améliorer les conditions de vie des classes les plus défavorisées : par la recherche de l'efficacité, l'adresse en rapport avec les circonstances dans la conduite de l'action, il constituait la praxéologie dès 1913. Intéressé par des questions pratiques, il élabore une des premières théories de l'action. Il s'y consacre plus complètement à partir de la Seconde Guerre mondiale. Cette discipline mêle une réflexion sur l'action en général, des études minutieuses sur des actions particulières, une réflexion sur le langage, sur les dictons et proverbes populaires, afin de construire une grammaire de l'action, un langage qui pourrait en parler d'une manière pertinente. Sa praxéologie présente également une étude du travail, de la lutte, de la co-action (positive, comme n'importe quelle collaboration visant un but commun) et de la co-action négative (un match, par exemple), de la coopération et des actions collectives. Son *Traité du bon travail* (ou du *Travail efficace*) fut publié pour la première fois en 1955.

¹⁸ Kotarbinski, T., *Traité du travail efficace*, 2007, p. 91.

¹⁹ Kotarbinski, T., *op. cit.*, p. 92.

²⁰ Comme lorsque l'on veut apprendre à quelqu'un une langue en ne l'aidant pas à réaliser un gâteau dont la recette est en allemand, mais en lui donnant à traduire ladite recette, ce qui peut sembler cruel (retardant la consommation du gâteau), mais formateur.

situations de coopération entre plusieurs membres dans le cadre d'un groupe : le collectif traverse tout autant les actions où deux sujets sont engagés. Toutefois, « il nous faut également parler de ces actes collectifs impliquant un plus grand nombre de sujets »²¹ ; pour l'analyse de ce type de cas, Kotarbinski conserve l'exemple de l'aide :

La coopération de plusieurs sujets quant à leurs actes et quant à leurs buts déterminés se produit uniquement quand chacun de ces sujets aide un autre du même groupe ou est lui-même aidé par un autre membre de ce groupe. C'est une condition nécessaire, mais non suffisante²².

Notre auteur ajoute une réserve : « quelque groupe de base que nous distinguons dans un groupe de partenaires, il s'en trouve toujours un pour aider un des membres n'appartenant pas à son groupe ou pour être aidé par lui »²³. Mais pour cette analyse, Kotarbinski écrit qu'il faudra augmenter le nombre d'éléments pour caractériser un acte. Un des éléments à introduire pour penser ce type d'acte complexe se situe sur la communication indispensable du plan d'action donc du partage d'actions d'informations²⁴. Là où nous ne le suivrons plus, c'est qu'il considère que les actions collectives impliquent nécessairement un commandement ; dans les actions collectives, écrit Kotarbinski :

[...] chacun des partenaires doit savoir ce que les autres ont l'intention de faire, d'où la nécessité absolue, dans l'action collective humaine, d'actions d'information. Ces dernières sont également rendues nécessaires par l'existence, dans l'action collective, d'une relation de commandement. De manière générale, elle consiste dans le fait que l'impulsion volontaire d'un individu donné est l'œuvre d'un autre individu²⁵.

Or, notre expérience du collectif prouve que celui-ci n'est pas indispensable pour qu'une dynamique partagée soit mise en place et suivie, même s'il faut souvent reconnaître à quelques uns le caractère moteur dans cette conduite. Sa conception dans le cadre du collectif est avant tout numérique bien que structurée par un rapport, visible notamment dans son exemple de l'aide. Le fait qu'il structure son analyse de l'action collective en terme de fonctions et de répartitions des rôles ne concerne pas exactement notre objet²⁶. Toutefois, il nous interpelle lorsqu'il s'interroge sur le caractère organique des groupes : « pour qu'un groupe soit organique, il faut que l'ensemble de ses actions ait un but »²⁷. Le

²¹ Kotarbinski, T., *op. cit.*, p. 94.

²² Kotarbinski, T., *ibidem*.

²³ Kotarbinski, T., *ibidem*.

²⁴ Kotarbinski écrit : « D'où la nécessité absolue, dans l'action collective humaine, d'actions d'information », *op. cit.*, p. 95.

²⁵ Kotarbinski, T., *ibidem*.

²⁶ Toutefois, il note que « la spécialisation produit des aptitudes spécifiques et façonne l'individu psychiquement et physiquement. Un maçon et un employé de bureau, après des années de travail, sont différents de ce qu'ils étaient l'un et l'autre », Kotarbinski, T., *op.cit.*, p. 97.

²⁷ Kotarbinski, T., *op. cit.*, p. 98.

groupe est d'autant plus organique²⁸ que ses actions objectives ou subjectives sont conformes à ce but. Il cite Mead pour qui il n'y a réelle coopération que lorsqu'un but est commun aux membres du groupe et que le but de l'un constitue le but de l'autre (par exemple, à l'occasion de la célébration d'une cérémonie). Le centralisme du groupe désignera le fait qu'une personne détienne plus d'éléments d'actions cependant accomplies par les membres du groupe, transformant celles-ci en ordres. Ainsi, le collectif pourrait bien se distinguer par son caractère organique et non centralisateur : les actions ne découlent pas d'une autorité donneuse d'ordre et les actions sont partagées et orientées par la mise en partage de buts communs : façonner le quotidien et créer un cadre qui permette le soin.

Notons pour finir que sa conception de l'organisation et de l'institution est éclairante comme préalable à notre réflexion sur la coopération dans le collectif :

Par organisation, on entend, en fonction du contexte, soit l'action d'organiser, soit la structure d'un objet complexe, système d'interrelations internes et produit par cette action (ou par génération spontanée), soit enfin l'objet ainsi organisé²⁹.

Mais le plus intéressant pour nous se situe dans ce qui suit :

En revanche, en ce qui concerne les actions collectives impliquant plusieurs sujets, « organiser » consiste soit à façonner le degré d'organicité de ce groupe à partir d'un groupe donné de personnes, soit à élever le degré d'organicité de ce groupe³⁰.

Ainsi, élever le degré d'organicité du groupe fait de celui-ci un organisme au sens où le but commun est plus que jamais partagé par tous les membres ; l'on a ici un élément constitutif du collectif, en son sens génétique : le soin y constitue une valeur partagée structurant les actions communes et conjointes (nous allons voir la définition de ces termes avec Denis Vernant).

Enfin, la manière dont l'auteur polonais entend le terme d'« institution » est pertinent puisque, pour lui, il s'agit d'y inclure les ressources matérielles du groupe :

La différence tient au fait que le groupe est formé uniquement d'individus, qu'il est entièrement divisible en individus, tandis que l'institution est formée d'individus et de leurs ressources matérielles, c'est-à-dire de la totalité des matériaux, outils de tous les autres objets auxiliaires dont se servent les membres du groupe³¹.

Une institution serait ainsi la somme des individus et des moyens matériels qui sont les leurs (analyse qui n'est pas sans rappeler une lecture marxiste), y compris les matériaux (au sens matériel du terme) qu'ils doivent façonner ou transformer. Kotarbinski laisse volontairement de côté, dans l'optique d'adopter une perspective praxéologique, le

²⁸ Kotarbinski entend *organique* au sens d'un individu vivant, plante ou animal, et applique ce terme au groupe non de manière équivalente (un ensemble de membres constituant l'équivalent d'un individu), mais à titre de comparaison et en terme de ressemblance.

²⁹ Kotarbinski, T., *op. cit.*, p. 101.

³⁰ Kotarbinski, T., *ibidem*.

³¹ Kotarbinski, T., *ibidem*.

caractère généralement juridique attaché à la définition de l'institution³², ce qui rappelle la définition qu'en donne la psychothérapie institutionnelle : est institution tout système de médiatisation, atelier (standard, équitation, groupe de lecture, *etc.*) ou réunion, instance décisionnelle ou de parole. Par exemple, le standard à La Borde est une institution en ce sens ; cette institution organise la gestion du standard téléphonique qui se charge de répondre aux appels extérieurs et intérieurs, de les répartir sur les bons postes, de prendre les messages. Le standard s'organise autour d'une grille de présence tenue par une petite équipe de pensionnaires. Ajouter les ressources matérielles à cette approche donne une bonne image complémentaire de ce que nous avons entendu jusque là par « institution ». Si un sens juridique peut parfois s'attacher à ces formes d'institutions (pour le Comité hospitalier, par exemple), il n'est pas indispensable pour leur définition et fonctionnement d'un point de vue actionnel.

c – La typologie de l'action selon Denis Vernant

Dans sa typologie de l'action, Denis Vernant définit ainsi les actions coopératives : actions (communes ou conjointes) coordonnées par des agents minimalement rationnels en fonction de buts, voies et moyens pouvant être, au moins sous une description possible, considérés comme partagés. Mais, selon lui, il convient d'abord de définir négativement la coopération en s'interrogeant sur l'action non-coopérative, et pour cela reprendre la définition de l'action :

Sans engager une définition précise de l'action, rappelons simplement que toute action élémentaire est *individuelle*. Cette action individuelle est *singulière* lorsqu'elle est effectuée de façon autonome et isolée, comme fumer une cigarette, se promener seul dans la campagne, *etc.*³³

Par exemple, un monologue³⁴ est une action singulière : le sujet se parle à lui-même. Une telle action s'inscrit dans une situation et une histoire sociales, mais elle est, dans sa réalisation, indépendante de l'intervention d'autrui ou d'un projet social : en ce sens, elle est non-collective. Il importe également pour Vernant de distinguer action collective coordonnée et action de coopération : les actions collectives supposent une coordination *non concertée* par les agents des buts ou des formes de leurs actions individuelles. L'action coopérative en revanche :

[...] suppose la coordination *délibérée et concertée* par les agents eux-mêmes de leurs actions individuelles en un processus plus ou moins réglé et finalisé. Les agents assument

³² De même qu'il critique fortement la tendance à penser l'institution à équivalence avec un individu : « seule une personne perçoit, conçoit, décide, exerce des impulsions volontaires [...]. Ce serait une erreur d'avoir une telle vision anthropomorphique à l'égard des institutions, en les considérant comme des individus, humains ou surhumains, mais on est en droit, pour des raisons de méthode, d'admettre ce principe comme hypothèse de travail », Kotarbinski, T., *op. cit.*, p. 102.

³³ Vernant, D., *Discours et Vérité, approches pragmatique, dialogique et praxéologique*, 2008, chapitre X, § 3.4.

³⁴ Sauf s'il est déclamé devant un public qui constituerait une adresse indirecte.

alors une responsabilité commune. Ainsi comprise, la coopération se caractérise selon deux dimensions : sa polarité et son degré.

La coopération adopte deux polarités : positive et négative.

La coopération peut prendre aussi bien la forme d'une *collaboration* (selon la connotation habituelle du terme) où les agents sont des partenaires, alliés, que d'une *compétition* où les agents sont des adversaires, rivaux, ennemis. [...] Dans les deux cas, les agents doivent mutuellement se considérer comme des personnes minimalement rationnelles, qui agissent selon un principe de coopération monnayé en un système plus ou moins institutionnalisé et contraignant de règles.

Quant au degré de coopération, dans sa forme interactionnelle, la coopération peut être plus ou moins poussée ; on distinguera une forme faible dans l'action commune, et une forme forte dans l'action conjointe :

A) L'*action commune* opère la coordination des actions individuelles qui deviennent des *actions particulières* (identiques, différentes ou opposées) intégrées à un projet commun défini par des buts et des stratégies mutuellement acceptés. Sous la forme positive, c'est par exemple l'action de pousser ensemble une voiture, jouer ensemble un morceau de musique ; sous la forme négative, c'est par exemple l'action de jouer au tir à la corde.

B) L'*action conjointe* (ou co-action) est la forme la plus sophistiquée de coopération puisqu'elle coordonne des actions particulières différentes en une interaction imprévisible. C'est le cas de nombre de jeux et de tous les jeux de langage. C'est ce qui se produit, par exemple, lors d'une partie d'échecs. Le paradigme de l'action conjointe est le dialogue (qu'il soit collaboratif ou antagoniste) tel que l'a initialement défini Grice. Le dialogue est une interaction forte dont la conduite et le contrôle sont distribués sur les deux interlocuteurs, dont les buts et les modalités se négocient au cours de son déroulement. Voyons à présent si l'interactant dit « malade mental » constitue ou impose un type particulier de coopération ?

3.1.2 – Psychose et coopération : « la folie dans la place »

Goffman, dans un article ayant pour titre « La Folie dans la place »³⁵, examine ce qu'il en est des conditions de mise en scène dans la vie quotidienne d'une place d'interactant spécifique : la place occupée par le malade mental. Quelle place est *faite* au malade mental ? On a vu plus haut les considérations de Goffman à propos de l'institution hospitalière telle qu'il a pu en faire l'expérience et l'analyse dans le cadre de son enquête à Sainte Elisabeth. Pour lui, une conclusion s'impose, qui fait office de toile de fond pour son analyse de la place interactive réservée au malade :

³⁵ Goffman, E., « La Folie dans la place », appendice, *La Mise en scène de la vie quotidienne, 2. Les Relations en public*, 1973, pp. 313-363.

Le traitement commun, l'hospitalisation, s'est révélé pour le moins contestable [...]. À l'examen, beaucoup de ces établissements se sont révélés de désespérants dépotoirs parés de guirlandes médicales. Ils ont servi à éloigner le malade de la scène de ses comportements symptomatiques, ce qui peut être en soi positif, mais cette fonction a été remplie par des clôtures et non par des médecins. Et le prix que le malade a dû payer pour ce service est considérable : arrachement à la vie civile, désaffection pour les êtres chers qui ont demandé l'internement, humiliation due à l'enrégimentement et à la surveillance hospitalière, flétrissure post-hospitalière permanente. Ce ne fut pas seulement une mauvaise affaire, mais une affaire grotesque³⁶.

Ainsi, l'arrachement à la sphère civile caractéristique de la vie sociale pour la réclusion *intra-muros* constitue la véritable atteinte faite à la personne (et à son moi) dans le cadre institutionnel classique. Dans l'article qui nous intéresse, Goffman va aller plus loin dans l'analyse de l'interaction avec le malade mental comme tel et mettre en lumière que, plus fondamentalement, l'hospitalisation n'est autre qu'une forme de coalition à l'encontre de la personne. La « coalition » :

[...] est un accord de collaboration entre deux parties au moins qui s'en servent pour contrôler l'environnement d'une troisième, l'accord lui-même n'étant pas établi ni reconnu ouvertement en ces termes³⁷.

La carrière que fera le malade dans l'hôpital et les structures de soins affiliées manifeste un « réseau collusoire » c'est-à-dire une coalition qui vise à un contrôle particulier : celui de la définition de la situation par une tierce partie, mettant en scène deux complices (ou plus) et un exclu. La communication se fait soit à visage ouvert, devant l'exclu sans qu'il sache qu'ils sont complices, soit dans le cadre d'une communication cachée entre personnes découvertes. Portée par un autre mécanisme, celui de la collusion qui « consiste à faire consciemment de la fausseté une base pour l'action »³⁸, elle s'attaque à deux choses fondamentales : la réalité et la relation. Mais que l'on ne s'y méprenne pas :

La collusion constitue une partie normale et sans doute souhaitable de la vie sociale [...]. C'est pour les soins psychiatriques, comme nous le verrons, que la collusion devient une affaire contestable et ennuyeuse³⁹.

Qu'est-ce qui est modifié dans le cas psychiatrique ? Pour Goffman, c'est la définition de la personne et son vécu comme interagissant qui modifient totalement les échanges avec lui :

[...] le traitement qu'un individu accorde aux autres ou en reçoit exprime, ou suppose une définition de sa personne, de même que la scène sociale qui l'entoure immédiatement à ce moment. C'est là une définition virtuelle [...] ⁴⁰.

Cette définition virtuelle, comme son nom l'indique, est tissée d'implicite qu'il faut décrypter, mais qui s'attache aux interactions les plus quotidiennes :

³⁶ Goffman, E., *op. cit.*, pp. 313-314.

³⁷ Goffman, E., *op. cit.*, p. 316.

³⁸ Goffman, E., *ibidem*.

³⁹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 317.

⁴⁰ Goffman, E., *op. cit.*, pp. 317-318.

Les définitions virtuelles d'un individu peuvent être « octroyées », c'est-à-dire lisibles dans la conduite d'agents perçus comme extérieurs à l'individu. Elles constituent alors la « personne » de l'individu. Leur correspondant, il y a des définitions virtuellement agies, qui se projettent à travers la conduite de l'individu telle qu'elles sont perçues. De telles hypothèses constituent le moi de l'individu. La personne et le moi sont deux portraits du même individu, le premier encodé dans les actions des autres, le second, dans les actions du sujet lui-même⁴¹.

Mais il n'y a pas de relation stricte entre la définition de la personne et ses manifestations en actes : « la relation psychologique que l'individu entretient avec ses définitions agies et octroyées est extrêmement complexe ». Ces définitions ont beau interférer dans ses interactions, elles demeurent virtuelles :

Le traitement accordé à quelqu'un et qu'il accorde aux autres est typiquement réglé par des normes sociales, d'où il s'ensuit que les délinéations impliquées par ces rapports le sont également⁴².

Goffman s'intéresse ici aux rapports des normes, mais non aux causes étiologiques des maladies ou symptômes mentaux :

Tout cela n'est pas notre problème. La première fois que l'acte qui sera aperçu comme un symptôme mental est accompli par celui qui sera vu comme un malade mental, cet acte n'est pas pris pour le signe d'une maladie, mais plutôt pour une déviation des normes sociales, autrement dit, pour une infraction aux règles et aux attentes de la société⁴³.

Goffman précise qu'il existe différentes rapidités selon les types de comportements pour que l'on passe de l'infraction à la reconnaissance de la maladie (ou de manière préliminaire à l'identification d'un état de crise) :

L'idée que le comportement dément est, pour l'apparence, une forme de déviance sociale est plus ou moins acceptée dans les milieux psychiatriques. Mais ce qu'on ne voit pas – et qui sera exposé ici –, c'est que les normes biologiques et les normes sociales sont des choses tout à fait différentes, et qu'on ne peut analyser les déviations de la même façon dans les deux cas⁴⁴.

Le sociologue identifie trois formes fondamentales de contrôle social normatif⁴⁵ :

- 1 – « le contrôle personnel » qui est sans doute le plus important : la personne se retient d'agir improprement en étant sa propre police ;
- 2 – « le contrôle social informel » ; quand l'individu commence à mal agir, les parties offensées peuvent le prévenir qu'il s'égaré, qu'il s'expose à une désapprobation imminente et que, s'il continue, il y aura des sanctions, il peut alors se ressaisir ;
- 3 – la menace que l'offenseur représente pour l'ordre social peut être conjurée par une sanction « formelle », administrée par des agents spécialisés et désignés à cette fin.

41 Goffman, E., *op. cit.*, p. 318.

42 Goffman, E., *op. cit.*, p. 320.

43 Goffman, E., *op. cit.*, p. 322.

44 Goffman, E., *ibidem*.

45 Goffman, E., *op. cit.*, p. 323.

Notons que l'efficacité des contrôles formels et informels dépend à un certain point du contrôle personnel ; en effet, un contrôle qui prend sa source hors de l'offenseur n'aura guère d'effet s'il n'éveille pas une certaine action correctrice issue de l'intérieur⁴⁶.

Les parties offensées peuvent résoudre la situation en supprimant simplement leurs rapports avec l'offenseur et en traitant leurs affaires sociales avec quelqu'un d'autre et instaurer ainsi une gestion particulière des relations. « L'individu qui déçoit certaines attentes peut l'emporter et amener les autres à accepter les nouveaux termes qu'il pose et la nouvelle définition de la situation qu'il implique »⁴⁷. « En effet, c'est un trait significatif de tout acte que la façon dont il paraît démontrer la relation de son auteur aux normes qui le dirigent légitimement⁴⁸. En somme, le type de comportement du malade devrait pouvoir mettre le doigt sur une norme de la société ; ainsi la thérapeutique doit bien prendre en considération aussi ces normes sociales pour soigner, et non seulement le sens fond psychopathologique. Les soignants sont-ils capables d'identifier cette dimension sociale et de l'utiliser pour la conduite du soin ?

Goffman rappelle sans cesse l'énorme fossé entre symptômes médicaux⁴⁹ et symptômes mentaux : « Le côté intéressant des symptômes médicaux réside dans la grande élégance et l'extrême courage avec lequel le malade peut les affronter »⁵⁰, ils sont accompagnés de réparations, de compensations sociales importantes. Le malade somatique, pour Goffman, a des ressources qui sont refusées au malade mental :

[...] il se justifie, minimise ses malaises et montre un air contrit, comme pour dire que, en dépit des apparences, il est, au plus profond de son âme sociale, quelqu'un dont on peut être sûr qu'il connaît sa place, quelqu'un qui évalue la personne normale qu'il devrait être, et qui est cette personne en esprit, quoi qu'il ait pu arriver à sa chair⁵¹.

Le malade physique peut coopérer avec ceux qui le soignent et ainsi conserver sa place quasiment intacte dans le champ des interactions :

Puisque l'esprit, la volonté et les intentions du malade sont ceux d'un membre loyal et décent, il convient de lui garder son ancienne place, qu'il retrouvera comme s'il ne s'était rien passé de fâcheux, dès que son comportement extérieur pourra à nouveau s'exprimer et être dicté par l'homme qu'il est intérieurement⁵².

⁴⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 324.

⁴⁷ Goffman, E., *op. cit.*, p. 325.

⁴⁸ Goffman, E., *op. cit.*, p. 326.

⁴⁹ Il devrait dire biologiques.

⁵⁰ Goffman, *op. cit.*, p. 327.

⁵¹ Goffman, E., *ibidem*.

⁵² Goffman, E., *op. cit.*, p. 328.

Ainsi, pour le malade physique, sont dissociées maladie et conduite⁵³, ce qui ne serait pas le cas, selon Goffman, pour le malade mental dont les capacités interactives sont atteintes ou considérées comme telles par la « place » qui va lui être réservée dans le jeu interactionnel.

Donc, à certaines exceptions près, les personnes ont la capacité de dissocier expressivement leur maladie médicale de leur conduite responsable (et, par suite, de leur moi), et elles ont typiquement la volonté de le faire. Elles continuent à exprimer leur soutien au groupe social auquel elles appartiennent et à montrer qu'elles y acceptent leur place⁵⁴.

Le malade physique peut être défini comme suit : « il est un dévié et non un déviant. Il y a inaptitude et non aliénation »⁵⁵.

Considérons maintenant les symptômes du trouble mental en tant que formes de déviation sociale. [...] On peut soutenir que la maladie mentale est, à pragmatiquement parler, avant tout un cadre de référence social, un canevas conceptuel, une perspective applicable aux offenses sociales comme un moyen de les comprendre. L'offense en elle-même ne suffit pas : il faut la percevoir et la définir en fonction de l'imagerie de la maladie mentale⁵⁶.

Goffman ne prône pas d'application stricte de ce canevas ; il nous permet seulement de nous demander : « dans notre société, quelle est la nature de l'offense sociale à laquelle le cadre de référence "maladie mentale" peut assez sûrement s'appliquer ? »⁵⁷. Une sorte d'offense où les procédés formels du social ne s'appliquent pas ... « Dans l'ensemble, les symptômes mentaux ne sont pas incidemment des infractions sociales. Dans l'ensemble, ils sont spécifiquement et délibérément offensants »⁵⁸. La nuance est de taille : les symptômes ne sont pas agis comme des offenses sociales, mais sont du moins vécus comme tel :

Or, il est important de souligner qu'il est difficile de juger une déviation sociale indépendamment des relations et de l'appartenance de l'offenseur et de l'offensé, car il n'est pratiquement aucun acte social qui, en lui-même, n'est pas convenable ou, du moins, excusable dans un certain contexte⁵⁹.

Ici, Goffman renouvelle une vision non naturaliste de la maladie mentale⁶⁰ : celle-ci est dépendante d'un contexte, d'une société, d'une situation d'échange spécifique. Aussi, sa désignation constitue une tentative désespérée, mais qui ne résout rien :

Il s'ensuit que, si le malade persiste dans son comportement symptomatique, il provoque nécessairement un ravage dans l'organisation et dans les esprits des membres. Quoique imputer la maladie mentale soit une tentative de dernière extrémité pour faire face à un

⁵³ Ce qui n'est pas toujours vrai, la maladie somatique n'étant jamais séparable de troubles mentaux même minimaux qui rendent difficiles les relations avec le malade ; de même pour le rapport qu'il entretient avec lui-même.

⁵⁴ Goffman, E., *op. cit.*, p. 329.

⁵⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 330.

⁵⁶ Goffman, E., *ibidem*.

⁵⁷ Goffman, E., *ibidem*.

⁵⁸ Goffman, E., *op. cit.*, p. 331.

⁵⁹ Goffman, E., *op. cit.*, p. 332.

⁶⁰ « Les symptômes mentaux n'existent donc ni par eux-mêmes, ni par leur étiquette ; les symptômes mentaux sont des actes accomplis par un individu qui proclame ouvertement devant les autres qu'il lui faut une idée de lui telle que son organisation sociale ne peut ni lui permettre ni influencer beaucoup », Goffman, E., *op. cit.*, p. 323.

destructeur qu'on doit, mais ne peut contenir, il est rare que cette imputation résolve par elle-même la situation⁶¹.

Ces perturbations, pour Goffman, sont rendues caduques par la situation d'hospitalisation, c'est en cela qu'il porte une critique extrêmement virulente contre l'institution centralisatrice de soins : elle inhibe les conditions normales de mise en scène de la vie quotidienne qui ont cours dans la vie normale et constituent toute la vie sociale de la personne. Et l'on sait l'importance qu'accorde notre auteur à cette vie d'interactions et à cette mise en scène, à la participation à cette scène : pour lui, elle construit la personne et la sphère sociale :

Notons que les hôpitaux psychiatriques peuvent maîtriser sans trop de difficulté ces dispersions et ces distorsions de l'identité. Dans ces établissements, une grande partie de l'engagement habituel de la personne dans les entreprises d'autrui et une part importante de sa capacité ordinaire à établir des contacts avec le monde sont retranchés. Il n'y a pas grand chose que le malade puisse mettre en mouvement⁶².

S'il est clair que dans un établissement comme Sainte Elisabeth, Goffman a pu très bien mettre en lumière le caractère de retranchement de toute initiative généré par la réclusion, qu'en est-il *extra-muros* ? C'est ce qu'il examine dans cet article, étudiant les déviations du malade mental en milieu ouvert non hospitalier : au travail et dans la famille. Pour lui, un trait particulier à la famille en tant qu'organisation sociale se dessine dans le fait que chaque membre fait dépendre ses sentiments et ses engagements de ce qu'il tient pour l'intérêt et le sort personnel de chacun des autres, d'où la menace que fait courir l'exclusion du gêneur qui se situe dans la perte de sa place. Aussi :

L'essentiel n'est pas ici que la famille estime que le malade rend la vie au foyer désagréable. Peut-être la vie au foyer est-elle généralement désagréable. L'essentiel est qu'une existence douée d'un sens est menacée⁶³.

L'organisation et les activités vont permettre de *lire* l'individu. Si on lui retire cette possibilité, on porte atteinte à son moi (le *self*) :

Répetons-le : le moi est le code qui attache un sens à presque toutes les activités de l'individu et constitue le fondement de leur organisation. Le moi est ce qu'on peut lire de l'individu lorsqu'on interprète la place qu'il occupe dans l'organisation d'une activité sociale, interprétation conformée par son comportement expressif. L'échec d'un individu à encoder dans des faits et des signes d'expression une définition pratique de lui-même, telle que ses proches puissent la lui attribuer par la considération qu'ils lui montrent, ne peut que bloquer, entraver et menacer ceux-ci dans presque tous leurs mouvements. Mes « moi » qui étaient les réciproques du sien sont minés ... cessant de connaître le malade, ils peuvent même cesser d'être sûrs de leur manière de connaître⁶⁴.

⁶¹ Goffman, E., *ibidem*.

⁶² Goffman, E., *op. cit.*, p. 333.

⁶³ Goffman, E., *op. cit.*, p. 340.

⁶⁴ Goffman, E., *op. cit.*, p. 341.

Ainsi, les perturbations qui atteignent l'expression du moi du malade, par exemple, et c'est très clair dans le cercle familial, portent atteinte aux moi des autres membres ; le trouble de l'un met en question la construction des autres. Fort de cette capacité perturbatrice, active bien entendu malgré lui, le malade explore plusieurs cercles et les épuise : familial, amical, puis « s'envole vers la communauté », de fuites en fuites, au fil des échecs relationnels à la chaîne qu'il entreprend. « La folie de place est une fonction de la position »⁶⁵. « Les symptômes dits mentaux [...] sont faits de la substance même de l'obligation sociale »⁶⁶.

[...] quelqu'un qui n'est nullement un malade mental, mais qui s'aperçoit qu'il ne peut ni quitter une organisation, ni la modifier fondamentalement, peut, pour une multitude de raisons, produire exactement les mêmes troubles que les malades⁶⁷.

Ainsi se trouvent rapprochés la personne en rébellion contre son milieu comme il est dit dans cette dernière citation et les effets des actes du malade mental, bien que les motivations et l'usage de la volonté au fondement de la perturbation ne soient pas du même ordre. Pour Goffman, le malade mental, entre autres, ne reste pas à sa place dans l'organisation sociale, ce qui dérange cette organisation au plan fondamental de sa définition d'elle-même. Mettant en cause la place des autres, il impose un remaniement des places de chacun, ainsi que des rapports moi-personne qui, face à son nouveau comportement, ne valent plus.

Une des limites de l'analyse de Goffman se situe dans le choix de ses exemples qui croisent une foule de pathologies diverses sans distinctions : manie, dépression, psychose paranoïaque ... montrant une certaine méconnaissance des cas cliniques. Mais au-delà de ces limites⁶⁸ – qui sont aussi les nôtres, n'étant pas dans cette thèse rentré dans le détail des différentes désignations pathologiques – il présente ici des principes fondamentaux qui mettent au jour l'importance de la conservation de tout le potentiel interactionnel pour la personne dite « malade mentale », sa construction, son équilibre. Il met l'accent sur le fait que la participation à des activités d'échanges où se jouent des actions et des interactions, constitue l'individu en lui-même et manifeste sa place dans *la place* – au sens social. Le collectif, tel que nous l'avons observé à La Borde, tient compte de ces analyses en permettant la prise de responsabilité, l'action individuelle et collective et surtout la coopération. Toutefois, sans attribuer une place spécifique au malade mental, en le désignant et surtout en l'invalidant sur la sphère interactive, on peut s'interroger sur la spécificité qu'il est possible d'attribuer à l'interactant psychotique ?

⁶⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 350.

⁶⁶ Goffman, E., *op. cit.*, p. 358.

⁶⁷ Goffman, E., *ibidem*.

⁶⁸ Après tout, Goffman ne se prétendait pas fin clinicien ni même psychologue et il avait indiqué que tel n'était pas ici son propos, voir *infra*.

Isaac Joseph, à la suite de Goffman, se demande en ce sens :

Quels sont les troubles de l'action conjointe qui exposent une « denrée mentale » (Descombes, 1995) habituellement disponible dans une situation et qui font défaut dans l'interaction avec le fou ?⁶⁹

Selon Joseph, cette question de la spécificité interactionnelle avec le fou⁷⁰ est absente de la réflexion sociologique ; comme il l'exprime :

Dans les débats théoriques et cliniques concernant cette pathologie particulière du lien, de l'action conjointe et du jugement que l'on appelle folie, la sociologie est curieusement absente à l'exception notable d'Erving Goffman⁷¹.

Ce que nous apprend l'étude des interactions avec le fou est d'une importance cruciale pour la connaissance de ces contextes complexes, des stratégies de prise en charge, mais aussi pour la définition même de la personne en souffrance psychique :

Ni relégué, ni enfermé dans un monde autistique sur lequel nous n'aurions aucune prise, le fou est celui qui fragilise l'univers des activités ordinaires de coopération et qui met à mal la syntaxe des conduites. Lorsque Goffman dit de la folie qu'elle est une « inconvenance situationnelle », il faut donc non seulement entendre qu'elle porte atteinte à une strate de sens plus profonde que celle des normes de civilité (le fou est plus qu'un déviant), mais souligner que c'est le cadre de l'expérience sociale élémentaire, en tant qu'elle suppose une intelligence partagée, qui est troublé⁷².

Ainsi :

Il s'agit, pour Goffman, d'inventorier et de classer les façons de faire ou de parler qui visent à contenir celui dont les symptômes se mesurent d'abord à leur capacité à envahir la sphère d'autorégulation fondée sur la réciprocité des perspectives⁷³.

Comme l'écrit Goffman, « ce n'est que justice que le malade et ceux avec qui il est le plus engagé soient encouragés de préférence après consultation d'un psychiatre, à coopérer pour résoudre les problèmes⁷⁴. Le fou met à mal son entourage et seule une réflexion sur la coopération, comme archétype relationnel, peut permettre de faire face aux bouleversements qu'il apporte avec lui :

[...] si le malade persiste dans son comportement symptomatique, il provoque nécessairement un ravage dans l'organisation et dans les esprits des membres. Ce ravage indique que les symptômes médicaux et mentaux sont radicalement différents par leurs conséquences sociales et leur caractère. C'est ce ravage que doit affronter la philosophie du maintien dans le milieu. C'est ce ravage que les psychiatres ont tristement échoué à

⁶⁹ Joseph, I., « Intermittence et réciprocité », dans *La Folie dans la place*, *op. cit.*, p. 18.

⁷⁰ Il est significatif qu'ici le vocabulaire change : on ne parle plus de « malade mental », terme qu'employait Goffman aussi dans le but d'opposer maladie mentale et maladie somatique, mais de fou. Ce terme, employé aussi dans le mouvement de la psychothérapie institutionnelle et à La Borde, englobe une valeur culturelle et une part de mystère cosmique plus large qui s'attache à ce vécu humain fondamental que ne recouvre pas celui, faussement technique, de malade mental ; nous le préférons également bien qu'il ne permette pas d'opérer des distinctions pourtant indispensables entre schizophrène, paranoïaque, *etc.* Cette étude devrait faire l'objet d'un travail d'ordre psychologique et nosographique, mais ne relève pas de nos compétences actuelles.

⁷¹ Joseph, I., *op. cit.*, p. 19.

⁷² Joseph, I., *ibidem*.

⁷³ Joseph, I., *ibidem*.

⁷⁴ Goffman, E., *op. cit.*, p. 314.

considérer et que les sociologues ignorent quand ils traitent la maladie mentale comme une simple question de désignation. C'est ce ravage qu'il nous faut explorer⁷⁵.

En effet, désigner le malade et décrire sa carrière ne suffisent pas à comprendre ce dont il s'agit dans cette « pathologie du lien » ni à proposer des analyses heuristiques et éclairantes pour la profession et les proches. En ce sens, et à la suite de cette réflexion goffmanienne, Isaac Joseph se demande :

[...] que signifie l'expérience qui consiste à coopérer avec le ravageur, avec celui dont le comportement « s'attaque à la syntaxe des conduites et dérange l'accord usuel entre posture et place, expression et position »⁷⁶.

Le problème que pose Goffman est le suivant :

[...] quel est le principe de coopération qui convient, et à quelles formes d'« accord » parvenir avec celui dont les conduites, les intentions et la parole troublent non pas seulement l'ordre public des usages, mais le caractère public du langage lui-même ?⁷⁷

Comme Pinel et Esquirol avant eux, Erving Goffman et Isaac Joseph notent le caractère résolument intermittent de la folie qui permet de penser une coopération possible et souhaitable avec le patient : « Définie comme « intermittente », la folie ouvre la possibilité d'une coopération avec le patient »⁷⁸. « Les troubles de la coopération, avant même d'être des troubles du sens commun, se présentent comme des embarras de l'engagement »⁷⁹. Ces troubles sont portés fortement par un entourage disqualifiant ou amoindrissant la place du fou. Lorsqu'un proche dit de quelqu'un qu'il est ou devient fou, il ne se contente pas de l'étiqueter et encore moins de l'exclure, il lui attribue une place dans un agencement d'énonciations. Cet aveu de la folie constitue « la plus énorme activité rituelle de toutes »⁸⁰, nous dit Goffman :

Il annule les plus grandes déviations parce qu'il expose le clivage du sujet sous la formule « je ne coïncide pas avec moi-même » et qu'il l'expose comme condition d'une réalité réparée et à nouveau intelligible. L'aveu de l'irréparable et de l'incorrigible est le plus grand des rituels par le sacrifice qu'il impose à celui qui veut manifester son respect de la vie publique parce qu'il fonde l'accord des rencontres sur la reconnaissance d'une non-coïncidence avec soi-même⁸¹.

Le fou serait-il cet interactant qui, en crise avec lui-même et ne se coïncidant plus, va impliquer une forme de coopération très poussée ? Joseph écrit :

Variations de l'attention et variations de la réflexivité. L'aliéné est porté, dit-on, à glisser d'un rapport d'*accommodation* – à ses idées ou à ce qu'il perçoit – à un rapport d'*adhésion*. Au psychiatre d'inverser le mouvement, d'accepter la parole du fou sans y adhérer, de

⁷⁵ Goffman, E., *op. cit.*, p. 332.

⁷⁶ Isaac, J., *op. cit.*, p. 21, et Goffman, E., 1973, p. 341.

⁷⁷ Isaac, J., *ibidem*.

⁷⁸ Isaac, J., *op. cit.*, p. 23.

⁷⁹ Isaac, J., *ibidem*.

⁸⁰ Goffman, E., *op. cit.*, p. 340.

⁸¹ Joseph, I., *op. cit.*, p. 28.

l'inclure en se rapprochant de ses idées extravagantes pour l'engager dans la logique de l'échange réciproque⁸².

« Il n'y a jamais de simple coïncidence, mais un mouvement du monde où tout se tient et où la moindre pensée et le moindre geste retentissent ailleurs »⁸³. Autrement dit, les troubles constatés sont des troubles de l'usage pertinent et de la contextualisation, des troubles de l'organisation de l'action plus que des troubles des compétences disponibles⁸⁴. La folie se situe au plan des troubles de l'action, non en termes de compétences ; cette conception modifie fondamentalement le cadre thérapeutique : l'action va devoir y jouer un grand rôle puisque c'est à ce niveau que les problèmes sont rendus visibles, c'est aussi – mais pas seulement – par ce biais que peuvent être atteints les noyaux de souffrance.

Les travaux de Rochester et Martin (1979) ont montré que les comportements langagiers des schizophrènes ne diffèrent pas fondamentalement de ceux des locuteurs réputés normaux. C'est plutôt en situation de communication, et au regard des règles pragmatiques de la conversation, que le discours schizophrénique apparaît singulier soit parce qu'il met à mal les termes indexicaux et que ses référents sont confus, soit parce qu'il impose à son interlocuteur des contextualisations permanentes et une aptitude improbable à suivre ses « débrayages conversationnels » (Trognon, 1986)⁸⁵.

Comment l'ont montré Michel Musiol et Alain Trognon⁸⁶ dans *Éléments de psychopathologie cognitive*⁸⁷, « les signes positifs de la schizophrénie témoignent d'une désorganisation de l'action intentionnelle »⁸⁸. La personne schizophrène ne reconnaîtrait plus dans l'action accomplie son intention initiale, ce qui ouvrirait la voie aux expériences de passivité et à l'automatisme mental. Pour ces auteurs, qui font une trop large part selon nous aux dimensions neurologiques dans leur analyse des troubles mentaux, le schizophrène souffre avant tout d'un trouble dans la conduite de son action. Trouble praxéologique, il se retrouve en difficulté avec lui-même dans la conduite de ses actes quotidiens, et surtout avec autrui, puisqu'il contrevient aux règles des échanges ou a du mal à apparaître comme un actant rationnel. Le schizophrène aurait également des difficultés à gérer son discours et son action en contexte : il aurait du mal à intégrer les données du contexte – certaines données du contexte – dans sa stratégie actionnelle. On peut donner un exemple, repris de notre expérience de l'atelier équitation : quand une personne ne parvient pas à modifier sa posture sur le dos du cheval alors que l'on vient de lui indiquer qu'il penche

⁸² Joseph, I., *ibidem*.

⁸³ Joseph, I., *op. cit.*, p. 29.

⁸⁴ Joseph, I., *op. cit.*, p. 30.

⁸⁵ Joseph, I., *ibidem*.

⁸⁶ Ces deux auteurs sont passés d'une conception strictement conversationnelle du trouble mental (1996) à une conception actionnelle de celui-ci (2000).

⁸⁷ Cet ouvrage aurait dû faire l'objet de plus amples analyses et utilisations, mais, découvert sur le tard, il n'a pu être exploité en profondeur.

⁸⁸ Musiol, M., Trognon, A., *Éléments de psychopathologie cognitive*, 2000, p. 191.

dangereusement sur le côté⁸⁹. Cette définition de la personne malade mentale par ses troubles actionnels ne fait que renforcer l'importance d'une prise en charge par l'action de coopération dans un cadre institutionnel favorisant la singularité et structurée par le collectif. « Pris dans le mouvement des pensées et des actions d'autrui comme dans les siennes propres, le fou est malade d'une réciprocité délocalisée »⁹⁰ :

[...] le fou vit en même temps l'épreuve de l'indifférenciation, menacé qu'il est de disparaître dans le mouvement des autres, et celle de l'hyper-éveil où il distribue sans arrêt des rôles et des intentions [...] pris dans des fusions et des confusions où se dissout sa subjectivité⁹¹.

On peut citer à nouveau l'exemple de cette jeune femme qui interprétait les mouvements du cheval à l'atelier équitation comme lui étant tous adressés et chargés des reproches de sa mère. Ses vives réactions ne pouvaient s'expliquer que par cet effort désespéré pour lire dans chaque mouvement de l'animal un message communiqué, qu'il soit positif (s'il avance son bout de nez pour la sentir, il veut lui faire un « bisou » et lui signifier son amour), ou négatif (s'il chasse une mouche de sa croupe ou ne lui obéit pas, lui signifier qu'elle n'a aucune autorité et qu'elle est molle et une incapable, comme on le dit d'elle). Échappé du cadre de la situation, injectant dans celle-ci son délire, le comportement de cette jeune femme pourrait être lu comme autant d'infractions au cadre convenu :

Les écarts de conduite du fou au regard des règles de la présence et des règles de l'engagement ne sont pas des propriétés de la conduite, ce sont des modifications des cadres de l'expérience, des initiatives non autorisées du point de vue du déterminisme situationnel⁹².

S'il est peut-être excessif de parler de « déterminisme situationnel », on peut comprendre l'idée de cadre de l'expérience comme désignant l'ensemble des contraintes contextuelles dans lesquelles on attend de vous une certaine forme de coopération et pas une autre. À La Borde, il m'a souvent semblé que la réalité était investie d'éléments invisibles mais prégnants (comme en témoignent les efforts incessants d'interprétation de la personne citée ci-dessus) qui n'étaient pas pris strictement comme éléments perturbateurs ; que l'on pouvait coopérer de manière assez poussée sans partager le même réel et qu'un vécu du réel « déraillé » avait sa place, même s'il ne s'agissait pas de faire comme s'il était partagé. Cette nuance entre accueil et rejet des « écarts de conduite » de l'autre se situant au fondement de l'être-avec, permettant d'éviter, dans une certaine mesure, ce que décrit Isaac Joseph :

Ainsi, dès que l'on quitte les murs de l'asile, le système d'activité du malade mental apparaît dans toute ses implications, et dans la « biographie de l'occasion », comme une

⁸⁹ Dans notre exemple, le vécu du corps chez la personne schizophrène est également largement en cause.

⁹⁰ Joseph, I., *ibidem*.

⁹¹ Joseph, I., *op. cit.*, p. 31.

⁹² Joseph, I., *op. cit.*, p. 33.

atteinte non seulement aux contraintes systémiques de la communication, mais aussi aux contraintes rituelles et au moral de son entourage. C'est bien pourquoi la mise à distance de la maladie mentale est si problématique, pourquoi la folie n'est pas seulement un trouble dans la place, mais un trouble de la place : elle vulnérabilise non seulement l'identité et l'image du malade mais la confiance minimale et les routines constitutives du petit monde qui l'entoure⁹³.

Ce petit monde qui entoure le fou peut mettre en place un seuil d'accueil⁹⁴ élevé qui sera, selon nous, rendu particulièrement visible et palpable dans les formes de coopération qui sont mises en place et surtout dans la place qui est dédiée en creux et à chaque instant à cet interactant psychotique si complexe. Quel rôle est joué par le collectif dans cet manière d'entourer et d'agir avec l'autre ?

3.1.3 – Coopération et collectif : quelle définition ?

Que pouvons-nous retenir de ces différentes approches, celle de la praxéologie et l'analyse interactionnelle symbolique pour analyser ce qu'il en est de la coopération sous couvert à la fois du collectif et de la psychose ?

Tout d'abord, les maximes de Grice, dans leur aspect minimal au plan des compétences qu'elles mobilisent pour accomplir des actions coopératives cependant complexes, nous paraissent un bon guide pour les actions observées à La Borde : on a beau être schizophrène, le déroulement processuel d'une action de coopération, par exemple éplucher des légumes à la cuisine (comme cela se fait chaque jour à partir de sept heures) pour aider le cuisinier à réaliser ses plats, n'est pas hors de portée. Même le domaine de l'échange communicationnel, domaine du discours n'est pas laissé de côté à La Borde : parfois ce qui est dit est un peu à côté, peu à propos, mais l'agir coopératif fonctionne bien en respect des maximes. L'expérience de l'accompagnement de personnes psychotiques, ou troublées psychiquement permet de tenir compte de ces discours délirants tout en partageant un agir et en visant un but. Les soignants doivent souvent cadrer l'échange pour que les maximes soient respectées : quantité, qualité, relation, modalité. Mais notons que si celles-ci ne sont pas strictement suivies – et Grice indiquait bien qu'il visait les échanges avec une efficacité maximale –, la coopération est tout de même possible. Autre point à retenir de Grice : le contexte et les conditions de déroulement de l'échange sont déterminants pour ce dernier. Le dialogue informatif ou la relation d'aide (réaliser un gâteau, pousser une voiture) implique une prise en compte du contexte pour le bon déroulement de l'action. Or, c'est

⁹³ Joseph, I., *op. cit.*, p. 34.

⁹⁴ Nous ne disons pas « seuil de tolérance » tant ce terme est faible et passif, comme si l'attention dont il s'agissait était obtenue sous la contrainte, alors qu'ici toute une activité est en jeu, cernée de gentillesse et d'attention bienveillante ; sans bons sentiments mais sur le fond de « cette personne compte pour les autres » qui va bien au delà du fait de tolérer ses agissements.

bien ce qui caractérise la considération de l'ambiance à La Borde : le but n'est pas d'agir avec efficacité, mais d'agir ensemble ; le contexte institutionnel global de la clinique permet le bon déroulement des actions coopératives. Par exemple le bar : une personne très apragmatique peut faire le bar, servir les autres, remplir les frigos si elle est guidée, accompagnée dans cette tâche, si elle n'est pas laissée seule dans le vide de ses difficultés à faire face au concret.

L'approche de Kotarbinski, avec sa notion d'aide, au fondement de l'agir ensemble collectif, parle assez bien également de ce qui se passe à La Borde : des personnes prennent soin d'autres, dans un cadre partagé et de manière collective. Quel rôle dans ce processus est joué par la coopération ? Comme préalable, disons que la coopération paraît bien jouer le rôle d'archétype des formes du social où deux partenaires (au moins) sont en relation étroite et médiatisent leurs transactions avec le monde. Par ailleurs, c'est dans la coopération selon nous que s'observent le mieux les troubles de l'interaction, mais aussi que s'inventent les moyens d'instituer une coopération à nouveaux frais dans une optique sociothérapeutique malgré les difficultés psychopathologiques en présence. Car tel est bien le projet de la psychothérapie institutionnelle : aux outils psychanalytiques, psychiatriques, thérapeutiques s'ajoute une démarche de soin par la sociabilité, le quotidien partagé, le partage de l'ambiance sur le lieu de vie. Tel est l'enjeu de la transformation de l'institution en outil thérapeutique, comme nous l'avons montré plus haut.

Kotarbinski permet par ailleurs de penser les actions à double effet en apportant les notions d'aide objective et subjective. L'aide objective consiste à rendre possible ou faciliter l'exécution d'une chose : par exemple, à La Borde, lorsque l'on aide une personne à faire son lit ou à prendre sa douche. L'aide subjective concerne l'intention d'aider à la réalisation d'un but. Deux niveaux donc pour appréhender l'aide comme action de coopération. Par ailleurs, Kotarbinski indique le nombre d'éléments nécessaires pour caractériser un acte impliquant plusieurs personnes. Effectivement, et là nous pourrions situer notre travail sur l'action dans le cadre collectif labordien : il nous semble qu'aux dimensions contextuelles, objectives et subjectives, il convient d'ajouter le plan du transfert. Toute action d'aide à La Borde est traversée par ce moteur auquel le collectif laisse une grande place. Intégrant le transfert dissocié, le collectif permet que l'agir ne soit pas systématique entre les personnes selon leur statut : on ne range pas une chambre ou on ne pratique pas une perfusion sans tenir compte des préférences ou des antipathies reconnues ou connues.

Chacun des partenaires doit savoir ce que les autres ont l'intention de faire. Le collectif ressaisit cette nécessité et les institutions de la clinique relaient ce réseau d'informations par le système des fonctions, de la grille horaire, de la feuille de jour (qui, je le rappelle, indique toutes les activités de la journée), chacun sait à peu près qui fait quoi le jour dit, ce qui sert de support à la conduite d'actions. C'est sans doute le caractère organique du groupe dont parle Kotarbinski : le collectif possède un haut degré d'organicité. Il se présente moins selon son caractère centralisateur que comme organicité hautement développée par ses ramifications nombreuses, notamment dans les institutions qui l'ancrent dans le quotidien. Retenons enfin de notre auteur polonais l'intégration qui est la sienne des éléments matériels à sa conception de l'institution : pour conduire une analyse praxéologique de l'action collective, il convient en ce sens – et nous l'avons fait jusque là – d'intégrer également les éléments matériels à disposition ; la configuration spatiale, les outils mobiliers, les chevaux, *etc.* jouent un rôle dans l'institutionnalisation en cours à La Borde.

Retenons de Denis Vernant plusieurs éléments pour tenter de penser l'action de coopération dans le cadre du collectif labordien : la neutralité axiologique tout d'abord nous permet de ne pas projeter de valorisation sur l'action, celle-ci étant pensée comme coopérative tant dans l'exemple du conflit que dans celui de l'aide. Par ailleurs, l'existence de conflits ouverts, c'est-à-dire supportés pas des prises de paroles soit intra-individuelles, soit dans le cadre de réunions ou de groupes spécifiques (constellations, réunions du personnel, réunions paritaires à thématiques contextuelles), nous paraît propre au collectif et valorisable de manière positive. Non qu'en soi le conflit soit porteur d'une valeur au plan de son analyse, mais comme possibilité relationnelle, il nous paraît refléter un important degré de liberté de parole. Par ailleurs, la vie quotidienne à La Borde s'émaille d'actions communes : faire la vaisselle, servir et desservir les tables, préparer les repas de fête, faire le ménage, *etc.* Ce qui est intéressant selon moi, se situe dans le fait que, souvent, un grand nombre d'éléments déterminants pour l'action ne sont en réalité pas partagés : loin de concerner des intentions ou buts disjoints, ce non-partage concerne le sens investi dans l'acte et même dans le but de l'acte. Par exemple, tel pensionnaire va sortir les poubelles, et vous pouvez l'y aider, toutefois, cette action commune s'inscrit peut-être pour lui dans une construction délirante où il « s'imagine »⁹⁵ tenir ainsi le monde. Ou tel moniteur s'inscrit dans une activité de ménage d'une chambre pas tellement pour viser la propreté de celle-ci à laquelle son action devra le conduire, mais dans le but « caché » d'avoir relation avec une personne qu'il sent fermée, solitaire et pour qui toute intrusion dans son espace intime

⁹⁵ Le mot est faible tant le degré de croyance peut être fort ici.

constitue une violence inouïe. Il en va de même pour les actions conjointes les plus élaborées : participer à l'atelier Philosophie et y dialoguer autour de questions générales portées par les participants – essentiellement pensionnaires – se fait sur fond de constructions invisibles qui parfois arrivent en surface du discours et deviennent plus palpables. En somme, tous les types d'actions de coopération semblent masquer des univers insulaires et l'un des buts de l'agir ensemble consiste bien à permettre à une parole d'émerger, de trouver des occasions de *dire*.

Des buts différents marquent les actions de coopération prises dans le collectif de La Borde. On peut ici parler d'action à double effet. À un niveau superficiel, on peut observer des transactions intramondaines, par exemple, aller préparer les tables pour le repas de midi ; mais la transaction possède toujours deux dimensions :

- 1) une dimension intersubjective qui constitue la personne, et c'est là que peut se placer la question du transfert et de la thérapeutique ;
- 2) une dimension intramondaine : le fait de nourrir le cheval, ouvrir la barrière du pré pour apporter le foin placé à proximité en coordonnant nos actions (prendre la fourche avec soi, soulever la bâche qui protège le foin, ouvrir la barrière, *etc.*), dans le but que le cheval soit nourri.

Le but déterminant n'est pas le but intramondain dans ce contexte de La Borde : même s'il faut nourrir le cheval, faire le ménage des espaces, refaire les lits, la dimension intersubjective et thérapeutique demeure toujours fondamentale et pourra suspendre les actions de transformation intramondaines pourtant nécessaires à la bonne marche de l'institution si celles-ci ne mobilisent pas des buts relationnels et intersubjectifs forts. En d'autres termes, on préférera délaissé le ménage d'une chambre si celui-ci ne peut être réalisé dans le cadre d'une relation avec son occupant. En ce sens, on peut parler d'actions à double effet, l'ensemble des buts n'étant pas forcément partagés : le soignant orientant ses actions de coopération dans l'optique d'amener une personne dans une stratégie relationnelle susceptible de modifier quelque chose à son parcours psychotique ou à sa souffrance.

Par ailleurs, les rapports qu'entretiennent une personne et une autre, *A* et *B* ne sont pas systématiques, contrairement à d'autres contextes hospitaliers, ce qui crée une autre dimension de spécificité pour cet agir à La Borde. Prenons l'exemple du ménage : ce n'est pas la femme de ménage⁹⁶ qui a ce rôle de faire le ménage, mais le moniteur, puisque cette

⁹⁶ Il y a je crois deux personnes à La Borde qui n'y font officiellement que le ménage (des cabinets médicaux) ; toutefois, croisant les pensionnaires qui pourrait affirmer qu'elles n'ont pas une fonction soignante ?

action constitue une possibilité thérapeutique. De même, le service de lingerie est assuré par des moniteurs qui se relaient dans cette fonction puisque celle-ci ne consiste pas seulement en la réalisation d'une tâche, mais est également support thérapeutique, où se nouent des relations intersubjectives fortes permettant la prise de parole, l'accompagnement personnalisé, la formation de projets hors de la lingerie.

Le collectif joue le rôle de reprise des buts non atteints : il constitue le maillage qui permet que s'opèrent l'aléatoire de la rencontre et le processus ouvert qui peut conduire quelqu'un à faire quelque chose avec un autre dans un cadre et en rapport à un contexte imprévu. Par le système des fonctions et la grille horaire, il est possible d'assumer ses transferts en dégageant du temps hors de sa fonction pour conduire une activité avec un pensionnaire ou plusieurs. Ainsi le cuisinier J.-M. peut emmener régulièrement un petit groupe faire du parapente avec lui.

Coopérer à La Borde ce n'est jamais seulement pour transformer le monde, mais toujours avant tout pour faire lien, créer des occasions de prise de parole, construire et reconstruire les personnes par la relation intersubjective. En somme, des *buts indirects* sont toujours à l'arrière plan des actions coopératives qui se déroulent à la clinique, même s'ils ne sont pas clairement identifiés : nul ne peut prétendre qu'entraîner une personne à agir avec soi va le transformer ou même le soigner, toutefois, des choses sont tentées et discutées dans les réunions médicales et les réunions dossier⁹⁷ (et à toute occasion entre soignants et soignés, avec les médecins ou la famille). On ne peut parler cependant d'une stratégie globale de soin qui serait élaborée à l'avance pour chaque personne venant se soigner là. Bien plus, il s'agit d'une articulation entre l'aliénation psychique telle que connue par l'expérience des soignants (et la clinique des psychoses), l'aliénation sociale et la question de l'institutionnel. L'action de coopération ne saurait être ici comprise strictement comme la réalisation d'une stratégie de soins linéairement construite, mais plutôt comme articulation de ces différentes dimensions. Ces conditions pour qu'une telle coopération soit possible s'instituent : le collectif permet la reprise des effets produits par la coopération (sur le malade, sur l'ambiance, sur l'organisation de la vie quotidienne, *etc.*), mais également délivre les conditions pragmatiques pour qu'un tel niveau de coopération soit possible. Mais cette possibilité marquant l'action est conditionnée par la décision d'instituer ce rapport : il n'est pas le fruit de décisions individuelles, mais bien le produit du processus d'institutionnalisation, notamment du travail.

⁹⁷ Il s'agit de réunions où l'histoire et le parcours d'une personne sont repris en groupe dans le but de parler de la personne, de ce qu'on envisage pour elle, du diagnostic, de ses activités, attachements, de son traitement, *etc.*

3.2 – Travailler : collectif et coopération dans le travail

Travailler en psychiatrie revient à s'occuper de personnes la plupart du temps, de longue date ou temporairement, en difficulté⁹⁸ quant à leur insertion notamment dans le monde du travail et dans certaines dimensions de la vie active, familiale et sociale. « Travail invisible » par excellence qui comporte une grande part de bienveillance, d'empathie car, comme le dit l'analyste du travail en milieu hospitalier, Pascale Molinier, « la souffrance et la détresse sont en attente d'une main tendue, d'un sourire »⁹⁹. Un fort niveau de coopération constitue la condition du travail thérapeutique, ce qui justifie de s'intéresser au facteur travail dans le cadre du collectif. « La maladie mentale, dans la dimension de chronicité qui lui est intrinsèquement liée, soumet le patient à une urgence quotidienne »¹⁰⁰ ; sa dépendance à l'égard de l'institution va devenir très grande et il va falloir établir un travail avec lui qui a pour but, entre autres, « de retrouver un sens à [ses] symptômes »¹⁰¹. Quel est ce travail ? En quoi est-il, dans le cadre du collectif, constitutivement fondé sur la coopération ? En quoi, en lui-même, peut-il générer de la souffrance et des difficultés ?

Il importe pour commencer de définir dans notre optique ce que l'on entend par « travail ». Nous nous servons pour ce faire de l'approche de Christophe Dejours, dans son ouvrage critique de l'évaluation du travail, qui rappelle sa définition dans un cadre particulièrement adapté à la psychiatrie, puisqu'il met au centre le caractère problématique de l'évaluation dans ce domaine¹⁰². Comme il l'écrit :

Dans ses écrits philosophiques [...] Marx soutient déjà que le travail n'est pas mesurable, car il procède d'une expérience subjective qui est fondamentalement incommensurable à tout autre chose. Et c'est par défaut que l'on passe de l'évaluation du travail à l'évaluation du temps de travail, et que l'on tient les deux dimensions pour équivalentes¹⁰³.

En ce sens, « le travail, quel qu'il soit, n'est jamais pure exécution »¹⁰⁴ et encore moins dans le cadre médical où il convient pour l'aborder d'adopter, pour Dejours une approche

⁹⁸ Ce n'est pas toujours vrai, mais disons qu'une des dimensions de leur existence sociale est touchée : rapport à la famille, insertion dans un milieu professionnel, autonomie de vie, etc.

⁹⁹ Molinier, P., « Travail et compassion dans le monde hospitalier », dans *Institutions*, n°29, Septembre 2001, p. 24. Dans cet article, Pascale Molinier analyse les difficultés de la condition d'infirmière – non nécessairement en psychiatrie – et les efforts qui parcourent leur formation afin de devenir des êtres compassionnels et attentionnés pour chacun de leurs malades.

¹⁰⁰ Delion, P., *Soigner la personne psychotique*, 2005, p. 18.

¹⁰¹ Delion, P., *op. cit.*, p. 21.

¹⁰² Cette évaluation prenant le nom d'accréditation, est conduite par la haute autorité de santé et vise à chiffrer les actes constitutifs des pratiques soignantes en psychiatrie. Elle est dénoncée de manière récurrente par les soignants du public comme du privé comme ce qui les empêche de travailler dans un sens thérapeutique correct. Pascale Molinier ne dira pas autre chose : « L'organisation gestionnaire des soins s'est imposée par défaut d'une formalisation du travail hospitalier. Insaisissable par l'évaluation gestionnaire, la dimension relationnelle du soin paraît également résister à une analyse en termes de savoir-faire ou d'habiletés », Molinier, P., *op. cit.*, p. 24.

¹⁰³ Dejours, C., *L'Évaluation du travail à l'épreuve du réel, Critique des fondements de l'évaluation*, 2003, p. 10.

¹⁰⁴ Champagne, P., « Préface », dans Dejours, C., *op. cit.*, p. 6.

clinique, « les dimensions psychiques et intellectuelles du travail [siégeant] dans l'expérience, à l'état de vécu, dans ce qu'on appelle aussi "expérience subjective du travail" »¹⁰⁵. En quoi consiste cette expérience du travail ? Tout d'abord, Dejours affirme que travailler ce n'est jamais remplir avec une totale adéquation une prescription ; la dimension d'accident et finalement d'écart entre la tâche et l'exécution est consubstantielle au *travailler*. Selon lui, « apparaît toujours un décalage entre le prescrit et la réalité concrète de la situation »¹⁰⁶. Nous retiendrons cette définition du travail :

Travailler, c'est combler l'écart entre le prescrit et l'effectif. Or, ce qu'il faut mettre en œuvre pour combler cet écart ne peut pas être prévu à l'avance. Le chemin à parcourir entre le prescrit et le réel doit être à chaque fois inventé ou découvert par le sujet qui travaille. Ainsi, pour le clinicien, *le travail se définit-il comme ce que le sujet doit ajouter aux prescriptions pour pouvoir atteindre les objectifs qui lui sont assignés*. Ou encore ce qu'il doit ajouter de lui-même pour faire face à ce qui ne fonctionne pas lorsqu'il s'en tient scrupuleusement à l'exécution des prescriptions¹⁰⁷.

Quand de telles prescriptions existent ! Ce qui n'est que rarement le cas en psychiatrie et encore plus en psychothérapie institutionnelle. Allant plus loin, Dejours affirme que ce réel que doit rejoindre le travail « ne se fait connaître au sujet que par sa *résistance* aux procédures, aux savoir-faire, à la technique, à la connaissance, c'est-à-dire par la mise en échec de la maîtrise »¹⁰⁸. Travailler, en ce sens, c'est d'abord échouer, le réel résiste. De plus, « c'est toujours affectivement que le réel du monde se révèle au sujet »¹⁰⁹. Bien travailler consisterait ainsi à commettre des infractions au caractère normatif de la prescription après avoir été « frappé » par l'impossibilité d'aller du prescrit au réel par le biais des consignes. Ainsi, nombre de situations de travail nécessitent de contrevenir aux prescriptions et parfois même de frauder pour pouvoir travailler. C'est ce qu'ont bien montré Michel Crozier et Erhard Friedberg dans *L'Acteur et le système* concernant cette nécessaire discrétion à l'égard de la hiérarchie que doit adopter le travailleur pour accomplir certaines de ses tâches, exerçant ainsi sa liberté par rapport au caractère central et hiérarchique du pouvoir. Ce caractère définitoire du travail a des conséquences fortes qu'il nous faut noter concernant la méthode à adopter pour s'en saisir comme objet :

[...] le travail ordinaire n'est pas accessible à l'observation directe. [...] quelles que soient les méthodes utilisées, le travail effectif ne pourra jamais être intégralement rendu à la visibilité¹¹⁰.

La psychodynamique du travail, après avoir affirmé la centralité du phénomène travail pour la compréhension de l'activité humaine, définit ainsi son approche : « Nous chercherons à

¹⁰⁵ Dejours, C., *op. cit.*, p. 13.

¹⁰⁶ Dejours, C., *ibidem*.

¹⁰⁷ Dejours, C., *op. cit.*, p. 14.

¹⁰⁸ Dejours, C., *ibidem*.

¹⁰⁹ Dejours, C., *ibidem*.

¹¹⁰ Dejours, C., *op. cit.*, p. 29.

mettre au jour ce qui, dans l'affrontement de l'homme à sa tâche, met en péril sa vie mentale »¹¹¹. Dans l'espace entre le prescrit et le réel, dans le travail qui est demandé se joue le drame de la souffrance au travail ; drame qui n'épargne pas le champ de la psychiatrie – fut-elle institutionnelle et collective. Peut-être plus que dans d'autres domaines d'exercice, le travail à dimension thérapeutique et psychothérapeutique engage le travailleur tout entier et l'expose à des difficultés d'ordre relationnel et personnel très coûteuses. L'absence de centralité autoritaire du collectif, doublé du fort degré de coopération, accroît-il ou diminue-t-il les difficultés ? À quel niveau et en quoi *a contrario* rend-il ce travail plus humain, moins difficile ? On le voit, parler de coopération dans l'exercice de la psychiatrie implique d'aborder le travail du double point de vue du soignant et du soigné, de l'employé et du pensionnaire. Si nous n'entrons pas ici dans le détail de toutes les situations où ce tandem peut être dit en situation de travail coopératif, il semble important toutefois d'en analyser les concepts clés. Quelles spécificités peut-on relever à propos du travail dans le cadre d'un collectif qui a pour but le soin aux personnes en souffrance psychique ?

Comme l'exprime Pierre Delion, pédopsychiatre continuateur de la psychothérapie institutionnelle :

Il va de soi, dans cette conception de la psychothérapie, que tout ce qui concourt à diminuer cette souffrance par ailleurs contribue, par une action sur le cadre de la psychothérapie, à favoriser par l'expression langagière une partie des éléments dont le sens a fait défaut jusqu'alors¹¹².

Le travail tel qu'il est ici envisagé ne va pas se résorber dans un plan actionnel clair et stratégique, contrairement à ce qu'espèrent instaurer les *managers* à l'assaut de l'hôpital public où règne actuellement un *turn-over* qui implique de passer du diagnostic au traitement en un mois maximum. Dans le cadre collectif qui nous intéresse, le travail va aussi consister en des approches invisibles, à partir d'un mot, d'une piste ou d'un embryon de désir émergent chez le patient et retenu par un moniteur ou un médecin. Un ami moniteur me racontait qu'il avait appris qu'un pensionnaire, dont il était proche, lui avait parlé de son désir d'aller en Italie, son grand-père biologique y ayant vécu¹¹³. De manière assez délirante, il s'était imaginé qu'aller vivre là-bas signifierait guérir et recommencer une nouvelle vie, étant allé à la source en quelque sorte de ses origines familiales. Un voyage en Italie fut organisé par ce moniteur qui avait en tête cette histoire de grand-père et l'importance qu'attachait ce pensionnaire à ce pays. Avec un autre moniteur et quelques

¹¹¹ Dejours, C., *Travail, usure mentale*, 2000, p. 27.

¹¹² Delion, P., *ibidem*.

¹¹³ Il venait d'apprendre que son grand-père biologique avait vécu en Italie.

pensionnaires, ils partirent en septembre pour Florence et sa région. Sans parler de miracle, ce périple d'une semaine a changé quelque chose chez J., lui qui ne parlait à personne, ne souriait que rarement, quittait peu sa chambre ; il manifesta par la suite une attitude plus sereine et moins noire, et surtout entretint des relations fortes avec ce moniteur qui pu entrer dans son intimité et lui proposer d'autres activités. Comme l'explique encore Pierre Delion :

Dépression, suicide, délire, passage à l'acte, manifestations inhabituelles, bizarres, étranges, retrait ... Et tout le travail va précisément consister à faire passer ce patient au niveau des descriptions nosologiques classiques à celui d'une approche psychopathologique lui réouvrant une voie d'accès vers la subjectivité, et donc l'intersubjectivité¹¹⁴.

Se rapporter à une structure psychopathologique à La Borde va permettre au malade de se « défendre de sa maladie »¹¹⁵ et de s'adosser à la structure institutionnelle. Travail délicat s'il en est d'accompagner les personnes de leur inscription dans les grandes structures nosologiques à une reconquête du sens et de leur subjectivité perdus.

Nous allons tenter d'aborder le travail à La Borde du point de vue du moniteur. Rappelons que le moniteur désigne ce travailleur sans étiquette et aux multiples fonctions, dont le profil et le travail ne se réduit pas au diplôme obtenu. Les moniteurs peuvent être à la base infirmiers, psychologues, aides-soignants. Ils s'occupent des pensionnaires et effectuent une multitude de tâches que nous détaillerons plus loin. Pourquoi choisir la place du moniteur pour parler de travail à La Borde ? Tout d'abord parce que le travail analytique et prescriptif conduit par le médecin nous est mal connu, n'ayant pas eu le temps de l'aborder en détail¹¹⁶, nous le croiserons en ce qu'il est une part incontournable du parcours de la personne dans le collectif sans nous y arrêter spécifiquement. Ce travail du psychiatre est cependant largement présent dans les textes théoriques ou cliniques qu'eux-mêmes font paraître, ce qui est moins le cas des moniteurs, et il nous semble de ce fait accessible à ceux qui voudraient s'y intéresser. Le travail du moniteur à La Borde nous a paru en déficit de parole, d'expression et d'analyse. Complexe au plus haut point par son intense fréquentation et son engagement auprès des pensionnaires, multiforme et entouré d'un manque de reconnaissance tant il est invisible, le décrire et le conceptualiser soulève des enjeux qui motivent ici l'attention que nous souhaiterions lui porter. Hautement coopératif, il porte en lui-même une partie du collectif et va permettre de l'approcher par un biais éclairant.

Le travail du moniteur est au fondement de la psychothérapie institutionnelle. Émile Dupréel, sociologue belge, a produit un concept souvent repris en psychothérapie

¹¹⁴ Delion, P., *op. cit.*, p. 26.

¹¹⁵ Delion, P., *op. cit.*, p. 27.

¹¹⁶ Notamment en réalisant des entretiens sur ce sujet précis. Ce point de vue fera l'objet d'un travail ultérieur.

institutionnelle par Tosquelles et Oury, celui des « rapports complémentaires ». « Il s'agit de ce qui régit les rapports institués entre différentes personnes qui concourent à la réalisation d'une même tâche »¹¹⁷ ; ce concept évoque la conception du performatif d'Austin puisqu'il nomme le fait que le psychiatre n'a d'efficacité dans un service de psychiatrie que parce que la proposition de soin qu'il porte est relayée par les infirmiers, les psychologues avec la particularité que ces soins et ces actes s'articulent de manière logique pour celui qui doit se les représenter. Le collectif propose une autre logique pour ces rapports complémentaires ; en quelque sorte, le collectif les met à jour et tente de les modifier pour en faire l'asepsie. Il se refuse à ce qu'ils se réalisent de manière simplement hiérarchique et autoritaire et en dialectise les modalités dans une certaine mesure, les modèle de manière égalitaire et partagée. L'hypothèse est donc la suivante : la coopération est constitutive du type d'action collective, et il n'est pas, sans elle, de travail thérapeutique possible en psychothérapie institutionnelle. La mise en place du collectif fait partie intégrante du travail labordien. Contrairement à l'hôpital traditionnel, l'organisation et le déroulement de la conduite du groupe, son ambiance, ses relations internes font partie du travail d'élaboration quotidienne qui revient à une équipe. Les équipes qui ne font pas ou plus ce travail (et il y en a à La Borde, même si rien n'y est figé) sont en souffrance dans leur travail : absentéisme récurrent, conflits larvés, difficultés à accueillir les stagiaires, déficit de parole, désaffection des réunions générales et thématiques, *etc.* Comme l'écrit Pierre Delion :

La responsabilisation des soignants ne peut se réaliser qu'en permettant l'instauration d'une autonomie progressive du fonctionnement groupal. La définition de la structure démocratique donnée par Kurt Lewin se retrouve ici : directivité au niveau des procédures et non-directivité au niveau des contenus¹¹⁸.

« Si l'équipe doit se défendre de son administration, elle ne peut s'occuper véritablement des patients »¹¹⁹. Malheureusement, généralement, l'équipe doit se battre contre son administration de plus en plus gagnée par des soucis de rentabilité.

Travailler à La Borde regroupe plusieurs types d'actions et d'activités que nous allons tenter de sérier comme suit :

- 1 – dans le cadre du secteur de soins ;
- 2 – dans le cadre de projets collectifs conduits de manière paritaire avec les pensionnaires.
- 3 – enfin, nous examinerons les finalités changeantes qui accompagnent ce travail.

Commençons par tenter de le décrire.

¹¹⁷ Delion, P., *op. cit.*, p. 46.

¹¹⁸ Delion, P., *op. cit.*, p. 56.

¹¹⁹ Delion, P., *ibidem*.

3.2.1 – Dans le secteur, dans le cadre d'un projet collectif

a – Dans le secteur de soins

Le travail en secteur¹²⁰ nécessite un accompagnement des pensionnaires dans plusieurs aspects de leur vie quotidienne, du réveil au coucher, de l'arrivée à la clinique à leur départ et parfois retour. Ce travail se décompose à peu près comme suit – de manière non linéaire ni chronologique :

- accompagnement psychologique et relationnel, psychothérapeutique des pensionnaires, soutien moral, identification des éléments qui sont le support de leur détresse ;
- travail de relais et de partage de l'information recueillie au quotidien et faisant sens autour du patient – et communication dans les réunions adéquates ou auprès des personnes concernées ;
- accueil des stagiaires dans le secteur et accompagnement de leur travail auprès de l'équipe et des pensionnaires, formation (médicaments, explications détaillées, mise en partage des habitudes du secteur, *etc.*), participation au bilan de fin de stage ;
- participation à la coordination médicale et au plan de chambre (qui désigne l'occupation des chambres par secteur, chambres souvent collectives qu'il faut composer au mieux, en tenant compte des relations entre pensionnaires) ;
- aide au réveil avec le petit-déjeuner apporté par le personnel de 7 h, et accueil collectif dans le cadre du premier moment du S.A.M. (Soin Accueil Ménage) : le moniteur fait généralement un tour des chambres pour aider les personnes à se lever, sans les contraindre, et vérifier que tout « va bien » pour chacun, les invitant à rejoindre « l'orange accueil »¹²¹ ;
- aide à la toilette et à l'habillement : par secteur, il y a toujours quelques personnes qui impliquent des prises en charge importantes avec l'aide à la douche, soins physiques, à l'habillement, *etc.* ; d'autres ne nécessitent pas une réelle « prise en main », mais plutôt un encouragement et un travail de relance et d'incitation ;
- un travail de ménage très important fait partie également du quotidien du moniteur, qui se fait en coopération avec les pensionnaires sollicités pour cet effort (balayer les couloirs, laver les surfaces, nettoyer les toilettes, faire les lits, *etc.*);

¹²⁰ Je rappelle qu'il en existe quatre à La Borde, incluant en trentaine de pensionnaires à chaque fois : le Château, le Parc, l'Extension et les Bois, auxquels s'ajoute un cinquième secteur (sans chambre ni infirmerie) le Rez-de-chaussée.

¹²¹ L'orange accueil est le moment de démarrage de la journée : moniteurs comme pensionnaires d'un secteur boivent ensemble un café, thé ou jus d'orange, le travail de la matinée s'organise : la feuille de jour indiquant les activités de la journée est lue, les tâches dans le secteur réparties, les départs-retours annoncés, *etc.*

- suivi des traitements médicamenteux et de leur prise (avec un travail de pharmacie, réapprovisionnement de la pharmacie de l'infirmerie et un suivi des changements de prescription) en godets ou sous la forme d'injections et de perfusions ;
- accompagnement chez le médecin – ou sollicitation de celui-ci – en cas de crise importante nécessitant son intervention ou de maladie somatique dépassant les compétences du moniteur ou nécessitant un diagnostic complémentaire ;
- accompagnement des décès et suivi du départ du corps, de l'accueil de la famille et des pompes funèbres ;
- accompagnement des hospitalisations à la polyclinique ou à l'hôpital (en cas de nécessité psychiatrique appelant un séjour en structure fermée en accord avec le patient en cas, le plus souvent, de maladie somatique qui ne peut pas être gérée à la clinique et pour tous examens en laboratoire ou radiologie) ;
- réunion d'équipe et gestion des nécessités d'organisation diverses (équipements, réapprovisionnement pour l'entretien, travaux, problèmes relationnels, discussion autour d'une chambre, réunion de chambre, *etc.*) ;
- suivi des dossiers médicaux des patients (et leur mise à jour), et accueil des nouveaux : réunions de dossier, de constellation, avec les médecins, la famille si besoin, *etc.* ;
- animation et participation aux ateliers institutionnels¹²² du Club : les soignants choisissent ces ateliers ou en proposent certains à la mesure de leurs volonté, compétences et désirs personnels ;
- participation et animation des fêtes de la clinique : Noël, 15 Août¹²³, Nouvel an, 14 Juillet, Journée inter-sports, *etc.* ;

¹²² Pour donner un exemple : celui de l'atelier équitation. Celui-ci nécessite les tâches suivantes : nourrir les animaux, entretenir leurs équipements et habitats, acheter leur nourriture (ce qui implique de passer du temps auprès des paysans, forcément en dehors des heures de travail), casser la glace de leurs abreuvoirs l'hiver, construire des abris dans les prés, clôturer et entretenir les prairies, aller les chercher quand ils se sauvent (offrir du pastis au paysan qui a hébergé les bêtes dans ses prés le temps d'une nuit), surveiller leur état de santé (cette année deux chevaux ont dû être intubés pour avoir mangé trop vite leur ration et ont failli mourir), appeler le vétérinaire et l'accueillir, faire ferrer les chevaux (donc accueillir le maréchal-ferrand), s'occuper des volailles (même quand l'oie fait une crise d'hystérie et refuse de marcher pendant plusieurs semaines), repeindre la roulotte, préparer les chevaux pour qu'ils soient montés, les dresser pour qu'ils soient utilisables, former ceux qui souhaitent aider au Poulailier, organiser le travail des pensionnaires qui viennent aider une fois par semaine, s'occuper du repas-poulailier chaque semaine, organiser la participation de l'atelier aux festivités annuelles, sécuriser toutes les activités et installations de l'atelier, se séparer des animaux ne faisant pas l'affaire pour l'atelier et subir les reproches à ce propos, aller aux réunions du Club pour présenter l'atelier et ses activités, nettoyer la sellerie, gérer la consommation de café en son sein, acheter le matériel nécessaire et les croquettes des chats, *etc.* Voilà tout ce que peut impliquer un atelier. D'autres exemples auraient pu être choisis qui mobilisent moins d'activités ; mais la plupart des ateliers conduits avec sérieux et envergure comportent une liste de tâches afférentes largement invisibles pour ceux qui n'y sont pas.

¹²³ Bien que ce soit une fête laïque.

- participation aux repas et à leur organisation (participation à la vaisselle et à la mise en place des tables, parfois à la cuisine) ;
- suivi individuel des pensionnaires (tant matériel avec l'achat des effets personnels nécessaires aux patients ne pouvant se les procurer eux-mêmes ou avec l'aide de leur famille, que psychothérapeutique) ;
- participation aux réunions du personnel¹²⁴ ;
- participation aux fonctions tournantes qui structurent la clinique : fonction grille, fonction B.C.M. (Bureau de Coordination Médicale), Caisse de dépôt, Comité d'Hygiène, *etc.*

La liste peut être difficilement close, mais disons qu'est donné ici un aperçu de l'ensemble des tâches dévolues au moniteur labordien. La plupart de ces activités qui composent le travail du moniteur s'accomplissent en relation avec les pensionnaires, les stagiaires et les médecins. En cela, il importe de parler à leur sujet de coopération accentuée. La dimension sociothérapeutique de la psychothérapie institutionnelle accentue cette dimension relationnelle et d'échange dont le moniteur constitue un rouage important :

Ce travail sur l'ambiance, qui vise à maintenir une vie sociale chez les patients hospitalisés, demande de la part du personnel soignant un gros effort : apprendre à diriger des réunions et à y solliciter, de manière non intrusive, tel patient enfermé dans son mutisme, savoir prendre l'initiative d'organiser une activité ponctuelle au moment opportun : fêter l'anniversaire d'une personne que sa famille a « oubliée », ou se servir de l'occasion où un schizophrène, pour la première fois depuis des années, manifeste le désir d'acheter une chemise neuve pour organiser avec lui une sortie achat dès le lendemain, quitte à bouleverser son emploi du temps¹²⁵.

Dans ce travail, « la dimension de contact humain reste [...] toujours prioritaire »¹²⁶. Au plan conceptuel, toute la psychothérapie institutionnelle s'articule autour d'une conception coopérative du travail : le moniteur n'impose jamais sa volonté à un patient devenu objet, soumis à son autorité. Bien plus, il élabore avec lui le programme de sa journée ou la mise en place de ses activités, des plus concrètes (se laver, nettoyer sa chambre, prendre son traitement, *etc.*) aux plus élaborées (participer à un atelier, conduire un projet personnel, préparer une sortie, *etc.*). L'habileté de persuasion des soignants constitue un atout dans ce travail : sans brusquer, il faut savoir manœuvrer avec des personnes qui résistent à toute incursion dans leur univers tant physique que psychique. D'où l'importance de l'ambiance qui va les entourer et les inclure dans l'ensemble de la vie du secteur et souvent les entraîner à s'ouvrir. Organiser un goûter dans le calme de l'après-midi produit souvent des effets d'aterrissage pour certains qui ne faisaient jusque là que passer, voire rôder autour de l'infirmerie. Ils s'assoient, se mettent à parler d'eux, restent sur place avec les autres. Un

¹²⁴ Voir en annexe la grille hebdomadaire des réunions, p. 498.

¹²⁵ Roulot, D., *Paysages de l'impossible, clinique des psychoses*, 2006, p. 14.

¹²⁶ Roulot, D., *ibidem*.

échange se met en place, bien qu'informel qui va peut-être permettre que d'autres types de tâches soient proposées par la suite. La coopération qui traverse le travail du moniteur ne peut être décrite comme la conduite d'une stratégie d'action claire et dirigée vers son but. Les différents coopérants ne partagent pas les mêmes intentions ou les mêmes horizons : la coopération dont il s'agit joue entre moniteurs mais, avec les pensionnaires, elle est supportée par le transfert et parasitée par les vécus en souffrance qui interdisent souvent d'agir – même pour réaliser les tâches qui peuvent nous sembler les plus évidentes (se lever, se doucher, faire son lit, *etc.*). Ces conditions spécifiques font que coopérer prend des biais étirés dans le temps. On va parvenir à faire la chambre d'untel, mais pour cela, il va falloir passer par des détours infinis et des précautions nombreuses. Le caractère d'écart entre le prescrit et le réel se trouve poussé à l'extrême et l'agir du moniteur ressemble souvent assez à un agir psychotique par sa discontinuité et l'impossibilité de se comporter dans l'optique d'une efficacité à toute épreuve et en ligne droite. Nettoyer une chambre de force, même si son degré de crasse rend ce travail indispensable et « urgentissime », peut provoquer une crise grave et il vaut parfois mieux reporter ce projet et l'aborder par divers biais que d'imposer sa réalisation.

b – Dans le cadre d'un projet collectif

Lorsque l'on travaille à la réalisation d'un projet collectif, les mêmes difficultés se présentent. La question de l'étirement dans le temps et l'espace d'actes qu'ailleurs on aurait pu réaliser en une série restreinte de gestes est ici également perceptible. Des semaines peuvent s'écouler entre l'évocation d'un projet et sa réalisation. En revanche, la force du collectif se situe dans le fait qu'à peu près tout projet est possible, du moment qu'il passe par une validation institutionnelle et inclut les pensionnaires dans un plan de coopération. Nous relaterons pour illustrer ce point, le récit du projet¹²⁷ d'acquisition d'un âne pour le Poulailier.

Le projet d'acquérir un âne mobilise une dimension symbolique inscrite dans l'histoire de la clinique : il y a trente ans, il y avait un âne à La Borde, réputé espiègle et qui avait laissé un souvenir persistant dans la mémoire de La Borde et dans celle particulièrement du Dr. Oury : le mythique âne Tintin. Un pensionnaire anciennement agriculteur avait proposé de donner un sulky, sorte de petite remorque d'attelage pour poney. Une sortie à une foire paysanne où étaient vendus des ânes fit se rencontrer les deux éléments : l'idée germa que l'âne serait attelable au sulky pour promener les enfants de la garderie. Le projet d'acquérir un âne fit alors son chemin, discutée avec le Club et sa comptabilité, lors de la réunion

¹²⁷ Le projet collectif « Abri pour écouter le paysage sonore » est retracé en annexe, p. 502.

hebdomadaire également, à plusieurs reprises, et dans le cadre de l'équipe Poulailier qui aurait à charge ce nouvel animal. Un jour, avec six pensionnaires et trois monitrices, nous sommes allés visiter un vendeur d'âne et examiner l'animal qu'il nous proposait. Arrivés sur place, après trois quarts d'heure de route, l'âne proposé ne nous plaisait pas, il était visiblement en mauvais état de santé, arborait un air vieux et revêché ; pendant la visite en revanche, un petit âne espiègle et coquin ne cessait de tenter de voler le pain que nous avions apporté et que tenait F., une pensionnaire amusée par ses efforts pour lui voler le butin. Après sondage auprès des pensionnaires, nous avons exigé d'acheter celui-ci, baptisé « Coco d'Artanes » du nom du village où nous l'avions trouvé¹²⁸. Ce projet mêlait les dimensions suivantes :

- 1 – le projet d'utilisation de l'âne pour la conduite d'un petit attelage et sa description devenant horizon d'attente et d'imaginaire pour ceux qui en entendaient parler ;
- 2 – la dimension participative importante dans le dressage de l'animal et son entretien pouvant motiver des personnes ne montant pas à cheval – ce qui fut le cas, un jeune pensionnaire se chargeant de s'en occuper chaque semaine ;
- 3 – la forte dimension symbolique et de souvenir avec l'âne Tintin qui faisait occasion pour parler à nouveau de l'histoire de la clinique ;
- 4 – l'effet d'engagement dans le temps du fait de la nécessité de s'occuper d'un animal pouvant vivre près de quarante ans.

Travailler comme conduire des projets à La Borde, dans le cadre du collectif, est porteur de riches potentialités coopératives, elles-mêmes permises par la structuration spécifiquement souple de la clinique. Partager les tenants et aboutissants d'un projet, le faire valider par les institutions concernées et surtout motiver des pensionnaires à sa réalisation suffisent pour qu'il devienne possible.

Une autre expérience va permettre d'éclairer cette spécificité : lors d'un stage payant au mois de mai à la Clinique de La Borde – ce devait être en 2005 – un petit groupe de monitrices décrivit son atelier randonnée, appelé « Perds pas le Nord ». Elles expliquèrent à l'assistance qu'elles avaient créé cet atelier d'une part par goût personnel pour la marche, mais également par rapport à un pensionnaire avec lequel l'une d'entre elles entretenait depuis des années une relation privilégiée. Ce pensionnaire, grand marcheur solitaire, qui partait – et part encore – chaque année faire une marche d'un mois dans une région de France, éprouvait de grandes difficultés à côtoyer d'autres personnes. Le moment du repas

¹²⁸ Pour l'anecdote, il faut savoir que l'Artane est un médicament assez prisé par les anciens toxicomanes et certains pensionnaires pour ses effets de confusion mentale proche d'un état alcoolique.

constituant un moment spécifique de sociabilité qu'il ne peut envisager de partager dans le cadre de la collectivité : il va chercher sa nourriture à la cuisine et mange seul, enfermé dans son atelier. Le projet « Perds pas le Nord » permettait de lui donner une fonction de guide pour les autres marcheurs tout en l'obligeant, entre autres, à partager ses repas avec d'autres au cours de la marche et des bivouacs. On le voit, les pensionnaires sont les véritables moteurs de la conduite des projets. Bien que les compétences et désirs des moniteurs pèsent dans la balance, nul ne se trouvant assigné à une activité d'office, celle-ci se construit généralement autour et avec une personne pour laquelle on espère ou on perçoit que l'activité va peut-être constituer une occasion de transformation, d'accession à la parole. Ainsi, créer un atelier à La Borde signifie bien souvent tenter quelque chose autour d'une personne en vue de susciter une occasion de changement ; sorte de greffe mêlant le transfert, le désir d'un moniteur en écho avec ce qu'il perçoit ou devine du désir d'un pensionnaire et construction institutionnelle qui médiatise. Un atelier peut naître d'une suggestion lancée à la volée, par exemple une demande d'initiation à la philosophie, comme ce fut le cas pour moi en 2003 : N. avait demandé en réunion du Club qu'il y ait une initiation à la philosophie ; la semaine suivante, avec une autre stagiaire, nous donnions rendez-vous pour ce projet. L'important réside dans la capacité à créer des occasions de rencontre où pourra se dire quelque chose du désir en partie détruit des personnes.

Un autre aspect important de cette souplesse collective réside dans le caractère *ad hoc* de cette créativité. Les ateliers ne sont pas prescrits par l'instance médicale, encore moins ministérielle. Chaque atelier porte en lui le désir que quelque chose se partage et prenne corps dans le temps et l'espace. En ce sens, il ne s'agit pas d'ergothérapie, même si le travail et les mains sont engagées dans l'activité, il ne s'agit pas de stratégie thérapeutique clairement déterminée *a priori*, mais plutôt de tentative pour que s'inscrivent et se réinscrivent les personnes dans une dimension de réalité partagée. En cela, créer un atelier constitue quelque chose de pragmatiste : saisie au vol d'une bricole de désir et d'une potentialité thérapeutique et relationnelle, l'atelier va donner un cadre pour qu'une hypothèse prenne corps dans le quotidien et permettre d'observer les effets de ce cadre pour la personne. Créer un atelier n'est possible que parce que le collectif joue le rôle de toile de fond et de reprise. On ne crée pas une occasion de rencontre par « amour » pour une personne *lambda*, mais comme tiers médiateur pour permettre de recueillir la parole, resocialiser et retrouver du sens à l'existence. Cela signifie qu'un autre pourra animer cet atelier, le reprendre, le transformer, susciter d'autres transferts, d'autres relations et mettre en place de nouvelles coopérations par l'institution.

3.2.2 – Des finalités changeantes

La psychiatre et psychanalyste Danièle Roulot, qui travaille à La Borde depuis les années 60, exprime ainsi la difficulté qui consiste à s'occuper de personnes psychotiques sous couvert de la finalité du soin :

On peut dire que travailler avec des psychotiques est l'une de ces professions « impossibles » dont parle Freud. Ce sont d'ailleurs plutôt des fonctions : « éduquer, gouverner, psychanalyser » ; tâches impossibles « parce que, dit-il, on peut y être sûr par avance de n'obtenir que des résultats insatisfaisants »¹²⁹.

Elle écrit également :

Parce que, quand même, quand on prend en charge quelqu'un, c'est bien pour qu'il n'en reste pas au même point que quand il arrive pour la première fois. C'est donc lui qui va devoir accomplir un certain parcours – c'est-à-dire effectuer un certain travail : travail du rêve, travail du deuil¹³⁰.

En effet, c'est la personne elle-même qui circule et réalise son parcours et ses changements, rendus possibles par la structuration institutionnelle et l'accueil permanent opéré par les soignants. En regard de cette possibilité de changer, demandons-nous quelles peuvent être les différentes finalités de ce travail en psychothérapie institutionnelle ? En quoi le collectif parcourt-il ces finalités et leur donne corps ?

a – Accueillir

Le gros du travail réside dans la fonction d'accueil. Elle se décompose en accueil concret des nouveaux, qu'ils soient moniteurs embauchés, stagiaires ou pensionnaires ; organiser un repas collectif ou présenter la personne lors de l'accueil du matin (« orange accueil » à 9h30 le matin). Surtout, l'accueil consiste à se rendre disponible à ce qui se présente, dans toute sa dimension d'étrangeté et de surprise.

Une anecdote souvent citée à La Borde raconte qu'un pensionnaire, accablé d'une anorexie gravissime, exprima un jour le désir d'accompagner le groupe qui se rendait au gymnase chaque semaine pour faire du sport. Pouvant à peine se lever de son lit et marcher, cette demande parue d'emblée assez incongrue, mais elle ne fut pas rejetée et il fut intégré à la sortie Sport. Petit à petit, pendant que les autres faisaient du sport, il prit l'habitude d'aller à la boulangerie du village et d'acheter pour les sportifs des pâtisseries qu'il partageait avec eux, une fois leur effort terminé. Ainsi, subrepticement, il se remit à manger et pu, en empruntant en partie cette occasion qui lui avait été donnée d'accompagner la sortie sport, sortir de cet état anorexique gravissime. Dans la psychothérapie institutionnelle, il s'agit bien d'accueillir comme première finalité de l'action et de la présence qui est la nôtre

¹²⁹ Roulot, D., *op. cit.*, p. 21.

¹³⁰ Roulot, D., *op. cit.*, p. 24.

comme soignant. D'abord laisser arriver une personne, puis lui proposer une visite du lieu, un accompagnement dans le quotidien et ses phases, la participation aux activités de la clinique et la compréhension de ses divers rouages.

b – Vivre ensemble, être « avec »

Dans *Comment vivre ensemble, Cours au Collège de France (1976-1977)*¹³¹, Roland Barthes propose une notion qui nous intéresse : l'idiorythmie. Étudiant des formes assez originales de vivre ensemble, communautés cénobitiques, phalanstère, vie de Robinson Crusoé sur son île, *etc.*, Barthes s'interroge sur le *bien-vivre ensemble*, sa forme, ses conditions spécifiques. Il définit comme des « agglomérats idiorythmiques »¹³² des ensembles où « chaque sujet y a son rythme propre »¹³³. Par exemple, les moines du Mont Athos, en Grèce, qui partageaient certains moments de vie collective et un ensemble de règles liées à leur retrait du monde à des fins religieuses, mais disposaient d'un rythme propre tout en demeurant en collectivité. Il définit comme suit l'idiorythmie :

1. Idiorythme, presque un pléonasse, car le *rhuthmos* est par définition individuel : interstices, fugitivité du code, de la manière dont le sujet s'insère dans le code social (ou naturel).
2. Renvoie aux formes subtiles du genre de vie : les humeurs, les configurations non stables, les passages dépressifs ou exaltés ; bref, le contraire même d'une cadence cassante, implacable de régularité. C'est parce que le rythme a pris le sens répressif (voire le rythme d'un cénobite ou d'un phalanstérien, qui doit agir à un quart d'heure près) qu'il a fallu lui adjoindre *idios*¹³⁴.

Une brève typologie est proposée par Barthes qui oriente sa recherche :

- Disons encore : nous cherchons une zone entre deux formes excessives :
- une forme excessive négative : la solitude, l'érémisme,
 - une forme excessive intégrative : le *coenobium* (laïque ou non),
 - une forme médiane, utopique, édénique, idyllique : l'idiorythmie¹³⁵.

Qu'en est-il de cette notion pour le collectif ? La quête d'un rythme personnel tout en étant pris dans un genre de vie à plusieurs caractérise le collectif labordien. Un pensionnaire me racontait qu'à La Borde, il lui était possible, à 23 h (comme nous le faisons ce soir-là), de trouver quelqu'un à qui parler ; en revanche, il se souvenait avec angoisse de ses treize années passées dans son appartement de Blois, un peu excentré, recevant peu de visites, où il devait faire face en solitaire à ses moments les plus difficiles. À La Borde, les contraintes de la vie en collectivité sont contrebalancées par la possibilité de s'abstraire dans le cadre de sa chambre, d'un endroit déserté, d'une activité solitaire.

¹³¹ Barthes, R., *Comment vivre ensemble, Cours au Collège de France, 1976-1977*, 2002.

¹³² Barthes, R., *op. cit.*, p. 37.

¹³³ Barthes, R., *ibidem*.

¹³⁴ Barthes, R., *op. cit.*, p. 39.

¹³⁵ Barthes, R., *op. cit.*, p. 40.

Le collectif, dans son organisation concrète même, permet à la personne de trouver son rythme propre et de vivre en partie selon ce rythme. Plus que cela, la vie quotidienne à La Borde permet à la fois de retrouver des repères où l'autre est présent, tout en conservant la liberté de se choisir un idiorythme qui sera respecté. Par exemple, telle personne peut déjeuner à midi avec les autres à condition de ne pas partager le repas du soir qu'elle trouve trop désolé, trop déprimant avant d'affronter la nuit solitaire. Favoriser la découverte d'une idiorhythmie possible pour chacun pourrait constituer un des enjeux du travail à La Borde. Que chacun, dans son style propre, trouve une manière d'exister et de se situer parmi les autres afin qu'une forme d'autonomie soit de nouveau envisageable.

c – Soigner

Autre finalité dont nous parlons depuis le départ : le soin. Qu'est-ce que soigner ? En quoi peut-on aborder cette fonction du « travailler labordien » sous un angle actionnel ? Comme l'écrit Jean Ayme, grand acteur de la psychothérapie institutionnelle :

Celui qui est investi d'une fonction soignante est conduit à se comporter en interprète par son action même qui a valeur interprétative : l'agir du médecin est interprétation en réponse au faire du malade¹³⁶.

Agir comme soignant ne peut se faire qu'en relation étroite avec les actes et le dire du malade : de quel type de relation s'agit-il ? La problématique du soin en psychiatrie s'avère encore plus complexe que dans n'importe quel autre secteur de la médecine. À La Borde, ce terme n'est pas employé au titre d'un horizon qui serait invoqué de manière inchoative, même s'il est dans toutes les têtes de viser à des changements dans le parcours d'une personne, et qu'il est rappelé aux pensionnaires qu'ils sont là « pour se soigner », on emploiera ce terme de préférence à guérison et avec modération. Soigner correspond à un type d'action sans finalité assurée, ni but dont les moyens seraient tout tracés, surtout dans une approche collective et de psychothérapie institutionnelle qui ne se berce pas de l'illusion qu'en un mois un patient peut être diagnostiqué, affublé d'un traitement et renvoyé à la vie sociale. Il nous faut revenir sur le vécu de la psychose pour comprendre ce que ce terme implique de modularité dans son acception dans une conception collective.

L'approche interactionniste du clinicien Henri Grivois¹³⁷ peut nous y aider en ce qu'il s'attache au démarrage de la psychose. Le démarrage de la psychose peut être qualifié, selon lui, de « catastrophe relationnelle et centralité ». Ainsi, le dialogue, face à la psychose se distingue du contact : « Ces premières heures de la psychose sont remarquables à plus

¹³⁶ Ayme, J., « Transfert et institution », *Revue de psychothérapie institutionnelle*, 1, p. 64.

¹³⁷ Henri Grivois n'est pas un clinicien cité en psychothérapie institutionnelle. Nous étudions ici son approche en ce qu'elle comporte une forte dimension pragmatiste et peut nous aider à penser ce qu'il en est du soin dans une Clinique qui tient compte de cette dimension par le biais de son collectif.

d'un titre [...]. Personne n'est plus à même d'établir un dialogue, alors même que le contact s'annonce intense »¹³⁸. Pour lui :

La centralité est l'expérience d'être au milieu des hommes et d'en être le centre avec le sentiment de n'y être pour rien, mais sans avoir pour autant le sentiment d'être sans responsabilité dans l'événement. Au commencement, cette position n'a pas plus de sens que de coloration émotionnelle précise¹³⁹.

Il s'est ainsi demandé, face à ces premiers moments de la psychose, « comment parler de ce qui arrive, et comment en parler avec eux ? »¹⁴⁰. Henri Grivois propose une approche d'abord descriptive. Les patients en centralité « [...] saturent en retour le monde de significations personnelles. Entraînés, soulevés ou anéantis, ils sont fascinés et parfois immobilisés par les choses les plus insignifiantes »¹⁴¹. Les entours¹⁴², pour employer un terme d'Oury repris du Moyen Âge, jouent d'emblée un rôle d'importance dans le démarrage de la psychose : l'ambiance qui se compose d'éléments tant matériels que relationnels les plus fins constitue un paysage déterminant pour ce vécu catastrophique. Comme l'explique Grivois :

La centralité psychotique s'accompagne d'emblée d'autres traits cliniques et en particulier de comportements insolites, d'une absence initiale de limite et de signification de l'expérience, d'un sentiment de singularité et d'arbitraire, d'alternance d'impressions de force et de faiblesses internes¹⁴³.

Comment soigner la personne qui est le théâtre de rapports au monde si intenses et si douloureux ? Même si l'on a peu souvent affaire à un « démarrage » de psychose, qui se déroule la plupart du temps dans le cercle fermé de la famille ou la solitude, rappeler ces vécus nous permettra de recadrer ce qu'il en est de cette activité coopérative par excellence – telle qu'elle est envisagée à La Borde – soigner :

Tout désir préalable comme tout orgueil ou tout ressentiment sont absents au départ de l'expérience. La singularité de ce vécu n'empêche pas les patients d'admettre que cela est déjà arrivé et arrive à d'autres qu'eux. Ils ne tardent pas en revanche à former des hypothèses qu'ils traduisent ensuite en termes globaux de bien et de mal, de révélation, de mission et de châtement¹⁴⁴.

Pour Henri Grivois, tout être humain, en même temps qu'il signe son appartenance à l'espèce, signale aux autres qu'il est en vie ; nul ne se situe hors de ces interactions. Pour

¹³⁸ Grivois, H., « Psychose naissante. Échange, perméabilité subjective et centralité », dans *La folie dans la place*, 1996, pp. 37-53, p. 38.

¹³⁹ Grivois, H., *ibidem*.

¹⁴⁰ Grivois, H., *op. cit.*, p. 39.

¹⁴¹ Grivois, H., *ibidem*.

¹⁴² Les entours désignent les environs, l'abord, les abords, les alentours, la bordure, le cadre, le contexte, l'entourage. Il apparaît en ancien français pour désigner « tout autour » puis « à peu près », au début du XIII^e siècle. Au XIV^e siècle, il signifie, par « les entours de quelqu'un » son entourage ; les entours d'une question désignent tout ce qui la concerne, Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, 1998, p. 1253.

¹⁴³ Grivois, H., *ibidem*.

¹⁴⁴ Grivois, H., *ibidem*.

lui, « plus que toute autre espèce du règne animal, notre première niche écologique est l'interindividualité »¹⁴⁵. Comme il l'écrit encore, « c'est dans ces échanges que se constitue la polarisation psychotique »¹⁴⁶, véritable tournant catastrophe du concernement normal. C'est dans la permanence même des interactions et des incitations les plus fines qu'émerge la psychose. C'est de là que part le patient et de là qu'il diverge de lui-même et des autres. Les relations prennent un nouveau tour, de même que le rapport au monde du sujet : mettant en question le concernement, vécu ici sur un mode *hyper* :

Le monde doit à tout prix rester peuplé, d'une part d'êtres en vie, mais, qui plus est, d'êtres séparés et autonomes et par là-même identifiables. C'est la condition de toute survie subjective. Sans cesse menacés de disparaître dans le mouvement des autres, les patients, pour se survivre, doivent désormais impérieusement distribuer les intentions et les rôles. Activité épuisante ! Tout est lié et relié, et les patients décident de ce qui leur est propre et de ce qui est des autres, mais cette décision n'est jamais intégralement la leur, elle ne leur appartient plus. La seule présence physique à leurs côtés d'autres individus affecte ces patients en profondeur, mais les affecte aussi bien dans le sens d'une perte d'autonomie que d'un gain démesuré de subjectivité. L'oscillation entre ces pôles devient à elle seule une redoutable menace d'indifférenciation¹⁴⁷.

« N'en identifiant pas l'instigateur, il ignore donc si ceux qui l'entourent inspirent ses pensées ou si lui les inspire »¹⁴⁸. Le sujet perd la certitude d'être soi et, souvent, les patients parlent d'eux-mêmes au moment de leur entrée dans la psychose comme d'une perte de soi, « je n'étais plus le même ». C'est le cas de P. qui « tomba malade » en traversant le pont qui le séparait de l'Université, à l'âge de 18 ans, et ne s'est jamais vraiment reconnu depuis. Il se pense d'ailleurs régulièrement comme un étudiant. Le temps s'est arrêté. Cette perte de l'ancien soi peut également s'accompagner de la certitude d'avoir accès à un savoir unique, non reconnu par les autres du fait de son caractère ésotérique et peut-être dangereux. Une autre voie vers l'isolement :

Le patient, sur le point de découvrir sur les hommes des choses inouïes, a souvent le sentiment qu'il devra en subir tôt ou tard les conséquences, châtement ou récompense. Il n'en démord pas ou se contente de garder sur ce point le silence. Surgi du patient, le mouvement du monde fait ainsi résurgence en lui sous forme de paroles, de pensées et de commentaires collectifs de ses actes, ce qu'on a nommé des hallucinations [...]. De la même façon surgissent des intentions et des significations le concernant lui seul, ce qu'il est habituel de désigner en terme d'interprétations¹⁴⁹.

L'attention d'Henri Grivois va porter non sur le vécu des personnes, mais sur les conditions d'apparition de ce vécu. Par un contact précoce et répété avec les patients, pourtant le plus souvent mutiques, il en vient à privilégier l'hypothèse qu'il appelle motrice. Pour lui, la

¹⁴⁵ Grivois, H., *ibidem*.

¹⁴⁶ Grivois, H., *op. cit.*, p. 41.

¹⁴⁷ Grivois, H., *op. cit.*, p. 42.

¹⁴⁸ Grivois, H., *op. cit.*, p. 43.

¹⁴⁹ Grivois, H., *op. cit.*, p. 43.

naissance de la psychose s'ancre dans un vécu sensori-moteur qui met en balance et rend perméable la subjectivité :

La question de savoir comment parler aux patients reste plus que jamais d'actualité. Il ne s'agit pas de les tromper en feignant d'expliquer ce qu'on ignore. La psychose reste une énigme¹⁵⁰.

La méthode clinique d'Henri Grivois l'amène au plus proche du moment de démarrage de la psychose, en explorant ce qu'il appelle « la récence » (selon un néologisme de Clérambault, 1942) avec eux, et d'en faire le récit. Il déploie ainsi son travail clinique. Premier point : faciliter aux patients l'accès à leur centralité. Essentiellement par des périphrases et des détours. Deuxième point : revenir sans cesse à l'aspect relationnel de la situation. Troisième point : faire barrage au flot d'interprétations et prévenir la production délirante. Quatrième point : devenir soi-même l'élément thérapeutique majeur de cette relation. Rien n'est ainsi fait pour déprendre le patient de sa croyance, mais tout est tenté pour l'y ramener et « frayer par elle un passage vers l'expérience corporelle, la seule qui puisse rendre compte du lien dynamique et automatique avec les autres et ramener le patient à son point de départ »¹⁵¹.

Depuis ses origines, la psychiatrie prétend avancer vers le sujet de la psychose. Ce choix lui est dicté par l'évolution générale des mœurs et des mentalités. Au nom d'une vision individualiste et médicale, les psychiatres abordent les malades mentaux avec de bien curieuses intuitions et leur appliquent d'inquiétantes mutilations : dissociation, morcellement, éclatement, ambivalence, clivage. Pourquoi faire passer toutes ces sombres métaphores à travers le sujet ? Ce que j'avance est autre chose. Je dis tout d'abord qu'au départ la psychose n'est jamais inscrite dans un seul individu, ce fameux sujet de la folie, mais émerge d'une coordination. Le piège qui se referme sur un seul n'est jamais un fonctionnement solitaire¹⁵².

« Ce ne sont pas les germes qui envahissent le fou, mais les hommes, ses semblables »¹⁵³ : la psychose a son origine dans l'interhumain, elle est « emballement d'une fonction interindividuelle »¹⁵⁴. Cette posture d'Henri Grivois, réaffirmée dans son ouvrage récent dont nous tirons ces derniers extraits, *Parler avec les fous* (2007), ouvre des pistes bien plus fécondes pour nous qu'une approche strictement cognitive ou neuropsychiatrique en ce qu'elle donne une image poussée des possibilités de la coopération dans la perspective du soin. Sa longue expérience de psychiatre urgentiste le rend visiblement sensible au caractère relationnel de la psychose, d'où aussi son insistance à prendre en considération ce premier moment d'émergence de la psychose. Son approche, plutôt située dans l'individuel et l'interindividuel permet d'intégrer la dimension institutionnelle puisque relationnelle de

¹⁵⁰ Grivois, H., *op. cit.*, p. 45.

¹⁵¹ Grivois, H., *op. cit.*, p. 47.

¹⁵² Grivois, H., *op. cit.*, p. 48.

¹⁵³ Grivois, H., *Parler avec les fous*, 2007, p. 14.

¹⁵⁴ Grivois, H., *op. cit.*, p. 15.

toute prise en charge de la folie de l'autre. La psychose naît et se nourrit de la présence physique de plusieurs individus. « Une quantité d'actions communes et immédiates naît sans cesse du simple fait de bouger les uns auprès des autres »¹⁵⁵. D'où l'importance de placer au centre du soin la relation interindividuelle et groupale et de tenir compte du transfert au plan même de l'organisation quotidienne.

La folie n'est pas inscrite, elle n'est jamais en un individu qui la répandrait ensuite autour de lui. Elle réside tout d'abord dans une corrélation d'actions, d'identiques et de réciproques, codées indifféremment par plusieurs, qu'ils assistent au mouvement des autres, agissent eux-mêmes ou soient sur le point d'agir¹⁵⁶.

On raconte à La Borde cette anecdote : un patient s'étant enfui dans les champs ne voulait pas revenir à la clinique. La nuit tombant, plusieurs moniteurs s'étaient déjà relayés pour le faire monter dans la voiture et rentrer. Il refusait avec violence et ne voulait rien savoir. Une monitrice eut alors l'idée de faire *d'abord* monter dans la voiture toute la foule imaginaire qu'elle savait l'accompagner : une vraie basse-cour fut ainsi invitée à monter dans la voiture et le pensionnaire pu lui-même se faire raccompagner. Encore fallait-il connaître *sa* foule et accepter d'en tenir compte et de la raccompagner. Comment aurait-il pu à la nuit tombante abandonner ses compagnons essentiels ? Ceci fait écho à ce qu'écrit encore Henri Grivois :

Le sujet naissant à la folie, sujet pluriel, est à lui seul une foule de sujets. Infimes ou puissantes ses réactions restent muettes et imprévisibles. Le mouvement est spécifique de la foule en ce que la foule agit sans intention, sans représentation ni discours explicite. Ne parle-t-on pas de mouvement de foule, précisément à cause de cela ? Comme une foule, le patient ne s'exprime pas ou ne s'exprime guère d'abord qu'en actes. Devant lui, n'importe quel *quidam*, psychiatre ou non, est face à un vaste public¹⁵⁷.

Grivois suggère, dans une perspective de soin, de considérer le vécu psychotique dans son caractère à la fois spécifique et commun à tout homme :

Comme tout être humain, le sujet de la psychose coordonné à d'autres sujets est pris dans l'expérience physique propre à l'espèce. Ce qu'il vit dans la psychose est en continuité avec cette expérience commune de coordination intraspécifique dont, pas plus que quiconque, il ne s'extrait jamais, mais dont il doit sans cesse repartir¹⁵⁸.

Il est temps d'aborder ces patients autrement que par le biais de leurs symptômes ou de leur rationalité défaillante. Dans cette perspective, soigner revient à prendre soin d'une somme infinie d'éléments accompagnant le sujet : on ne soigne pas comme on conduit une action unilatérale dont les moyens et les buts seraient maîtrisés d'un bout à l'autre par nous. Cette dimension du travail ne peut qu'être coopérative en un sens élargi :

– identification conjointe des buts à atteindre ;

¹⁵⁵ Grivois, H., « Psychose naissante. Échange, perméabilité subjective et centralité », dans *La folie dans la place*, 1996, pp. 37-53, p. 49.

¹⁵⁶ Grivois, H., *ibidem*, p. 49.

¹⁵⁷ Grivois, H., *op. cit.*, p. 50.

¹⁵⁸ Grivois, H., *op. cit.*, p. 51.

- identification conjointe des moyens (évolutifs) pour tenter d'y parvenir ; par exemple, « et si vous alliez à la sortie piscine chaque semaine ? », « et si l'on essayait de se voir chaque jour ? », « de changer votre traitement ? », *etc.* Suggestions discutées en accord et en attente de la personne, dont le rythme (idiorythme) est pris en considération ;
- analyse des résultats et des écueils rencontrés par le biais de discussions ;
- possibilité de discuter des difficultés rencontrées journallement avec la personne.

Tout un tissage du relationnel, réparti sur les personnes qui ont capacité du point de vue du patient pour recueillir sa parole. Soigner pour Freud appartient à un certain nombre de métiers où mon action a pour but « d'accompagner l'autonomisation de l'autre, et qu'on pourrait appeler des *accompagnements asymétriques* : soin, écoute, travail social, éducation »¹⁵⁹. Pour Raymond Bénévent qui commente ce regard freudien :

Les métiers impossibles, ce sont des accompagnements asymétriques : dans le soin, l'écoute analytique le travail social, l'éducation, j'accompagne un « pair » en humanité dans une asymétrie fonctionnelle, provisoire mais réelle liée au fait que cet autre-là est, pour le moment, en demande¹⁶⁰.

Ces métiers impossibles, dont fait partie soigner (ou prendre soin), impliquent une communauté soignante et la considération courante selon laquelle la guérison viendra, si elle vient un jour, comme en surcroît.

Nous espérons l'avoir montré, la coopération caractérise le soin dans le cadre du collectif labordien. En son sein, elle prend des figures diverses et complexes, toujours au plus proche de la diversité et de la complexité des personnes en présence, qu'elles soient monitrices ou pensionnaires. La dimension relationnelle constitue la base de toute coopération, celle-ci ne se résorbant pas dans le partage informatif de buts communs, elle demeure cependant possible, malgré les difficultés. La considération fondamentale selon laquelle une coopération est possible constitue en soi un parti pris fort : au-delà de l'état des personnes, à La Borde on considère qu'elles ont leur mot à dire et l'on tente d'écouter cet avis souvent si difficile à porter jusqu'à la parole. Parti pris à la fois organisationnel et conceptuel, philosophique et pragmatiste, le collectif comme concept pratique et posture significative va maintenant occuper notre attention. Comme la coopération, sa mise en lumière n'est possible qu'au travers de l'examen de ce vécu de la psychose qui le rend nécessaire et lui donne corps et sens, faisant cependant de lui, selon nous, une *praxis* et un concept pratique moteur pour une pensée de la méthode du pragmatisme.

¹⁵⁹ Bénévent, R., « Pratique, *praxis*, analyse des pratiques : quelques clarifications », Colloque « Peut-on répondre à la question : À quoi sert l'analyse de la pratique professionnelle ? », *Les Cahiers du travail Social*, 2008, p. 7.

¹⁶⁰ Bénévent, R., *op. cit.*, p. 2.

SECTION B

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE

Nous espérons qu'à ce stade la conclusion suivante paraîtra évidente : le collectif ne se comprend pas en termes de critères qui en diraient les contours et permettraient de l'identifier « à coup sûr » par l'examen d'une forme sociale quelle qu'elle soit. Bien que cette enquête soit indispensable selon nous, elle n'aboutit pas, à elle seule, à l'identification empirique de ce qui constitue le collectif. Celui-ci s'échappe des données d'observations et se présente aussi comme concept. L'expérience de La Borde nous apprend son caractère nécessairement diffus et multiforme. Le collectif se présente bien plus, selon nous, comme logique articulant le plan conceptuel au plan pratique. Ce plan pratique se donnant comme mise en forme ponctuelle du collectif (visible alors dans ses effets pratiques) et prenant corps dans l'organisation globale de la forme sociale labordienne. Effets observables ponctuellement, incarnation actionnelle, activité localisée sont les manifestations où saisir ce collectif, nous l'avons vu par nos efforts descriptifs proposés jusqu'ici. Le collectif permet également de tenir compte de l'expérience, de la singularité, de l'ambiance, du transfert (qui traverse toutes les relations) et comprend également la topique du chercheur. Divers et multiforme, comment appréhender le collectif comme concept ? Comment, nourris de ce que nous a appris la pratique, tendre vers une approche générale du collectif pensé en terme de *praxis*, de concept pratique et inspirant une méthodologie proprement pragmatiste ? Nous l'aborderons dans cette dernière section selon deux axes :

- selon un premier axe, nous interrogerons la logique de la *praxis*, ou en quoi le collectif déroule une *praxis* particulière et quelle définition lui ont donné Aristote et Marx pouvant nous éclairer ; et surtout comment un rapprochement entre Marx et Wittgenstein permettra de le comprendre dans le sens qui nous importe ;
- un deuxième axe examinera le collectif comme concept pratique qui, dans la pensée de Jean Oury notamment, acquiert une dimension pragmatiste et, fondé dans et par la pratique, se donne dans une logique spécifique.

Deux moments pour tenter de définir le collectif : le collectif serait une *praxis*, le collectif serait abordable comme concept pratique, enfin le collectif impliquant une méthode spécifique, permettrait d'alimenter notre réflexion sur la méthode du pragmatisme. L'objet de cette partie consistera, on le voit, dans l'ambition de dépasser l'emploi récurrent que nous avons fait du terme de pratique : celui-ci a servi de paravent pour conserver le caractère d'ouverture à notre recherche concernant l'objet « collectif ». À présent, il s'agit de conclure et de sérier conceptuellement le collectif tout en dépassant l'enquête sur les pratiques collectives telles qu'elles nous sont apparues *in vivo*. La définition du collectif que nous recherchons doit lui permettre de conserver un caractère fondamental d'impureté empirique, une diversité constitutive, tout en lui permettant d'expliquer le fonctionnement d'une forme du social marquée par lui.

Chapitre 1

La *praxis* en question : apports pour le pragmatisme du collectif

Le collectif apparaît, de par sa complexité et les nombreuses dimensions qui sont les siennes, être une *praxis*, au sens de pratique humaine ayant une valeur et un sens et articulant un rapport intriqué entre théorie et pratique. A la lumière de cette définition préliminaire, que peut nous apprendre le terme de *praxis* pour définir le collectif ? En quoi ce terme, nous permettant de dépasser notre emploi évasif à dessein jusque-là de « pratiques collectives », va nous permettre de sérier le versant conceptuel du collectif ? Le recours au terme de *praxis* ou de pratique a-t-il un sens ? Quelle différence présente-t-il, ces deux mots étant souvent employés de manière équivalente ?

Pour tenter d'y répondre, suivons un instant la lecture que fait James Bohman, Philosophe et Chercheur en Sciences sociales à l'Université Américaine de Saint Louis, de la critique virulente de l'emploi du terme de pratique proposé par Stephen Turner, Chercheur Anglais en Sciences sociales. Dans son article « Les pratiques expliquent-elles quoi que ce soit ? »¹, Bohman écrit, résumant la critique de Turner, que « les sciences sociales sont longtemps restées prisonnières d'une idée : le monde abrite des objets sociaux nommés "pratiques" »². Cette affirmation de Turner, selon laquelle il faudrait cesser de recourir à la notion de pratique et de tous ses substituts, met à mal un grand nombre de théories (*habitus* de Bourdieu, *épistémé* de Foucault et bien d'autres) et questionne radicalement les sciences sociales du XX^e siècle et, plus modestement, notre propre entreprise : le terme pratique faisant partie intégrante de notre objet et des recherches conduites à son endroit. D'où l'intérêt que nous pouvons ici lui porter pour introduire une tentative de dépassement de ce terme et de définition du collectif comme *praxis* et comme concept. Comme l'explique Bohman :

La cible philosophique de Turner est la conception néo-kantienne des sciences sociales qui, selon lui, se trouve au principe des explications par les pratiques. Dans cette conception, très largement admise, les sciences sociales ont besoin des pratiques parce qu'elles

¹ Bohman, J., « Les pratiques expliquent-elles quoi que ce soit ? Une critique de la théorie de Turner », dans Chauviré, C., Ogien, A. (dir.), *La Régularité*, 2002, pp. 161-181.

² Bohman, J., *op. cit.*, p. 161.

s'occupent spécifiquement « d'objets sociaux » et de « possessions partagées » contenues dans un certain « substrat social »³.

Selon cette première approche de la critique de Turner, les pratiques servent pour parler des objets sociaux et de leur substrat. L'attaque qui va suivre indique assez ce que reproche Turner à cette utilisation :

Ce type d'objet n'étant pas directement observable, ces sciences doivent recourir à des méthodes d'enquête particulières, comme l'interprétation des significations et des intentions qui ne donne pas lieu à reproduction expérimentale ou à vérification⁴.

Il s'agit d'une question de méthode : épistémologiquement incohérent et empiriquement vide, le recours aux pratiques constituerait un « cache misère » dont la dénonciation mettrait à mal toutes les sciences sociales du XX^e siècle ! Le fait qu'il faille, pour dire quelque chose des pratiques, interpréter des significations et se passer de vérification par l'expérimentation constitue, pour Turner, une attaque massive contre celles-ci. Bohman, examinant les arguments de Turner, va nous montrer ce que nous pouvons tirer de sa critique aussi simple que lapidaire et quelles sont les théories qui y échappent. Suivons-le en ce qu'il va nous permettre de clarifier notre propre usage du terme. Comme il l'écrit :

Si l'on admet que les théories de la pratique se présentent sous de multiples variétés métaphysiques et épistémologiques, il devient possible de s'attacher à distinguer les bonnes explications de la pratique des mauvaises. On peut alors montrer que, contrairement à ce que Turner prétend, les pratiques expliquent quelquefois réellement les actions, particulièrement lorsqu'elles sont envisagées dans le cadre de théories délibérément normatives⁵.

Essayons de voir si notre recours au terme de pratique pour désigner le collectif ne relève pas d'une théorie elle-même normative et en ce sens définitoire d'une *praxis* ?

[...] Turner pose que les sciences sociales doivent adopter une sorte de behaviorisme épistémologique. Pour lui, les régularités comportementales ne sont pas uniquement ce qu'il faut expliquer : elles sont les seules régularités suffisamment publiques pour pouvoir prouver la validité d'une théorie⁶.

Il propose en ce sens de préférer les habitudes, comme régularités comportementales, à l'ineffable des « pratiques » : ces dernières renfermant bien trop de référence à des structures internes unifiantes où les « habitudes », elles, se donneraient sous la reconnaissance d'une identité de performance extérieure. Deux critiques virulentes sont à la base de son rejet des pratiques :

1°) – selon Turner, la théorie de la pratique n'apporte aucune solution au problème métaphysique du substrat social : « en règle générale, les pratiques ne peuvent jouer un rôle

³ Bohman, J., *op. cit.*, p. 162.

⁴ Bohman, J., *ibidem*.

⁵ Bohman, J., *op. cit.*, p. 163.

⁶ Bohman, J., *ibidem*.

dans l'explication que si elles sont partagées et, d'une manière ou d'une autre, transmises de situation à situation sans que personne ne le sache »⁷ ;

2°) – autre argument que Bohman nomme avec Turner le « cauchemar de Durkheim » : si les effets des pratiques sont observables, alors elles sont des objets comme les autres ; si ces effets ne sont pas observables, elles ne peuvent en aucun cas participer à l'explication du comportement⁸. Cet argument se fonde sur le fait que les pratiques étant cachées, comment est-il possible d'affirmer qu'elles peuvent circuler par des canaux qui sont publics et ouverts ?

Ce que Turner soulève ici nous permet de clarifier quelques points, et suivant les réponses que va lui proposer Bohman, nous pouvons ici nous dissocier de cette volonté de trouver plus de réalité dans des états psychologiques – puisque Turner substitue aux pratiques les habitudes comme états psychologiques – ou dans une performance soi-disant extérieure et donc totalement expérimentale à ce qui se transmet au plan d'une communauté. Bohman demande simplement : « pourquoi la connaissance devrait-elle être localisée dans des états psychologiques plutôt que dans des communautés ou des groupes ? »⁹. En ce sens, sur un plan métaphysique, les pratiques sont peut-être un objet diffus et invisible, ne relevant pas d'une performance extérieure, mais conduisent-elles pour autant à parler en terme de monde interne et de partage diffus ?

La deuxième critique que propose Bohman nous intéresse en ce qu'elle fait cas de la méthode de Turner qu'il décrit comme étriquée et surtout introuvable :

La solution par l'habitude proposée par Turner repose sur des modèles d'explication – métaphysiques et épistémologiques – excessivement étriqués et que peu de sciences respectent vraiment. Dans de nombreuses sciences, l'explication se construit sur la base de régularités qui ne remplissent pas l'exigence, posée par Turner, de renvoyer à « l'ameublement » du monde. Les populations en biologie évolutionniste et en écologie, ou les lois du marché en économie, sont expliquées en termes de modèles idéaux ; le présupposé de la rationalité ou l'information parfaite n'ont pas besoin de reposer sur des réalités psychologiques ou des acteurs particuliers pour que les théories qui y recourent soient explicatives¹⁰.

Nous préférons au terme théorie ou idéalisation l'emploi de l'hypothèse abductive pour opérer une généralisation permettant de saisir le collectif, au sens de cette méthode proposée par Peirce et présentée plus haut¹¹. Toutefois, notons que :

Ces présupposés idéaux ne sont ni faux ni incohérents lorsqu'ils appartiennent à des modèles théoriques, et ils ne détachent pas non plus ces explications du monde réel des écosystèmes et des marchés¹².

⁷ Bohman, J., *op. cit.*, p. 164.

⁸ Bohman, J., *op. cit.*, p. 166.

⁹ Bohman, J., *op. cit.*, p. 167.

¹⁰ Bohman, J., *op. cit.*, p. 169.

¹¹ Partie 1, Section A, Chapitre 1.

¹² Bohman, J., *ibidem*.

Ce recours à des présupposés idéaux, qui pourrait caractériser l'usage dans le cadre des sciences sociales à la notion de pratique, constituerait une étape et non un détachement du monde réel et concret. Par ailleurs, notons que nous ne pouvons retenir la critique de Turner au sens où il restreint très sévèrement ce qui peut s'intégrer à l'effort de théorisation ou de conceptualisation : selon lui, il y faut des conditions expérimentales strictes qui ne valent pas pour les sciences humaines et sociales tissées de récits, de constructions interprétatives, explicatives et compréhensives¹³.

L'autre problème que soulève Turner est cependant pertinent : il met en garde contre le fait que le recours aux « pratiques » ne résout pas la question de la transmission au plan social. Toutefois, selon Bohman, Garfinkel par exemple, transforme ce dilemme en modifiant sa définition de la pratique et en l'envisageant comme forme de connaissance dont on peut observer les mécanismes de transmission et d'élaboration à l'œuvre sur un terrain donné. Ainsi, comme le rappelle Bohman, de nombreuses études en ethnométhodologie « [...] sont plutôt nominalistes, prenant le parti de considérer que l'ordre social et la raison pratique n'émergent que dans les propriétés observables d'interactions particulières »¹⁴ ; ainsi, la réponse pratique, l'élaboration d'un ordre qui caractérise le vécu social est mis à jour parce que réalisé au vu et au su de tous et avec les autres. Il en va de même du collectif, plus qu'une pratique invoquée comme mystérieusement agissante dans l'organisation quotidienne de la clinique, il s'agit bien, en partie, d'une élaboration publique et partagée, parlée et co-construite¹⁵. Ainsi, l'observation dans le cadre quotidien permet d'échapper à la critique d'obscurantisme de Turner et de montrer que le terme de pratique n'est qu'un raccourci commode pour encadrer des descriptions plus fines issues des actions et interactions quotidiennes. Pour Bohman, et nous arrêterons là notre examen de sa critique de Turner, l'explication par les normes et les règles qui guident les acteurs permet d'échapper à ce recours facile et critiquable aux pratiques : l'ethnométhodologie, par exemple, selon lui, rend explicites ces normes à l'œuvre dans les actions quotidiennes et ne fait pas du recours aux pratiques un usage empiriquement vide et épistémologiquement incohérent.

La *praxis* peut nous permettre d'affiner notre conception de la pratique collective et de cerner d'un peu plus près ce que nous entendons par là. Pratique et *praxis*, malgré de nombreuses confusions, ne recouvrent pas la même chose. De manière liminaire, on pourrait dire que la pratique constitue un construit qui est donné *en partie* dans

¹³ Voir l'opposition heuristique entre expliquer et comprendre proposée par Wittgenstein dans ses *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, citée en *infra*, Partie I, Section A, chapitre 2.

¹⁴ Bohman, J., *op. cit.*, p. 172.

¹⁵ Je renvoie aux entretiens retranscrits en annexe, p. 499.

l'observation et plus pleinement dans la participation. La *praxis*, en revanche, est porteuse de valeurs qui ne sont pas directement perceptibles, réductibles à un fonctionnement analysable comme tel. La *praxis* en ce sens constitue le premier pas vers une approche plus abstraite du collectif comme concept. Le concept de *praxis* propose en lui-même un certain type de rapports entre théorie et pratique : il dialectise ces rapports en introduisant une question de valeur attachée à l'activité qui devient du même coup objet privilégié de la pensée *comme* de l'effort humain. Le terme de *praxis* introduit une dimension particulière pour penser la pratique tout en lui accordant une place spécifique dans l'effort pour théoriser sur elle. Pour commencer, demandons-nous quel sens ce concept a acquis à travers l'histoire de la pensée et plus particulièrement les approches d'Aristote, Kant et Marx ? Et surtout, que pouvons-nous en tirer dans le cadre de notre réflexion sur le pragmatisme du collectif ?

1.1 – Aperçu historique du concept de praxis

1.1.1 – Distinctions d'Aristote à Marx

Comment définir la *praxis*, ce concept récurrent de l'histoire de la philosophie qui traverse l'histoire de la pensée d'Aristote à Wittgenstein et se retrouve sous la plume des auteurs proches de la psychothérapie institutionnelle¹⁶ comme des pragmaticiens ?

Le Dictionnaire le *Littré* n'est pas très précis ni même disert sur le terme *praxis*, il y est écrit : « Action visant un résultat. La *praxis* s'oppose à la théorie »¹⁷. Il s'agit d'un terme Grec naturalisé en Italien, la *prassi*, ainsi qu'en allemand : *Die Praxis*. Si nous n'examinerons pas toutes les philosophies qui traitent de la *praxis*, nous verrons sa théorisation chez Aristote, essentiellement dans l'*Éthique à Nicomaque*, dans la philosophie morale de Kant, auprès de Marx et surtout de Wittgenstein. Il s'agira pour nous de poser la question des relations de la théorie et de la pratique, pensant que, dans une approche pragmatiste, ils ne sont pas distincts, afin de déterminer en quoi la *praxis* ressaisit cette très ancienne opposition et permet de tenir compte d'une dialectique à l'œuvre dans le collectif : la dialectique du proche et du lointain, de l'analyse et de l'agir, de la pensée et de l'action, ces articulations posant dans le détail des problèmes méthodologiques sérieux. Ce parcours dans le temps doit nous permettre de dégager les grandes lignes de la *praxis* telle que nous la définirons pour cerner le concept de collectif.

¹⁶ Dont Francis Imbert, psychanalyste et docteur ès Lettres et Sciences sociales, fondateur du Groupe de Recherche en Psychothérapie Institutionnelle (Seine-Saint-Denis), dont nous suivrons également les analyses ; Imbert, C., *L'Impossible métier de pédagogue*, 2000.

¹⁷ Le *Littré*, 2005.

a –Aristote et la *praxis*

En langue grecque, *praxis* est un des noms d'action, correspondant au verbe *prasso* : « aller jusqu'au bout de », « traverser » puis, « achever », « accomplir », et plus généralement « faire » et « agir ». Il apparaît à côté du terme *pragma*, plus concret, qui désigne une chose, « une affaire », et au pluriel *ta pragmata* : « les faits », « les affaires », « les choses de la vie » ; *praxis*, quant à lui, désigne plutôt « une action », « une entreprise », « une conduite ». Platon, déjà, utilisait le terme de *praxis*, mais celui-ci demeurait une espèce de *poiésis* bonne et utile, par exemple tailler des souliers constituait à ses yeux une *praxis*. À sa suite, Aristote va plus loin et introduit entre les deux termes une distinction générique. Il retient cependant de Platon l'idée que la *praxis* renferme une dimension de valeur associée qui parcourt un grand nombre de théorisations sur elle jusqu'aux plus contemporaines. Les distinctions aristotéliennes constituent une des premières thématisations de l'action humaine en philosophie. Le terme de *praxis* est analysé et utilisé dans *l'Éthique à Nicomaque*, livre dédié à son fils, dont il constitue l'un des fils conducteurs philosophiques. Ce traité de philosophie morale et pratique propose un modèle pour l'éthique de la finalité (*telos*) et problématise les questions concernant le bien, ainsi qu'il aborde en détail la thématique de la valeur et de l'excellence individuelle ou collective.

Dès les premières pages de son *Éthique à Nicomaque*, Aristote lie l'emploi du terme *praxis* aux divers usages du verbe *prattein* ; se distribuant selon deux usages génériques : d'un côté, connotant tout ce qui est de l'ordre de l'agir et de l'opération et qui s'oppose au genre de vie spéculatif ; de l'autre, les pratiques en tant que conduites valorisées. Dans le cadre du premier usage, lié à l'idée d'opération, se retrouvent les notions d'exercice, de répétition dans la durée d'une assiduité qui assure l'amélioration des résultats et le perfectionnement des capacités de l'agent ; en distinction avec la pure spéculation : « puisque la fin n'est pas la connaissance, mais l'action »¹⁸, écrit-il. L'idée d'apprentissage accompagne ce sens, et ainsi *praxis* et *prattein* pourraient se traduire par application, exercice¹⁹. Dans son lien à l'idée de conduites valorisées, *praxis* acquiert (deuxième sens) une dimension substantielle qui se distribue selon deux pôles : un pôle proprement éthique, qui concerne la valeur des individus et de leur comportement ; un autre, politique²⁰, c'est-à-dire relatif à la cité, concernant la façon dont les hommes agissent les uns avec les autres, et les uns sur les

¹⁸ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, I, 1, 1095a 5-6, traduction Jean Tricot, 1994.

¹⁹ « développement qui ne peut venir que de l'exercice assidu de la justice et de la sagesse », Aristote, *Éthique à Nicomaque*, II, 3, 1105b 4-5, *op. cit.*

²⁰ La politique étant pour Aristote la discipline organisatrice ou fondamentale, architectonique.

autres. Les deux faces du terme se rejoignant dans « l'idée de se faire soi-même, en agissant pour le bien commun, selon la vertu de *phronésis* (prudence, ou intelligence pratique) »²¹.

La *praxis* se présente donc comme une chose bipolaire : ancrée dans le concret, l'activité, le travail de l'homme dans le monde et marquant son agir d'une valeur éthique, orientée vers le bien commun. La *praxis* comporte bien deux dimensions distinctes : la théorie, la pratique. Mais allons plus loin, laissons cette distinction qu'Aristote n'a pas constituée en opposition. Comme l'explique Raymond Bénévent, « la fin de la *praxis* est une valeur »²² :

Ce qui fait la valeur de la fabrication (*poiésis*), c'est la qualité de l'objet produit. Mais la valeur d'une action (*praxis*), c'est l'inflexion ou l'orientation de l'activité elle-même : vivre est une *praxis* (la plus englobante qui soit). Ce qui en fait la valeur, c'est l'orientation interne du vivre : la vie « bonne », la vie « vertueuse ». On est donc, avec la *praxis*, dans le champ de l'éthique (décision d'habiter d'une manière sensée ce que l'on habite)²³.

Concernant cette valeur de la *praxis*, Aristote écrit également dans la *Métaphysique* : la *praxis* désigne ce « qui n'a d'autre fin qu'elle-même, perfectionne l'agent et ne tend pas à la réalisation d'une œuvre en dehors de cet agent : sa fin dernière n'est autre que l'usage et l'exercice même »²⁴. Autrement dit, vivre bien, être dans la *praxis*, c'est effectuer le bien à tout instant, tout au long de la vie : « il y a donc une permanence et un infini (ou un indéfini) de la *praxis* »²⁵.

Aristote situe également la *praxis* dans le champ de deux triades : *praxis-poiésis-épistémê*, puis *praxis-poiésis-theoria*. La postérité a eu tendance à ignorer cette distinction fondatrice et à réduire la distinction à une opposition binaire entre théorie et pratique. Qu'en est-il de la distinction triadique d'Aristote ? Que peut-elle nous apprendre sur le terme de *praxis* ? La première triade se dessine dès les premières pages de l'*Éthique à Nicomaque* : elle apparaît lorsque Aristote distingue « actions, arts et sciences »²⁶. S'opposent alors deux couples : le couple *poiésis* et *praxis* d'abord, la faculté d'œuvrer et la faculté d'agir qui diffèrent toutes deux d'*épistémê* en ce qu'elles relèvent du domaine de la genèse (au sens de devenir et d'engendrement), et de la contingence. Toutes deux sont rationnelles, puisqu'elles se définissent comme « une disposition avec règle »²⁷, une règle vraie, l'une de produire et l'autre d'agir, mais liées à la contingence, tandis que *épistémê* traite du nécessaire et du général. La *praxis* fait également couple avec *épistémê* par différence avec la *poiésis* : *épistémê* et *praxis* se rejoignent dans le fait qu'elles ne se résorbent pas dans une

21 Cassin, B., (dir.), *Vocabulaire européen des philosophies*, article « Praxis », 2004, p. 989.

22 Bénévent, R., *ibidem*.

23 Bénévent, R., *ibidem*.

24 Aristote, *Métaphysique*, Théta 6, 25, traduction Tricot, 1962.

25 Bénévent, R., *ibidem*.

26 Aristote, *Éthique à Nicomaque*, I, 1, 1094a 7, *op. cit.*

27 Aristote, *op. cit.*, IV, 4, 1140a 3-5.

œuvre qui serait le but de leur *énergéia* : la fin de la *poiésis* serait distincte d'elle-même, visant à poser, à produire un « objet » (pas forcément matériel) extérieur à son activité ; tandis que la *praxis* se situe dans l'*eupraxia*, « la bonne pratique étant elle-même sa propre fin »²⁸ et n'a pas pour but (*telos*) la production d'une chose autre que sa démarche même.

La complexité du concept de *praxis* se développe dans la métaphysique de la puissance et de l'acte qu'Aristote élabore dans le livre *Thêta* de la *Métaphysique*. La relation entre *praxis* et *énergéia* mérite un détour : le terme *énergéia* désigne l'être en acte ou la pleine réalisation d'une essence ; dans l'*Éthique à Nicomaque*, l'être de l'Homme englobe la *praxis*. Mais l'*énergéia* est elle-même pratique, dans sa relation à l'exercice, disposition qui conditionne en retour les actions puis, par l'effet du cercle vertueux²⁹, les nouvelles dispositions à agir. En ce sens, la définition d'Aristote de l'*énergéia*, en relation avec son approche de la *praxis*, porte quelque chose de pragmatiste lorsqu'il écrit :

Il faut examiner les circonstances des actions, comment il faut les accomplir : ce sont en effet les actions qui commandent aussi le développement de telles ou telles dispositions à agir³⁰.

Ainsi, l'intégration de la situation globale de l'acte est invoquée pour comprendre les dispositions à agir. Aristote, en construisant sa définition de l'*énergéia* qui est pour lui la modalité suprême de l'être, se fonde sur le modèle de la pratique dans son excellence : « Sont souhaitables pour elles-mêmes les activités qui ne visent rien d'autre que leur mise en œuvre. Telles sont, semble-t-il les actions conformes à l'excellence »³¹. La *praxis* apparaît ainsi comme formation de l'homme par l'homme : « [...] elle est l'ensemble des activités guidées par la vertu de prudence (*phronêsis*) par lesquelles les individus humains construisent le monde de leurs relations sociales »³².

La *praxis* se rapproche donc de l'*épistêmê*, en tant qu'essentiellement *énergéia*, puisqu'elle ne tend à rien d'autre qu'à son propre perfectionnement, mais par son orientation au plus proche du singulier, elle s'en distingue également. Il semble qu'elle la dépasse par l'enjeu même qui est le sien auprès des choses particulières :

La prudence, ou sagesse pratique ne porte pas seulement sur les généralités, mais doit acquérir la connaissance des cas particuliers : elle est donc une vertu pratique, puisque la pratique concerne les singularités prises une à une³³.

²⁸ Aristote, *op. cit.*, I, 1, 1094a 5-6. Cette « bonne pratique » désignant tout à la fois l'*eupraxie*, le succès, et la bonne action au sens de bien agir.

²⁹ Aristote, *op. cit.*, II, 2, 1103b 29-30.

³⁰ Aristote, *ibidem*.

³¹ Aristote, *Métaphysique*, X, 6, 1176b 5-7.

³² Article « *Praxis* », Cassin, (dir.), *op. cit.*, p. 990.

³³ Aristote, *op. cit.*, 1141b 14-15.

Se retrouve bien ici l'Aristote de l'*École d'Athènes*, peinture dans laquelle Raphaël le représente la main dirigée vers le sol : penseur soucieux d'ordonner le particulier et de penser à partir du sensible et de l'empirie.

Cependant, la valorisation de la *praxis* va subir un retournement chez Aristote, dans le cadre de la seconde triade aristotélécienne pour penser la pratique. Au départ, la *praxis* politique approche au plus près l'idéal d'autosuffisance chère au philosophe grec : cette autosuffisance marque la valeur de la *praxis* politique bien qu'Aristote précise que par « autosuffisant nous ne voulons pas dire qu'il suffit à soi seul, vivant d'une existence solitaire [...] car l'homme est politique par nature »³⁴. Mais la thématization, au livre X de l'*Éthique à Nicomaque*, des rapports entre plaisir et acte va consacrer la vie contemplative comme la plus propre à correspondre à l'idéal d'*autarkeia*. Bien qu'elle ne soit pas soumise à la contrainte des matières auxquelles le fabricant doit imposer une forme, la *praxis* reste cependant dépendante de conditions externes : les relations sociales, comme structure constitutive du champ politique. La *praxis* éthico-politique tend à se rapprocher de la *poiêsis* parce qu'elle produit des effets extérieurs à elle-même. « Du coup, seule la *theoria* est une véritable *praxis* »³⁵ elle seule est autonome, au sens où rien ne provient d'elle³⁶, mais elle n'est pas la seule à recevoir un caractère de haute dignité : les affaires humaines chez Aristote sont également valorisées et valorisables, justement dans le cadre de sa pensée de la *praxis*.

L'autosuffisance valorisée par Aristote rapproche l'Homme du divin par son activité spéculative sans partage, c'est-à-dire sans mélange avec une quelconque contingence, ou matière, ou encore finalité extérieure. Ce dépassement, ou aptitude à transcender le « proprement humain » auprès du divin, devient paradoxalement ce qui caractérise l'humain en propre pour Aristote : « Car le propre de chacun est par nature ce qui est pour lui le plus fort et le plus plaisant. Pour l'homme, c'est donc la vie selon l'esprit, puisque l'homme est surtout esprit »³⁷. La *theoria* se retrouve valorisée, bien plus que la *praxis* (surtout) politique qui comporte en son sein, et dans l'œuvre d'Aristote, une part de contingence, d'extériorité impure qui l'éloigne de l'autosuffisance parfaite.

Toutefois, si la réflexion sur la *praxis* chez Aristote nous reconduit vers la théorie comme *praxis* par excellence, elle proclame la tension d'une pratique autonome et vertueuse orientée vers la vie bonne qui ne ressort pas à la seule théorie. En effet, l'originalité d'Aristote a été d'adjoindre à la vie théorique une vie pratique, politique et morale qui

³⁴ Aristote, *op. cit.*, I, 5, 1097b 8-11.

³⁵ Article « *Praxis* », Cassin, B., *op. cit.*, p. 991.

³⁶ Aristote, *op. cit.*, X, 7, 1177b 1-4.

³⁷ Aristote, *op. cit.*, 1178a 5-7.

relève de la *praxis* et se distingue de la vie de fabrication qui définit la *poiésis*. Ainsi, avec lui, produire et agir sont distingués³⁸. Ainsi, l'on peut dire avec Jan Patocka qu'« Aristote est le premier philosophe à thématiser l'action de l'Homme »³⁹. C'est précisément parce qu'elle est à elle-même sa fin que la *praxis* est une valeur ; en ce sens, pour une fois, c'est l'activité elle-même qui porte la valeur et non la réalisation, la production ou encore la seule activité de contemplation. Elle n'a d'autre fin qu'elle-même et, en ce qu'elle perfectionne l'agent sa fin dernière n'est autre que l'usage et l'exercice même. La *praxis* peut ainsi désigner le perfectionnement de soi, l'usage, elle réfère à un champ d'actions qui acquiert dans la pensée d'Aristote une véritable dignité philosophique sans pour autant renvoyer à une dimension abstraite ou à une activité de contemplation ; avec lui, pour la première fois, le caractère de processus *du faire* est valorisé.

b – Kant et le renouvellement des rapports théorie-pratique

Dans la lignée d'une pensée des finalités et de l'excellence, qui pourrait en apparence rappeler Aristote, on retrouve la *praxis* attachée chez Kant à des valeurs morales. En effet, chez Kant, la définition de la *praxis* s'élabore au plus proche d'une réflexion sur la morale. Tout d'abord, il convient de noter le peu d'occurrences du terme *praxis* dans la philosophie de Kant. Son emploi est net dans un opuscule de 1793, « Sur le lieu commun » où il écrit : il se peut que ce soit juste en théorie, mais en pratique, cela ne vaut rien. En fait, Kant utilise surtout l'adjectif *praktisch*, tandis que le substantif *praxis* n'apparaît que dans l'opuscule précédemment cité. En effet, il substantive *das Praktische*, la pratique ou l'élément pratique : il s'agit pour lui de montrer que cet élément renvoie à la moralité commandée par le concept de liberté, principe suprasensible indissociable de l'impératif catégorique. L'élément pratique est lié de manière forte à la morale. La philosophie de Kant forge donc bien un concept nouveau du pratique, et lui accorde une place centrale dans la philosophie (un « primat », comme dit Kant), en relation avec une tâche pragmatique de moralisation des rapports humains ou un impératif de transformation du monde. Kant rattache également sa conception de la pratique à un contexte de recherche pragmatique : c'est-à-dire la recherche anthropologique qui étudie le passage des lois de la raison pratique à l'expérience dans un souci de maîtrise de l'élément pathologique induit par notre nature sensible. Ceci détermine la tâche proprement pragmatique telle qu'il l'entend : la moralisation des rapports humains. Pour Kant, avec sa théorisation de la pratique, la nature humaine apparaît comme sujet transcendantal et objet empirique de cette auto-transformation dont il est responsable.

³⁸ Alors que chez Platon, la *praxis* est une sorte de *poiésis* bonne et utile.

³⁹ Patocka, J., *Platon et l'Europe*, 1983, p. 209.

Car pour Kant, fondamentalement, si la vie de l'individu doit avoir sens et dignité, elle ne peut les trouver que dans une globalité : le seul progrès des connaissances scientifiques ne saurait apporter à l'homme ce sens qui peut lui venir uniquement d'une libre détermination selon la raison.

c – Thèse marxienne de la *praxis*

La thématique moderne de la *praxis* se situe essentiellement dans l'effort de Marx pour repenser les rapports entre politique et métaphysique ; cet effort constitue la clé de voûte des *Thèses sur Feuerbach*, mais apparaît également auparavant dans la série d'essais rédigés au cours des années 1843-1844⁴⁰. Le développement de la notion clé de *praxis* se situe dans le cadre du règlement de compte de Marx avec les post-hégéliens et leur philosophie libérale (Bauer et Feuerbach) ; nous n'explorerons pas cette lutte en détail, disons seulement que Marx opère un retournement de la définition de la *praxis*, de son emploi ainsi que de son rôle dans sa pensée. Comme l'écrit Francis Imbert :

L'essence de la *praxis* s'éclaire par le concept de *production*. Cette *praxis*, à travers laquelle Karl Marx désigne l'industrie, les échanges commerciaux, le développement social, met un terme à la théorie idéaliste⁴¹.

Marx introduit un bouleversement dans la conception traditionnelle de la théorie et de la pratique : la seconde cesse d'être l'application de la première. La *praxis* telle qu'il la conçoit fusionne ce qu'Aristote distinguait : « la *praxis* est tout à la fois production d'objets matériels et de savoirs, et auto-production de l'homme lui-même »⁴². En ce sens, la *praxis* devient chez Marx « l'expression même de l'action transformatrice, émancipatrice de l'humanité »⁴³ ; à condition qu'elle puisse dépasser son contraire, le sensible, l'être réel ou matériel des rapports sociaux dont Marx pose que le développement historique coïncide avec celui des activités et des puissances productives du travail. Mais cette importance de la *praxis* marque également la volonté de dépassement de la représentation et de la philosophie elle-même chez Marx. Dépassement de la critique pour l'avènement de la lutte et de la transformation du monde. Pour Marx, l'activité pratique ou *praxis* est originellement sociale, « trans-individuelle », la *praxis* est histoire réelle de la société. Marx reprend également la formule de Vico : *verum ipsum factum*, le vrai n'est rien d'autre que ce qui se fait. En rattachant la pratique à la vérité, dans la deuxième thèse sur Feuerbach, Marx opère un renversement fondamental :

⁴⁰ Ces essais sont : *La Question juive*, la *Correspondance avec Ruge*, *L'introduction à la critique de la philosophie du droit de Hegel*, *La Sainte Famille* (en collaboration avec Engels).

⁴¹ Imbert, F., *op. cit.*, p. 31.

⁴² Imbert, F., *op. cit.*, p. 32.

⁴³ Article « *Praxis* », Cassin, B., *op. cit.*, p. 994.

La question de savoir s'il faut accorder à la pensée humaine une vérité objective n'est pas une question de théorie, mais une question pratique. C'est dans la pratique que l'homme doit prouver la vérité, *i.e.* la réalité effective et la puissance, le caractère terrestre de sa pensée⁴⁴.

Chez Marx, la pratique reprend la première place au plan même de sa conception du monde, ainsi qu'au cœur de la méthodologie qu'il met en place. Un renversement s'opère, sous la plume de ce grand lecteur et commentateur d'Aristote, du primat de la théorie au primat de la *praxis*. Celle-ci va acquérir une place centrale dans sa pensée du travail, ce que montre bien Raymond Bénévent :

La pensée dans l'activité (*praxis*) est pour Marx la marque humaine du travail, à tel point que c'est son interdiction à s'exercer dans la production manufacturière ou industrielle (*poiésis*) qui définira le travail aliéné ; l'aliénation se radicalisant quand le salarié deviendra l'appendice ou l'esclave essentiellement non pensant d'un produit ou d'une production pensés par un autre, qui de plus ne lui paiera que la location de sa force de travail en ayant extorqué la plus-value. Comme quoi aliénation et exploitation, ou pour le dire avec Tosquelles et Oury, *aliénation psychique et aliénation sociale* se conjuguent⁴⁵.

C'est cette double aliénation que doit mettre en question la manière de travailler dans le cadre institutionnel marqué de collectif :

Mais le geste de Marx, et son évolution par rapport à ce premier texte, ce sera de faire de la *praxis* (le travail pensant et pensé) le sauvetage de la théorie comme pensée séparée et finalement irréaliste, fictive au sens d'ineffective : la pratique, note Georges Labica, « n'est plus réduite au faire élémentaire de l'empirique, du quotidien, du contingent, où s'abaisserait la première (la théorie), elle est production matérielle par les hommes de leur existence, donc également de leur pensée ; elle est histoire réelle. En recevant ce cadeau, ce que la théorie perd en autonomie, elle le gagne en dignité et en efficacité »⁴⁶. Pour le dire autrement, la *poiésis* n'est proprement humaine que si elle est *praxis* (présence déterminante de la pensée dans l'action), et elle est production de l'homme. Une production aliénée produira une *praxis* aliénée et une humanité aliénée⁴⁷.

Allant plus loin qu'un changement de priorité en faveur de la pratique au détriment de la théorie, Marx repense toute la liaison entre théorie et pratique. La pratique est chez lui production par les hommes de leur existence, la pensée possède une place déterminante dans ce champ de transformation. En cela, Marx s'inscrit dans la lignée d'Aristote :

Marx conserve aux pratiques humaines, malgré les aliénations sociohistoriques qui les ont grevé jusqu'ici, le sens qu'Aristote donnait à la *praxis* : la *praxis* véritable, c'est l'épanouissement de toutes les facultés humaines, où, comme pour Aristote, l'activité et le but ne diffèrent plus⁴⁸.

On ne peut plus dissocier la visée de l'action et son déroulement même, ce qui renforce les enjeux de la conduite et de la manière de se conduire et vient donner sens au collectif en ce qu'il ne repousse pas les buts en les dissociant des actions, mais fonctionne bien comme

⁴⁴ Cité dans « article *Praxis* », Cassin, B., *op. cit.*, p. 991 encadré.

⁴⁵ Bénévent, R. *op. cit.*, p. 4.

⁴⁶ Labica, G., *Karl Marx, Les Thèses sur Feuerbach*, 1987, p. 98.

⁴⁷ Bénévent, R. *op. cit.*, p. 5.

⁴⁸ Imbert, F., *L'Impossible métier de pédagogue*, *op. cit.*, 2000, p. 35.

concept pratique structurant et producteur d'effets immédiats⁴⁹. La pratique labordienne comme *chose* collective constitue bien une *praxis* en ces sens choisis que nous venons de revisiter. Porteuse d'une valeur éthique en soi, par son faire même, elle donne sens aux actions qui se déroulent en son sein, dont la visée réside dans le soin et l'accompagnement de l'autre. La *praxis* est quelque chose de pragmatiste en ce que les effets de celle-ci font partie de la conception même que l'on peut en avoir.

1.1.2 – Le pragmatisme américain et la *praxis* absente

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, la philosophie pragmatiste ne se centre pas sur une théorisation de la notion de *praxis*, ni même tellement sur celle de pratique en un sens explicite. Le mot *praxis* n'apparaît, par exemple, jamais chez Peirce. En revanche, le mot *practice* est utilisé dans le cadre d'expressions constituées (*the practice of, in practice*) mais n'est pas réellement thématiqué. La *practice* est soumise au recours aux faits et invoquée par le souhait d'un passage à la pratique des conceptions élaborées dans le cadre du pragmatisme. Le concept de pratique n'est pas véritablement problématisé dans le pragmatisme américain. Si la pratique est intégrée à l'approche pragmatiste, en revanche, le terme de *praxis* n'apparaît guère.

On peut le comprendre au regard du rappel historique qui vient d'être fait : le caractère valorisé, orienté vers la vie bonne qui s'attache au terme peut sembler coûteux dans une perspective pragmatiste. Toutefois, selon nous, ce qu'il convient de retenir de ce concept, même à travers son histoire, se situe dans le fait de reconnaître une valeur à l'activité même, plaçant le curseur de l'intérêt en philosophie vers le faire plus que vers la réalisation ou la seule œuvre de pensée. Il n'est pas indispensable de retenir l'idée de vie vertueuse pour conserver à la *praxis* sa teneur : Marx nous le prouve.

Avec la *praxis*, ce qui devient un objet pour la réflexion philosophique se situe du côté du processus, de l'agir humain en lui-même et finalement de l'usage ; ce qui tourne nos regards vers les pratiques en train de se faire et nous indique un nouvel objet pour la philosophie. Les sciences sociales ont déjà opéré ce tournant, et en quelque sorte la philosophie du langage ordinaire, avec notamment Austin qui porte l'intérêt en direction d'actes quotidiens

⁴⁹ Développée dans la *Critique de la raison dialectique* dont seul le premier volume, « Théorie des ensembles pratiques », a été achevé et publié de son vivant en 1960, la thématisation de la *praxis* par Jean-Paul Sartre est très abondante, et importante pour la philosophie contemporaine. Nous ne ferons ici que l'apercevoir. Pour lui, le mouvement de l'Histoire qui constitue une totalisation, et détermine la structure d'intelligibilité de l'histoire, qui doit à la fois traverser le conflit (la lutte des classes) et mener à son dépassement, s'enracine dans la *praxis*. Mais Sartre a une conception « triste » de la *praxis* : elle est toujours dérobée aux individus, elle ne peut se réaliser qu'en s'aliénant, elle doit procéder des individus en visant leur réunion dans une communauté. Elle vise l'impossible : « faire l'Histoire dans les formes mêmes de l'institution, de la passivité, de la dépendance ». En ce sens que les hommes font leur propre Histoire, mais n'en choisissent pas les conditions.

pour fonder sa pensée des actes de discours : se marier, faire une promesse, baptiser un navire, *etc.* Mais comme le rappelle Sandra Laugier :

Il n'y a donc pas chez Wittgenstein de réfutation du scepticisme par l'ordinaire. Pour Wittgenstein comme pour Austin, l'ordinaire n'a rien d'évident ou d'immédiat : il est à découvrir, et telle est la tâche que se donnent les minutieuses analyses d'Austin, ou les innombrables exemples de Wittgenstein. Ce que nous voulons dire, c'est que l'appel au langage ordinaire n'a rien d'une solution facile aux problèmes philosophiques, et qu'il ne se réduit certainement pas à un retour au sens commun⁵⁰.

Aussi, la recherche intégrant les pratiques s'étaye surtout d'exemples construits pour appuyer la réflexion sur le langage ordinaire, mais nous n'avons pas affaire, dans le tournant du langage ordinaire, ni même dans le cadre du pragmatisme historique à une survalorisation de la pratique qui résoudrait tous les problèmes. Les pratiques constituent plus un horizon qu'une base pour la pensée d'auteurs comme Peirce et Dewey. Si Dewey fonde ses élaborations pédagogiques sur l'École laboratoire et l'expérience de la classe pédagogique, il ne fait pas de la *praxis* un objet particulier pour sa philosophie. L'expérience est bien plus au cœur de sa réflexion que cette dernière. Quant à Peirce, il travaille plus au plan des signes qu'au contact des pratiques, même si pour lui les effets constituent une dimension à intégrer à la considération de nos objets ; « par objet, j'entends tout ce que nous pouvons penser », écrit-il⁵¹. Son regard se tourne donc vers *ce qui peut être pensé* que vers ce qui doit être observé *in practice*.

Pour résumer, et parce que nous en avons parlé ailleurs dans la thèse, disons que les pragmatistes historiques ont fait place aux dimensions de la pratique et de l'action, sans explicitement intégrer l'analyse de la *praxis* à leurs élaborations ni même proposer une méthodologie pour tenir compte des pratiques. Seul Wittgenstein fait un usage effectif du terme de pratique, au centre de sa conception de l'usage, centrale dans sa seconde philosophie et propose dans ses *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, des pistes pour intégrer les usages à l'analyse du phénomène du langage.

1.2 – Pratique et praxis, Wittgenstein et Marx : apports pour l'épistémologie du pragmatisme

Wittgenstein place la *praxis* et la pensée de la pratique au cœur de sa seconde philosophie. Il l'emploie comme mot allemand à part entière, qui renvoie d'abord chez lui à l'usage du langage. Cet usage est opposé à la logicisation de la langue du *Tractatus-Logico-philosophicus* de sa première philosophie. Il parle aussi constamment de « pratique du jeu de langage » (*die Praxis das Sprachspiels*). Le terme *Praktisch* est employé que ce soit à

⁵⁰ Laugier, S., « Wittgenstein, Anthropologie, scepticisme et politique », *Mutitudes web*, *op. cit.*, p. 3.

⁵¹ Tiercelin, C., *op. cit.*, p. 68.

propos du jeu de langage ou dans les usages effectifs et quotidiens. Wittgenstein emploiera également dans le *Cahier Brun practice* comme un équivalent de *praxis*. La *praxis* chez Wittgenstein se définit aussi comme le contexte qui donne sens aux mots : « ce n'est que dans la pratique du langage qu'un mot peut avoir une signification »⁵². Cependant, la nature de ce contexte qui donne sens aux mots se situe au centre du débat autour de son œuvre. Est-ce qu'il désigne ainsi le contexte langagier, social, institutionnel ? Difficile de trancher. L'idée de *praxis* chez Wittgenstein indique également la répétition inhérente à la règle, comme à tout usage : il n'y a pas de règle qui ne serait appliquée qu'une seule fois. Pour décrire le phénomène du langage, on doit décrire une pratique, et pas un processus qui aurait lieu une seule fois ; « suivre la règle est une pratique » et non pas une interprétation⁵³ ; Wittgenstein indique également qu'il y a toutes sortes de pratiques, dont « suivre une règle »⁵⁴. Ce qui signifie, non pas que toute pratique est gouvernée par des règles, mais bien que la signification des systèmes de règles ne peut complètement être décrite sans faire référence aux connexions qui s'établissent entre différentes pratiques, ainsi qu'entre ces pratiques et les *formes de vie* déterminées, à des individus comme à des groupes. La compréhension et l'application, par exemple d'une règle, ne sont pas séparés, en deux temps distincts. On use d'une règle. *The use of the word in practice is its meaning*⁵⁵. La *praxis* se trouve disséminée dans la multiplicité des expériences communes qui entourent l'activité discursive. Dans le *Tractatus*, déjà, « la philosophie n'est pas une doctrine, mais une activité. Une œuvre philosophique consiste en élucidations »⁵⁶. Chez Wittgenstein, la règle, avant de prescrire une action ou un but (comme c'est le cas chez Kant), doit être liée, énoncée dans le contexte d'une action, d'un usage, d'une pratique ou *praxis*. Sinon, elle n'a aucune efficacité, et par conséquent, aucun sens. En effet, parler de *praxis*, invite, dans une approche de philosophie contemporaine, à travailler aux côtés de Wittgenstein et de Marx. Dans son article, « *Formes de vie et praxis chez Wittgenstein : un clin d'œil à Marx ?* »⁵⁷, Christiane Chauviré explore un rapprochement possible entre les deux penseurs. Elle se demande si Wittgenstein, dans son souci de table rase, lui qui voulait recommencer la philosophie et lisait peu de classiques, avait eu connaissance d'un passage de *L'Idéologie Allemande* publié en 1932 par Roy Pascal, un des nombreux marxistes de

⁵² « Die Praxis gibt den Worten ihren Sinn », *Remarques sur les couleurs*, IIIème partie, p. 317.

⁵³ Wittgenstein, L., *Recherches philosophiques*, § 202.

⁵⁴ Wittgenstein, L., *op. cit.*, § 199.

⁵⁵ Nous traduisons : « l'usage du mot en pratique est sa signification », in *The Brown Book*, p. 68.

⁵⁶ Wittgenstein, L., *Tractatus-Logico-Philosophicus*, 4. 4112.

⁵⁷ Chauviré, C., « *Formes de vie et praxis chez Wittgenstein : un clin d'œil à Marx ?* »⁵⁷, dans *Actuel Marx*, n°25, Premier semestre 1999, Paris, PUF, pp.27-41.

Cambridge que fréquentait Wittgenstein ? Dans ce passage que cite Christiane Chauviré, Marx écrit :

La production des idées, des représentations de la conscience est directement mêlée à l'activité matérielle et au commerce matériel des hommes, elle est le langage de la vie réelle. L'esprit est dès le départ affligé de la malédiction d'être appesanti par la matière, matière qui fait ici son apparition en couches agitées d'air et de sons, bref en tant que langage. Le langage est aussi vieux que la conscience, le langage est la conscience pratique et réelle, qui existe aussi bien pour d'autres hommes, et en conséquence seulement existe aussi pour moi [...]. Par conséquent, la conscience est dès le début un produit social [...]. Ma relation à mon environnement est ma conscience. L'une des tâches les plus difficiles à laquelle est confronté le philosophe est de descendre du monde de la pensée dans le monde réel. Les philosophes ont seulement à dissoudre leur langage dans le langage ordinaire, duquel il est abstrait, afin de le reconnaître comme le langage distordu du monde réel et afin de réaliser que ni les pensées ni le langage en eux-mêmes ne forment un domaine à eux seuls, qu'ils ne sont que les manifestations de la vie réelle⁵⁸.

Comme dit Christiane Chauviré, ce passage de Marx aurait pu être écrit par Wittgenstein lui-même. Qu'est-ce qui permet de les rapprocher ? Tout d'abord, l'injonction qui est la sienne, incessante, à revenir au monde rocailleux, aux choses, à l'emploi des mots dans l'usage. Comme il l'écrit :

Nous ramenons les mots de leur usage métaphysique à leur juste emploi dans le langage [...]. C'est à cela que ressemble la résolution de toutes les difficultés philosophiques. Les réponses que nous leur donnons, si elles sont justes, doivent être prosaïques et familières. Mais il faut les regarder dans le juste esprit, et dès lors cela ne fait rien⁵⁹.

« Or le monde ordinaire est avant tout chez Wittgenstein celui de nos *formes de vie* »⁶⁰, incluant les données anthropologiques, les faits concernant l'histoire naturelle de l'homme. C'est par l'énoncé de faits appartenant à ces domaines, incluant les jeux de langage que l'on décrit cette *forme de vie*. Ainsi, marcher, manger, boire et jouer sont autant d'éléments composant nos *formes de vie* que commander, interroger, raconter, etc. Le monde réel, chez Wittgenstein désigne les *formes de vie* et permet d'envisager un possible rapprochement entre certains pans de la pensée de Marx et ses élaborations dans sa seconde philosophie, notamment autour des *Investigations Philosophiques*.

La *forme de vie*, nous rappelle Christiane Chauviré, « se déploie dans l'espace de jeu entre la nature et la culture »⁶¹ ; toutefois, même si nous le voulions nous ne pourrions changer nos *formes de vie* qui sont le soubassement de tous nos actes, philosophies, croyances, modalités de rapport au monde et aux autres. Cette conception explique l'opposition farouche de Wittgenstein à Frazer qui voyait dans certaines pratiques « primitives » de la sauvagerie résultant de certaines erreurs scientifiques. Comme l'écrit Chauviré :

⁵⁸ Marx, *L'Idéologie allemande*, cité par Christiane Chauviré, *op. cit.*, p. 29.

⁵⁹ Wittgenstein, L., *Philosophische Untersuchungen*, cité par C. Chauviré, *op. cit.*, p. 29-30, note 6.

⁶⁰ Chauviré, C., *op. cit.*, pp. 29-30.

⁶¹ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 30.

L'opinion, l'idée ne déterminent pas la pratique, c'est l'inverse. Du coup, nous ne pouvons juger dans l'absolu et en quelque sorte *a priori*, ou du dehors, notre *forme de vie*, nos jeux de langage et nos us et coutumes⁶².

Loin d'être relativiste ou conventionnaliste, Wittgenstein affirme que nous ne pouvons changer que des bribes de nos *formes de vie*, si ces changements viennent se fonder sur un besoin collectif ou groupal. La *forme de vie* constitue quelque chose de naturel, et limite le rôle de la décision et de la volonté humaine dans l'institution de nouvelles *formes de vie* sociales ou politiques. Cette posture renforce selon nous la nécessité de décrire les éléments saillant de nos *formes de vie*, d'en comprendre les ressorts : si la *forme de vie* est le réel même, comment ne pas travailler à dessiner ses contours par nos descriptions, confrontations, analyses ? Pour Christiane Chauviré, Wittgenstein considère que le philosophe arrive toujours trop tard par rapport à la *forme de vie* :

Non seulement de simples paroles de philosophes ne sauraient changer des institutions bien enracinées voire la *forme de vie* tout entière, mais, de fait, le philosophe est souvent en retard sur les changements opérés dans les *formes de vie*⁶³.

Comme « prisonniers » de notre *forme de vie*, cadre natif dans lequel nous vivons, créons, travaillons, existons, l'injonction wittgensteinienne à décrire et observer les jeux de langage prend ici un sens renforcé. Si les *formes de vie* sont un cadre déterminant et englobant – qui rappelle la conception du quotidien proposée par Henri Lefebvre –, il importe de décrire comment nous l'habitons, et décrire ces différents jeux de langage que sont marcher, commander, jouer, *etc.* « Le langage comme ensemble de jeux de langage et d'actes est entièrement inséré, enclos, dans l'univers pratique, un univers mouvant, interactif, celui de la vie foisonnante [...] »⁶⁴. Il va de soi que sa conception du concept est affectée par cette pensée de la *forme de vie*⁶⁵ :

Ainsi, il est bien vrai que « l'essence complexe de l'homme et la diversité des cas qu'il présente sont le fondement naturel de la formation de [...] concepts » – concepts philosophiques compris : même la « superstructure » philosophique exprime (de façon sans doute lointaine) une infrastructure matérielle, de type biologique ou physiologique (puis sociale), que le dernier Wittgenstein appelle soit l'*Hintergrund*, soit les faits ou le foisonnement de la vie⁶⁶.

Comme Marx, Wittgenstein aurait pu affirmer que ni les pensées ni le langage ne sont un domaine à part : comme les autres pans de l'existence humaine, ils émanent du commerce matériel des hommes et manifestent sa vie réelle. Plus important pour nous ici, le concept et

⁶² Chauviré, C., *op. cit.*, p. 32.

⁶³ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 33.

⁶⁴ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 34.

⁶⁵ Même s'il considère que les jeux de langage sont peut-être plus complexes ou raffinés que les cris, pleurs set mouvements d'évitement instinctifs, il ne fait pas de différence de nature entre ces différentes faces du vécu anthropologique.

⁶⁶ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 36.

le langage ne constituent pas non plus un monde à part. Ou du moins il pourraient être conçus comme à part « par celui qui oublierait dangereusement leur origine instinctive »⁶⁷.

« L'obéissance aux normes présuppose en effet tout un soubassement de routines et d'accord spontané dans les faits et gestes »⁶⁸, « un savoir-faire, même très sophistiqué, très virtuose, même opérant sur des abstractions, est toujours irréductiblement pratique »⁶⁹ :

En accordant à la pratique un statut aussi fondamental, Wittgenstein place *ipso facto* au centre de sa réflexion ce qui en dévoile le ressort, la notion clé de règle. Preuve qu'on peut devenir un penseur de la normativité sociale à partir d'une recherche fondamentale (et très radicale) sur le « suivi de la règle ». C'est seulement si l'on a compris en quoi consiste le fait de savoir suivre une règle correctement qu'on peut, de proche en proche, comprendre les jeux de langage et les normes sociales de notre *forme de vie*, c'est pourquoi la réflexion sur le suivi de la règle revêt une importance si capitale chez le second Wittgenstein. Elle jette un éclairage singulier sur nos *formes de vie* sociales, montrant la dimension nécessairement collective et communautaire du suivi des règles et son nécessaire ancrage dans un monde de coutumes, d'*habitus*, d'institutions. Mais aussi sur notre vie intellectuelle, renvoyée (mais non réduite) à sa dimension pratique et technique – à la maîtrise de multiples techniques⁷⁰.

Wittgenstein attire ainsi notre attention sur le fait que 1°) savoir suivre une règle est en soi une capacité pratique inculquée, qui a besoin d'un contexte et fait fond sur les coutumes et les institutions ; 2°) suivre une règle est une pratique nécessairement collective, régulière, répétée dans le temps. Il touche ainsi à l'essence de la pratique qui veut que, pour lui, un homme seul ne suit pas une règle. « La règle est le fait d'une communauté de gens qui s'accordent dans leurs actes »⁷¹. Par ailleurs, la règle n'a pas de force en elle-même, nous décidons ou non de nous y soumettre, en toute autonomie⁷². Cette analyse rappelle la sociologie des organisations de Crozier-Friedberg que nous avons rencontré plus haut. Ce qui proclame son pragmatisme :

Le rôle souverain donné par Wittgenstein à la pratique, qui est à elle-même son propre fondement, et qui est seul juge d'elle-même, ne doit sans doute rien à une hypothétique lecture de Marx, mais peut-être beaucoup à une influence plus ou moins indirecte de Peirce, James et surtout Dewey⁷³.

Mais pour Chauviré, Wittgenstein retient le meilleur du pragmatisme, tout en proposant une approche distincte de celle de Marx et Engels⁷⁴ : il pense comme eux que l'une des tâches les plus difficile de la philosophie est de « descendre du monde de la pensée dans le monde

⁶⁷ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 37.

⁶⁸ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 38.

⁶⁹ Chauviré, C., *ibidem*.

⁷⁰ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 39.

⁷¹ Chauviré, C., *ibidem*.

⁷² Au sens de Kant rappelle Christiane Chauviré pour qui est libre celui qui décide de se donner une loi et de la suivre, Chauviré, C., *ibidem*.

⁷³ Chauviré, C., *op. cit.*, p. 40.

⁷⁴ Pour Christiane Chauviré, en quelque sorte, Wittgenstein réalise le programme de l'*Idéologie Allemande* en dissolvant le langage philosophique dans le langage ordinaire puisque pour lui, pour parler de la vie, il faut user des vieux mots, il n'est pas nécessaire d'utiliser des mots nouveaux en philosophie.

réel »⁷⁵ ; toutefois, il n'emprunte pas le même chemin pour opérer ce retour, il n'affirme pas des thèses matérialistes, mais élabore une philosophie de l'ordinaire, du quotidien et pense la philosophie comme travail thérapeutique visant à nous délivrer par ce recours à la pratique même, des chimères et des fausses questions. L'examen des usages, du quotidien et des pratiques doit, selon lui, nous réapprendre à voir ce qui est frappant et ne nous frappait plus, au cœur de notre point de départ, la vie.

Pour en revenir à la *praxis*, reprenons les mots de Pierre Johan Laffitte, qui emploie également, dès les premières pages de sa thèse, le terme de *praxis* :

J'entends *praxis* au sens marxien de pratique productrice d'objets et de valeurs, dans laquelle les praticiens travaillent à devenir maîtres des moyens de cette production, tant intellectuels que techniques⁷⁶.

L'enjeu, pour lui, réside dans « la prise en compte des différents niveaux de *praxis* observables dans l'aire de la pédagogie institutionnelle »⁷⁷. Il se propose en ce sens de déployer une analyse praxique du discours, mettant en relief différents niveaux de discursivité et leurs conditions pratiques de production et d'existence ; son enquête s'intéresse de ce fait autant aux discours qu'aux *praxis* desquelles celui-ci émerge, dans lesquelles « il se forme et se transforme »⁷⁸. Mais comment définir, pour nous, le concept de *praxis* ?

D'emblée ce concept engage une transdisciplinarité du fait même de sa complexité propre. Depuis Marx, rappelle Laffitte, « on entend généralement par *praxis* un terrain d'action travaillé par les humains, êtres historiques et sociaux »⁷⁹. Lacan la définit comme suit :

[...] terme le plus large pour désigner une action concertée par l'homme, quelle qu'elle soit, qui le met en mesure de traiter le Réel par le Symbolique. Qu'il y rencontre plus ou moins d'Imaginaire ne prend ici que valeur secondaire⁸⁰

La *praxis* définit les rapports de l'homme à son monde. Pour Pierre Johan Laffitte, suivant les pas de Marx, elle est donc :

[...] le sol dans lequel s'enracine le rapport de l'individu à ce qui l'aliène et le définit. Il est plongé dans une situation qu'il n'a pas forcément choisie, et dont il va, bien obligé, tenter de faire le terrain de son émancipation. Alors sa pratique fera naître une *praxis*⁸¹.

Le collectif en ce sens constitue à nos yeux une *praxis* par excellence. Facteur d'émancipation qui articule ses outils au plus près du vécu de la psychose et en prise sur les

⁷⁵ Chauviré, C., *ibidem*.

⁷⁶ Laffitte, P. J., *Le Sens du précaire, op. cit.*, p. 15.

⁷⁷ Laffitte, P. J., *op. cit.*, p. 16.

⁷⁸ Laffitte, P. J., *ibidem*.

⁷⁹ Laffitte, P. J., *op. cit.*, p. 17.

⁸⁰ Lacan, J., *Le Séminaire, Livre XI, Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 1973.

⁸¹ Laffitte, P. J., *op. cit.*, p. 18.

aspects aliénants d'une vie en collectivité, renouvelant par là-même les rapports théorie-pratique. Parce que :

Toute vie sociale est essentiellement pratique. Tous les mystères qui entraînent la théorie vers le mysticisme trouvent leur solution rationnelle dans la pratique humaine et dans la compréhension de cette pratique⁸².

Afin d'éviter « le danger d'une conception de la *praxis* comme toute puissante à saisir le réel »⁸³, et ruiner d'emblée son emploi, Laffitte, renoue les liens entre *praxein*, *poiein*, *theorein*. Pour lui, « la *praxis* est une machine dont le *telos* est la production d'une valeur [...] la *poièsis* ainsi entendue désignera la force créatrice de cette valeur »⁸⁴. Avec Cornélius Castoriadis, la définition de la *praxis* prend un sens neuf, axé sur le symbolique et intégrant la part d'autrui, lorsqu'il écrit :

Nous appelons *praxis* ce faire dans lequel l'autre ou les autres sont visés comme êtres autonomes et considérés comme l'agent essentiel du développement de leur propre autonomie. La vraie politique, la vraie pédagogie, la vraie médecine, pour autant qu'elles ont jamais existé, appartiennent à la *praxis*⁸⁵.

En ce sens, le collectif peut être pensé comme une *praxis*, ses caractéristiques sont les suivantes :

1° – le collectif est une *praxis* en ce qu'il prône une grande autonomie dans le façonnage, par le travail et l'agir partagé (la coopération), du monde matériel, symbolique, institutionnel dans lequel il s'inscrit ;

2° – la *praxis* collective est également, au sens de Marx, auto-production de l'homme par lui-même, à travers ses actes il s'émancipe ou peut le faire puisqu'il demeure acteur de son travail, non pas rouage dans une machine dont lui échapperait les tenants et les aboutissants (participation aux projets quotidiens, possibilité de parole et d'initiative, *etc.*) ;

3° – comme *praxis*, le collectif place également les autres en son centre : l'autre et les autres, comme le dit dans la citation ci-dessus Castoriadis, sont visés par elle et pensés en son sein comme agents autonomes ;

4° – il articule une dimension matérielle travaillée : une institution, nous l'avons vu, englobant ses déterminants et outils matériels ;

5° – il est *praxis* également au sens de Wittgenstein quand il examine qu'est-ce que suivre une règle pour un agent pris dans une *forme de vie* façonnée nécessairement collectivement, mais aussi trouvée à l'état brut en amont de tout acte possible ;

⁸² Marx, K., *Œuvres philosophiques*, 1982, p. 1033.

⁸³ Laffitte, P. J., *op. cit.*, p. 20.

⁸⁴ Laffitte, P. J., *op. cit.*, p. 21.

⁸⁵ Castoriadis, C., *L'Institution imaginaire de la société*, 1975, p. 303.

6° – enfin, le collectif est une *praxis* en ce qu'il porte en lui-même une valeur : il propose d'habiter le quotidien de la collectivité labordienne en plaçant la relation humaine comme but tout en refusant de la céder au profit d'autres intérêts et stratégies possibles et en cours ailleurs (la tranquillité pour les soignants en donnant plus de médicaments, le refus des personnes aux comportements soi-disant trop problématiques ou remettant en cause le fonctionnement générique de l'établissement, le choix d'interdire la prise de responsabilité des pensionnaires, *etc.*). Toutes choses amplement décrites au cours de la thèse.

Le collectif est *praxis*, selon nous, aussi et surtout en ce qu'il propose une dialectique théorie et pratique intriquée et complexe. Comme « caractère terrestre » de la pensée, comme aurait pu dire Marx, la *praxis*, et le collectif comme *praxis* est porteur d'une dimension conceptuelle qu'il nous faut examiner pour comprendre et atteindre sa définition.

Chapitre 2

Le collectif : un concept pragmatiste

Le terme « collectif », nous l'avons vu dans l'introduction générale, définit les actions et les choses auxquelles il est appliqué, comme étant réalisées par, ou destinées à, un groupe de personnes. On parle d'action collective lorsqu'un groupe, organisé ou non, réalise une action particulière. Un collectif peut être organisé en Association loi de 1901, ce qui lui donne des droits (possibilité d'agir en justice en tant que personne morale, par exemple) ; en musique, un collectif désigne une réunion d'artistes de divers groupes dans un nouveau groupe temporaire ; en sport, une activité est dite collective lorsqu'elle ne peut se jouer qu'en équipe, comme le football par exemple ; en grammaire, le collectif est une forme de nombre grammatical. Généralement, dans le langage courant, « collectif » désigne un groupe, constitué en tant que tel, c'est-à-dire avec une identité propre ou simplement une pluralité réunie autour d'une activité ou d'une pratique commune. On trouvera, selon l'actualité, un collectif contre les marées noires, un collectif réuni autour d'une idée ou d'une lutte comme ces sénateurs pour que ne disparaisse pas le numéro du département des plaques d'immatriculation, un collectif réuni autour d'un projet, par exemple la lutte contre l'expulsion des sans papiers, le collectif des intermittents du spectacle, un collectif d'artistes, *etc.* Ici, dans notre enquête avec la Clinique de La Borde, le collectif est envisagé comme un concept ; il se présente à la fois comme élément structurant d'une forme du social locale et concept proprement dit, c'est-à-dire élément porteur d'une logique propre pouvant s'appliquer hors du champ local qui nous a permis de le mettre au jour et, ainsi, venir éclairer d'autres fonctionnements. Concept pratique, *a posteriori* ou empirique en ce qu'il réunit et définit des pratiques existantes, convenant à tous ces objets.

Un concept pragmatiste car le collectif est connu dans ses effets et conséquences sur le plan local et social, plan pratique où son actualisation produit des modifications et crée des possibilités ; il se caractérise notamment par la possibilisation des relations et de l'articulation de liens qu'il suscite. Il est connu dans ses effets et conséquences observables dans le cadre quotidien et implique un fort degré de coopération. C'est un concept pragmatiste aussi parce qu'il met en relation les plans théorique et pratique de manière inédite et se présente comme *praxis*. Voyons à présent plus avant ce que Jean Oury entend par Collectif (auquel il choisit de donner une majuscule) et tentons d'en cerner le concept.

2.1 – *Le Collectif selon Jean Oury*

Dans ce travail, nous n'avons cessé de faire allusion à ce concept de Collectif tel que le pense et le décrit Jean Oury. Essayons maintenant de le cerner plus avant, par l'examen approfondi du séminaire qu'il lui a consacré, à Sainte Anne, en 1986. Nous allons retrouver des choses dites plus avant, mais sous un autre jour, articulées à la pensée d'Oury du Collectif ; nous avons choisi volontairement de conserver le caractère d'oralité qui habite toujours la pensée d'Oury, en train de se faire quand il donne un séminaire qui sera par la suite retranscrit. Le style de ce qui va suivre ici pourra paraître différent de ce qui a précédé.

Comme l'exprime Marc Ledoux :

Le Collectif distingue en effet ce qui est inhérent à la singularité de la personne dans sa pathologie et ce qui s'exprime dans la symptomatologie comme effet aliénant de son environnement¹.

Ainsi, le Collectif pour Oury permet de distinguer les éléments de la double aliénation, sociale et psychopathologique et indique qu'il ne faut pas les confondre : une personne produit des symptômes aussi en raison de son environnement et dans ses relations avec lui (famille, institution, milieu social et de travail, *etc.*). Elle est également prise dans une catégorie nosographique et développe une forme de cas particulier de pathologie tissée de son parcours, profil, caractère, personnalité propres. En même temps, et en regard de cette conception de la double aliénation, le Collectif permet « d'éprouver les différents moyens institutionnels en fonction de leurs compétences thérapeutiques »². Le Collectif pour Oury est avant tout un agent de l'éthique : il permet que chacun puisse se retrouver dans une collectivité, que celle-ci pense son rapport à la singularité de la personne, au lieu de l'écraser et de masquer les effets aliénants d'un tel regroupement en un même lieu. Le Collectif a pour fonction d'organiser la collectivité dans le respect de la singularité, enjeu de l'éthique. Paradoxe de taille quand l'objectif de cette collectivité est orienté vers le soin et donc comporte des actes d'une certaine catégorie de personnes sur une autre (soignants et soignés). Le Collectif va permettre que ces actes ne soient pas à sens unique ni trop intrusifs ou portés par une conception distinctive prônant que les malades n'ont pas leur mot à dire quant à ce soin, et aussi que s'articulent le recueil d'informations, le soin et leur transformation en outils thérapeutiques à la mesure de chaque usager. Il a pour fonction de faire circuler l'information entre des services, équipes, groupes autour de situations précises en se souciant de l'ambiance et du contexte. Le Collectif sert à traiter l'ambiance par l'analyse du contexte entourant un événement et constituant le quotidien. Oury présente en

¹ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 138.

² Ledoux, M., *ibidem*.

ce sens le Collectif comme « un espace topique d'enchaînement complexe de signifiants »³. Il introduit des coupures dans cet enchaînement et permet la construction de distinctions et de liaisons pour tester où et pourquoi elles ne sont pas possibles. Un exemple emprunté au quotidien et survenu l'été pendant lequel je travaillais à la Clinique, éclairera notre propos. Un soir, au repas de 19h eut lieu ce que nous appellerons une « émeute de la faim » : plusieurs personnes assaillirent les plateaux de service des plats, habituellement disposés à table par quelques volontaires voués au service de table. D'insatisfaits dîneurs se sont levés et ont pris d'assaut le chariot, prenant des fruits, des desserts en surplus de leur part qu'ils jugeaient insuffisante. Si une dame respectable et en tous points bien élevée ne s'était pas jointe aux émeutiers, l'affaire aurait été commentée sur le ton du reproche et de la réprobation générale. Or, le fait que cette pensionnaire connue et respectée de tous se soit trouvée parmi les mécontents a permis que l'affaire soit discutée plus avant et devienne l'occasion de parler des portions du repas du soir : en effet, ce repas est assuré par un seul cuisinier, bien que préparé en équipe pendant la journée, et il est généralement jugé moins copieux et plus frugal que le repas de midi, souvent très généreux et parfois assez élaboré. Informellement, depuis quelque temps, les quantités, comme la qualité de ce repas du soir étaient sujettes à critiques : à la fois sur le plan culinaire, mais également au niveau de l'ambiance générale du repas. Le soir, ne travaillent dans la clinique que quelques moniteurs, généralement un par secteur (soit 4 en moyenne, plus des stagiaires et le cuisinier). La salle à manger est alors souvent le théâtre d'une désaffection saisissante après l'animation de la journée et les pensionnaires doivent parfois assurer la prise en charge à table des personnes les plus invalides. Insatisfaits par les plats du soir ou la quantité dévolue à chacun, certains pensionnaires prenaient plusieurs parts dans les plats collectifs, défavorisant ceux restés à table en attendant qu'on les serve. Notre dame, ce soir-là, avait décidé de faire de même et de se servir sur le plateau de service, au milieu d'autres encore plus excités qu'elle. Cette action d'énervement permit que ce problème des repas du soir et de l'ambiance soit discutée à plusieurs reprises le jour suivant et au cours de la semaine : réunion Pitchum autour de Jean Oury le mercredi à onze heures, réunion d'accueil du vendredi, réunion quotidienne de 14 h, *etc.* Cet exemple, que l'on ne s'y trompe pas, montre un des *effets du collectif* : il permet à la parole de circuler et à un problème du quotidien de devenir l'occasion de repenser l'organisation et de questionner les dysfonctionnements et l'ambiance de la clinique. Mais voyons comment Oury le définit dans le séminaire qu'il lui consacre⁴.

³ Ledoux, M., *op. cit.*, p. 140.

⁴ Nous ne reprenons pas ici tous les développements présentés dans *Le Collectif*, certains nous paraissant appeler un long développement que nous ne pouvons réaliser.

Tout d'abord, le Collectif, au sens de Jean Oury, n'est pas une chose. Comme le rappelle à juste titre Pierre Johan Laffitte : « le Collectif n'est accessible que par un mouvement d'analyse de la situation, et n'est donc jamais donné »⁵. Selon ce dernier :

Ce qui relève du Collectif, c'est ce qui permet que toutes les dimensions anthropologiques soient prises en compte et traduites structurellement et finissent par construire la *praxis* comme une situation structurée à partir du phénomène de l'institutionnalisation, et en tant que volonté d'action (éthique)⁶.

Jean Oury nous dit d'abord ce que le Collectif n'est pas : il n'est pas pensé dans le sens sociologique : pour décrire la structure d'un établissement ou d'un ensemble de groupes ; ni au sens de Sartre, tel que développé dans *Critique de la raison dialectique*⁷. Le Collectif se définit par un but qui guide son parcours puisqu'il n'est jamais donné, arrêté, réalisé ; on ne peut le chosifier. Il se définit par son but :

Notre but est qu'une organisation d'ensemble puisse tenir compte d'un vecteur de singularité : chaque usager doit être envisagé, dans sa personnalité, de la façon la plus singulière. D'où une sorte de paradoxe : mettre en place des systèmes collectifs, et en même temps préserver la dimension de singularité de chacun. C'était dans cette sorte de bifurcation que se posait cette notion de Collectif⁸.

Paradoxal au départ, le Collectif vise la préservation de la singularité de chacun tout en mettant en place une vie en collectivité comme organisation pour le soin. Comment définir

⁵ Laffitte, P. J., *Le Sens du précaire*, 2005, p. 646.

⁶ Laffitte, P.-J., *op. cit.*, p. 645.

⁷ Dans l'introduction à la *Critique de la raison dialectique*, Sartre précise la méthode qu'il emploiera pour établir l'existence de la raison dialectique : il ne s'agit pas de la postuler *a priori*, comme le fait Hegel, mais de la découvrir dans une expérience dialectique, qui partira de la *praxis* individuelle pour aboutir à cette « totalisation sans totalisateur » que constitue l'histoire. Il s'agit donc bien d'une méthode critique, semblable à celle qu'utilise Kant, et qui s'oppose à tout dogmatisme (dogmatisme hégélien ou dogmatisme de la dialectique de la Nature). Car si la raison dialectique vaut, ce ne peut être que dans le monde historique et social de l'Homme, et non comme une loi transcendante qui s'impose *a priori* aux phénomènes. Sartre part donc de l'organisme pratique, c'est-à-dire de l'individu, qui est la seule réalité pour ce « nominalisme dialectique » qu'est la philosophie dialectique de Sartre. S'il y a une dialectique historique, c'est parce que la *praxis* individuelle, dès sa forme élémentaire qu'est le besoin, est d'emblée dialectique, autrement dit parce qu'elle dépasse le milieu donné dans un projet qui le totalise, qui lui donne une unité. La *praxis* est en ce sens avant tout travail, c'est-à-dire instrumentalisation par l'organisme pratique (l'individu agissant) de la matière inerte. À ce stade, elle est encore libre et elle est le fondement des relations humaines, qui se donnent comme reconnaissance réciproque, sur fond d'un même champ pratique, de la liberté de chacun. Néanmoins, la *praxis*, en s'inscrivant dans la matière inerte, s'objective et se retourne contre son auteur : en s'incarnant, elle est en effet déviée par l'inerte, et elle développe des contre-finalités, — c'est ainsi, par exemple, que le déboisement effectué par des paysans chinois provoque des inondations ; pire : elle se transforme en exigence de l'outil par rapport à l'individu. La constitution d'un monde pratico-inerte, c'est-à-dire d'un monde où la *praxis* se fige dans la matière inerte, s'identifie donc à la première expérience de la nécessité, c'est-à-dire de l'aliénation, puisque mon acte me revient comme autre (aliéné). Cette aliénation est cependant le fondement de l'être social : la place dans le milieu pratico-inerte, par exemple dans le système productif, détermine en effet mon être-de-classe. Cependant, la première forme de collectif n'est pas la classe, mais ce que Sartre appelle la série : dans ce genre de collectif, dont la foule qui attend le bus peut donner un exemple, je ne suis uni à l'autre que par une détermination extérieure (ma place dans le système matériel). Je ne suis donc le même que l'autre qu'en tant que je suis autre que l'autre : c'est pourquoi la série prend la forme d'une collectivité atomisée, dont la totalisation est seulement extérieure ; elle se définit à ce titre par son impuissance par rapport à ses conditions de vie, et par la structure de l'altérité, d'autant que la rareté qui caractérise notre monde (et qui est une catégorie fondamentale de Sartre) fait de chaque homme un contre-homme. Comment faire alors l'expérience d'une véritable totalisation ? Dans le groupe, répond alors Sartre.

⁸ Oury, J., *Le Collectif*, 1986, p. 9.

cette bifurcation dont parle Oury ici ? Un certain nombre d'éléments constitutifs vont être présentés pas Oury pour cerner le Collectif.

2.1.1 – Hiérarchie et Collectif

La « mise en question de la hiérarchie »⁹ constitue un élément fondamental de la machine collective telle que l'entend Oury. Il ne s'agit plus, comme cela se fait à l'hôpital, par exemple, de prendre la parole ou de participer aux décisions dans l'institution uniquement selon son rang, déterminé par son statut et donc son diplôme : que l'on soit médecin, infirmier ou malade, le Collectif donne voix et possibilité de prendre part à la vie quotidienne, nous l'avons déjà dit. Le Collectif est « une logique qui respecte une quasi infinité de facteurs, pour chacun »¹⁰. Cet élément constitutif est apparu à Oury quand il était à Saint-Alban en 1947-48 : il fallait selon lui, pour soigner les fous, disposer d'une infinité de bricoles accumulées au hasard, « disposer d'énormément de choses », non pas amassées en prévision d'un éventuel besoin balisé, mais qui se trouvent sous la main, rentrent dans les matières au bricolage quotidien (au sens de Claude Lévi-Strauss). Avoir une « somme de hasards objectifs », pour que chacun puisse se « re-situer dans sa dimension fantasmatique », « chacun peut choisir, s'orienter dans ce qui lui plaît »¹¹. Comme il l'écrit encore : « notre travail concret doit pouvoir profiter des moindres choses, des petits détails, des petits signes. On travaille donc aussi dans la logique des systèmes aléatoires »¹². Paradoxalement, cela revient à La Borde à savoir « programmer le hasard », ce qui signifie concrètement :

- organiser des moments collectifs où la rencontre sera possible : l'invention du Club thérapeutique, la liberté de circulation ;
- inviter des passants, des personnes nouvelles : le système de la commission stage, du stage payant ;
- laisser des possibilités ouvertes, sans *a priori*, ainsi qu'une liberté d'initiative : tenir compte des demandes et des désirs quand ils s'expriment et en tous cas, travailler à leur possibilité d'expression.

Toutefois, « pour pouvoir préserver, ou créer des espaces de jeu, où cette hétérogénéité pourra prendre corps, il faut une certaine rigueur, pas du tout un laisser-faire, laisser-aller... »¹³. Cela signifie se doter de balises pour l'accueil des personnes, des interlocuteurs

⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 10

¹⁰ Oury, J., *ibidem*.

¹¹ Oury, J., *ibidem*.

¹² Oury, J., *ibidem*.

¹³ Oury, J., *op. cit.*, p. 11.

pour savoir ce qu'il est possible de faire, comment cela fonctionne. On peut citer un certain nombre d'effets positifs à attendre, dans un hôpital ou ailleurs, d'une organisation collective. Quels sont les effets souhaitables pour que cela puisse fonctionner dans le respect de la problématique de chacun, dans sa singularité, dans sa propre histoire ? Cela revient à « faire des systèmes collectifs où l'on puisse vivre d'une façon très personnalisée » : adopter une organisation collective, donc par définition à plusieurs et contrainte, et maintenir une façon de vivre très personnalisée. Il convient pour cela de faire le départ entre les zones de vie personnalisée et les exigences de la collectivité. Au fondement de ce parti pris, se joue l'histoire de la psychiatrie asilaire et hospitalière à propos de laquelle Oury écrit : « Je soutiens que c'est une trahison de dire que ce n'est pas possible de prendre en charge, dans un hôpital, des gens individuellement, en psychothérapie ou en analyse »¹⁴. Il considère en ce sens que le transfert est possible avec des psychotiques et qu'un travail en institution peut en tenir compte. Le Collectif permet d'éviter « l'hyperségrégation »¹⁵ en cours en psychiatrie. Il se fonde sur deux qualités identifiées par Oury comme indispensables : « la disponibilité et la vigilance »¹⁶. Pour que ces vertus opèrent, il faut d'abord, mais ce n'est sans doute pas suffisant, qu'il n'y ait pas « écrasement des initiatives »¹⁷ par la hiérarchie. Mais cette vigilance ne suffit pas à décrire l'attention portée à l'autre si spécifique de la pratique labordienne ; comme l'exprimait la mère d'une pensionnaire : « il y a de la gentillesse », « il y a là une certaine attention à quelque chose »¹⁸. Il importe d'avoir un bon contact pour travailler dans un cadre collectif et en psychiatrie, ce qui ne se décide pas, mais s'attache de manière déterminante à la présence des soignants comme des soignés ; « la personne en souffrance s'aperçoit qu'elle compte pour l'autre ». On ne la laisse pas dans le vide. « Pour que tout ça puisse fonctionner, il faut (c'est une constatation et une nécessité) de l'hétérogénéité »¹⁹. « Il est important que les gens qui travaillent là ne se ressemblent pas »²⁰, ce qui donne au malade la « possibilité de choisir », par exemple le médecin de remplacement : les relations ne sont pas systématisées, la personne peut choisir avec qui elle préfère être, jusqu'à son médecin.

¹⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 12.

¹⁵ Oury, J., *ibidem*.

¹⁶ Oury, J., *ibidem*.

¹⁷ Oury, J., *ibidem*.

¹⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 14.

¹⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 14.

²⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 15

2.1.2 – Hétérogénéité et Collectif

L'hétérogénéité implique également qu'il existe des espaces différents pour circuler, pour y *être* de manière différente. L'ambiance du Poulailier (où se trouvent les animaux) n'est pas la même que celle qui caractérise la Chapelle où se trouve la bibliothèque. Des ambiances différentes s'attachent aux lieux et aux moments du quotidien : « ce qui doit être différent, c'est une sorte de tonalité, d'ambiance », « une certaine attention, un certain style d'approche, de rencontre ... Une certaine attention vis-à-vis du matériau qui n'est pas le même ». La liberté de circulation se manifeste par « la possibilité de passer d'un lieu à l'autre et d'une personne à l'autre »²¹. En ce sens, « la liberté de circulation, c'est presque un axiome »²². On peut ici reprendre les analyses de Goffman sur les circulations réglées à Sainte Elisabeth où, inversement, de la fermeture et de l'interdiction de circuler librement émergeait un système illégal et caché, seul capable de redonner une vie sociale relativement autonome aux reclus. Il faut pouvoir circuler d'un endroit à un autre, sinon, à quoi sert l'hétérogénéité et les différences ambiances ? Cela nécessite de modifier des choses au plan organisationnel : la cuisine, par exemple, doit être ouverte aux passages, aux pensionnaires comme aux moniteurs. Le but de la circulation, c'est de favoriser les rencontres au sens de permettre le transfert qui se donne comme un « effet du Collectif »²³. Lacan parle à ce sujet de la *tuché* (en grec, ce terme désigne la bonne et mauvaise fortune) dans le *Séminaire XI* sur les *Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, s'il y a rencontre, cela change quelque chose de l'ordre du réel, de l'ordre structural :

[...] le Collectif doit être quelque chose qui soit capable de tenir compte et de ne pas écraser des dimensions, fragiles, mais d'une importance extrême : celles de l'ordre du transfert²⁴.

Pour Oury, cela se fonde sur une décision : « si on décide qu'il n'y a rien à faire, il n'y aura rien à faire »²⁵. Pour untel qui ne se lave pas, est agité, *etc.*, ou même pour le fonctionnement qui s'enlise, ne marche pas, n'avance pas, ne permet pas de traiter le quotidien ... Mais pour Oury, on doit pouvoir travailler à modifier quelque chose. « Il n'y a pas d'état de choses en soi »²⁶, « il n'y a de faits que de faits de discours » : la conception que ce que l'on *fait* participe de la manière de construire des mondes est très concrète dans le Collectif et en même temps sans cesse évanescence.

²¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 16.

²² Oury, J., *op. cit.*, p. 18.

²³ Oury, J., *op. cit.*, p. 19.

²⁴ Oury, J., *ibidem*.

²⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 20.

²⁶ Oury, J., *ibidem*.

« Le Collectif, ce n'est ni un établissement, ni une institution »²⁷ ; en ce sens, « la structure, ce n'est pas une chose »²⁸ :

Le Collectif, ce serait peut-être une machine à traiter l'aliénation, toutes les formes d'aliénation, aussi bien l'aliénation sociale, chosifiante, produit de la production, que l'aliénation psychotique [...]. Il est évident qu'il faut qu'il y ait quelque part – si on veut vraiment mettre en place quelque chose d'efficace au niveau de la psychothérapie des psychoses – une machine qui puisse traiter l'aliénation²⁹.

Le Collectif traite quelque chose de cette double aliénation dont n'a de cesse de parler Oury : il tente de mettre en question les formes aliénantes de la société tout en tenant compte des structures psychopathologiques elles-mêmes aliénantes. C'est pourquoi :

Le Collectif est en question dans tout le travail qu'on fait, aussi bien public que privé. C'est peut-être une notion générale qui déborde tout à fait le champ de la psychiatrie. Une question de méthode, comme le disait Sartre, qu'il faut toujours préciser³⁰.

La question au fondement de la pratique collective dans le cœur d'une institution psychiatrique est assez simple, Oury l'exprime comme suit :

La question, par exemple, de savoir, si dans un hôpital, quand hôpital il y a, ou dans ce qu'on appelle le « secteur », quand secteur il y a (ce qui n'est pas évident), on peut mettre en place un milieu de vie un peu plus animé, « faire un Club », regrouper les ateliers, pour que les gens puissent circuler plus librement, et que ce soit plus intéressant que de rester enfermé dans une cellule³¹.

Le Collectif est la structure qui recueille les activités, qui les traverse et permet de traiter les effets de la vie en collectivité : tel changement chez untel suite à sa participation à une activité donnée devant être reprise en réunion, transmise au médecin, discutée en équipe et devant susciter une autre invitation à participer à l'activité donnée, peut-être. Le fait de vivre en collectivité crée des problèmes spécifiques que le Collectif permet en partie de traiter pour que la personne malade demeure le centre de préoccupation fédérateur, car :

Les structures psychotiques, les schizophrènes (les vrais, ils existent encore), ils sont là pour rappeler que l'empirique, ils n'en ont rien à faire... C'est même pour ça qu'ils sont là. Alors, maintenant qu'on dise : qu'il ne faut plus d'hôpital, on les met dehors. Et ils disparaissent³².

Oury s'insurge ici contre le renvoi des personnes malades au médico-social : la volonté de maintenir dans la vie active des personnes en souffrance conduisant trop souvent au suicide, à la disparition. Freud soulignait le rapport brouillé pour le schizophrène entre les mots et les choses ; Oury l'appelle « agnosie de l'évidence »³³ :

²⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 24.

²⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 26.

²⁹ Oury, J., *ibidem*.

³⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 32.

³¹ Oury, J., *ibidem*.

³² Oury, J., *op. cit.*, p. 41.

³³ Oury, J., *op. cit.*, p. 42.

[...] on peut dire que chez le schizophrène, il y a de la demande, mais errante. Et le désir lui-même se manifeste ; mais dans ce qu'on pourrait appeler la face noire du désir, un peu comme l'autre face de la lune³⁴.

En ce sens, le Collectif pour Oury ne se réduit pas à un plan d'organisation empirique :

[...] il me semble que, si on veut parler du Collectif, c'est à ce niveau qu'on doit se placer, et non pas à un niveau empirique. Parce que, au niveau empirique, on peut très bien faire un groupe d'organisation, une grille d'emploi du temps, de stratégie, de ce qu'on voudra – c'est parfait et c'est ce qu'il faut faire – mais pour pouvoir le justifier éthiquement (et on voit bien qu'on est dans l'éthique, quand on est avec ce genre de personnes) il faut bien faire le saut, c'est-à-dire passer à un niveau transcendantal³⁵.

Si on met les schizophrènes dans l'empirique pur, c'est terrible, « va à l'ergothérapie ! »³⁶ de telle heure à elle heure de manière obligatoire puis retour en cellule (cela se voit à l'hôpital actuellement), « c'est un manque de respect »³⁷, et l'on retrouve la tendance à la transparence prétendument soignante : s'il fait une heure de telle activité, quelque chose va changer et l'on s'efforce d'en mesurer les effets. Au lieu de ces rapports systématiques dans la prise en charge thérapeutique, Oury préfère penser le Collectif comme « un système qui permette l'émergence de quelque chose, qui permette qu'il y ait de la vie simplement, et que ce ne soit pas étouffé par des manigances répressives »³⁸.

L'abord de la personne psychotique est quasiment toujours indirect. Pour des situations ou des états critiques affectant une personne, on peut « convoquer » une réunion spécifique que l'on appelle « réunion de constellation » : des gens en relation plus ou moins directe avec tel personnage psychotique se réunissent pour parler de lui, raconter leur relations, fussent-elles conflictuelles ; « autrement dit, pour traiter le patient psychotique, ce n'est pas l'abord direct qui est le plus efficace », ce qui importe c'est non pas d'établir des relations directes avec tel ou tel malade, mais des relations indirectes, en tenant compte d'une structure collective, et des systèmes de médiation ; les personnes y manifestent leurs investissements partiels au bar, à la bibliothèque, *etc.*, ces investissements fonctionnent parce qu'il y a un circuit d'échange constitué. On le voit, cela n'a aucun sens sans la liberté de circulation ; la constellation n'est pas automatique, il n'est pas possible de la gérer de manière technocratique : elle est l'effet d'un parcours avant tout relationnel et se tisse sans qu'on puisse le décider, par l'effet du-des transfert(s), qui est imprévisible :

On sait bien que le schizophrène ne fait pas un choix administratif des gens qui lui reviennent ou qui ne lui reviennent pas. Il ne choisit pas parmi les diplômés. Il choisit son

³⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 44.

³⁵ Oury, J., *ibidem*. Plutôt que le terme « transcendantal », nous avons préféré dire que le collectif relevait d'une *praxis*, concept qui implique une valeur, comme cela a été montré au chapitre précédent.

³⁶ Oury, J., *op. cit.*, p.50.

³⁷ Oury, J., *ibidem*.

³⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 56.

copain, il choisit la femme de ménage³⁹, il choisit les gens qu'il voit chaque jour et qui ont une gueule qui lui revient ... la constellation a d'autant plus d'efficacité qu'elle est hétérogène ; elle est hétérogène si les gens ne se ressemblent pas⁴⁰.

Cette hétérogénéité tient compte du fait qu'il y a de la sous-jacence :

Mais dire « il y a de la sous-jacence », c'est une décision. *C'est un acte décisoire épistémologique*. C'est une décision de dire : « il y a autre chose que ce que l'on voit ». Autrement dit, c'est prendre parti pour une théorisation plus complexe⁴¹.

Ce que l'on peut relier au fait que l'on doit pouvoir articuler quelque chose de l'ordre de l'inconscient. Ce que développe Lacan, repris ici par Oury :

Le sujet n'est pas dans la ligne des signifiants. Il est en dessous. Il est surdéterminé par des signifiants. Donc, il est *hypokaimenon*... Le signifiant, c'est matériel. Mais pas le sujet. Et le sujet de l'inconscient est bien situé en dessous de cette disposition surdéterminante des signifiants⁴².

2.1.3 – Espaces du dire et Collectif

Comme le disait Lacan, le psychotique a déraillé du symbolique. Une des fonctions du Collectif doit être de mettre en équation cette notion de sous-jacence⁴³. À La Borde, il y a des gens qui mettent vingt ans pour faire du vélo ou esquisser un sourire. Cela ne plait pas à l'inspecteur de la Sécurité sociale. Ce temps long est respecté à La Borde sans que la personne soit laissée dans une errance vide. Oury parle même de stratégie analytique :

La stratégie analytique, ce serait de faire que les gens aient des responsabilités. Il faut distribuer les responsabilités... Les gens qui travaillent quelque part, la moindre des choses, c'est qu'ils aient quelque chose à faire !⁴⁴

Le partage des responsabilités avec les malades est effectif à La Borde, ils ne sont pas cantonnés à des pseudo-activités : ils gèrent le standard téléphonique, organe indispensable du fonctionnement de la Clinique, conduisent les « chauffés » qui permettent d'acheminer les personnes de Blois à La Borde, sont membres actifs de l'Association du Comité hospitalier qui gère une partie des fonds dédiés aux activités, *etc*. Dans la constitution de groupes, l'important « c'est qu'il y ait là, dans ce lieu, un espace du dire, qu'il y ait une possibilité qu'on puisse s'exprimer, même si on ne dit rien »⁴⁵. L'importance de créer des espaces du dire renvoie à l'idée que la fonction du Collectif, selon Jean Oury, est de créer une « feuille d'assertion », au sens de Peirce, où vont s'articuler des direns rendus possibles :

Le Collectif ce n'est pas « l'établissement », au sens de Tosquelles... Il ne s'agit pas non plus des institutions diverses qu'on est amené à créer à l'intérieur d'un établissement. Ni

³⁹ Quand il y en a : à La Borde, il y a deux personnes qui réalisent le ménage des cabinets des médecins. Pour le reste de La Clinique, les moniteurs effectuent ce travail.

⁴⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 59.

⁴¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 61.

⁴² Oury, J., *op. cit.*, p. 62.

⁴³ Oury, J., *op. cit.*, p. 62.

⁴⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 67.

⁴⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 68.

des groupes ou des sous-groupes. Il ne s'agit pas non plus, par exemple, du Club, ou des structures similaires⁴⁶.

Le Collectif est une fonction « diacritique » : « c'est une fonction d'analyse structurale »⁴⁷ qui permet de distinguer des registres, des plans, des choses :

C'est une fonction certainement très complexe, dont la finalité essentielle est de faire fonctionner toutes les structures institutionnelles dans une dimension psychothérapique. Ça ne va pas de soi⁴⁸.

Le Collectif dans sa fonction « se présente à partir d'événements qui se passent dans un établissement »⁴⁹ ; événements qui doivent être interprétés. Mais il ne s'agit pas, rappelle Oury, d'interpréter *quelque chose*, comme s'il existait quelque chose qui existe en soi ; interpréter ne veut pas dire chosifier. Si on interprète de manière serrée tel acte ou telle attitude d'untel, on risque de le cantonner, de le plaquer dans un type de symptôme ou de figer une signification qui est en perpétuel mouvement ; la fonction de mise en circulation du Collectif permet d'éviter une telle fixité appliquée aux personnes, rendues prisonnières alors de leur seul comportement visible. La fonction diacritique ne peut fonctionner qu'à partir d'une fonction de décision :

La décision de considérer un événement comme n'allant pas de soi, c'est déjà l'exercice d'une fonction diacritique qui permet de détacher cet événement d'une espèce de monotonie quotidienne. On voit bien là que cette fonction de décision a quelque chose à voir avec une fonction de coupure⁵⁰.

De même, pendant une analyse (la comparaison est d'Oury), l'analyste ne dévoile pas ce qu'il repère d'emblée, ou alors cela ne sert à rien. Le processus compte autant que ce que l'on pointe à un instant donné ; à La Borde, la mise en relief d'un repérage se fait à plusieurs, dans le cadre d'un processus, non d'une décision péremptoire d'un seul (fut-il médecin). Cela implique de tenir compte de l'inconscient, du travail lié à l'inconscient, qui est un élément du Collectif :

[...] pour pouvoir modifier un milieu, il faut une structure rigoureuse, [...] ... il faut mettre des échafaudages, fragiles, et qu'on refait toujours, pour arriver à ce qu'il y ait quelque chose qui tienne⁵¹.

Le Collectif articule une pluralité hétérogène dont personne n'est le garant à titre de chef superviseur ; le personnel (comme les pensionnaires) sont sans cesse face à la question de leur désir d'être là.

⁴⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 74.

⁴⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 75.

⁴⁸ Oury, J., *ibidem*, p. 74.

⁴⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 75.

⁵⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 77.

⁵¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 83.

Être dans le collectif, c'est également opérer des distinctions, faire le diagnostic ne peut se faire seul, d'où la mise en critique fondamentale par la psychothérapie institutionnelle de la place omnipotente du médecin :

Pour pouvoir distinguer, pour pouvoir faire des coupures, des partages dans le champ de notre *praxis*, ça nécessite une fonction diacritique. Mais on ne peut pas le faire tout seul. Ça demande une machine collective. Il faut des échanges d'informations, d'impressions, *etc.*

On peut très bien suivre la reconstruction du corps, par la pâte à modeler, le tricot, ou les structures institutionnelles⁵². On accède à la temporalisation par l'espace et le premier espace est bien son propre corps : « le corps reste le prototype de l'espace »⁵³.

Sur le plan institutionnel, une des tâches essentielles, c'est donc de travailler au niveau de l'espace... Quand on dit espace, il s'agit d'une topologie particulière. Il s'agit d'essayer de dégager – mais avec quel travail ! – des *espaces du dire*⁵⁴. [...] Dans les processus psychotiques, en effet, ce qui est altéré, les « lésions », sont des lésions de la « fabrication du dire ». Ou, si l'on veut, des lésions au niveau de « lalangue », au sens de Lacan. Et « lalangue », c'est le lieu de la fabrication du dire⁵⁵.

Cela ne veut pas dire parler (le dit). Cela signifie lutter contre le nulle part, par la possibilité de cet espace du dire. Exemple des œuvres de schizophrène :

[...] les « œuvres » de schizophrènes, ne doivent pas être traitées comme objets manufacturés, comme objets qu'on va estimer un certain prix et vendre. Souvent, en effet, il s'agit d'une projection totale de lui-même⁵⁶.

Un objet fabriqué peut être une appartenance la plus intime au corps, une sorte d'extranéisation. Parfois, le corps de la personne, c'est toute sa chambre, on ne peut faire intrusion comme cela. Mais il n'y a pas de « garant » pour qu'un tel espace abstrait soit maintenu :

C'est tout le problème du Collectif. Il n'y a pas « un » garant. Collectivement, il y a un ensemble de gens qui *partagent* quelque chose qu'il faut définir, qui permet l'accès à cette problématique de l'objet *a*⁵⁷.

La loi est cependant active comme interdit, mais aussi comme découpe. Oury souligne l'importance de la loi :

[...] la loi en tant qu'interstice ; ce couteau qui passe dans le vide, le couteau d'Occam, qui dessine, qui découpe. C'est ça la loi. Ce n'est pas le règlement intérieur. C'est d'avoir accès, non à une garantie, mais à une certaine sûreté d'action en corrélation avec son propre désir⁵⁸.

Pour éviter les glissements vers ce que Oury appelle la nécropole (ou le milieu concentrationnaire), il faut « créer un milieu d'où il y a de la différenciation, un milieu

⁵² Oury, J., *op. cit.*, p. 92.

⁵³ Oury, J., *op. cit.*, p. 93.

⁵⁴ Oury, J., *ibidem*.

⁵⁵ Oury, J., *ibidem*.

⁵⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 94.

⁵⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 97.

⁵⁸ Oury, J., *ibidem*.

hétérogène »⁵⁹ ; cela fonctionne comme un postulat ou « principe de la psychothérapie institutionnelle » dit Oury. La maladie qui guette le collectif réside dans le morcellement, « le morcellement des petites féodalités »⁶⁰. Où chacun travaille son petit territoire, lieu d'exercice de pouvoir, prise de territoire en relative autonomie par rapport au reste. Et même, en dehors du fonctionnement Collectif où la parole, le règlement des conflits et la mise en place précaire de systèmes de vivre ensemble évitent, dans une certaine mesure, le risque d'une fixation. Pour lutter contre cela, il s'agit de créer des systèmes différents les uns des autres. Comme le rappelle également Anne-Marie Norgue, fidèle labordienne, un des buts de la psychothérapie institutionnelle consiste à éviter « l'installation d'un monde concentrationnaire instrumentalisé par une hiérarchie esclavagiste où chacun va se perdre dans l'anonymat »⁶¹. Ne pas être différencié, devenir homogène peut mener à l'anonymat ; tant des personnes soignées que des soignants.

Cela implique également d'opérer des découpages qui ne vont pas de soi, en unités pertinentes plutôt qu'administratives : lingerie, bureau administratif, jardin, Poulailleur, *etc.* Car un découpage administratif peut ne rien signifier pour la personne psychotique ; « Autrement dit, pour certaines personnes, les unités distinctives ne sont pas du tout les mêmes pour le médecin, l'administration »⁶². À La Borde, on préférera « essayer de voir quel est le style, quelle est la couleur d'un lieu par rapport à un autre », et opérer un « découpage en unités signifiantes »⁶³. Opérer le découpage en pensant à ce qui est signifiant. Par exemple, en 1959-1960, la lingerie, et les lingères et lingers, étaient en relation étroite avec l'insulinothérapie. Le matériel et la salle d'insuline étaient attenants à la lingerie. Aussi, la lingère, qui n'était alors pas infirmière, avait partie liée dans le traitement à l'insuline. De même, cela reliait la lingerie à la pharmacie. Le découpage, c'est-à-dire une même ambiance, un style commun ou proche, reliait trois « territoires »⁶⁴ séparés administrativement : la lingerie, la pharmacie et la salle d'insulinothérapie. Mais cette découpe n'était pas conçue comme une chose figée, valant une fois pour toute. Ce qui signifie qu'était prise en compte la dimension fantasmatique et transférentielle vis-à-vis de l'ensemble attachée à ces trois zones.

Les relations que certaines personnes à La Borde entretiennent avec la topographie sont très particulières : certains ignorent l'existence du Poulailleur, un peu en retrait de La Borde,

⁵⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 100.

⁶⁰ Oury, J., *ibidem*.

⁶¹ Norgue, A.-M., *La Borde : le château des chercheurs de sens ; la vie quotidienne à la clinique psychiatrique de La Borde*, 2006, p. 114.

⁶² Oury, J., *op. cit.*, p. 101.

⁶³ Oury, J., *ibidem*.

⁶⁴ Terme de Oury, J., *op. cit.*, p. 102.

alors qu'ils y résident depuis plusieurs années parfois ! Un groupe d'architectes avait mis en place un travail qui a permis d'identifier ces représentations tronquées, lacunaires ou tout simplement singulières : les gens étaient invités à représenter La Borde en la dessinant. Était apparu que pour certains La Borde se limitait au trajet qui était le leur en son sein, trajet plus ou moins stéréotypé. Par exemple, n'était représenté que le trajet qui mène de la chambre à la lingerie, le reste tombant dans le vide de la page.

Ce qui peut constituer ces unités signifiantes, c'est peut-être le style : que le fait d'aller à la cuisine ne soit pas pareil au plan du style que d'aller à la serre, à la lingerie, au jardin, *etc.* En revanche, il semble important que le « coefficient d'accueil soit à peu près le même d'un lieu à un autre »⁶⁵ : c'est-à-dire que quel que soit le lieu où l'on se rende, on soit accueilli et non pas rejeté comme ne devant pas s'y trouver du fait de son « statut » de soigné. La distinctivité permet d'opérer ces découpages signifiants. C'est peut-être en ce sens que le Collectif est une tablature de distinctivité. Afin d'éviter l'homogénéisation, la monotonie, le même ton partout. Que le coefficient d'accueil soit le même donne une unité à l'ambiance générale de la clinique, que les gens ne soient pas totalement désorientés en allant d'un lieu à l'autre. Mais sans prôner le même ton pour tous les lieux de vie, comme on le voit à l'hôpital, à l'exception de certains services⁶⁶.

Dans cette mise en place d'une distinctivité, se profilent des « agencements de résistance au changement »⁶⁷. C'est-à-dire que certaines personnes résistent au travail en mouvement du Collectif et cherchent une fixité en s'arrogeant un territoire. Ce qui est intéressant, c'est le fait que cette résistance fasse écho à la résistance que l'on peut trouver chez certaines personnes à la guérison, au sens de Freud quand il affirme qu'il y a un au-delà du principe de plaisir : Oury explique qu'il est parfois difficile pour une personne de renoncer à son équilibre, même si celui-ci « est un équilibre pathologique »⁶⁸. De même, dans le Collectif, il y a parfois résistance au changement. Et le Collectif n'étant que changement, si on fait travailler ses deux coordonnées de base que sont la singularité des personnes en présence et la logique du singulier, branché sur l'actualité de ce qui se passe, cela peut créer des inerties terribles, des conflits gigantesques. La culpabilité objective existe dans le collectif :

Cette culpabilité objective, Lacan la situe dans son rapport avec le désir : il y a culpabilité quand le sujet cède – c'est son expression – sur son désir. Ça peut paraître une ambiguïté, « céder sur son désir » ; ça ne veut pas dire satisfaire à son désir, au contraire : céder sur son désir, c'est ne pas aller jusqu'au bout de son désir, et même faire une manœuvre d'évitement. Autrement dit céder sur son désir est un évitement. Parce qu'aller jusqu'au bout de son désir met en question le sujet dans son rapport au monde, et en fin de compte

⁶⁵ Oury, J., *ibidem*.

⁶⁶ Notamment les lieux dédiés à l'accueil des enfants malades sont souvent totalement différents de cette ambiance médicale si caractéristique de l'hôpital.

⁶⁷ Oury, J., *ibidem*.

⁶⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 103.

exige un courage extraordinaire ; il s'agit en effet de franchir les menaces, les barrières, de l'existence courante. Autrement dit, de ne pas éviter la castration. On peut ajouter à ça que céder sur son désir est d'autant plus facile qu'on ne cède que pour satisfaire quelque chose qui est justement recommandé par les structures professionnelles, par exemple, satisfaire ce que Lacan reprend du terme antique « le service des biens »⁶⁹.

C'est ainsi qu'à La Borde, lieu où l'on tente quand même de redonner un semblant de désir aux personnes qui en ont perdu la trace, on entend souvent que le moniteur doit travailler lui aussi avec son désir. Cela implique de ne pas travailler seulement en bon travailleur, visant l'avancement ou les bons points. Pour Oury, les systèmes hospitaliers, scolaires, l'organisation administrative font tout pour créer de bons serviteurs, mais suscitent également l'évitement, et impliquent de céder sur son désir. Un des remèdes, même si ce n'est peut-être qu'une béquille, réside pour Oury dans le fait de parler de ce qu'on fait, du travail que l'on fait. Faire « un petit groupe de contrôle »⁷⁰. Un groupe où l'on puisse parler à quelqu'un, non pas un groupe auto-satisfait ; c'est très rare note Oury, mais vital dans le travail avec les fous, car il s'agit là de l'articulation entre son propre désir avec ce que l'on fait. Et c'est ainsi que Lacan définit l'éthique. Une analyse de sa propre place et présence semble nécessaire dans les moments difficiles où l'on se retrouve pris dans ou face à des difficultés existentielles. Se demander « mais quelle est la place, dans mon intervention, de mon propre désir ? »⁷¹. Le fameux « qu'est-ce que je fous là ? ». Une formule de base de la psychothérapie institutionnelle et de La Borde, et peut-être de tout Collectif. D'autant que travailler avec des psychotiques met souvent au pied du mur et pointe l'endroit où on en est, sans toujours le savoir soi-même : comme l'explique Oury « on peut dire qu'on est mis devant des espèces de radars permanents »⁷². Ils sont parfois extralucides, ils pointent ce que l'on dégage sans toujours en être conscients. Les psychotiques peuvent réveiller la monotonie du névrosé, à condition qu'ils puissent le dire... Ils cernent les manquements, le désir que l'on met ou ne met pas dans ce que l'on fait.

Résistance aussi à la structuration permanente du milieu. Ce n'est pas parce qu'un groupe s'organise, s'applique, se réunit, analyse et agit que cela va marcher, fonctionner et être thérapeutique. On peut glisser dans un certain « centralisme démocratique »⁷³ dit Oury. Ce groupe peut se retrouver isolé, encerclé, mal interprété dans ses actes. Des clivages apparaissent, qui peuvent être le reflet de ce qui se passe à l'extérieur du groupe. Il cite Bion pour qui les hypothèses de base d'un groupe ont à voir avec ce qui se passe à

⁶⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 107.

⁷⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 110.

⁷¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 110.

⁷² Oury, J., *op. cit.*, p. 112.

⁷³ Oury, J., *op. cit.*, p. 113.

l'extérieur, dans le milieu. Il faut veiller à ce qu'elles ne soient pas oubliées, le groupe étant alors menacé de devenir obsessionnel, ou sadique.

La définition du Collectif pour Oury passe aussi par une interrogation sur la place du chef. Il évoque pour en parler « la valse des médecins chefs »⁷⁴ à laquelle assiste l'économiste de l'hôpital psychiatrique *lambda*. Comme il l'écrit :

L'État, l'administration, sont là pour gérer d'une façon magistrale la culpabilité objective. Et une façon magistrale de gérer la culpabilité objective, c'est de décider qu'on ne doit pas tenir compte du désir. Le désir, ça ne rentre pas dans les ordinateurs, ça ne rentre pas dans *Le Journal officiel*. Donc, le désir, zéro. En fait, ça reste le plus souvent tout à fait sur un plan philosophique traditionnel : le désir c'est quelque chose de bas, de sauvage, *etc.* Donc, quand on est sérieux quand on est adulte et qu'on organise une collectivité, si on ne se met à tenir compte du désir ! Alors là ça ne va plus ! Et on va mettre en place des systèmes de hiérarchie... Ca fait apparaître chez celui qui a un certain pouvoir, un simulacre de désir...⁷⁵

En effet, tenir compte du désir d'être là va à l'encontre de l'organisation hospitalière traditionnelle. Le pouvoir met le désir en balance et, dit Oury, « on pourrait dire que le pouvoir est là pour essayer de mettre en place un simulacre de désir »⁷⁶. En ce sens, il ne faut pas confondre le Collectif avec un certain groupe. Le Collectif est une machine abstraite répète Jean Oury. En tous cas, « c'est dans cette perspective qu'on remet en question la hiérarchie traditionnelle »⁷⁷ car la hiérarchie, par exemple dans un milieu médical hospitalier, entretient la non-initiative : il faut toujours en référer à un supérieur, ne serait-ce que pour les plus petites initiatives, cela dans un climat de peur, de complaisance. Les institutions du collectif deviennent alors l'occasion pour une structure horizontale d'opérer, ce qui permet que les usagers puissent acquérir une relative autonomie de décision, sans devoir en référer directement au supérieur hiérarchique⁷⁸. Peut naître alors, ou apparaître, « une fonction d'élaboration collective »⁷⁹ comprenant la fonction décisive, l'interprétation, la gestion économique, *etc.* indépendamment d'une figure charismatique quelle qu'elle soit, médicale ou administrative. Il faut pour cela « repenser complètement la catégorisation de chacun »⁸⁰, cela implique de :

[...] bien distinguer les rôles, les statuts, les fonctions, le statut de médecin est inscrit dans l'État, mais la fonction médicale est diverse, variée, représentée par des personnes et des tas d'autres trucs. La fonction est diffuse, personne ne la possède en propre⁸¹.

Le médecin, en ce sens, à La Borde, n'incarne pas à lui seul la fonction médicale, ni thérapeutique. Celle-ci est partagée. « Le Collectif, avec le sens particulier que je lui donne

⁷⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 116.

⁷⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 117.

⁷⁶ Oury, J., *ibidem*.

⁷⁷ Oury, J., *ibidem*.

⁷⁸ Oury, J., *ibidem*.

⁷⁹ Oury, J., *ibidem*, c'est lui qui souligne.

⁸⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 121.

⁸¹ Oury, J., *ibidem*.

– une machine abstraite – qui me semble articuler quelque chose dans toute collectivité »⁸².
Le Collectif se greffe sur une collectivité.

La création de l'Association La Borde-Ivoire, relatée par Oury, va permettre d'illustrer son propos. En Juin 1983, l'un des cuisiniers, Michel, « personnage ayant un contact extraordinaire avec tout le monde »⁸³ vint trouver Oury et lui dit qu'il voulait retourner dans son village de Côte d'Ivoire et qu'il avait besoin pour cela de trois millions de francs (anciens). Oury lui répond que non, il n'avait pas trois millions à donner comme cela. Michel explique alors qu'il veut ouvrir dans son village, ravagé par la corruption et la pauvreté, un Club comme à La Borde, une coopérative et creuser un puits. Oury lui demande d'écrire ce qu'il vient de lui dire et, une semaine plus tard, il lui propose de créer une association, de se servir de la clinique pour parler de son projet et récolter des fonds. Ce qu'il fit, tenant permanence deux fois par semaine, présentant la situation en Côte d'Ivoire, son économie et son projet. L'Association a été déclarée en Septembre et, en Octobre, il avait ses trois millions : les malades et les familles s'étaient montrés intéressés et le début d'une intense relation avec la Côte d'Ivoire venait de commencer. Un des jeunes médecins d'alors, P., n'a cessé de s'y rendre depuis, emmenant des malades avec lui, accompagnant la création d'un dispensaire, délivrant des soins psychiatriques et autres. Chaque année, une ou deux personnes du village – Trinlé Diapleu – vient se former à La Borde. Des pensionnaires, dont certains schizophrènes assez « endormis » écrit Oury, se mirent rapidement à demander « quand est-ce qu'on va là-bas ? ». Ils appellent en Afrique, envoient des lettres, participent aux réunions hebdomadaires La Borde-Ivoire, *etc.* À la fin du récit, ici un peu abrégé, Oury écrit :

Je viens de décrire une chaîne d'événements, de contrats, d'organisations, qui a une action X vis-à-vis du milieu, de la collectivité, et qui en même temps est un support d'investissements concrets, symboliques si vous voulez, mais aussi de beaucoup d'autres choses. Ca ne se fait pas par une simple décision, comme ça, du jour au lendemain : « le médecin-chef de La Borde décide de créer une association "La Borde-Ivoire"... » [...] À La Borde, il aura fallu une sorte de système très complexe qui permette qu'il y ait une possibilité d'expression des cuisiniers ; que l'un d'eux puisse poser cette question ; qu'il y ait une réponse – et une réponse non pas personnelle, mais une réponse par un détour institutionnel⁸⁴.

Cette chaîne a produit d'importants changements chez certains pensionnaires et sur toute la collectivité labordienne ; à l'horizon quotidien s'est rajouté l'horizon ivoirien, peuplé de personnes qui comptent, de récits de rencontres, de possibilités, dont l'actualité est suivie de près et fait partie intégrante du désir de certains et de l'imaginaire de tous. « On travaille

⁸² Oury, J., *op. cit.*, p. 125.

⁸³ Oury, J., *op. cit.*, p. 127.

⁸⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 130.

dans un certain champ, un certain système, un système aléatoire. Quelque chose de l'ordre du hasard est pris dans une équation concrète »⁸⁵. La programmation du hasard, une structure de base qui permette que le hasard soit pris en compte, et laisse émerger des demandes et se concrétiser des actes réalisés par le travail de l'institutionnalisation. La randonnée de la décision, comme dit Oury.

Pour cela, il faut qu'il n'y ait pas cloisonnement au sein de la collectivité, sans quoi, une parole, ou une demande d'une équipe (par exemple des cuisiniers) ne pourrait jamais, en passant par la fonction décisionnelle (randonnant dans les différentes institutions de la clinique) prendre corps dans ou hors de la collectivité. Il y a une nécessité permanente d'ouverture d'un service sur les autres, ce qui permet qu'il y ait possibilité que l'un des participants puisse avoir une initiative⁸⁶. Dans le cas, par exemple, de la création de La Borde-Ivoire, « une chaîne de signifiants »⁸⁷ a permis la mise en route d'un tel projet, à partir d'une question posée par un cuisinier, et médiatisée à toute la clinique. Cette chaîne a une histoire, « une épaisseur institutionnelle »⁸⁸. À noter bien sûr qu'il ne s'agit pas simplement ici d'un divertissement, mais bien de psychothérapie, même si on ne peut pas poser cela abruptement. Ce n'est pas une « thérapeutique de la parenthèse »⁸⁹, un séjour de vacances qui ne change rien au plan thérapeutique. Toute une préparation est en jeu ici. « Il faut donc essayer de créer une sorte de machine de partage »⁹⁰ :

[...] la qualité même de l'ambiance c'est quelque chose de l'ordre d'une couleur. Couleur au sens de sentiments les plus proches de ce qu'on vit : les sentiments phatiques. Si on ne dispose que d'une seule couleur, on arrive pas à grand chose, dans le traitement d'un malade dissocié. Par contre, si on arrive à ce qu'il puisse s'investir dans plusieurs lieux [...] on s'aperçoit que tout un système se met en place, se délimite, et il y a une possibilité d'articuler et de dynamiser son existence d'une façon bien plus facile que s'il restait toujours au même endroit⁹¹.

Pour le schizophrène, ça fonctionne mieux quand il s'investit dans différents lieux. En ce sens, le registre transcendantal est « *un registre d'inscription* »⁹². Le Collectif a pour fonction de créer une diversité de signifiants, ces signifiants déterminant – mais de façon indirecte, précise Oury – à leur tour la diversité des lieux (elle-même indexée par les personnes qui se trouvent là pour l'accueillir).

⁸⁵ Oury, J., *ibidem*.

⁸⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 131.

⁸⁷ Oury, J., *ibidem*.

⁸⁸ Oury, J., *ibidem*.

⁸⁹ Oury, J., *ibidem*.

⁹⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 132.

⁹¹ Oury, J., *ibidem*.

⁹² Oury, J., *ibidem*.

Le fait de repartir en Afrique pour Michel et de fonder là-bas un dispensaire, constitue un discours, un faisceau de discours (on en parle à l'association qu'il crée, lors des permanences Côte-d'Ivoire, au Comité hospitalier, *etc.*) ; ce discours commence quand Michel dit « Je voudrais trois millions ». Il n'avait évidemment pas le désir d'avoir trois millions, il fallait interpréter, ce qu'a fait Oury en lui répondant d'abord « non ». Pour lui, s'il n'y a pas de S1, S2, S3... une chaîne de signifiants, il ne faut pas donner suite, on est dans la sortie divertissante et isolée du reste, le séjour vacances :

Donc, le Collectif doit produire du S1. Si ça ne peut pas fabriquer du S1, il ne faut pas poursuivre l'entreprise. Le S1 permet le démarrage. C'est en rapport direct avec le maintien du sens⁹³.

Oury donne un autre exemple : un schizophrène qui a choisi un médecin pour une psychothérapie, mais passe une séance à parler de tout et de rien, si bien que le médecin le renvoie en disant : « on se reverra dans quatre jours ». Mais le malade répond hors de question d'écourter les 10 minutes quotidiennes, car elles me permettent de tenir 8 jours ; sans quoi, il devenait violent, très confus, délirant. La séance n'empêchait pas cet état, mais elle lui permettait tout de même de tenir :

Donc, un Collectif, ce n'est pas quelque chose qui se matérialise dans un groupe. Ce n'est pas un certain nombre de personnes. Un Collectif, c'est un système abstrait, qui est dans ce registre transcendantal qui organise des signifiants, qui produit du S1. Mais pour produire du S1, il faut tenir compte du matériau auquel on a affaire. Et quel est ce matériau ? C'est l'objet *a*. C'est-à-dire qu'on travaille dans un champ particulier, psychiatrique, psychothérapique, qui est un champ de transfert. Le transfert, c'est ce qui tient compte du désir, de l'équation fantasmatique de chacun. C'est ça qui doit être en question au niveau du Collectif. Qu'est-ce que le transfert ? Sur le plan de la stricte analyse, le transfert c'est le désir, le désir de l'analyste. Alors qu'en est-il du désir ?⁹⁴

2.1.4 – Contexte et Collectif

Mais le Collectif doit se garder d'organiser le désir. Oury rappelle sans cesse au cours de ses séminaires que le désir est « désirinconscientinaccessible ». Car le désir ne se manifeste pas directement : « on ne peut en tenir compte que dans des dimensions, d'une part fantasmatiques et d'autre part transférentielles »⁹⁵. Or, « au niveau du Collectif, il s'agit d'une sorte de production de ce qu'il en est du transfert, donc du désir »⁹⁶. Dans une prise en charge fine d'un schizophrène, il faut tenir compte d'une quantité de détails, qui constituent un contexte. C'est à partir de cela qu'on pourra trouver un sens. Mais comment avoir prise sur le contexte ?

⁹³ Oury, J., *op. cit.*, p. 135.

⁹⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 136.

⁹⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 137.

⁹⁶ Oury, J., *ibidem*.

Comment organiser des systèmes de décision qui tiennent compte du contexte, des multitransferts ? Quelque chose qui tienne compte des qualités de l'existence d'un sujet, et qui puisse être efficace à un certain niveau de son existence, efficace thérapeutiquement ?⁹⁷

Empiriquement, par exemple à Saint-Alban, a été bien vu qu'en changeant certaines configurations dans une collectivité on pouvait supprimer des manifestations pathologiques comme l'agitation, les quartiers de gâteaux. La première démarche pour modifier cette structure collective a été de favoriser une vie active, de « petites responsabilisations »⁹⁸, réaliser un Journal, ... autrement dit : un respect d'autrui concret, qui fait partie de la structure et lui donne aussi vie, n'est pas passif ni contraint. En effet, « réunir des gens, ce n'est pas simplement les mettre les uns à côté des autres, mais dans des situations où ils puissent s'exprimer »⁹⁹ :

Il est évident, dans le contexte dans lequel on se trouve, que notre travail est d'essayer de remettre les « insensés » dans le sens. Et c'est là qu'il faut être clair : les « remettre dans le sens », c'est leur permettre de faire des détours sans qu'ils puissent s'égarer. L'intelligence, c'est bien la capacité de pouvoir faire des détours, ce n'est pas d'aller en ligne droite¹⁰⁰.

Or, le sens c'est le détour ; le Collectif permet de faire des détours spécifiques pour chacun ou du moins d'autoriser le suivi de voix détournées pour parvenir à une modification du parcours de la personne. Le Collectif n'est résolument pas une collection d'individus pour Oury :

[...] l'établissement, c'est ce qui est mis en place par l'État, c'est quelque chose qui établit un contrat avec l'État, qui est donc délégué par l'État pour organiser un certain travail. Alors la première démarche de la psychothérapie institutionnelle, c'est de mettre en question cette problématique¹⁰¹.

La question de base qui se pose est de savoir si l'État est capable de déléguer efficacement ce qui semble nécessaire pour organiser un champ de travail psychothérapique ? Tout d'abord, pour Oury, et à partir d'exemples précis, il faut avoir en tête que « l'établissement est pris dans un système d'aliénation sociale »¹⁰². Or :

La première démarche nécessaire, pour soigner quelqu'un, c'est d'analyser les différents paramètres de l'aliénation sociale, qui rendent difficile, sinon impossible l'accès à l'aliénation psychotique¹⁰³.

Autrement dit, l'État ordonne l'établissement, lui donne une forme, de manière impérative. La première démarche d'une autre psychiatrie réside donc dans la reprise en main de la direction de la collectivité, par le biais du Collectif, dans la gestion et l'invention du

⁹⁷ Oury, J., *op. cit.*, p. 160.

⁹⁸ Oury, J., *ibidem*.

⁹⁹ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰⁰ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 173.

¹⁰² Oury, J., *op. cit.*, p. 174.

¹⁰³ Oury, J., *ibidem*.

fonctionnement interne en prise sur les personnes singulières en présence. Être en prise avec la double aliénation serait la tâche de la psychothérapie institutionnelle : cette double aliénation, d'une part l'aliénation sociale (celle de tout le monde), et d'autre part, l'aliénation psychotique ou psychopathologique. Que les gens qui travaillent là ne deviennent pas « *les servants de l'État* »¹⁰⁴ : que leurs déplacements d'un service à l'autre, d'un espace à l'autre dans le service, leur attitude vis-à-vis des malades ou de leurs collègues, l'agencement même des espaces... ne soit pas décrété par l'État, mais pris dans le fonctionnement de la structure collective. L'aliénation sociale s'infiltré en chacun de nous. On doit donc faire l'effort de l'analyser, surtout si des psychotiques se trouvent au centre de nos efforts. Nul n'échappe à la pression sociale. Et la neutralité, même de l'analyste, n'existe pas en toute pureté. En revanche, « ce qui est en question, c'est de garantir une singularité absolue, ce qui implique un respect absolu d'autrui »¹⁰⁵, mais pour cela « on ne peut pas se permettre d'avoir un double-fond, d'avoir des arrières »¹⁰⁶. Ne pas être téléguidé¹⁰⁷ par un ailleurs : ni par l'État, ni par des techniques discutées ailleurs, ni par sa vie personnelle, ... exercice difficile.

Il semble dans cette idée important qu'une collectivité ou un établissement puisse s'auto-agencer lui-même. Comme le dit Oury, d'emblée, à la base de toute mise en place des organes de la psychothérapie institutionnelle existe une réflexion épistémologique permanente¹⁰⁸. Or, dans le travail de prise en charge de personnes en souffrance, et dans le cadre spécifique du remboursement par la Sécurité Sociale du prix de journée à La Borde, se retrouvent des contradictions structurelles posant cruellement la question suivante : comment concilier un suivi de l'itinéraire de chacun, et son parcours social, administratif (sortir pour travailler, *etc.*) ? Ainsi, Oury affirme :

[...] je dis qu'un établissement classique, traditionnel, avec tous ses cloisonnements, ses enchaînements, ses hiérarchies, ses programmations, avec ses problèmes de syndicats, de comité d'entreprise, avec ses changements permanents d'internes... je dis d'une façon un peu abrupte qu'un tel établissement n'a pas de Collectif. Tout reste sous la pression de l'aliénation sociale¹⁰⁹.

Autrement dit, l'organisation manifeste le Collectif et le rend possible ou l'invalide. La plupart des établissements fonctionnent sur d'autres modèles relationnels qui prennent en considération moins de facteurs dans le parcours de la personne :

Ce que je propose, à titre d'hypothèse, c'est que tout ce qui agit à ce niveau de la voie quotidienne, aussi bien l'hôpital que dans le Secteur, c'est un faisceau d'actes minimes, qui

¹⁰⁴ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 176.

¹⁰⁶ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰⁷ Le terme est de Oury.

¹⁰⁸ Oury, J., *ibidem*.

¹⁰⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 178.

paraissent souvent insignifiants, mais qui peuvent déclencher des « bifurcations » dans l'existence¹¹⁰.

Ce qui est en question dans la psychothérapie institutionnelle, « non pas une maîtrise, mais une entrée au niveau du discours local »¹¹¹. Tosquelles parlait de « polyphonie » qui se manifeste dans un tissu sur lequel on peut avoir une prise :

Mais alors, quel serait la fonction du Collectif ? Ce serait qu'il puisse avoir accès aux agencements des faits, à une certaine étoffe, à l'ambiance, avec toutes les variations poétiques qu'on voudra, dans la dimension du pathique. [...] on extrait pour essayer d'élaborer une équation qui nous permettra de nous situer et d'agir... pour pouvoir mettre en place des choses délimitées, tracer un espace, l'espace du dire. L'espace du dire, c'est une délimitation qui demande un travail énorme, un travail collectif, polyphonique, à différents niveaux. Il faut des mois et des mois... Émergence du dire, qui, en fin de compte, est la définition du transfert. Non pas un dit, ni une parole, mais quelque chose qui fasse que là, le sujet qui est nulle part, trouve enfin un site¹¹².

« Or, une des principales raisons de mettre en place ce que j'appelle cette machine abstraite, c'est de permettre qu'il y ait manifestation efficace de désir »¹¹³. Mais attention à la définition du désir... « le désir, ce n'est pas la demande, ce n'est pas le besoin, ce n'est pas le plaisir, et encore moins la jouissance »¹¹⁴. Des amalgames ont été faits, qui ont bousculé les gens à La Borde :

Autrement dit, il y a là, du fait même qu'on travaille à un certain niveau d'un certain champ, dans une certaine *praxis*, une sorte de théorisation permanente, à condition d'être dans cette *praxis* avec un certain désir ... C'est qu'il y ait une sorte de remise en circulation d'une subjectivité qui était en souffrance¹¹⁵.

C'est-à-dire production de quelque chose qui permette qu'il y ait *sujet*. Remettre quelqu'un sur les rails (non pas d'une normalisation) afin qu'il puisse à nouveau circuler un peu. Mais ici, chaque usager est pris soi-même à la fois comme producteur et comme pièce de la machine abstraite qui produit des signifiants. Pour Oury, « c'est par ce processus qu'il y a possibilité de mettre en question l'aliénation étatique »¹¹⁶. Non pas la supprimer, mais mettre en place un « auto-agencement »¹¹⁷ pour qu'il y ait possibilité collective de tenir compte des sujets psychotiques. Pour cela, dans le personnel, comme chez les malades, bref, dans le Collectif, il faut des gens qui tissent des ponts entre les groupes et qui nettoient un peu le terrain pour que les personnes puissent être prises dans leur singularité et qu'une écoute soit possible : Oury les appelle les balayeurs et les pontonniers. Les ouvriers du Collectif : « un ouvrier du Collectif, c'est un balayeur et un pontonnier qui a senti le réel

¹¹⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 181.

¹¹¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 182.

¹¹² Oury, J., *op. cit.*, p. 184.

¹¹³ Oury, J., *ibidem*.

¹¹⁴ Oury, J., *ibidem*.

¹¹⁵ Oury, J., *op. cit.*, p. 189.

¹¹⁶ Oury, J., *ibidem*.

¹¹⁷ Oury, J., *ibidem*.

qui n'était pas très loin »¹¹⁸. Travail de construction de praticables, au sens de scène, repris du théâtre : endroit abstrait où puisse se manifester quelque chose. Tosquelles provoquait des conflits, car « s'il n'y avait pas de conflits, il n'y aurait pas de vie, et notre travail est, non pas de les étouffer, mais de s'en servir dans une dialectique globale »¹¹⁹.

Oury reprend Karl Otto Apel et son pragmatisme transcendantal : il n'y a pas de faits ou de choses en soi, mais des faits toujours travaillés par le langage. Ce qui implique ou découle du fait que :

[...] chaque personne qui travaille dans un Collectif psychiatrique est prise dans ce Collectif en tant qu'agissant, et est agie par le Collectif. Ce qui en résulte, c'est que sa propre modification modifie l'ensemble. C'est très optimiste !¹²⁰.

L'organisation marquée par le Collectif permet de dialectiser les rapports à l'aliénation sociale :

[...] il me semble que dans tout essai de structuration d'un champ psychiatrique – bien que ça puisse valoir aussi pour d'autres champs de travail – il est certain que si l'on ne met pas en place « quelque chose » qui puisse agencer les différentes pratiques, les différents points de vue aussi – c'est-à-dire la place de chacun dans ce champ de travail – on reste soumis à une sorte de pression sociale, une pression étatique ; et, en fin de compte, on loupe l'essentiel : la mise en question permanente de l'aliénation sociale, de la dépendance à l'État¹²¹.

Deux choses ici doivent retenir notre attention : tout d'abord, le fait que le Collectif peut être exporté, travailler un autre champ que la psychiatrie, mais nous n'en doutons pas ; ensuite, le fait que pour Oury il s'agit d'un opérateur qui permet de mettre en question les rapports de dépendance. Pour lui, cette mise en question est vitale pour accueillir et prendre soin des psychotiques. Quand on s'occupe de quelqu'un, d'un malade, il s'établit quelque chose entre lui et vous. Mais s'il sent que vous avez des arrières, que vous dépendez d'un autre, la confiance s'étirole ; quelle garantie peut-on apporter quand ce que l'on peut tenter d'établir – comme relation – peut être invalidé par nos rapports de dépendance à l'égard d'un autre ? Une relation authentique n'est alors pas possible. « Dans un établissement, il doit y avoir un agencement de la vie de cet établissement, mais un agencement local, sans référence à autre chose »¹²². Il y a toujours référence à autre chose, c'est pourquoi il faut spécifier le champ de travail. « L'aliénation dont il s'agit, l'aliénation sociale, on ne peut pas y échapper »¹²³.

¹¹⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 190.

¹¹⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 196.

¹²⁰ Oury, J., *op. cit.*, p. 204.

¹²¹ Oury, J., *ibidem*.

¹²² Oury, J., *op. cit.*, p. 218.

¹²³ Oury, J., *ibidem*.

Une des formes que prend cette aliénation est la suivante : « On constate journallement à quel point le " moi " occidental est lié à la petite propriété »¹²⁴ ; or, cela imprègne bien évidemment le médecin diplômé, sous couvert de différences de salaires, de propriétés de clientèle (« c'est *mon* malade »), etc. Or, quand on réunit une constellation, autour d'un malade, celle-ci ne tient pas compte des diplômes, mais bien du transfert : « les personnes qui comptent »¹²⁵. Si ne sont pas mises en question la hiérarchie, les statuts, rôles et fonctions, les rapports de dépendance, comment parlera l'infirmier convoqué par le malade devant le médecin chef ? Et le moniteur ? « Autrement dit, il y a une quantité de facteurs qui interviennent pour empêcher la mise en question des systèmes de multi-dépendance »¹²⁶ ; Oury distingue déjà une double articulation de ces dépendances : d'une part, entre État et *établissement* (le contrat entre État et établissement, quel est-il ?) ; d'autre part, entre l'établissement (représenté par certaines structures collectives) et chaque *usager*¹²⁷. Supprimer l'établissement ne constitue pas une réponse pour Oury. Cela ne modifie en rien les structures étatiques vis-à-vis du champ psychiatrique :

Autrement dit, l'effort de raisonnement nécessaire pour essayer de modifier quelque chose dans les habitudes de pensée, est annihilé si on ne tient pas compte du fait que ce qui est en question, au niveau de la psychose, c'est *quelque chose qui engage les participants* à ce genre de travail, et qui les engage *pour une longue durée*¹²⁸.

En effet, une dimension de continuité est indispensable aux personnes psychotiques qui sont perdues dans le temps parfois si profondément. C'est entre autres le « sentiment continu d'exister » qui est mis à mal.

Le Collectif, s'il est structuré, peut-être là pour ne pas rater les occasions, et même s'il n'y en a pas de visibles, laisser une ouverture pour que des choses soient possibles. Que la demande d'une gomme et d'un crayon ne dépende pas d'un niveau hiérarchique rendant impossible la saisie de cette occasion pour écrire, par exemple.

Le Collectif est un opérateur et c'est à son niveau que peuvent se modifier les choses, le terrain, l'humus et ses plages de fertilité. « Chaque fait est toujours travaillé par le langage »¹²⁹.

La difficulté, quand je parle du Collectif, c'est que, dans les structures établies, ce n'est pas au niveau d'une réunion, ce n'est pas au niveau d'une « instance », ce n'est pas au niveau d'un groupe, ou d'un personnage, qu'il y a quelque chose qui va pouvoir traiter ce qui est en question dans l'efficacité même de cette réalité collective¹³⁰. [...] Ça ne peut pas être produit par l'administration ; ça ne peut pas être trouvé à l'extérieur, comme on achète un

¹²⁴ Oury, J., *op. cit.*, p. 219.

¹²⁵ Oury, J., *ibidem*.

¹²⁶ Oury, J., *op. cit.*, p. 220.

¹²⁷ Oury, J., *ibidem*.

¹²⁸ Oury, J., *op. cit.*, p. 221.

¹²⁹ Oury, J., *op. cit.*, p. 227.

¹³⁰ Oury, J., *ibidem*.

groupe, ou un appareil, un scanner ou une machine à laver. C'est quelque chose qui est produit par la vie collective, par l'espace de convivialité, mais qui est produit au niveau minimal – à la limite, qui ne se voit pas¹³¹.

Développer : « une attention, on peut dire pragmatique »¹³², attention au « à quoi ça sert ? ».

Chaque élément en est un signifiant :

[...] on voit que dans certain cas un sujet stagne parce qu'il n'a de relations, de façon stéréotypée, qu'avec un seul signifiant. Nous devons alors, par les moyens les plus variés, essayer que ce sujet s'investisse sur au moins deux autres tâches, par exemple qu'il participe au Secrétariat du Club, même partiellement¹³³.

Le Collectif permet cet investissement multiple accompagnant la mise (ou remise) en mouvement de personnes arrêtées dans leur rapport au temps et à l'espace. Le Collectif, tel que l'entend Oury, permet une reprise des effets de la collectivité, favorisant à la fois son asepsie et sa fonction thérapeutique. Il est un opérateur de traitement des effets et conséquences qu'il suscite et en ce sens, pour nous, il est fondamentalement un concept pragmatiste.

2.2 – Une définition pragmatiste du collectif

Comment définir, de notre point de vue et suite aux observations et analyses qui viennent d'être relatées, le collectif ? Deux dimensions ont accompagné tout le travail visant à cerner ce concept pratique par l'observation de sa mise en pratique *in vivo* et vont servir à le définir : la dimension d'organisation et la dimension conceptuelle. Essayons de sérier ce qui le définit comme concept pragmatiste selon nous :

1 – À la lumière de notre enquête, le collectif organise un plan social, une collectivité et propose une forme originale du social. En ce sens, il fait écho à ce qui détermine toute organisation sociale et permet de tenir compte des dimensions aliénantes du vivre ensemble.

2 – Par ailleurs, le collectif comme concept articule des dimensions respectant la complexité du réel, il est connu dans ses effets et prend sens de ces effets qu'il suscite ou permet. Cette complexité du réel se caractérise notamment par le vécu de la psychose insulaire et délirant. Aussi, à La Borde, il fonctionne en relation étroite avec la clinique des psychoses et tient compte du vécu psychotique. Et en ce sens, il nous apparaît comme un concept de type pragmatiste : tenant compte du fonctionnement notamment psychotique, il s'incarne dans des structurations du quotidien qui respectent ses mécanismes.

¹³¹ Oury, J., *op. cit.*, p. 232.

¹³² Oury, J., *op. cit.*, p. 233.

¹³³ Oury, J., *ibidem*.

3 – D'autre part, il fait fond sur les singularités en présence : il n'est pas une grille abstraite qui viendrait informer le réel. Il tire sa matière des singularités tout en leur permettant de s'exprimer.

4 – Le collectif apparaît également comme structure logique connaissable par les effets qu'il produit sur un champ pratique donné et localisé. Il ne se donne pas *in extenso*, mais se saisit pour l'observateur dans les effets qu'il produit : le fait que l'action de coopération soit favorisée par lui nous a permis de repérer un de ses effets.

5 – Le collectif articule également des éléments théoriques sur un plan pratique : les principes de la psychothérapie institutionnelle et ses deux ancrages théoriques fondamentaux que sont Freud et Marx, la clinique des psychoses lacanienne, ourienne, pankowienne, *etc.* inaugurant ainsi un rapport théorie-pratique original et inédit. Refusant l'application de ces éléments théoriques, quelqu'un comme Oury fera travailler, articulera les outils de la théorie avec la pratique la plus concrète et sensible.

6 – Le collectif se fonde sur l'action de coopération et en fait son principal outil thérapeutique et relationnel (ce qui implique une mise en question de la hiérarchie). Cette conception (au sens peircien) que véhicule le collectif dans ses effets, porte les principes suivants : parité dans la décision, critique de la hiérarchie, possibilité de parole donc de conflit, plasticité des outils et des échanges, considération du transfert, non fixité des statut-rôles-fonction, refus de la réification (pas de logique des cas), culture orale, *etc.*

Le collectif constitue à la fois un concept pratique au fonctionnement pragmatiste et un objet privilégié pour une analyse pragmatiste, nous espérons l'avoir montré dans ce travail.

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

CONCLUSION

CONCLUSION

Une institution de soins peut être également un lieu de vie, au sens fort proposé par Peter Brook en exergue de notre travail. Une telle institution peut favoriser la vie et trouver les conditions pour que les plus fragiles viennent s'y soigner, s'y reconstruire tout en demeurant des personnes dont la singularité est pleinement reconnue. Une clinique psychiatrique peut parvenir à faire de son cadre et de la considération du quotidien un enjeu et une condition pour la thérapeutique qu'elle propose. La psychothérapie institutionnelle délivre des outils pour faire du contexte institutionnel un élément central de toute prise en charge respectant la singularité de la personne en souffrance. Selon elle, l'aliénation n'est pas uniquement psychopathologique, mais aussi sociale ; ce mouvement psychiatrique tire toutes les conséquences de cette affirmation développée par François Tosquelles à Saint-Alban et Jean Oury à la Clinique de La Borde. Ce lieu propose que le terme « asile » reprenne un sens et constitue véritablement un refuge pour ceux qui sont tombés malade. L'histoire de la psychiatrie nous montre que ce lieu de vie pour les fous constitue un enjeu majeur afin d'éviter que l'hôpital-prison ne revienne hanter la psychiatrie, fusionnant le coupable avec celui qui souffre.

Le fait psychiatrique intéresse la philosophie à plus d'un titre ; notablement en ce qu'il mobilise parfois des rapports entre la théorie et la pratique pertinents et riches d'enseignements pour elle. Le souci du contexte, tel qu'il se manifeste à La Borde, requiert une posture philosophique qui fait toute la place à la complexité du *sens* entremêlé de *faire*. Agir, parler et être soigné ou être soignant ne sont plus dissociés : les actions sont conduites dans le souci de leur double *effet*, transactionnel (intramondain et intersubjectif) et donc thérapeutique. Être une personne reconnue comme interagissant valide n'est jamais oublié dans les gestes qui portent le soin. La coopération constitue l'enjeu thérapeutique central d'une psychiatrie consciente du fait que le malade ne pourra se reconstruire s'il est laissé errant sans possibilité d'inscrire un dire dans un espace tissé de relations. De même qu'il ne pourra trouver sa place dans une vie active peu hospitalière sans travailler à la conduite de quelques responsabilités véritables. Comme l'affirme Goffman, la folie n'est jamais qu'une

folie *dans* la place et une folie *de* la place que l'on occupe dans l'économie des interactions quotidiennes et sociales qui font de nous ce que nous sommes (comme l'affirmaient avant lui bien qu'en un autre sens Émile Benveniste et Francis Jacques). Le système, fût-il institutionnel – et comme Crozier et Friedberg l'on montré – ne contraint jamais totalement une personne agissante. Cependant, si l'institution de soin prétend soigner comme son nom semble l'indiquer, elle doit impérativement opérer l'analyse des rapports de pouvoir qui la composent et l'infectent et faire l'asepsie de sa « surface » d'accueil. Les personnes les plus fragiles, schizophrènes et psychotiques, souvent très dissociées et présentant des rapports au monde aussi conflictuels que ceux qu'elles entretiennent avec leur propre corps, comme nous l'apprend la clinique des psychoses et l'atelier équitation, ne peuvent se reconstruire dans un milieu pathogène. La personne malade vient questionner nos normes comportementales et sociales, d'où la difficulté de l'accueillir et de vivre avec elle. Toutefois, comme l'ont montré Michel Musiol et Alain Trognon, si les difficultés se situent dans la conduite d'un plan d'action, comment ne pas tenir compte des cadres pour agir qui vont être ceux du lieu de soins ? Si l'analyse de l'action a particulièrement retenu notre attention ici, et si agir *avec* a constitué notre méthodologie principale, il demeure difficile de faire de l'action une unité de base pour notre volonté de saisir le quotidien labordien. Le choix de participer au cours des activités et de partager ce quotidien a permis de cerner *comment* agir dans ce milieu, mais ne nous permet pas de postuler que c'est le trouble actionnel qui dira le dernier mot de la schizophrénie. Trouver une définition de la psychose n'était pas notre but ici, bien que des analyses plus resserrées de la nosographie en corrélation avec nos observations aurait pu constituer une piste valide, celle-ci nous a semblé, à ce stade, hors de portée.

La considération du contexte constitue également un enjeu philosophique de taille aux yeux des penseurs qui ont pris acte du tournant actionnel. La critique de l'activité philosophique par le second Wittgenstein, de même que son invitation à observer les usages pour comprendre ce qu'il en est du langage, font écho à la *praxis* labordienne toujours au plus proche du plan pratique et articulant ses outils avec lui. L'anthropologie nous a permis de saisir comment intégrer à la méthode d'approche les usages humains sans tomber dans l'écueil, dénoncé par Wittgenstein, de l'explication simplifiante et occidentalocentrée comme la pratiquait Frazer à propos de peuplades lointaines. Toutefois, le contexte comme l'étude des usages posent un problème de fond à la philosophie du langage ordinaire et au pragmatisme : comment tenir compte des pratiques, et comment intégrer les conditions de l'usage en situation à nos analyses ? La place et le rôle de la pratique en philosophie pragmatiste ne va pas de soi. Nous avons voulu explorer ce problème de l'intégration des usages à l'armature méthodologique du pragmatisme, plutôt qu'à la pragmatique parce qu'il

nous semblait délicat de proposer une analyse rigoureuse des discours en situation ; d'autre part, le pragmatisme constitue à nos yeux une théorie plus vaste, plus générale permettant d'interroger de Peirce à Wittgenstein la place des pratiques en philosophie et d'inscrire celles-ci dans une *forme de vie* encore à découvrir, mais que l'étude d'une institution de la société peut commencer à permettre d'identifier.

Le collectif, tel que nous l'avons abordé dans la pensée d'Oury comme dans notre propre approche de l'enquête constitue un objet doublement heuristique pour une réflexion sur la méthode du pragmatisme :

– concept lui-même pragmatiste en ce qu'il prend sens de ses effets pratiques potentiels : le collectif se perçoit dans les effets qu'il produit ou peut produire (pas seulement au niveau organisationnel) ;

– objet de choix pour une étude qui fait de l'observation sa condition pour une connaissance complète de l'objet (au sens de Peirce dans sa maxime du pragmatisme).

Selon nous, le concept de collectif ne pouvait s'aborder que par une méthode d'inspiration empirique ; il s'agit d'un concept actif, vécu, utilisé sur le terrain et une conceptualisation *in abstracto* n'aurait eu que peu de sens. Selon une approche ethnométhodologique empruntée à Garfinkel, nous avons pensé que seuls les acteurs de pratiques collectives pouvaient nous aider à cerner ce qu'il en était de cet objet. Ainsi nous fut donnée l'occasion de mettre en pratique nos considérations méthodologiques sur un objet actuel. Une réflexion sur la méthode présente en elle-même le risque de n'être qu'un discours dogmatique. Consciente de cette menace, ce que nous avons choisi de faire ici fut malgré tout périlleux : il s'agissait de repenser une partie de la méthode pragmatiste tout en l'appliquant à un objet d'enquête à travers l'examen des pratiques collectives et plus précisément de la pratique collective de La Clinique de La Borde. L'autre difficulté fut de vouloir penser *avec* plutôt qu'enquêter *sur*, et donc de placer au fondement du travail une collaboration à la fois théorique et actionnelle : la direction du travail a en partie été réalisée à La Borde, à travers des entretiens avec Jean Oury et de nombreux moniteurs et pensionnaires ; l'observation participante constituant l'autre pan de l'enquête conduite sur place dans la vie de tous les jours et le travail dans le secteur de soins. Intégrer la *praxis* d'un pays lointain n'est pas plus difficile que de s'intégrer à une île où la folie prend des visages impressionnants. Aborder en psychiatrie comporte une nécessaire acculturation : normes, comportements dans la conduite des interactions, types de place, statut, rôle, fonction sont bousculés, particulièrement à La Borde où ce séisme, heureusement, prend une figure accueillante. On a le droit d'être fou à La Borde, donc, partant, d'être maladroit, d'être perdu, d'aller mal et de s'y perdre. Être sur place, c'est aussi la meilleure manière d'inventer (ou de réagencer)

une méthode ; l'évidence qui nous accompagnait jusqu'à notre arrivée s'éloigne alors pour laisser la place à une myriade de questions que la rédaction définitive de la thèse ne résorbe pas. D'une étude des pratiques collectives, l'enquête sur le terrain a conduit à réinterroger la pratique même de la philosophie.

En somme, ici se trouve présentée une réflexion philosophique sur l'institution qui propose une méthode pour l'étudier par le biais d'une enquête. Cette enquête nous a fait passer des pratiques – terme imprécis et général – à l'analyse de l'institution de soins. L'institution se présentant *in fine* comme étude d'un contexte effectif permettant d'accéder au cadre des actions en cours dans la pratique. Car le souci princeps réunissait méthode et contexte : comment tenir compte d'un contexte avec méthode ? Comment passer d'une invocation récurrente des pratiques, que ce soit chez Wittgenstein, Dewey ou Peirce, à une intégration effective d'une pratique locale à un effort de conceptualisation ?

Dans cette tâche, le recours à certains apports des sciences sociales nous a paru indispensable. Nous reprendrons le concept de « transversalité » forgé par Félix Guattari pour mieux cerner ce qu'il en est de notre usage des sciences sociales ici. Par « transversalité », Guattari entendait penser au départ l'objet spécifique de la psychothérapie institutionnelle afin de lutter contre sa confiscation par des prédateurs divers : le ministère, les psychologues, psychosociologues et même psychanalystes qui auraient voulu séparer ce mouvement de son ancrage social. Comme il l'écrit :

Proclamons en premier lieu qu'il existe un objet de la thérapeutique institutionnelle et que celui-ci doit être défendu contre tous ceux qui voudraient le faire dériver hors de la problématique sociale réelle¹.

Ce parti pris est d'importance : par là, Guattari marque son refus de renvoyer uniquement l'appréhension du vécu psychotique aux troubles psychopathologiques. Sans considération des problématiques sociales réelles, la psychothérapie institutionnelle n'a plus de sens selon lui :

La relation sociale ne constitue pas un au-delà des problèmes individuels et familiaux, mais nous avons au contraire à la reconnaître dans toutes les instances psychopathologiques et, nous semble-t-il, son importance est d'autant plus grande que l'on a affaire à des syndromes psychotiques se présentant sous les aspects les plus « désocialisés »².

La désocialisation de la personne psychotique ne constitue pas seulement un effet de ses troubles, un résultat de son parcours maladif et de ses symptômes, mais bien un élément fondateur de ceux-ci pour Guattari. En conséquence, écrit-il :

Je considère qu'il y a lieu d'établir une sorte de grille de correspondance entre les phénomènes de glissement de sens chez les psychotiques, tout particulièrement chez les schizophrènes, et les mécanismes de discordance croissante qui s'instaurent à tous les étages de la société industrielle dans son accomplissement néo-capitaliste et socialiste

¹ Guattari, F., « La Transversalité », dans *Psychanalyse et transversalité*, 2003, p. 72.

² Guattari, F., *op. cit.*, p. 73.

bureaucratique, tel que l'individu tend à avoir à s'identifier à un idéal de « machine-consommatrices-de-machines-productives »³.

Si nous ne reprendrons pas ici ses analyses de la société industrielle – telles qu'elles sont notamment développées dans *L'Anti-Œdipe* écrit avec Gilles Deleuze – notons que ce parti pris fort marque encore la pratique du collectif à La Borde telle que nous l'avons comprise et étudiée. Le parcours personnel traversé par la psychose d'une personne s'inscrit dans une histoire familiale et fait écho au contexte social qui contraint et aliène la personne. En écho à cette conception, les rapports sociaux qui vont être favorisés à La Borde tentent de mettre en crise les normes qui ont cours ailleurs et rejettent la personne psychotique comme anormale et inadaptée. Aussi, au plan de la méthode, il nous a fallu sans cesse tenir compte de cette dimension sociale retravaillée aussi bien qu'influente pour cerner le collectif. Ce dernier n'a de sens que comme analyse permanente des effets de la société et du social (comme dimension de l'existence de l'individu avec les autres). Pour Guattari, cette analyse permanente qui caractérise selon nous le collectif visait à la création d'un « Groupe-sujet » :

La transversalité est une dimension qui prétend surmonter les deux impasses, celle d'une pure verticalité et celle d'une simple horizontalité ; elle tend à se réaliser lorsqu'une communication maximum s'effectue entre les différents niveaux et surtout dans les différents sens. C'est l'objet même de la recherche d'un groupe-sujet⁴.

Ce groupe-sujet devant permettre que se dialectisent et se parlent les dimensions inconscientes à l'œuvre dans le groupe, ce travail permettant la prise de parole par la personne :

La consolidation d'un niveau de transversalité dans une institution permet que s'institue dans le groupe un dialogue d'un nouveau genre : le délire et tout autre manifestation inconsciente, au sein de laquelle le malade restait jusqu'alors muré et solitaire, pouvant parvenir à un mode d'expression collective⁵.

Cette conception du groupe permet que les dimensions du désir et de l'inconscient aient une réelle place dans l'agir ensemble et dans la possibilisation de la prise de parole, fut-elle délirante.

Cette conception guattarienne fait doublement écho à notre recherche de méthode. Tout d'abord, dans le fait de chercher à réinscrire le social dans la théorie, celle-ci fût-elle philosophique ou clinique, paraît indispensable pour penser le collectif de manière pragmatiste. Ensuite, au sens où cette conception de la transversalité au plan de la méthode (et non plus de la vie du groupe) appelle une interdisciplinarité et peut-être également une approche interprofessionnelle : pour cerner ce qu'il en est de l'inconscient à l'œuvre dans le groupe, il nous faut à la fois convoquer des outils issus de différentes approches

³ Guattari, F., *op. cit.*, p. 75.

⁴ Guattari, F., *op. cit.*, p. 80.

⁵ Guattari, F., *op. cit.*, p. 82.

disciplinaires (nous l'avons montré tout au long de la thèse), mais également, faire se croiser les praticiens (du chercheur au moniteur, en passant par le psychiatre et la personne hospitalisée, qui a une place centrale dans la clinique). La méthode pour penser le collectif n'a, selon nous, pas de sens sans considérations sociales fortes, et sans une méthode interdisciplinaire, autrement dit une approche transversale faisant dialoguer les plans distincts de manière non pyramidale. De même que le vécu psychotique est en partie l'écho du vécu social, et qu'il va s'incarner en se confrontant à un groupe qui l'accueille, la compréhension du collectif implique d'articuler des plans distincts traversés par des désirs et des non-dits visibles parfois dans leurs effets. Le collectif est un opérateur pour modifier cette ambiance dont parle sans cesse Oury ; c'est également un producteur d'effets sur les personnes qui sont là, son maillage permettant de modifier quelque chose au parcours de chacun. La considération des effets d'un objet forme bien le cœur de la théorisation méthodologique pragmatiste telle qu'elle a été amorcée par Peirce. L'idée d'un concept-pratique que nous avons avancée à la toute fin de la thèse (et peut être encore insuffisamment théorisée), pourrait donner sens à ce que nous entendons par effets du collectif. Le collectif se perçoit, se connaît par ses effets selon plusieurs entrées :

- effets thérapeutiques : le collectif est producteur de modifications sur la personne et son parcours, « quelque chose fait trace » comme dit Oury ;
- effets organisationnels : le collectif implique une organisation horizontale qui met à mal l'ancienne hiérarchie attachée aux statuts plus qu'au partage des fonctions ;
- effets théoriques : le collectif est un objet total et en ce sens pragmatiste puisqu'il est l'occasion de repenser la méthode de celui-ci.

Ces trois dimensions d'inscription des effets du collectif proposent une amorce de ce que nous avons entendu tout au long de la thèse par rapports théorie-pratique : s'articulant en une logique du concept et de la pratique, les effets décrits ont permis de cerner l'usage, au sens où Wittgenstein emploie ce terme, tout en invitant à l'observer. L'idée d'un concept-pratique, qui mériterait de faire l'objet de plus amples développements, devait permettre de sortir de l'opposition binaire entre concept *a priori* et concept *a posteriori* ou empirique. Un concept comme le collectif n'est jamais totalement dans la pratique, ni jamais totalement abstrait. Il se situe au confluent de ces deux dimensions indissociables pour toute humanité agissante et pensante : pratique et théorie. L'aborder en mêlant ethnographie et philosophie du langage nous a semblé permettre de respecter cette double dimension et le « concept-pratique » de mieux la dénommer.

Comme l'écrit David Hume dans son *Enquête sur l'entendement humain*, le genre de vie mixte contribue le mieux au bonheur de l'homme. Selon lui :

L'homme est un être raisonnable ; et, comme tel, il reçoit de la science sa nourriture propre et son aliment [...]. L'homme est un être sociable non moins que raisonnable [...]. L'homme est aussi un être actif, et cette disposition, aussi bien que les diverses nécessités de la vie humaine, le soumet nécessairement aux affaires et aux occupations⁶.

Aussi conclut-il :

Il semble donc que la nature a désigné un genre mixte de vie comme le plus convenable pour la race humaine, et qu'elle a secrètement averti les hommes de ne permettre à aucune de leurs tendances de les trop entraîner de manière à les rendre incapables à tout autre occupation et de tout autre divertissement. Donnez libre cours à votre passion pour la science, dit-elle, mais faites que votre science soit humaine et qu'elle puisse se rapporter directement à l'action et à la société. J'interdis la pensée abstruse et les recherches profondes et je les punirai sévèrement par la pensive mélancolie qu'elles introduisent, par l'incertitude infinie dans laquelle elles vous enveloppent et par le droit de l'accueil que rencontreront vos prétendues découvertes quand vous les communiquerez. Soyez philosophe ; mais, au milieu de tout votre philosophie, soyez toujours un homme⁷.

Nous interpréterons ici ce passage comme une incitation à l'engagement au plus près de la forme du social que nous avons étudiée et avec laquelle nous avons travaillé. L'œuvre de Cormac Mac Carthy, auteur contemporain américain, présente un témoignage rare et puissant de la folie d'hommes ordinaires et intégrés, d'américains devenus fous de faire face aux difficultés de la vie courante telle qu'elle se présente à eux. Un but caché du présent travail serait de limiter les écarts entre le monde isolé des fous et le monde fou des « normopathes », comme dit souvent Jean Oury à juste titre pour désigner ces personnes tellement attachées à leur prétendue normalité qu'elles finissent par en faire une pathologie, la plus répandue qui soit.

Action et thérapie sont mêlés de manière inédite à La Borde. Le collectif apporte une spécificité à ce cadre actionnel que sont les institutions labordiennes ; en ce sens, le collectif constitue un opérateur de modification du quotidien et de l'organisation de la vie en collectivité. Il ne concerne pas uniquement ce type d'institution, mais bien plus largement tout regroupement de personnes qui se choisit comme cadre pour inscrire ses actions une organisation non hiérarchique, non oppressante et à l'écoute de la singularité irréductible des personnes en présence. Comme concept pratique, le collectif devrait valoir ailleurs et susciter d'autres analyses institutionnelles. Cormac Mc Carthy, a encore la phrase suivante : « l'ultime expression d'une chose emporte avec elle la catégorie »⁸. Entendant à travers le terme de catégorie celui de concept, Mc Carthy invite à s'interroger sur les expressions actuelles du collectif. Le collectif, comme mise en partage du pouvoir, de la responsabilité et finalement concept-pratique porteur d'une éthique du faire pourrait constituer une

⁶ Hume, D., *Enquête sur l'entendement humain*, traduit par A. Leroy, p. 50, 1983.

⁷ Hume, D., *op. cit.*, p. 51-52.

catégorie en train de disparaître. On doit considérer l'enjeu social et éthique du collectif comme modification de l'ambiance que ce soit au travail, en association ou dans les loisirs et espérer qu'il *informe* encore les collectivités qu'elles soient soignantes ou non.

Au-delà de la thèse et de son projet scientifique, il semble important de militer dans le domaine de la psychiatrie armés de concepts forts et d'expériences intenses. Mais il s'agit ici de militer *à partir* du terrain, cela va de soi, afin que le DSM⁹, ce système de diagnostic largement écrit par les compagnies d'assurance ne règne pas sur l'expérience de la folie et sa prise en charge. Sa prétendue efficace masque mal le criant raccourci sur lequel il se fonde : la folie n'est en rien individuelle encore moins singulière, elle peut se comprendre à l'aide d'une grille d'analyse symptomatique fixe et simplifiée. L'actualité de la psychiatrie invite à prendre position : affirmer conduire une observation participante sur plusieurs années ne peut cacher notre sensibilité à un état de la société qui se dévoile sous nos yeux. Aussi, le présent travail se veut également une intrusion dans l'actualité de la psychiatrie par la mise au premier plan de pratiques qui, bien que datant des années 50, sont encore trop souvent ignorées (que ce soit volontairement ou involontairement). L'actualité de la psychothérapie institutionnelle met au premier plan les aspects concrets de la vie des personnes en institution trop souvent passés sous silence au profit d'une version romantisée de la folie qui ne produit qu'un folklore intellectuel inutile. La prise en compte du quotidien des personnes peut participer au soin. Il s'agit d'un enjeu ancré dans l'actualité que de promouvoir et d'étudier des formes sociales non écrasantes pour la personne tandis que les analystes du travail nous apprennent chaque jour les nouvelles pathologies graves du travailleur opprimé. Espérons que le collectif labordien ne soit pas l'expression d'une catégorie en voie de disparition et qu'il continue de proclamer qu'une psychiatrie fondamentalement plus humaine est possible. La présente thèse n'a eu que l'ambition de relayer ce message en un langage philosophique.

⁸ Mc Carthy, C., *La Route*, traduit par F. Hirsch, 2008, p. 30.

⁹ Je rappelle qu'il s'agit de la bible actuelle en matière de classification des troubles mentaux, le *Diagnostic and Statistical Manual*.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CORPUS TEXTUEL

ADLER, Patricia, ADLER, Peter, « L'autocensure dans les sujets sensibles », dans R. Canter Kohn, et J. Feldman, *L'Éthique dans la pratique des sciences humaines : dilemmes*, Paris, L'Harmattan, 2000.

AGAMBEN, Giorgio,

– *Ce qui reste d'Auschwitz*, traduit par P. Alferi, Payot & Rivages, 2003.

– *Enfance et histoire*, traduit par Y. Hersant, Paris, Payot & Rivages, 2002.

– *La Communauté qui vient. Théorie de la singularité quelconque*, traduit par M. Raiola, Paris, Seuil, 1990.

ALBARELLO Luc,

– (dir.) *Pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, Armand-Colin, 1995.

– *Devenir praticien-chercheur. Comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*, Bruxelles, Éditions de Boeck Université, 2004.

AMOUROUS, Charles, BLANC, Alain, (dir.), *Goffman et les Institutions totales*, Paris, L'Harmattan, 2002.

ARDENNE, Pierre, *Un Art contextuel*, Paris, Flammarion, 2002.

ARISTOTE,

– *Poétique*, traduit par O. Bellevenue et S. Auffret, Paris, Éditions Mille et une nuits, 1997.

– *Métaphysique, Livre A*, traduit par J. Tricot, Paris, Vrin, 1991.

– *Éthique à Nicomaque*, traduit par J. Tricot, Paris, Vrin, 1994.

– *Les Politiques*, traduit par P. Pellegrin, Paris, Flammarion, 1990.

ARENDDT, Hannah,

– *La Crise de la culture*, traduit sous la direction de P. Lévy, Paris, Éditions Gallimard, 1972.

– *Qu'est-ce que la politique ?*, traduit par S. Courtine-Denamy, Paris, Seuil, 1995.

– *La Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, 1983.

ARMENGAUD, Françoise, *La Pragmatique*, Paris, P.U.F, 1985.

AULAGNIER, Piera, *Un Interprète en quête de sens*, Paris, Payot & Rivages, 2001.

AUSTIN, John Langshaw, *Quand dire, c'est faire*, traduit par G. Lane, Paris, Seuil, 1970.

AYME, Jean,

– « Transfert et institution », *Revue de psychothérapie institutionnelle*, n° 1, 1965.

– « Essais sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle », dans Delion, Pierre (dir.), *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, Éditions Matrice, 1994.

BACHMAN, Christian, LIDENFELD, Jacqueline, SIMONIN, Jacky, *Langage et communications sociales*, Paris, Hatier, 1981.

BALAT, Michel,

– « Sur le pragmatisme à l'usage des psychistes », <http://www.balat.fr/>

– « L'abduction », <http://www.balat.fr/>

– *Des fondements sémiotiques de la psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, 2000.

– *Psychanalyse, Logique, Éveil de coma*, Paris, L'Harmattan, 2000.

BANGE, Pierre, *Analyse de la conversation et théorie de l'action*, Paris, Éditions Didier, 1992.

BARTHELEMY, Michel, QUERE, Louis, « Introduction – L'argument ethnométhodologique », dans Harold Garfinkel, *Recherches en ethnométhodologie*, Paris, P.U.F., 2007.

BARTHES, Roland, *Comment vivre ensemble*, Cours au Collège de France, 1976-1977, Paris, Seuil, 2002.

BEAUD, Stéphane, WEBER, Françoise, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La découverte et Syros, 1997.

BEAUD, Stéphane, *La France invisible*, Paris, La Découverte, 2006.

BECKER, Howard,

– *Arts Worlds*, Berkeley, University of California Press, 1982.

– *Outsiders, Études de sociologie de la déviance*, traduit par J.-P. Briand et J.-M. Chapoulie, Paris, Éditions Métailié, 1985.

BENEVENT, Raymond, « Pratique, *praxis*, analyse des pratiques », dans *Les Cahiers du travail social*, n° Hors série, « Peut-on répondre à la question : à quoi sert l'analyse de la pratique professionnelle ? », 2008.

BENSA, Alban, « De l'autre côté du mythe », *Vacarme*, été 2008.

BENVENISTE, Émile, *Problèmes de linguistique générale, Tome 1*, Paris, Éditions Gallimard, 1966.

BERNARD, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Genève, Le Cheval Ailé, 1945.

BION, Wilfried Ruprecht,

– *Aux sources de l'expérience*, traduit par F. Robert, Paris, P.U.F., 1979.

– *Recherches sur les petits groupes*, traduit par E.L. Herbert, Paris, P.U.F., 1965.

BLANCHOT, Maurice, « La parole quotidienne », dans *L'Entretien infini*, Paris, Éditions Gallimard, 1969.

BOHMAN, James, « Les pratiques expliquent-elles quoi que ce soit ? Une critique de la théorie de Turner », dans Chauviré, Christiane, Ogien, Albert (dir.), *La Régularité. Habitude, dispositions et savoir-faire dans l'explication de l'action*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2002.

BOURDIEU, Pierre,

– *Le sens pratique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.

– *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard, 1982.

– *Questions de sociologie*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1984.

– *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Seuil, 2000.

– *Contre-feux 2*, Paris, Éditions Raisons d'Agir, 2001.

BOURGEOIS, Marc-Louis, *Les Schizophrénies*, Paris, P.U.F., 1999.

BOURRIAUD, Nicolas,

– *Esthétique relationnelle*, Dijon, Les Presses du réel, 1998.

– « Relations et programmations », dans *Transit*, Paris, Éditions de l'École nationale supérieure des Beaux-Arts, 1997.

– « Pour une esthétique relationnelle », dans *Documents sur l'art*, n° 7 et 8, Printemps 1995.

– « L'idéologie comme décor et l'art comme invention », dans *Documents sur l'art contemporain*, n° 0, Mars 1992.

BOUVERESSE, Jacques,

– *La Rime et la raison*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1973.

– *Le Mythe de l'intériorité*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1987.

– *La Force de la règle*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1987.

– *La Demande philosophique*, Leçon inaugurale du Collège de France (6 Octobre 1995), Paris, Éditions de l'Éclat, 1996.

– *Le Philosophe et le réel*, Paris, Hachette littératures, 1998.

– « Wittgenstein et les problèmes de la philosophie », dans Meyer, Michel (dir.), *La Philosophie anglo-saxonne*, Paris, P.U.F., 1994.

BRETON, (Le) David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, P.U.F., 1990.

BUELTZINGSLOEWEN, (von) Isabelle, *L'Hécatombe des fous, La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Flammarion, 2007.

BUTLER, Judith,

– *Humain, Inhumain. Le travail critique des normes*, traduit par J. Vidal et C. Vivier, Paris, Éditions Amsterdam, 2005.

– *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit par C. Kraus, Paris, La Découverte et Syros, 2006.

– *Vie précaire. Les pouvoirs du deuil et de la violence après le 11 septembre 2001*, traduit par J. Rosonvallon et J. Vidal, Paris, Éditions Amsterdam, 2005.

– *Le Pouvoir des mots. Politique du performatif*, traduit par C. Nordmann, Paris, Éditions Amsterdam, 2004.

CALLE, Sophie,

– *Des Histoires vraies*, Paris, Actes Sud, 1994.

– *L'Éroun de Jérusalem*, Paris, Actes Sud, 1996.

– *Doubles-jeux*, Paris, Actes Sud, 1998.

CANGUILHEM, Georges,

– *Le Normal et le pathologique*, Paris, P.U.F., 1966.

– « Le Normal et le pathologique », dans *Connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 1965.

- CASSIRER, Ernst,
 – *La Philosophie des formes symboliques*, traduit par O. Hansen-Love et J. Lacoste, Paris, Les Éditions de Minuit, 1972.
 – *Essai sur l'homme*, traduit par N. Massa, Paris, Les Éditions de Minuit, 1975.
 – *Écrits sur l'art*, in *Œuvres II*, traduit par F. Capeillères, Paris, Les Éditions du Cerf, 1995.
- CASTEL, Robert, *L'Ordre psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1976.
- CASTORIADIS, Cornelius,
 – *Une Société à la dérive*, Entretiens et débats 1974-1997, Seuil, 2005.
 – *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975.
- CHABERT, Pierre, « La création collective dans le théâtre contemporain », dans *La création collective*, Groupe de recherches d'esthétique du C.N.R.S., Paris, Clancier-Guénéaud, 1981.
- CHANOIT, Pierre François, *La Psychothérapie institutionnelle*, Paris, P.U.F., 1995.
- CHAPOULIE, Jean-Michel, *La Tradition sociologique de Chicago*, Paris, Seuil, 2001.
- CHATEAU, Dominique, *L'Art comme fait social total*, Paris, L'Harmattan, 1998.
- CHAUVIRE, Christiane,
 – *Ludwig Wittgenstein*, Paris, Seuil, 1989.
 – « *Formes de vie et praxis chez Wittgenstein : un clin d'œil à Marx ?* », dans *Actuel Marx*, n° 25, Paris, P.U.F., Premier semestre 1999.
 – *Peirce et la signification, Introduction à la logique du vague*, Paris, P.U.F., 1995.
 – *Le Grand miroir. Essais sur Peirce et sur Wittgenstein*, Presses Universitaires Franc-Comtoises, 2003.
- CLASTRES, Pierre,
 – *La Société contre l'État, Recherches d'anthropologie politique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1974.
 – *Recherches d'anthropologie politique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.
 – *Archéologie de la violence*, Paris, Les Éditions de l'Aube, 1999.
- COENEN-HUTHER, Jacques, *Observation participante et théorie sociologique*, Paris, L'Harmattan, 1995.
- COMETTI, Jean-Pierre, MORIZOT, Jacques, POUIVET, Roger, *Questions d'esthétique*, Paris, P.U.F., 2000.
- COMTE, Auguste, *Cours de philosophie positive*, Paris, Hermann, 1975.
- COUPECHOUX, Patrick, *Un Monde de fous, comment notre société maltraite ses malades mentaux*, Paris, Seuil, 2006.
- CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, *L'Acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977.
- DAVIES, Christie, « Goffman's », dans *Human Studies*, n° 12, 1989.
- DAYAN, Michel, *Les Relations au réel dans la psychose*, Paris, P.U.F., 1985.
- DEBAISE, Didier, (dir.), *Vie et expérimentation, Peirce, James, Dewey*, Paris, Vrin, 2007.
- DEBORD, Guy, *Rapport sur la construction des situations*, Paris, Librairie Arthème Fayard, 2000.
- DECLERCK, Patrick, *Les Naufragés, avec les clochards de Paris*, Paris, Plon-Terre Humaine, 2001.
- DEJOURS, Christophe,
 – *L'Évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, Inra, 2003.
 – *Le Corps, d'abord*, Paris, Payot et Rivages, 2003.
 – *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard Éditions, 2000.
 – *Souffrance en France. La Banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, 1998.
 – *Le Facteur humain*, Paris, P.U.F., 1995.
- DE CERTEAU, Michel, *L'invention du quotidien. I. Arts de faire*, Paris, Éditions Gallimard, 1990.
- DELEDALLE, Gérard,
 – *Le Pragmatisme, textes choisis*, Paris, Bordas, 1971.
 – *La Philosophie américaine*, Lausanne, L'Âge d'Homme, 1983.
- DELEUZE, Gilles,
 – *Empirisme et subjectivité*, Paris, P.U.F., 1953.
 – *Le Pli*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1988.
 – *Spinoza, Philosophie pratique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1981, 2003.
 – *Deux régimes de fous*, Paris, Les Éditions de Minuit, 2003.
 – *Foucault*, Paris, Les Éditions de Minuit, 2004.
 avec GUATTARI Félix,
 – *L'Anti-Œdipe*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1972.
 – *Mille Plateaux*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.
 – *Qu'est-ce que la philosophie ?*, Paris, Les Éditions de Minuit, 2004.
- DELIEGE, Robert, *Une Histoire de l'anthropologie*, Paris, Seuil, 2006.

- DELION, Pierre, *Soigner la personne psychotique*, Paris, Dunod, 2005.
- DERRIDA, Jacques, *Du Droit à la philosophie*, Paris, Éditions Galilée, 1990.
- DESCOLA, Philippe, *Les Lances du crépuscule*, Paris, Plon-Terre Humaine, 1993.
- DESCOMBES, Vincent, « Philosophie des représentations collectives », *Revue Scientifique*, vol. 13, n° 1, 2000.
- DEVEREUX, Georges,
 – *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, traduit par H. Sinacoeur, Paris, Flammarion, 1980.
 – *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Éditions Gallimard, 1977.
- DEWEY, John,
 – *Reconstruction en philosophie. Œuvres philosophiques tome I*, sous la direction de J.-P. Cometti, traduit par P. Di Masio, Presses Universitaires de Pau, Éditions Grappphic, 2003.
 – *Le Public et ses problèmes, Œuvres philosophiques tome II*, sous la direction de J.-P. Cometti, traduit par J. Zask, Presses Universitaires de Pau, Éditions Grappphic 2003.
 – *L'Art comme expérience, Œuvres philosophiques tome III*, sous la direction de J.-P. Cometti, traduit par C. Domino, F. Gaspari, C. Mari, N. Murzilli, C. Pichevin, J. Piwnico, G. Tiberghien, Presses Universitaires de Pau, Farrago, 2005.
 – *Art as Experience*, New-York, Perigee Book, 1980.
 – *Logique, la théorie de l'enquête*, traduit par G. Deledalle, Paris, P.U.F., 1967.
 – *The Structure of Experience*, The University Chicago Press, edited by John Mac Dermott, Chicago and London, 1881.
 – *The Lived Experience*, The University Chicago Press, edited by John Mac Dermott, Chicago and London, 1881.
 – *Essays in Experimental Logic*, The University Chicago Press, 1916.
- DILTHEY, Wilhelm, *Introduction à l'étude des sciences humaines. Essai sur le fondement qu'on pourrait donner à l'étude de la société et de l'histoire*, traduit par L. Sauzin, Paris, P.U.F., 1942.
- DUBUFFET, Jean,
 – *Asphyxiante culture*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1986.
 – *L'Homme du commun à l'ouvrage*, Paris, Éditions Gallimard, 1973.
- DURKHEIM, Émile, *Les Règles de la méthode sociologique*, Paris, Flammarion, 1988.
- DUVIGNAUD, Jean, *Hérésie et subversion. Essais sur l'anomie*, Paris, La Découverte, 1986.
- D'ESPAGNAT, Bernard,
 – *Une Incertaine réalité*, Paris, Bordas, 1985.
 – *À la recherche du réel*, Paris, Bordas, 1979.
- EVANS-PRITCHARD, Edward E., *Sorcellerie, oracles et magie chez les Azandé*, Paris, Éditions Gallimard, 1972.
- EYMANN, Olivier, *Être fou au XIX^e siècle, moralisation et normalisation des internés dans un asile de province*, Paris, L'harmattan, 2006.
- FAVRET-SAADA, Jeanne,
 – *Les Mots, la mort, les sorts*, Paris, Éditions Gallimard, 1977.
 – *Corps pour corps*, Paris, Éditions Gallimard, 1981.
- FELDMAN, Jacqueline, CANTER KOHN Ruth, (dir.), *L'Éthique dans la pratique des sciences humaines : dilemmes*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- FEYERABEND, Paul,
 – *Adieu la raison*, traduit par B. Jurdant, Paris, Seuil, 1989.
 – *Contre la méthode. Esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance*, traduit par B. Jurdant et A. Schlumberger, Paris, Seuil, 1979.
- FOLLIN, Sven, *Vivre en délirant*, Le Plessis Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1989.
- FOREST, Fred,
 – *100 actions, art sociologique, esthétique de la communication*, Nice, Z'éditions, 1995.
 – *Art sociologique, vidéo*, Paris, Union générale d'Éditions, 1977.
- FOUCAULT, Michel,
 – *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Éditions Gallimard, 1972.
 – *Le Pouvoir psychiatrique*, Cours au Collège de France, 1973-1974, Paris, Seuil-Éditions Gallimard, 2003.
 – *Les Anormaux*, Cours au Collège de France, 1974-1975, Paris, Seuil-Éditions Gallimard, 1999.
 – *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., 1963.
- FRAZER, James Georges, *Le Rameau d'Or*, traduit par P. Sayn, Paris, Éditions Robert Laffont, 1988.
- FREGE, Gottlob, *Écrits logiques et philosophiques*, traduit par C. Imbert, Paris, Seuil, 1971.

- FREUD, Sigmund,
 – *Cinq psychanalyses*, traduit par M. Bonaparte et R.-M. Loewenstein, Paris, P.U.F., 1993.
 – *Psychologie collective et analyse du moi*, traduit par S. Jankélévitch, Paris, Payot, 1962.
- GALAVERNA, Christine, *Philosophie de l'art et pragmatique, l'exemple des arts africains*, Paris, L'Harmattan, 2002.
- GARVER, Nelson, « Les formes de vie chez Wittgenstein », dans *Visages de Wittgenstein*, Colloque de Cerisy-la-Salle, 1984.
- GAUTRET, Frank, « Des parfums interdits », dans *La Lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 63, Ramonville, Éditions Érès, 2006.
- GENTIS, Roger, Discussion de l'article de DS. J. Lansen, « Thérapie de groupe dans une communauté thérapeutique », *Revue de psychothérapie institutionnelle*, n° 6, 1966.
- GOFFMAN, Erving,
 – *Les Rites d'interaction*, traduit par A. Kihm, Paris, Les Éditions de Minuit, 1985.
 – *Façons de parler*, traduit par A. Kihm, Paris, Les Éditions de Minuit, 1987.
 – *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux*, traduit par L. et C. Lainné, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968.
 – *Les Cadres de l'expérience*, traduit par I. Joseph avec M. Darteville et P. Joseph, Paris, Les Éditions de Minuit, 1991.
 – « La folie dans la place », appendice, *La Mise en scène de la vie quotidienne, 2. Les Relations en public*, traduit par A. Kihm, Paris, Les Éditions de Minuit, 1973.
- GOLDBERG, Rose Lee, *Performances, l'art en action*, Singapour, Éditions Thames et Hudson, 1999.
- GOODMAN, Nelson,
 – *Faits, fictions et prédictions*, traduit par P. Jacob, Paris, Les Éditions de Minuit, 1984.
 – *Langages de l'art*, traduit par J. Morizot, Nîmes, Éditions J. Chambon, 1990.
 – *Manière de faire des mondes*, traduit par M.-D. Popelard, Nîmes, Éditions J. Chambon, 1992.
 – *L'Art en théorie et en action*, traduit par J.-P. Cometti et R. Pouivet, Paris, Éditions de l'Éclat, 1996.
- GRANGER, Gilles-Gaston, *Essai d'une philosophie du style*, Paris, Armand Colin, 1968.
- GRELET, Stany, « Explication et compréhension chez Wittgenstein », http://socio.ens-lsh.fr/agregation/expcomp/expcomp_fiche_wittgenstein.php, 1982.
- GRICE, Herbert Paul, « Logique et conversation », traduit par P. Cole et J.-L. Morgan, dans *Communications*, n° 30, 1979.
- GRILLO, Eric, *La Philosophie du langage*, Paris, Seuil, 1997.
- GRIVOIS, Henri,
 – *Parler avec les fous*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond-Seuil, 2007.
 – « Psychose naissante. Échange, perméabilité subjective et centralité », dans Joseph, Isaac, Proust, Joelle (dir.), *La Folie dans la place*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.
- GUATTARI, Félix,
 – *Les Trois écologies*, Paris, Éditions Galilée, 1989.
 – *Psychanalyse et Transversalité*, Paris, La Découverte, 2003.
- HAAG, Michel et Geneviève, « De colloque en colloque, pourquoi ce succès ? », dans Lacroix, Marie-Blanche, Monmayrant, Maguy, *Les Liens d'émerveillement, l'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*, 1995.
- HEINICH, Nathalie, *Ce que l'art fait à la sociologie*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1998.
- HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich, *Encyclopédie des sciences philosophiques en abrégé*, traduit par M. de Gandillac, Paris, Éditions Gallimard, 1970.
- HOCHMANN, Jacques, « Le traitement institutionnel des schizophrènes aujourd'hui », dans *Santé mentale au Québec*, XIII, 1, 1988.
- HUME, David,
 – *Enquête sur l'entendement humain*, traduit par A. Leroy, Paris, Flammarion, 1983.
 – *Traité de la nature humaine, Livre I : L'entendement*, traduit par P. Baranger et P. Saltel, Paris, Flammarion, 1995.
 – *Systèmes sceptiques et autres systèmes*, traduit par M. Malherbe, Paris, Seuil, 2002.
- IMBERT, Francis, *L'Impossible métier de pédagogue*, Paris, E.S.F., 2000.

- JACQUES, Francis,
 – *Dialogiques*, Paris, P.U.F., 1979.
 – *Différence et subjectivité*, Paris, Aubier-Montaigne, 1982.
 – *L'Espace logique de l'interlocution*, Paris, P.U.F., 1985.
 – « Le moment du texte », dans *Le Texte comme objet philosophique*, Institut Catholique de Paris, n° 12, Paris, Beauchesne Éditeur, 1987.
 – « Intersubjectivité et textualité », dans *Mélanges offerts à Robert Ellrodt*, Paris, Presses de la Sorbonne nouvelle, 1994.
 – *Écrits anthropologiques*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- JAMES, William,
 – *Le Pragmatisme*, traduit par H. Bergson, Paris, Flammarion, 1968.
 – *Essais d'empirisme radical*, traduit par G. Garreta et M. Girel, Marseille, Agone, 2005.
- JAMOUS, Haroun, *Sociologie de la décision : la réforme des études médicales et des structures hospitalières*, Paris, CNRS, 1969.
- JAY LIFTON, Robert, *Les Médecins nazis, le meurtre médical et la psychologie du génocide*, traduit par B. Pouget, Paris, Éditions Robert Laffont, 1989.
- JOSEPH, Isaac, PROUST, Joelle, (dir.), *La Folie dans la place. Pathologies de l'interaction*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.
- JOUANNAIS, Jean-Yves,
 – *Infamie*, Vanves, Hazan Éditions, 1995.
 – *Artistes sans œuvres, I would prefer not to*, Vanves, Hazan Éditions, 1997.
- KANT, Emmanuel,
 – *Critique de la faculté de juger*, traduit par A. Delamarre, J.-R. Ladmiral, M.-B. de Launay, J.-M. Vaysse, L. Ferry, H. Wismann, Paris, Éditions Gallimard, 1985.
 – *Logique*, traduit par L. Guillermit, Paris, Vrin, 1966.
 – *Critique de la raison pure*, traduit par A. Tremesaygues et B. Pacaud, 1944, Paris, P.U.F., 1971.
 – *Anthropologie du point de vue pragmatique*, traduit par M. Foucault, Paris, Vrin, 1964.
- KAUFMANN, Laurence, QUERE, Louis, « Comment analyser les collectifs et les institutions ? Ethnométhodologie et holisme anthropologique », dans Fornel, (de) Michel, Ogien, Albert, Quéré, Louis (dir.), *L'Ethnométhodologie. Une sociologie radicale*, Paris, La Découverte, 2001.
- KESSLER, Mathieu,
 – *L'Esthétique de Nietzsche*, Paris, P.U.F., 1998.
 – *Les Antinomies de l'art contemporain*, Paris, P.U.F., 1999.
- KLEIST, (von) Heinrich, *Sur le théâtre des marionnettes*, traduit par J. Outin, Paris, Mille et une nuits, 1993.
- KOSTELANETZ, Richard, *Conversations avec John Cage*, traduit par M. Dachy, Paris, Éditions des Syrtes, 2000.
- KOTARBINSKI, Tadeusz, *Traité du travail efficace*, traduit par J.-L. Dumont, Presses Universitaires de Franche-Comté, 2007.
- KREMER-MARIETTI, Angèle, *Dilthey*, Paris, Éditions Seghers, 1971.
- KUHN, Thomas Samuel, *La Structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1983.
- LABICA, Georges, *Karl Marx. Les thèses sur Feuerbach*, Paris, P.U.F., 1987.
- LACAN, Jacques,
 – *Encore*, Paris, Seuil, 1975.
 – *Séminaire. Livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 1964, Paris, Seuil, 1973.
 – *Écrits I*, Paris, Seuil, 1966.
 – *Séminaire. Livre VIII : Le Transfert*, Paris, Seuil, 1991.
- LACAS, Marie-Lise,
 – « Repères biographiques », dans *Institutions*, Revue de psychothérapie institutionnelle, n° 37, Février 2006.
 – « Repères biographiques », dans *Présences de Gisela Pankow*, Paris, Éditions Campagne-Première, 2004.
- LACROIX, Marie-Blanche, MONMAYRANT, Maguy, *Les Liens d'émerveillement, l'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*, Ramonville, Éditions ÉRÈS, 1995.
- LAFFITTE, Pierre Johan, *Le Sens du Précaire*, Thèse de doctorat, Discipline : Langue française, Soutenue le 23 Novembre 2003, sous la direction de Georges Molinié.
- LAFONT, Max, *L'Extermination douce. La cause des fous. 40 000 malades mentaux morts de faim dans les hôpitaux sous Vichy*, Latresne, Éditions Le Bord de l'eau, 2000.

- LAKATOS, Imre,
 – « History of Science and its Rational Reconstructions », *Boston Studies for the Philosophy of Science*, vol. 8.
 – « Falsification and the Methodology of Research Programmes », *Criticism and the Growth of Knowledge*, Cambridge, 1970.
- LAPLANTINE, François,
 – *La Description ethnographique*, Paris, Éditions Nathan, 1996.
 – *Le Social et le sensible. Introduction à une anthropologie modale*, Paris, Téraèdre, 2006.
 – *De tout petits liens*, Paris, Mille et une nuits, 2003.
- LAUGIER, Sandra, « Wittgenstein : anthropologie, scepticisme et politique », *Multitudes web*, 2002.
- LECOUTEY, Carmen, *Soigner l'asile : François Tosquelles et la naissance du mouvement de psychothérapie institutionnelle en France*, Mémoire EHESS, sous la direction de Jacqueline Carroy, Paris, 2004.
- LEDoux, Marc, *Qu'est-ce que je fous là ? Psychothérapie institutionnelle en résistance et dialogue avec la psychiatrie de qualité*, Belgique, Literarte, 2005.
- LEFEBVRE, Henri, *La Vie quotidienne dans le monde moderne*, Paris, Éditions Gallimard, 1968.
- LEMOINE, Patrick, *Droits d'asiles*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1998.
- LEVI-STRAUSS, Claude,
 – *Les Structures élémentaires de la parenté*, La Haye, Éditions Mouton and Co, 1967.
 – *L'Homme nu*, Paris, Plon, 1971.
 – *Anthropologie structurale*, Paris, Plon, 1974.
 – *Le Cru et le cuit*, Paris, Plon, 1964.
- LOCKE, John, *Essai philosophique concernant l'entendement humain*, traduit par M. Coste, Paris, Vrin, 1972.
- LORIES, Daniëlle, *Philosophie analytique et esthétique*, Paris, Méridiens-Klincksieck, 1988.
- LYOTARD, Jean-François, *La Condition postmoderne*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1979.
- MAJASTRE, Jean-Olivier, *L'Introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public*, Paris, Librairie François Maspero, 1972.
- MAKOWIAK, Alexandra, *Anthropologie du point de vue pragmatique. De la faculté d'imaginer, Kant*, Paris, Ellipses, 1999.
- MALINOWSKI, Bronislaw, *Journal d'ethnologue*, traduit par T. Jolas, Paris, Seuil, 1985.
- MARCUSE, Herbert, *Raison et révolution*, traduit et présenté par R. Castel, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968.
- MARTY, Pierre, M'UZAN, (de) Michel, DAVID, Christian, *L'Investigation psychosomatique*, Paris, P.U.F., 1963.
- MARX, Karl,
 – *Les Manuscrits de 1844*, traduit par J.-P. Gougeon, Paris, Garnier-Flammarion, 1999.
 – *Le Capital*, traduit par M. Rubel, Paris, Éditions Gallimard, 2008.
 – *Philosophie*, traduit par M. Rubel, Paris, Éditions Gallimard, 1965.
 – *Œuvres philosophiques*, Paris, Éditions Gallimard, 1982
- MAUSS, Marcel,
 – *Manuel d'ethnographie*, Paris, Payot & Rivages, 2002.
 – *Les Fonctions sociales du sacré*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1969.
- MAZIERES, Catherine, « L'hôpital, de Philippe Pinel à la psychothérapie institutionnelle », dans *Institutions*, n° 25, septembre 1999.
- MCCARTHY, Cormac, *La Route*, traduit par F. Hirsch, Paris, Éditions de l'Olivier, 2008.
- MEAD, Georges Herbert, *L'Esprit, le soi et la société*, traduit par D. Cefaï et L. Quéré, Paris, P.U.F., 2006.
- MELTZER, Donald, (dir.), *Explorations dans le domaine de l'autisme*, traduit par G. Haag et Alii., Paris, Payot, 1984.
- MEYER, Michel, « La philosophie du langage », dans *La Philosophie anglo-saxonne*, Paris, P.U.F., 1994.
- MICHAUD, Ginette, *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses*, Ramonville, Éditions Érès, 2004.
- MILL, John Stuart, *De la liberté*, traduit par L. Lenglet (à partir de la traduction de Dupond White), Paris, Éditions Gallimard, 1990.
- MOLINIER, Pascale,
 – « Travail et compassion dans le monde hospitalier », dans *Institutions*, Revue de psychothérapie institutionnelle, n° 29, Septembre 2001.
 – *L'Énigme de la femme active*, Éditions Payot & Rivages, 2006.
- MUSIOL, Michel, TROGNON, Alain, *Éléments de psychopathologie cognitive*, Paris, Armand Colin/HER, 2000.
- MONK, Ray, *Wittgenstein, le devoir de génie*, traduit par A. Gerschenfeld, Paris, Éditions Odile Jacob, 1993.

- POSTEL Jacques, QUETEL, Claude, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1983.
- MORNET, Joseph,
 – *Le Corps psychotique*, Paris, Champ Social Éditions, 2006.
 – *Psychothérapie institutionnelle – Histoire & actualité*, Paris, Champ Social Éditions, 2007.
- MUCCHIELLI, ALEX, *Les Méthodes qualitatives*, Paris, P.U.F., 1991.
- MÜLLER-HILL, Benno, *Science nazie, science de mort. L'extermination des Juifs, des Tziganes et des malades mentaux de 1933 à 1945*, traduit par O. Mannoni, Paris, Éditions Odile Jacob, 1989.
- NORGEU, Anne-Marie, *La Borde : le château des chercheurs de sens ; la vie quotidienne à la clinique psychiatrique de La Borde*, Ramonville, Éditions Érès, 2006.
- OGIEN, Albert, « Le remède de Goffman ou comment se débarrasser de la notion de *Self* », Séminaires Cesames, Le Mental, le vivant, le social, 20 Janvier 2005, disponible sur internet <http://cesames.org/seminaires>
- OURY, Jean,
 – *Le Collectif. Séminaire de Sainte-Anne*, Paris, Éditions du Scarabée, 1986.
 – *Onze heure du soir à La Borde*, Paris, Éditions Galilée, 1980.
 – *Création et schizophrénie*, Paris, Éditions Galilée, 1990.
 – *L'Aliénation*, Paris, Éditions Galilée, 1992.
 – *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, Lecques, Champ Social Éditions, 2001.
- PANKOV, Gisela,
 – *L'Homme et sa psychose*, Paris, Flammarion, 1993.
 – *Structure familiale et psychose*, Paris, Flammarion, 2004.
 – *L'Être-là du schizophrène*, Paris, Flammarion, 2006.
- PASSERON, René, *Pour une philosophie de la création*, Paris, Éditions Klincksieck, 1989.
- PATOCKA, Jan, *Platon et l'Europe*, Paris, Verdier, 1993.
- PEIRCE, Charles Sanders,
 – *Écrits sur le signe*, traduit par G. Deledalle, Paris, Seuil, 1978.
 – *À la recherche d'une méthode*, traduit et édité par M. Balat et J. Deledalle-Rhodes, Presses Universitaires de Perpignan, 1993.
- PELICIER, Yves, *Histoire de la psychiatrie*, Paris, P.U.F., 1971.
- PINEL, Philippe, *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine*, Introduction de la 1^{ère} édition, Paris, J. A. Brosson, 1818.
- PIETTE, Albert, *Ethnographie de l'action*, Paris, Éditions Métailié, 1996.
- PLATON, *Phédon*, traduit par E. Chambry, Paris, Éditions Gallimard-Flammarion, 1965.
- POLACK, Jean-Claude,
 – *Épreuves de la folie, travail psychanalytique et processus psychotiques*, Ramonville, Éditions Érès, 2006.
 – avec SABOURIN, Danielle, *La Borde ou le droit à la folie*, Paris, Calmann-Lévy, 1976.
- PEPELARD, Marie-Dominique,
 – « Texte, langage, communication, essai de cartographie », dans *Le Texte comme objet philosophique*, Institut Catholique de Paris, n° 12, Paris, Beauchesne Éditeur, 1987.
 – *Ce que fait l'art*, Paris, P.U.F., 2002.
- POSTEL, Jacques, *La Psychiatrie, textes essentiels*, Paris, Larousse, 1994.
- RAPPARD, Philippe, *La Folie et l'État*, Toulouse, Privat, 1981.
- RESNIK, Salomon,
 – *Temps des glaciations. Voyage dans le monde de la folie*, Ramonville, Éditions Érès, 1999.
 – *Personne et psychose. Études sur le langage du corps*, Paris, Payot, 1973.
- RICARDI VON PLATEN, Alice, *L'Extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, traduit par P. Faugeras, Ramonville, Éditions Érès, 2001.
- RIQUEUR, Paul, « Qu'est-ce qu'un texte ? », dans *Du Texte à l'action*, Paris, Seuil, 1986.
- RORTY, Richard, *L'Espoir au lieu du savoir. Introduction au pragmatisme*, traduit par C. Cowan et J. Poulain, Albin Michel, Paris, 1995.
- ROULOT, Danielle,
 – *Paysages de l'impossible, clinique des psychoses*, Nîmes, Champ Social Éditions, 2006.
 – *Schizophrénie et langage ou « que veut dire le mot chapeau ? »*, Ramonville, Éditions Érès, 2004.
- ROUCHY, Jean-Claude, *Le Groupe, espace analytique : Clinique et théorie*, Ramonville, Éditions Érès, 1998.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques, *Discours sur les fondements et l'origine de l'inégalité parmi les hommes*, Paris, Flammarion, 1969.

- SAPIR, Edward, *Anthropologie*, traduit par C. Baudelot et P. Clinquart, Paris, Les Éditions de Minuit, 1967.
- SARTRE, Jean-Paul, *Critique de la raison dialectique*, Paris, Éditions Gallimard, 1992.
- SAUSSURE, (de) Ferdinand, *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot, 1995.
- SEARLE, John,
 – *La Construction sociale de la réalité*, traduit par C. Tiercelin, Paris, Éditions Gallimard, 1998.
 – *Sens et expression*, traduit par J. Proust, Paris, Les Éditions de Minuit, 1982.
- SEYCHAUD, Évelyne, (dir.), *Psychologie clinique, Approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 1999.
- SCHAEFFER, Jean-Marie, « L'énonciation théâtrale », dans Schaeffer, Jean-Marie, Ducrot, Oswald, *Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*, Paris, Seuil, 1995.
- SCHAEFFER, Pierre, *De la musique concrète à la musique même*, Paris, Mémoire du livre, 2002.
- SCHLEGOFF, Emile, « Goffman and the analysis of conversation », in Drew, P., et Wootton, A., *Erving Goffman. Exploring the interaction Order*, Cambridge, Polity Press, 1988.
- SCHOTTE, Jacques,
 – (éd.) *Contact*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, 1990.
 – « Une pensée du clinique. L'œuvre de Victor Von Weiszäcker », Notes rédigées par Philippe Lekeuche et revues par l'auteur du cours *Questions approfondies de Psychologie clinique*, 1984-1985, Centre de Psychologie, UCL, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Louvain-la-Neuve, Belgique.
- SCHUTZ, A., *Le Chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens-Klincksieck, 1987.
- SCHWARTZ, Olivier, « L'empirisme irréductible », dans Anderson, Nels, *Le Hobo, sociologie du sans-abri*, Paris, Nathan, 1993.
- SHUSTERMAN, Richard,
 – *L'Art à l'état vif, la pensée pragmatiste et l'esthétique populaire*, traduit par C. Noille, Paris, Les Éditions de Minuit, 1991.
 – *Sous l'interprétation*, traduit par J.-P. Cometti, Paris, Éditions de l'Éclat, 1997.
 – *La Fin de l'expérience esthétique*, traduit par J.-P. Cometti, F. Gaspari, A. Combarous, Publications de l'Université de Pau, 1999.
- SICOT, François, *Maladie mentale et pauvreté*, Paris, L'Harmattan, 2001.
- STADEN, Hans, *Nus, féroces et anthropophages*, traduit par H. Ternaux-Compans, Paris, Éditions Métailié, 1979.
- STANTON, Alfred, SCHWARTZ, Morris, *The Mental Hospital*, New York, Basic Books, 1954.
- SOULEZ, Antonia (dir.), *Dictées de Wittgenstein à Waismann et pour Schlick*, Paris, P.U.F., 1997.
- SPERBER, Dan, WILSON, Deirdre, *La Pertinence*, traduit par A. Gerschenfeld et D. Sperber, Paris, Les Éditions de Minuit, 1989.
- SWAIN, Gladys,
 – *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Éditions Gallimard, 1994.
 – avec GAUCHET, Marcel, *La Pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Éditions Gallimard, 1980.
- THAYER, H. S. (ed.), *Pragmatism. The Classic Writings*, Cambridge, Hackett Publishing Company, 1970.
- THOMAS, William Isaac, ZNANIECKI, Florian, *Fondation de la sociologie américaine : Morceaux choisis*, traduit par J. Destrade, S. Gurth, J.-M. Leveratto, A. Quemain, C. Schrecker, H. Troes-Petersen, Paris, L'Harmattan, 2000.
- TIERCELIN, Claudine
 – avec THIBAUD, Pierre (dir.), *Charles Sanders Peirce et le Pragmatisme. Œuvres I*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2002.
 – *Peirce et le pragmatisme*, Paris, P.U.F., 1993.
- TODOROV, Tzvetan, *La Vie commune : Essai d'anthropologie générale*, Paris, Seuil, 1995.
- TOSQUELLES, François,
 – *Éducation et psychothérapie institutionnelle*, Mantes-la-Ville, Hiatus, 1984.
 – *De la personne au groupe, à propos des équipes de soin*, Ramonville, Éditions Érès, 2003.
 – *Fonction poétique et psychothérapie*, Ramonville, Éditions Érès, 2003.
 – *Le Vécu de la fin du monde dans la folie*, Éditions de l'AREFPPI, 2005.
- TOURAINE, Alain, *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973.

- VERNANT, Denis,
 – (dir.) *Recherches sur la philosophie et le langage – Du dialogue*, n° 14, Paris, Vrin, 1992.
 – *Du Discours à l'action*, Paris, P.U.F, 1997.
 – « Dialogisme et culture », Colloque international : Sémiotique des cultures et sciences cognitives, Genève-Archamps, 1999.
 – « Philosophie du langage et phénomènes artistiques », pour *Analyse musicale*, n° 35, Mars 2000.
 – « Des fins de l'art : pour une approche pragmatique de l'art », Colloque international : De l'art comme réalité à la réalité des arts, Venise, 15-17 Mars 2001.
 – *Discours et Vérité, approches pragmatique, dialogique et praxéologique*, Paris, Vrin, 2008.
- VERNEY, Kurtz, « L'approche pankowienne des psychoses », dans *Institutions*, n° 37, Février 2006.
- WINCH, Peter, *The Idea of a Social Science*, London, Routledge & Kegan, 1958.
- WINKIN, Yves, *Les Moments et leurs Hommes*, Paris, Éditions du Seuil, 1988.
- WINNICOTT, Donald, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- WITTGENSTEIN, Ludwig,
 – *Tractatus Logico-philosophicus*, traduit par P. Klossowski, Paris, Éditions Gallimard, 1961.
 – *Investigations philosophiques*, traduit par P. Klossowski, Paris, Éditions Gallimard, 1961.
 – *Carnets 1914-1916*, traduit par G.-G. Granger, Paris, Éditions Gallimard, 1971.
 – *Remarques philosophiques*, traduit par J. Fauve, Paris, Éditions Gallimard, 1975.
 – *Remarques sur le Rameau d'Or de Frazer*, Lausanne, L'Âge d'Homme, 1980.
 – *De la Certitude*, traduit par G. E. M. Anscombe et G. H. von Wright, Paris, Éditions Gallimard, 1987.
 – *Le Cahier bleu et le Cahier brun*, Norman Malcolm, Paris, Éditions Gallimard, 1988.

ARTICLES ACCESSIBLES SUR INTERNET

Sur le site de La Borde : www.cliniquedelaborde.com

AYME, Jean, « Essais sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle ».

BALAT, Michel,
 – « L'invention de la psychothérapie institutionnelle »
 – « Le transfert ».

BICHON, Philippe, avec NAUD, Christophe, « À propos du club ».

BONNAFE, Lucien, « Propos sur le malaise ».

DELION, Pierre, « Accueillir la personne psychotique. Espaces thérapeutiques, temps intersticiels et vie quotidienne ».

GUATTARI, Félix,
 – « La transversalité ».
 – « La grille ».
 – « Réflexions quelque peu philosophiques sur la psychothérapie institutionnelle ».

LECARPENTIER, Michel,
 – « Précarité et santé mentale ».
 – « Santé mentale et santé publique ».
 – *Psychiatrie et aliénation sociale : à propos de quelques petits riens*, 7 Octobre 2001.

LEDOUX, Marc, « Ateliers, accueil du « ‘nulle part’ ».

MICHAUD, Ginette, « Transfert et échange en thérapie institutionnelle ».

NAUD, Christophe, « Le S.A.M. (Soin, Animation, Ménage) ou Seul Au Monde ».

OURY, Jean,
 – « Club et narcissisme originaire ».
 – « Les clubs thérapeutiques ».
 – « La psychothérapie institutionnelle de Saint-Alban à La Borde ».
 – « Liberté de circulation et espace du dire ».
 – « Sur la hiérarchie ».

TOSQUELLES, François,
 – « De l'histoire et des histoires dans les pratiques psychiatriques ».
 – « Une politique de la folie ».
 – « Le vécu de la fin du monde dans la folie ».
 – « Quelques aperçus sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle ».

DICTIONNAIRES ET ENCYCLOPÉDIES

Encyclopaedia Universalis, Version 2008.

Dictionnaire le *Litttré*, Paris, Édition Garnier, 2006.

Encyclopédie philosophique universelle, Les Œuvres, Les Notions, Paris, P.U.F., 1990.

CASSIN, Barbara (dir.), *Vocabulaire Européen des philosophies*, Paris, Seuil/Le Robert, 2000.

DUCROT, Oswald, SCHAEFFER, Jean-Marie (dir.), *Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*, Paris, Seuil, 1995.

LALANDE, André, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, Paris, P.U.F., 1926.

REY, Alain, *Dictionnaire Historique de la Langue Française*, Paris, Le Robert, 1996.

TAMISIER, Jean-Christophe (dir.), *Dictionnaire des peuples. Sociétés d'Afrique, d'Amérique, d'Asie, d'Océanie*, Paris, Larousse-Bordas, 1998.

REVUES

Institutions, n° 29, « *Le travail* », Revue inter-associations culturelles, Clinique de La Borde, Cour-Cheverny, Septembre 2001.

Institutions, n° 31, « *Histoire et transmission, François Tosquelles* », Revue inter-associations culturelles, Clinique de La Borde, Cour-Cheverny, Octobre 2002.

Le passant ordinaire,

– « *Banlieue du monde* », Bègles, avril – juin 2003.

– « *Actions ?* », Bègles, n° 48, avril – juin 2004.

Le Petit bulletin (du personnel), n° 4, « *Reconnaissance et estime de soi* », Clinique de La Borde, Cour-Cheverny, Août 2003.

Recherches,

– « *Histoires de La Borde* », n° 21, mars – avril 1976.

– « *Histoire de la psychiatrie de Secteur* », n° 17, mars 1975.

FILMS

DEPARDON, Raymond, RISTELHUEBER, Sophie, *San Clemente*, 1980, DVD 2004, Arte France développement.

DEPARDON, Raymond, *Urgences*, 1987, DVD 2004, Arte France développement.

PHILIBERT, Nicolas, *La Moindre des choses*, Éditions Montparnasse, 2002.

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

ANNEXES

ANNEXES

Texte de présentation de la Clinique par elle-même

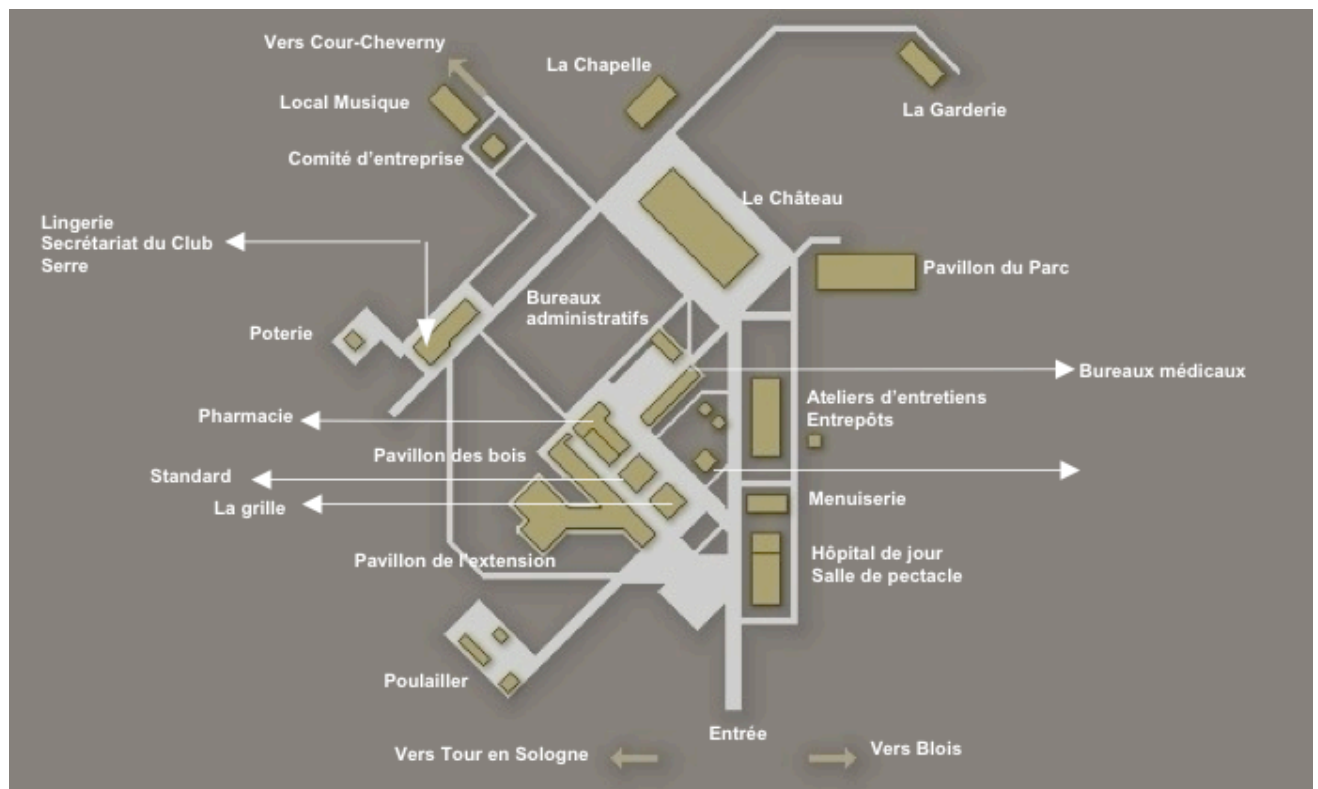
« La Borde est une clinique psychiatrique privée pour adultes, agréée et conventionnée, dont la capacité d'accueil est de 107 lits. S'adjoint à cette structure un hôpital de jour de 15 places. La clinique est divisée en quatre secteurs de soins, dont trois sont réservés à l'hospitalisation complète : le Parc, le Château, le Pavillon des Bois (dit "Extension") ; le quatrième secteur, dit « Accueil-Rez-de-Chaussée », s'occupe plus particulièrement de l'accueil permanent des personnes en hôpital de jour, des familles, des visiteurs et de toute personne hospitalisée à La Borde.

Prises en charges institutionnelles. Ateliers et activités gérés par un club thérapeutique. Depuis sa fondation, en avril 1953, la clinique de La Borde s'inspire des mêmes principes, ceux de la psychothérapie institutionnelle. Survivance d'un passé hospitalo-centriste révolu, ou communauté thérapeutique « dans le vent », clinique de riches ? Rien de tout cela ! Mais de quoi s'agit-il ? De mettre en œuvre tous les moyens qui peuvent permettre l'accès à la singularité de chacun des patients. L'établissement psychiatrique, qu'il soit dans ou hors les murs, est malade. Malade de sa dépendance financière vis-à-vis des structures étatiques ; malade du fait des nécessités inhérentes à sa gestion même (administration, statuts...) ; malade du fait de la fonction qu'il assure pour la société.

Tout groupe – ou groupement – est « malade », traversé de phénomènes de contagion, de rivalités, terrain propice à la persécution, à la formation de « clans » ou d'isolats défensifs. Que peut alors devenir un « malade », psychotique ou simplement « fragile », ballotté dans cette maladie du groupe, pris dans un engrenage qui vise à le sérialiser ? La psychothérapie institutionnelle tient compte de cette problématique. Non qu'elle puisse la supprimer. Mais il est nécessaire de l'exprimer et de la travailler pour pouvoir s'adresser à un sujet et non aux artefacts sociaux qu'il traîne avec lui. C'est en ce sens que Tosquelles a pu la comparer, dans la thérapie des psychoses, avec ce qu'est l'asepsie vis-à-vis de la chirurgie. Mais pour ce travail, nulle recette. Les structures de la clinique se remanient sans arrêt : il s'agit bien plus de déjouer des pièges que d'accéder à une organisation idéale. Pourtant, quelques invariants se distinguent à travers ces fluctuations : la liberté de circulation, l'importance des clubs thérapeutiques, la nécessité de lutter contre le cloisonnement, la hiérarchie massive, la ségrégation et l'uniformisation. Ces opérateurs, mis en jeu pour assainir l'ambiance se révèlent ceux-là même qui vont permettre que se tissent des réseaux de relations et d'échanges, que s'ébauchent des investissements partiels chez celui dont il est souvent plus facile de dire qu'il n'a « pas de désir », et que se réalisent des lieux propres à l'émergence de sa plus extrême singularité »¹.

¹ Extrait du texte de présentation de la Clinique de La Borde, présent sur son site : <http://www.fnet.fr/ASLB/assoc.htm>

Clinique de La Borde en images



Plan de la Clinique



L'entrée depuis le parking des visiteurs²



Le Château de La Borde

² Les photos qui suivent ont été réalisées par mes soins.



Construction de l'Abri pour écouter le paysage, été 2005



L'Abri pour écouter le paysage construit en 2005 par Christophe Cardoen et les labordiens



Deux moments d'écoute de l'installation sonore, été 2005



Les chevaux de la Clinique

Ambiances³

³ À partir d'ici les photos sont de Anna Barlatier.



L'atelier équitation



Le Poulailier

Modalités concrètes d'observation participante

a – Le stage d'août 2003

Le stage clinique, comme on l'appelle à La Borde, implique le stagiaire dans la vie quotidienne et l'activité de soins afférente à l'accompagnement des pensionnaires. Le stage est décrit comme suit par les responsables de la commission stage :

Objectifs : Permettre une approche des méthodes de soins de la psychothérapie institutionnelle par une mise à l'épreuve des capacités de contact du stagiaire et de ses possibilités d'insertion. Au cours du stage, des rencontres sont prévues pour assurer le suivi du stage et la préparation du bilan de stage.

Activités : Durant le stage, dans le secteur de soins – S.A.M. (soin, animation, ménage), le stagiaire va se trouver plus particulièrement confronté aux divers troubles du vécu corporel qui sont caractéristiques de la psychose. Il participera aux soins qui y sont apportés, tant au plan de la tenue du linge, de la chambre, de l'espace de vie, qu'à celui du soutien chimiothérapique. Les réunions de coordination médicale et les groupes de travail servent de points de repère pour estimer la complexité du travail relationnel en question, ainsi que de lieu de parole où l'intervention du stagiaire est sollicitée. Une participation active à la vie du Club est demandée au stagiaire. Le Club de La Borde, association 1901, rassemble la totalité des personnes qui séjournent à la clinique ; il gère les activités, ateliers, sorties et loisirs. Il a aussi à charge la gestion et l'aménagement de certains espaces et bâtiments : serre, salle de spectacles, rez-de-chaussée du château, secrétariat du Club, locaux des ateliers et jardin. Instance structurante de la socialité, lieu de rencontres, de circulation, d'articulation d'une activité à une autre, le Club est un instrument essentiel dans le traitement de la chronicité et des tendances à la ségrégation et au cloisonnement, que ce soit au niveau du personnel soignant qu'à celui des malades eux-mêmes. Il est donc très important pour les stagiaires d'y apporter non seulement leur présence, mais aussi de la considérer comme la charnière indispensable à tout travail dans un atelier. L'emploi du temps du stagiaire est réparti entre : un secteur de soins (S.A.M), un atelier, les diverses activités du Club, les réunions de coordination médicale, les réunions inter-ateliers, les groupes de travail. Le stagiaire devra lui-même procéder à la répartition de ses différentes affectations. Il sera assisté pour ce faire par le personnel du secteur de soins, plus particulièrement par son « référent S.A.M. » et celui de la « grille » (instance qui veille à l'équilibre des divers postes de travail). Il pourra faire appel, si besoin, aux membres de la Commission Stages. Ces diverses affectations doivent permettre au stagiaire de prendre contact avec le personnel et les pensionnaires, et l'amener à évaluer l'importance de la tenue et de la qualité d'une ambiance ainsi que celle de la structuration de la quotidienneté avec des personnes souffrant de psychoses et de névroses graves. Le stagiaire peut ainsi prendre conscience de la nécessité, dans un tel milieu, d'un travail constant pour favoriser la circulation des malades, leur prise de responsabilités ou d'initiatives. L'engagement du stagiaire peut être défini comme une sorte d'étayage théorique, pratique et relationnel, qui lui permet, tout en s'impliquant dans ce qu'il fait, en prenant des responsabilités, des initiatives, de s'appuyer sur le matériel conceptuel utilisé dans la clinique de La Borde dans les équipes du personnel⁴.

En août 2003, je réalisais un stage de ce type dans le secteur du « château » pendant un mois. Outre les soins, le ménage, l'accompagnement de quelques sorties (petit marché de la Z.U.P. de Blois), je m'investissais dans deux ateliers : un atelier philosophie que j'initiais à la demande d'une pensionnaire, et l'atelier équitation au Poulailier. Au cours de cette première immersion en psychiatrie, je dois dire que j'arrivais avec tellement d'appréhensions que la réalité ne pouvait qu'être apaisante. J'étais tellement angoissée à l'idée de passer un mois dans un milieu inconnu que l'arrivée à La Borde eut pour effet de vider l'abcès et tout se passa au mieux au cours du stage. J'écoutais, je posais des questions, je réagissais à ce qu'il y avait à faire du mieux possible. Il faut savoir que les

⁴ Extrait du texte présent sur le site de la Clinique de La Borde : <http://www.cliniquedelaborde.com/>

stagiaires ont une importance prépondérante pour le fonctionnement de la Clinique : il réalisent un travail important et leur présence sur une courte période les conduit la plupart du temps à un grand engagement en termes de présences dans les interstices du temps de travail. Il n'est pas rare que les stagiaires organisent des soirées, des sorties supplémentaires, des activités en rapport avec leurs connaissances particulières importées de leurs parcours propres ou de leur provenance (de nombreux stagiaires brésiliens viennent chaque année en stage, ainsi que des belges).

À la demande d'une pensionnaire, je proposais donc un atelier d'initiation à la philosophie. Une fois par semaine, sous l'Apatam – abri africain en extérieur – nous nous réunissions pour « parler philosophie », sans thématique préparée, à l'avenant : les personnes posaient une question et nous en discutions à l'aune de l'histoire de la philosophie. Au départ, une autre stagiaire, agrégée de philosophie, m'aidait au déroulement, mais rapidement elle arrêta, ne sachant comment gérer les questions épineuses et préférant prétendre ne pas savoir... ce que les pensionnaires prirent très mal. Les questions fusaient (je me rappelle de cette question, posée avec le plus grand sérieux : « qu'est-ce que la transcendance ? »), supports parfois de délires, moteurs d'une curiosité très proche de ces questions de sens qui empêchent certains de vivre « normalement ». Rapidement, un psychanalyste, sociologue et philosophe vint à ma rescousse, m'expliquant qu'il fallait être vigilants afin que l'atelier ne nourrisse pas les délires. Ce que je retins de cette expérience concerne la capacité à cadrer une activité, tout en la plaçant à l'aune de « ce qui se présente » apporté par l'ambiance commune et les questions posées par les personnes qui y participent. L'atelier était *pour* et *avec* les personnes qui y venaient, et son organisation devait tenir compte de ce qui pouvait se présenter au cours de cette occasion de rencontre que constituait le fait de dire à telle heure, chaque semaine, aura lieu l'atelier philosophie.

L'autre atelier qui devait marquer définitivement ma rencontre avec La Borde se situe dans ce qui s'appelle « le Poulailleur » – en raison de la présence de nombreuses volailles et du caractère de ferme qu'a eu par le passé cet espace. Je proposais au moniteur qui le tenait alors de participer à cet atelier, il accepta et environ deux fois par semaine, je me rendais avec lui au Poulailleur pour m'occuper des chevaux et accueillir les éventuels cavaliers qui se présentaient. Ce qui m'a marquée dans cette expérience réside dans la grande souplesse qui existait là : ailleurs, j'avais connu les clubs d'équitation où, pour s'occuper d'un cheval il fallait y être dûment autorisé, de par son niveau, sa place dans une hiérarchie spécifique, le niveau de revenus qui était le nôtre, la maîtrise que l'on était capable d'afficher, *etc.* On ne montait à cheval que sous une certaine surveillance et autorité, et il m'est arrivé de me demander qui était ainsi protégé : le cheval ou la jeune cavalière peu expérimentée que j'étais ? À La Borde au contraire, le moniteur en question me mit immédiatement en confiance et me confia même la clé de la sellerie pour que je puisse monter quand cela me chantait et accueillir les pensionnaires quand lui-même ne le pouvait pas. Il m'avait au préalable expliqué le fonctionnement de l'atelier et observée quand je faisais monter une des cavalières régulières, en sa présence. J'appris énormément de cette expérience, tant concernant le contact avec les psychotiques qu'au sujet de La Borde. Ce fut également l'occasion d'une prise de conscience très importante au plan personnel : le niveau de connaissances qui était le mien dans le domaine des chevaux sembla se condenser à la manière d'un précipité ; alors que jusque là je ne pouvais m'occuper des chevaux que sous couvert d'une autorité ou dans le cadre d'un cours, ici, enfin, responsable en partie du déroulement d'un atelier équitation, mes connaissances trouvaient leur place et une certaine maturité les accompagnait qui leur délivrait un caractère de « sagesse tranquille ». Loin de penser alors que je savais ce qu'il y avait à savoir sur les chevaux ou l'équitation – moi qui n'avais pas monté depuis de nombreuses années – je pouvais enfin me ressaisir de ces acquis pour agir et partager ma connaissance dans le but d'agir avec d'autres. J'appris énormément sur la psychose dans ce contact corporel entre les pensionnaires et le cheval : leurs impossibilités, leur vécu du corps apparaissant comme palpable dans cette activité qui nécessite une certaine capacité pragmatique. L'inscription dans cet atelier devait également me donner envie de revenir à La Borde et renouer avec cette part sensible de moi-même qui se manifestait auprès des chevaux.

b – Le projet d’abri pour écouter le paysage

En 2005, et déjà courant 2004, avec Anne-Julie Rollet et Christophe Cardoen, nous proposons un projet artistique à l’association culturelle de la clinique : réaliser une installation sonore suite à une session d’enregistrements réalisés sur place au cours d’un stage long. Un espace qui pourrait être dédié à cette installation pendant plusieurs mois n’étant pas disponible, tous les locaux étant investis, un psychiatre nous a alors proposé de réaliser un lieu d’extérieur qui pourrait perdurer après notre projet et remplir la fonction voulue. Naissait alors le projet d’« abri pour écouter le paysage »⁵. Avec Anne-Julie Rollet (électroacousticienne) et Christophe Cardoen (plasticien), nous avons passé quatre mois sur place à réaliser ce projet qui comprenait la construction de l’abri (un abri de bois avec un toit végétal ouvert sur le paysage mais couvert), l’enregistrement sur place de sons – paroles, ambiances, *etc.* –, ainsi que deux stages cliniques (Christophe Cardoen et moi-même étant en stage – c’est-à-dire participant au travail quotidien du soin, comme expliqué plus haut – pendant respectivement un mois et demi et trois mois et demi). L’installation que nous visions se décrivait comme suit :

L’ensemble de l’installation sera programmé de façon aléatoire par un ordinateur qui (dé)synchronisera les sons enregistrés, les différents mécanismes, et les éclairages. Une large partie de cette composition sera laissée au hasard, le but étant de changer les conditions d’écoute, de faire évoluer le cadre dans lequel sont émis les sons et les paroles, de créer des liens imprévus et différents entre les éléments visuels sonores et textuels présentés. De tenter une forme de « poème automatique », en considérant au sein d’un lieu les différents éléments qui contribuent à l’ambiance et à la perception.

Christophe Cardoen entreprit donc la réalisation d’un abri de bois posé sur neuf piliers et dont le toit serait végétal afin que l’on entende, par exemple la pluie, sans interférence mais comme si nous étions sous une prairie. Sa construction prit une large place au cours de l’été 2005. Chaque jour étaient discutés l’avancement des travaux et Christophe Cardoen mobilisait beaucoup d’énergie pour impliquer du monde dans la construction. L’emplacement de la construction prit un mois de délibérations quotidiennes dans le cadre du RAIL, cette réunion qui ouvre l’après-midi sur les activités de la journée. Deux emplacements finirent par se dessiner, et Christophe conduisait des visites quotidiennes hebdomadaires avec les pensionnaires et moniteurs qui le souhaitaient pour évaluer lequel conviendrait le mieux à la fois au projet qui était le nôtre et à l’avenir de l’abri. D’intenses questions se posaient alors : fallait-il un endroit vivant, comme le jardin où l’abri était sûr de trouver une fonctionnalité (abriter les jardiniers du soleil l’été et de la pluie l’hiver) ou bien un endroit un peu déserté (près de la chapelle) plus propice au calme et à l’écoute ? Madame Oury, propriétaire de la clinique et pensant que la chapelle souffrirait de la proximité d’une cabane en bois, émit un *veto* sur le second emplacement et l’abri se retrouva dans l’enceinte du jardin, accolé au pré des chevaux. La construction pu alors commencer. Plusieurs étapes l’ont jalonnée que je résume ici rapidement :

- couper une dizaine d’acacias dans la forêt de la clinique avec l’aide du menuisier,
- transporter les troncs hors de la forêt à l’aide du cheval d’attelage,
- creuser des trous d’un mètre de profondeur pour enfouir les troncs,
- élever les poutres qui supporteraient le plancher du toit,
- construire le plancher du toit et le revêtir de matériaux protecteurs,
- enfin, hisser la terre afin qu’un toit végétal se constitue.

Ce travail prit exactement quatre mois, nous partîmes le jour où Christophe mettait la dernière touche à l’abri (cerclant les pièces de ferraille autour des piliers pour qu’ils ne fendent pas). Pendant le dernier mois, nous avons pu utiliser l’abri pour diffuser notre installation sonore régulièrement pendant la semaine et plus officiellement lors du 14 Juillet et du 15 Août, jours festifs à La Borde.

⁵ Le projet s’appelait au départ « abri pour écouter la pluie » mais l’interprétation au pied de la lettre nous a conduit à renoncer à ce titre trop restrictif en termes d’écoute, puisque c’est bien le paysage sonore que nous voulions « faire entendre » dans ce lieu dédié au son. Même s’il pleut beaucoup en Sologne...

Reflétant les paroles de diverses personnes de manière aléatoire, notre polyphonie plut : de nombreuses personnes restaient parfois plusieurs heures à écouter ce poème automatique se dérouler et les surprendre, certaines comme hypnotisées. Les sons de la clinique, si familiers, se mêlaient aux sons du paysage sonore environnant sans qu'on puisse distinguer quelle était la contemporanéité de chaque séquence sonore.

Pendant ce séjour, de fin Avril à fin Août, je réalisais plusieurs activités : je participais au journal de la clinique *Les Nouvelles labordiennes*, je m'occupais de l'atelier équitation (laissé en friche par la personne qui s'en occupait auparavant – lors de mon premier stage – pour cause de départ en pré-retraite) et j'enregistrais des sons avec Anne-Julie Rollet qui s'occupait de cet atelier lors de ses séjours à la clinique. Les détails de cet « atelier son » sont expliqués plus loin.

Mon stage s'est extrêmement mal passé cette année-là. J'étais retournée au Château, comme la première fois, pensant pouvoir ainsi approfondir certaines relations et m'investir auprès de personnes que je connaissais un peu. Or, l'équipe avait en partie changé, et je fus très mal accueillie par certaines monitrices. Je pris la désorganisation de l'équipe de plein fouet, les retards de certains, le matin, me trouvant alors en difficulté auprès de pensionnaires qui ne me connaissaient pas. Je crus devoir changer d'équipe et de secteur, je ne savais quoi faire, chaque jour était plus difficile. J'en parlais à la commission stages, à diverses personnes de confiance qui finirent par m'apprendre que, récemment, plusieurs stagiaires s'étaient plaints dans ce secteur. Après l'explosion du conflit lors d'un repas d'équipe, je trouvais une nouvelle place dans ce secteur, et y demeurais tout de même. J'appris cet été là de nombreuses choses concernant les difficultés à être, travailler et conduire un projet à La Borde. J'appris aussi que c'est avec les pensionnaires que l'on travaille, même si ce travail nécessite impérativement d'être entouré, d'être en équipe ; il peut se dérouler dans une relative solitude, même s'il perd de son sens (quelle continuité est celle d'un stagiaire isolé et de passage ?) et de ses apprentissages.

Ce fut une expérience enrichissante de conduire un projet artistique à La Borde, bien qu'il ne fut pas toujours facile de jouer les artistes de passage – image que nous conserverions auprès de certains, malgré notre engagement dans le travail quotidien des S.A.M et les réelles prises en charge que constituaient la construction de l'abri avec des pensionnaires que Christophe devait porter clou après clou, geste après geste. J'apprenais, quant à moi, les rouages complexes du Club et de l'Association culturelle, leur organisation et désorganisation, leurs communications parfois manquées, et leur grande souplesse et ouverture aussi. Si notre travail fut bénévole, l'abri coûta dans les 900 euros.

Ici, pour ce qui est de ma place d'observatrice participante, une donnée venait perturber les conditions classiques de rencontre avec un terrain : nous y introduisions un élément extérieur, sous la forme de notre projet artistique, et ce référent, cette finalité orientait la plupart de nos actions sur place. Dans mon investissement au journal, par exemple, je ne manquais pas de proposer un suivi du projet. Lors des réunions, nous parlions de l'avancement du projet. Dans notre secteur de soin, nous amenions des choses à écouter et mobilisions les gens pour participer à telle ou telle étape de la construction. Ainsi, ma présence était fortement marquée par ce but et peut-être était-elle encore moins neutre qu'elle aurait pu l'être si seule l'observation avait été visée. Toutefois, introduire et réaliser un projet artistique (donc fortement individuel) pensé à l'extérieur a permis de cerner les rouages plus internes de la clinique, rouages dont nous avons impérativement besoin pour mener à bien notre projet et que nous aurions sans doute ignorés dans le cadre d'un stage classique. Par exemple, le fonctionnement du Club, du Comité hospitalier et de l'Association culturelle ont été mobilisés dans ce cadre.

c – L'été au Poulailier

L'été suivant, en 2006, une monitrice m'invita à venir l'aider dans la reprise du Poulailier et de l'atelier équitation. Je séjournais à la clinique pendant un mois et demi, sans faire de stage, écrivant ma thèse et aidant à l'animation de l'atelier, l'entretien des chevaux et leurs soins, l'accompagnement des cavaliers. Ce fut la première fois que je venais à La Borde en affirmant réaliser une thèse sur le collectif. De nombreuses personnes en discutèrent avec moi et je réalisais trois entretiens avec les membres du Comité d'entreprise, deux personnes du Bureau Administratif et les représentants de la Grille. Je logeais au dessus du Comité d'entreprise, lieu de salon et de rencontre, où se trouve un frigo bien achalandé où les équipes du soir viennent parfois se reposer, d'autres s'y réunissant et y

déjeunant parfois également. Ce fut l'occasion de rencontrer toutes sortes de moniteurs que je ne connaissais pas auparavant et presque tous m'entreprirent sur le collectif. Je passais un mois et demi très agréable et rencontrais également Jean Oury assez régulièrement, faisant avancer mon enquête. Je bénéficiais d'une certaine extériorité au travail quotidien, n'y étant pas assujettie, mais aussi d'un bon accueil étant donné que je venais aider une monitrice à sa demande. Ce fut une position fort agréable, car j'étais dans la proximité, logeant sur place pour la première fois, et dans la distance puisque je ne travaillais pas au même rythme que les autres. Je me présentais aussi pour la première fois comme en quête d'informations et, n'étant ni une menace, ni un parti pris dans le quotidien du travail ou du politique, personne n'avait d'*a priori* quant au fait de satisfaire à mes demandes.

d – Le salariat de Mai à Août 2007

Suite à un manque d'effectifs pendant la période de l'été (grossesses, départs à la retraite, longues maladies), la commission embauche de la clinique me proposa un temps plein pour une période déterminée. Du 20 Mai au 20 Août 2007 donc, je travaillais à La Borde, comme monitrice, à plein temps dans le secteur de l'Extension. Mes horaires étaient les suivants : généralement, je travaillais de 9 h à 17 h, mais aussi le soir de 17 h à 23 h, parfois de 7 à 15 h, et réalisais également plusieurs nuits de veille de 23h à 6h du matin. J'aimerais décrire, sous forme de récit, les caractéristiques de ces différents « postes » afin que l'on cerne mieux de quoi il s'agit au plan du travail concret à La Borde. Ensuite, j'analyserai la spécificité de cette position salariée à la clinique et surtout son rôle dans mon approche d'observation participante.

Occuper des plages horaires différentes fait partie des avantages et des inconvénients qu'il y a à travailler à La Borde : à la fois, avec le système de la grille hebdomadaire, il est ainsi possible de choisir son moment de travail, et d'un autre côté, il *faut* faire ses cinq roulements prévus dans le cadre du contrat de travail. Ces différentes plages nécessitent une organisation serrée, car il ne s'agit pas d'être là, encore faut-il être présent et disponible. C'est un travail fatigant, qui engage beaucoup et demande de l'énergie et de la disponibilité. Aussi, faut-il combiner habilement les horaires que l'on se choisit pour ne pas craquer – erreur que commettent tous les jeunes embauchés au début, même s'ils ont fait un stage, enchaînant des semaines sans repos, des horaires du soir avec des 7h-15h le lendemain, *etc.* Cette circulation horaire permet également de rencontrer les pensionnaires – et les collègues – sous des angles différents. On ne parle pas de la même chose, on ne rencontre par les gens de la même manière la nuit ou le jour.

Le fait d'être salariée de La Borde, peut-être particulièrement dans une période où le manque de personnel se faisait assez cruellement sentir, a modifié considérablement mon regard sur le collectif. La réalité du salariat a introduit un gradient de réalité sociale à mes précédentes analyses. Bien que ce gradient soit largement absent du vécu quotidien, quand on est avec les pensionnaires engagé dans une activité de soin ou autre, ou encore quand une urgence se présente – ce qui arrive tout le temps – il réémerge de temps à autre et modifie, plus que la présence même que l'on peut avoir, la vision de cette organisation. Quels points de mon regard ont été modifiés sur la clinique par le révélateur « salariat » ?

Le salaire tout d'abord est une surprise : il est de vingt pourcent inférieur à ce qu'on pourrait gagner ailleurs, notamment dans le public. La Borde n'est pas complètement responsable de cet état de fait, le prix de journée à la clinique dépendant de l'autorité de santé et sans évolution depuis des années. Je gagnais dans les Mille euros nets par mois, n'ayant pas de diplôme (éducateur spécialisé, psychologue, infirmière) justifiant un taux supérieur.

Les revendications et la position de moniteur me parurent plus compréhensibles à l'aune des conditions de travail. Celles-ci sont loin d'être désastreuses, il faut bien le dire : travailler à La Borde constitue encore une forme d'engagement agréable et enrichissant. Toutefois, il faut noter la grande difficulté à maintenir un si large éventail de fonctions, au quotidien : il faut être à la fois, et souvent au même instant, femme de ménage prête à tout, infirmier, psychologue, psychothérapeute, prescripteur de médicaments ou suiveur de traitement, accompagnateur, éducateur, *etc.* Jongler avec ces positions nombreuses aux bords mal délimités constitue une gageure quotidienne qui rend sans cesse instable la position qu'on occupe. Par ailleurs, la responsabilité envers les pensionnaires qui caractérise le travail du moniteur est *quasi* infinie en extension et en intensification, bien que d'un autre

ordre que celle du médecin, elle l'implique très fortement, tant au plan de ses actes, puisqu'il met en place certaines des indications de soin prescrites, qu'au niveau de ses engagements transférentiels.

Les relations avec les médecins sont toutes autres lorsque l'on travaille à La Borde. À la fois, il est très instructif de travailler avec eux, pour suivre une hospitalisation, discuter et modifier la perception et le traitement d'une personne, rencontrer la famille, accompagner l'arrivée et parfois malheureusement le décès d'une personne, *etc.* Mais ce travail est difficile. Pour leur rendre justice, disons que leur place est totalement engageante : ils sont absolument cloués à leur cabinet par les consultations, très nombreuses (rendues sans doute encore plus affluentes du fait de l'état de la psychiatrie dans le secteur de Blois), les appels téléphoniques (relations avec la famille, suivi des personnes en hôpital de jour, requêtes d'urgence, *etc.*), et surtout l'immense responsabilité qui est la leur, proportionnelle à l'énorme engagement psychanalytique qui les lie avec chacun des pensionnaires dont ils ont la « charge ». Toutefois, le bel idéal de travail collectif avec les médecins, l'abolition de la hiérarchie et la mise en question des statuts, rôles, fonctions n'est pas idéale sur le plan pratique à La Borde. Les petites mains que sont les moniteurs, régulièrement dévalorisés dans le discours des médecins, se retrouvent souvent devant des faits accomplis par l'instance médicale, que ce soit concernant les changements de traitement, l'hospitalisation de nouvelles personnes sans toujours la mise en place d'une présentation du « dossier », le maintien de personnes que des équipes verraient bien dans d'autres centres, *etc.*

Mais les difficultés viennent aussi des autres moniteurs avec qui il faut composer malgré les incompatibilités de caractère, de fonctionnement ou d'engagement, de présence aussi, qu'aucun chef du personnel ne viendra jamais réguler. La Grille a beau tenter de maintenir une continuité, de mettre en question les « tire au flanc » notoires, car il y en a, le fait qu'elle soit constituée de moniteurs des quatre secteurs rend sa tâche « mission impossible » parfois.

Ainsi, à la différence avec l'expérience précédente (l'été au Poulailier), ici, j'étais fondamentalement partie prenante. Je prenais position quand je trouvais que les choses n'étaient pas organisées au mieux, j'entrais en conflit avec un médecin dont les actes me paraissaient un abus de pouvoir, je donnais mon avis sur les personnes et leur traitement si j'en avais un. Ma position n'avait ainsi rien de neutre et elle ressemblait bien plus à celle d'un salarié *lambda*, ce que j'étais, qu'à celle d'un chercheur sur son terrain tant les exigences de ce travail sont prégantes. Toutefois, c'est cette place de travailleur qui m'apprend peut-être le plus jusqu'ici. Car le collectif est fait aussi de l'organisation du travail et de l'expérience du travail quotidien. Sans celui-ci, il pourrait demeurer une belle idée praxique. En faire l'expérience, dans ses pires aspects parfois, rend concrètes les potentialités du collectif tout en les replaçant dans un cadre réaliste et modeste, soumis aux contingences de l'hétérogénéité des gens qui le façonnent au jour le jour. Ces gens sont au pied du mur de la psychose dans ce qu'elle a de plus lourd, de plus chronique, de plus désarmant aussi (en gaieté comme en tristesse). Et partager pour trois mois l'expérience de travailler là apprend cela et relativise bon nombre de choses qu'on aimerait attribuer à ce collectif face à la psychose. Chacun fait ce qu'il peut, même si quelque chose traverse l'ensemble chaotique, qui lui donne sens et tenue, continuité et envergure éthique ; je maintiens que cette chose c'est le collectif comme concept mais aussi comme forme sociale ; toutefois, je modulerais ses capacités à l'aune du salariat et de son expérience.

L'expérience partagée : le processus d'échanges

Il convient de prendre une précaution de taille avant de tenter d'analyser ce qu'il en fut du processus d'échanges mis en place avec la clinique pour perpétuer l'enquête dans les moments mêmes de non présence sur les lieux : les procédures initiées ne sont qu'une infime partie de ce qui me permit de comprendre ce qu'il en est de La Borde. Ce qui fit le gros du travail, ce furent indéniablement les relations amicales, les rencontres informelles, les discussions improvisées qui ont émaillé chaque moment passé là-bas, les rencontres qui se sont déroulées hors du temps de travail, par téléphone, par courrier. Les entretiens, les enregistrements et les échanges de courriers plus formels n'étant qu'une infime partie de ce qui constitue la procédure d'enquête et de rencontre.

Comme l'écrit Olivier Schwartz, « toutes les enquêtes ont en commun de faire un pari sur le temps » car c'est dans le temps que le chercheur « pourra faire la preuve qu'il a, lui aussi, quelque chose à donner, en échange du droit d'enquête qu'il sollicite »⁶. Dans la même idée, nous dit-il :

Le premier objet de l'enquête n'est pas de répondre à des questions, mais de découvrir celles que l'on va se poser, et il faut, pour cette simple découverte, du temps : le temps de comprendre où sont, dans l'univers des enquêtés, les problèmes et les enjeux, et de parvenir à une perception suffisante de leur vie pour dégager ce qui vaudrait la peine d'être étudié⁷.

En ce sens, au départ, je pensais pouvoir saisir le collectif par l'analyse et la modélisation très précise de son organisation (et de son organigramme) puis, face à l'impossibilité d'une telle tâche (n'en ayant pas moi-même les outils ni l'expérience) et face au refus de Jean Oury de parler avec moi du collectif sous ce seul angle, je me tournais vers le vécu du collectif. Je décidais qu'il serait plus pertinent de cerner le concept de collectif en tenant compte certes de sa forme sociale (organisation, modalités interactionnelles et actionnelles qui sont les siennes) mais aussi et surtout de l'appréhender à travers le vécu qu'en ont et qu'en disent les personnes qui le composent. La question s'est rapidement posée de comment procéder pour que l'enquête se déroule et porte ses fruits. Si les moments passés à la clinique, comme nous venons de le voir, étaient très occupés et soulevaient en eux-mêmes d'innombrables questions, il fallut trouver au-delà de ces moments de présence sur place des moyens de demeurer en contact malgré les six cent kilomètres qui séparent La Borde de Grenoble. Se mirent ainsi en place plusieurs « stratégies » afin de garder le contact dans la distance et la séparation temporelle.

a – Échanges de textes, réécriture, correspondances

J'allais régulièrement à La Borde avec des étapes de ma thèse que plusieurs personnes corrigeaient : Marc Ledoux et Jean Oury lui-même ont corrigé et validé le pré-projet de thèse. Les temps de rendez-vous tout d'abord avec Oury ont constitué l'armature du travail et de la rencontre avec La Borde.

Enfin, une riche correspondance se mit en place avec Jean Oury. Riche au sens où elle permit de conserver le lien entre la thèse, notre rencontre et les visites à venir. Lui n'écrivait pas, mais lors de mes visites, il avait toujours en tête mes lettres et envois et prenait sur son temps pour me conseiller et me donner des lectures, me présenter des gens (comme il le fit avec Michel Balat, Marie-Lise Lacas, Maguy de Montmeyrant, Pierre Johan Laffitte). Je sériais mes questions à l'avance et les soumettais aux personnes avec lesquelles il m'était possible d'en parler.

⁶ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 269.

⁷ Schwartz, O., *op. cit.*, p. 281.

b – Entretiens avec les acteurs

Lors de mon séjour d'été en 2006, je commençais à réaliser quelques entretiens avec des membres du personnel. J'interrogeais deux personnes du bureau administratif sur leur vision et « incarnation » du collectif. Je posais également la question du collectif aux membres du Comité d'entreprise.

J'interrogeais, par exemple, une personne occupant la fonction grille⁸, Gwenaëlle, sur les modalités de cette instance qui organise le travail quotidiennement et surtout sa continuité. Je propose ici cet entretien tel quel afin de donner une idée de la teneur de notre échange et de la richesse des entretiens que l'on peut obtenir en interrogeant les acteurs sur leur travail, mais qui indique assez l'intrication à La Borde du travail et de l'analyse du travail, chose rare s'il en est. Les données qu'il présent seront reprises quand il s'agira de parler de l'organisation du travail.

ER – Comment fonctionne la grille ? Quels rapports a-t-elle avec le collectif ?

Gwenaëlle – La grille permet d'éviter un surveillant en chef. C'est un groupe de personnes, non pas une seule personne. Il a pour base le transfert dissocié : pour soigner la psychose il faut garantir la liberté de circulation de la parole entre soignants, éviter l'inhibition de la parole liée à la hiérarchie. On n'est pas évalué dans ce qu'on dit aux gens. On peut parler aux gens, il y a un accueil de cette parole : entre employés, le courant passe quand on parle ensemble d'une personne malade, d'un pensionnaire. Il s'agit de permettre les initiatives, de ne pas museler la parole. La grille essaie de réfléchir à l'organisation du travail. La fonction grille a été mise en place par Félix Guattari, c'est une fonction de réajustement du personnel qui n'existe plus telle qu'il l'incarrait lui-même. Sa vision de la grille était liée à son charisme, il jouait un rôle de contrôle important, qui a disparu avec lui. Par exemple, une situation à laquelle doit faire face la grille quotidiennement : il manque des gens au Château ; ils savent que N. revient à La Borde, qu'il est apprécié au Château, que pour lui ça compte d'être bien accueilli, donc ils suggèrent qu'il aille au Château. Sachant que tout le monde ne peut pas y travailler. On réfléchit aux affinités des uns et des autres, on tient compte du transfert en fait. On ne peut pas dire « toi tu vas bosser là ». Quels effets de la grille selon quelles personnes ? Ca dépend à chaque fois de l'équipe en place, des personnes. Actuellement la grille c'est J., C. F., G. B., R. Philippe B. [psychiatre] passe, tous les mardi de 14h à 15h ; il intervient aussi quand les grilleurs sont trop en porte-à-faux vis-à-vis de leurs collègues, du fait de leur différence de statut. De même, les grilleurs peuvent parler aux médecins, si nécessaire. Il n'y a pas de recettes. C'est une position qui implique de tenir compte du transfert entre soignants comme envers les patients. S'ils remarquent qu'une personne marque des heures qu'elle ne fait pas, ils essaient d'en parler, ou enlèvent les heures non faites. Ils peuvent dire « tu n'as pas fait tes roulements » qui font partie du contrat de travail. Mais quels effets ont ces remarques ? Les salaires sont payés sur la comptabilité horaire. Il y a 15 pourcent d'heures non faites à La Borde. La Clinique devrait embaucher 15 personnes de plus, mais cela n'y changerait rien. Il n'existe pas de moments de bilan pour les employés. Les grilleurs sont également chargés de l'accueil des nouveaux embauchés, de leur expliquer les termes du contrat. Les grilleurs peuvent changer quand ils le veulent, mais ils doivent se faire remplacer, c'est-à-dire trouver un remplaçant. On connaît les absences au BCM, les gens y passent parler des trous dans les grilles, ce n'est pas à la grille qu'on sait. Si un grilleur prend trop d'initiatives, on peut le discréditer, le disqualifier, il y a parfois un relais de la direction pour cela.

Au plan des médecins ? leur travail est géré entre eux par la Société des médecins, autrefois ils étaient salariés comme les autres, mais plus maintenant.

L'analyse des situations dépend des gens qui sont là. Notre rôle : être vigilant qu'il y ait toujours du monde auprès des patients, en somme boucher les trous. Les grilleurs peuvent alerter la direction concernant la nécessité de faire des embauches, mais pas tellement décider de qui embaucher. Ils ont un œil sur les embauches, sans plus. Guattari disait qu'on pouvait tenir 6 mois à la Grille, pas plus. C'est une fonction vécue comme un surmoi. C'est une fonction très délicate.

On le voit, l'analyse d'une fonction comme la grille fait partie de son incarnation. On ne peut prendre une fonction mécaniquement, tant le collectif opère un partage du sens comme de la responsabilité.

⁸ Entretien avec Gwenaëlle Bozec et Claude Fortier, le jeudi 3 juillet à 15h45, jusqu'à 16h25, dans le bureau de la Grille, à la Clinique de La Borde.

Comme ici, lors de ce séjour, je menais des entretiens semi dirigés au sens où j'interrogeais la personne sur le fonctionnement de sa fonction et l'importance du collectif pour elle dans ce cadre. J'appris de ce rencontres plusieurs choses importantes :

- les personnes ont, la plupart du temps, un sens aigu du collectif à La Borde, et s'en savent les acteurs ;
- le collectif traverse tous les rouages de la clinique, à des degrés divers (il existe des îlots non pas de résistance mais bien d'organisation très standardisée et peu souple, comme la cuisine) ;
- le collectif est pensé comme ayant une fonction pour la vie quotidienne avec des psychotiques, et c'est sans doute ce qui en fait un outil « chéri » par tous, même si la plupart souffrent des réunions incessantes, de l'absence de chef du personnel, des rapports de force entre médecins et moniteurs, etc.

c – L'enregistrement de paroles, l'atelier Son

Si la pratique des entretiens visait à recueillir les paroles sur le collectif des membres du personnel occupant des fonctions clés, l'enregistrement sonore permit d'accéder à une partie de la parole des pensionnaires. Avec Anne-Julie Rollet, nous posions deux questions aux personnes qui acceptaient de se faire enregistrer : « quel est votre endroit préféré à La Borde ? » et, de manière connexe, « quel endroit n'aimez-vous pas ? ». Nous avons choisi ces questions afin de parer aux confessions trop intimes qu'auraient pu susciter notre atelier.

Cependant, une anecdote montre assez le risque que nous prenions : je proposais un jour à un pensionnaire en hôpital de jour de parler avec moi et d'être enregistré. Je ne me rappelle pas exactement les termes de mon invitation mais toujours est-il que nous mîmes plusieurs jours à trouver un moment propice. Inexpérimentée dans la prise de son, je lui suggérais de s'installer dans le petit salon qui précède le Grand salon, lieu qui se révéla assez bruyant. Nous étions tous les deux, en tête à tête, et je pensais qu'il me « contera » son expérience du théâtre : il participait alors à la création de l'équipe d'Alexis Forestier qui montait *L'Opéra de Quat'sous* de Brecht pour le 15 Août. Ce qu'il choisit de me raconter s'avéra tout autre : il s'engagea dans une véritable confession, me parlant d'une *vision* qu'il avait eue à propos de l'espace – ce qui était dans le sujet – du bureau du Docteur Jean Oury, de sa peau également et de paroles qu'ils avaient échangée lors de sa dernière (et j'imagine récente) consultation. Il avait vu l'espace agrandi, et la peau du Docteur Oury parée d'une texture qui lui parut étrange. Le souci ne vint pas de sa « confession » en elle-même, mais de la suite : il passa les semaines suivantes à me « pourchasser » pour obtenir son message, sous forme de copie. Ce dernier étant d'une qualité très médiocre et ne disposant pas du matériel pour lui fournir ladite copie, je me retrouvais à repousser sans arrêt sa demande, ce qui généra un climat de persécution mutuelle. S'apercevoir au loin nous causant à tous deux un malaise, comme si nous nous étions trahis faute d'avoir instauré quelque chose de mutuellement clair et partagé⁹. Je compris ici qu'il fallait éviter ou du moins baliser, comme d'ailleurs dans d'autres contextes, les relations en tête à tête qui peuvent prêter à confusion. Et cadrer, que ce fut par le Club, la présence d'un tiers ou dans le cadre d'un atelier, les activités intenses conduites en commun.

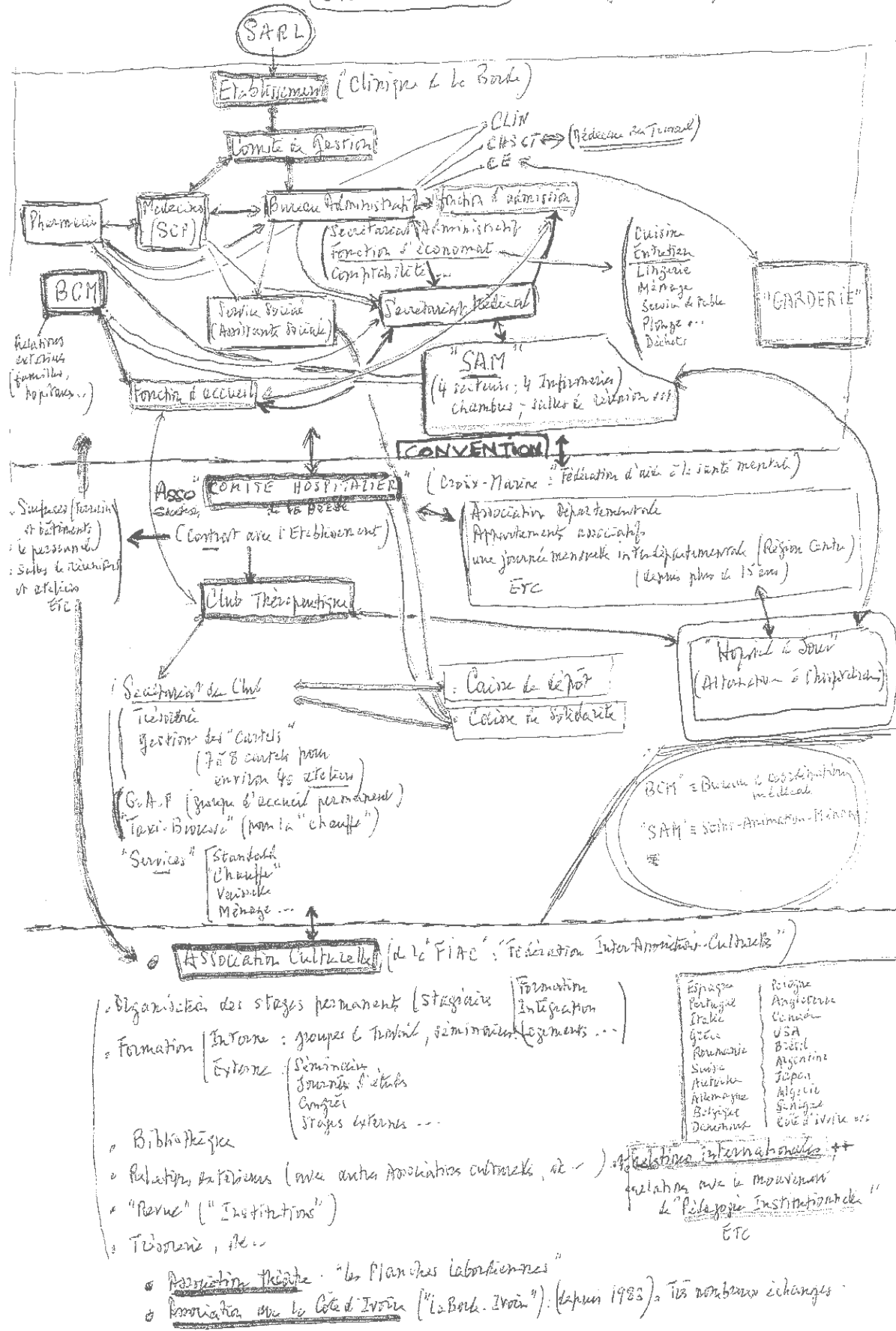
Une autre anecdote montre le risque que l'on prend à enregistrer la parole des pensionnaires : nous avons installé notre « studio son » dans la chapelle, qui abrite également la bibliothèque du Club. Devant l'ancien autel, sur un bureau nous avons installé un ordinateur, une carte son, deux enceintes, deux micros sur pieds et un câblage reliant le tout. Un pensionnaire venait souvent « tourner dans notre dos » pendant que nous travaillions au montage des sons enregistrés plus tôt (coupant les propos trop intimes). Nous apprîmes plus tard qu'il « s'imaginait », dans sa construction délirante, que la C.I.A. avait placé des micros dans tous les recoins de la clinique afin d'espionner ses pensées. Par la suite, quand il venait à la chapelle, nous lui signifions ce que nous étions en train de faire, le plus clairement possible afin peut-être de désamorcer quelque chose, ou du moins de ne pas le nourrir ou lui délivrer un semblant de possible réalité.

⁹ Peu après l'été, alors qu'elle avait brillé dans le spectacle de Brecht et pris une place importante dans la « troupe », cette personne décéda chez elle, d'une occlusion intestinale, alors que le Samu était venu mais n'avait pas forcé la porte de son logement. J'ai toujours ses paroles, son témoignage si essentiel, sur un petit disque.

De même, nous avons envie de faire réécouter aux personnes enregistrées leurs enregistrements avant de les sélectionner pour l'installation sonore, mais, souvent, ceux-ci ne se rappelaient plus de ce moment où nous les avons enregistrés... L'enregistrement est problématique, on court à chaque instant le risque de voir la parole s'arrêter si l'on propose d'enregistrer ou, à l'inverse, de voir les motivations se situer ailleurs et devoir accueillir le flot débridé de la confession. Toutefois, cette pratique permet quelque chose de fondamental : recueillir et donner à entendre la prosodie, le caractère singulier et vivant du discours de personnes dont les paroles sont porteuses la plupart du temps d'autre chose que des informations utiles. Le vécu du collectif passe dans l'enregistrement ; où la discursivité a tendance à ne retenir qu'une partie de la signification et parfois du sens, le micro capture le vivant, le personnel, l'hésitation, la pointe de séduction, le contexte environnant, *etc.*

ORGANIGRAMME

Janvier 2006



Organigramme de la Clinique par Jean Oury

REUNIONS pour les moniteurs et les stagiaires (8 juin 2006)						
Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dim
9h BCM Coordination médicale <u>10h30</u> : 1x/mois comité de gestion rotonde	9h BCM 9 Coordination médicale	9h BCM Coordination médicale	9h BCM Coordination médicale	9h BCM Coordination médicale	9h BCM Coordination médicale	9h BCM Coordination médicale
12h : réunion médicale rotonde	12h : réunion interatelier Rotonde	11hR. Pitchounn	11h : R. entretien Rotonde 11h BCM+207+ BA	10h Bois, Parc Extension, : « ambiance »	10h30 s. des colonnes réunion hebdo GAP (planning activités rez-de-ch chateau)	
	Repas Club/H.J./musiq	Repas standard Repas G.A.P.	Repas COMITE Hospit gd salon	12h Réunion médicale dans chaque secteur	Repas Poissons pilotes	12h30 Repas
14h 15 : RAIL	14h15 : RAIL	14h15 : RAIL	14h15 : RAIL	RAIL au salon 14h15	RAIL au salon	RAIL au salon
Stagiaires : 15h- 17h, accueil, infor- mation 2 ^{ème} étage	réunion du club au grand salon		Comité hospitalier 1/mois.	-Secrét. Club: prépa Réunion d'accueil 14h30-16h : groupe de paroles avec Amaro		
	15h30 lecture avec Pierre C.		Atelier histoire de la Borde (bibliothèque) (conversation)	16h réunion d'accueil G. salon		
16h30 : BCM Coordin. Médicale	16h: Szondi avec Marc Ledoux * 16h30 : BCM Coord. Médicale	16h30 : BCM Coordin. Médicale	16h30 : BCM Coordin. Médicale	16h réunion d'accueil G. salon 16h30 : BCM Coordin. Médicale	16h30 : BCM Coordin. Médicale	16h30 : BCM Coordin. Médicale
	20h30 M. Ledoux Rotonde Maldiney *		18h30 : stagiaires : Dossiers avec Michel Lecarpentier	SNARK = 18h30-20réunion Association culturelle	18 h30 - 20H15 Séminaire de Jean Oury	

Grille hebdomadaire des réunions

Entretien sur le collectif dans l'organisation de la clinique comme entreprise

Un entretien réalisé avec les membres du Bureau administratif illustre ce fonctionnement d'entreprise, pourtant traversé de collectif, comme nous allons le voir. Delphine et Claude répondent à mes questions concernant ce statut d'entreprise et son organigramme ; il s'agit de prises de notes au cours d'un entretien réalisé en juillet 2006 :

Delphine – Au bureau on est dans le collectif. On n'est pas dans quelque chose d'uniquement individuel¹⁰. La Borde, c'est une S.A.R.L. dont le conseil administratif est composé de Jean Oury, son gendre Marino, les filles de Jean Oury ; la Société des médecins ; le Docteur Oury, en tant que 3^{ème} société propriétaire. La S.A.R.L. loue La Borde, la S.C.P. verse une redevance à la société d'exploitation (charges, loyers, *etc.*). Un cabinet comptable extérieur fait une expertise fiduciaire tous les 6 mois, et émet un avis, mais la décision des changements ne leur appartient pas. Tous les mois il y a le « Comité de gestion » : pour gérer les achats, les modifications concrètes de la clinique. Tous les 15 jours, a lieu une réunion du bureau administratif avec Marino, Oury, ils font un point sur les finances.

ER – Qu'est-ce que le Comité de gestion ?

Delphine – Le Comité de gestion : c'est très important. Il se réunit une fois par mois à la rotonde, cette réunion est annoncée par affiche au B.C.M. [Bureau de Coordination médicale] et les gens peuvent y rajouter des points de discussion, des aménagements qu'ils souhaiteraient. Les gens qui pensent à des aménagements pour La Borde doivent apporter trois devis concurrentiels. Sont présents au Comité de gestion : parfois un cuisinier, l'entretien, une personne de chaque secteur, des médecins, Marino, le bureau administratif... On ne prend pas forcément la décision au Comité, mais on en parle ensemble. Ce Comité de gestion a été créé pour lutter contre l'immédiateté : avant, le bureau se retrouvait avec des factures à rembourser, comme des passages à l'acte sans discussion collective et devaient de fait décider de qui, quoi on remboursait, sans savoir si ça avait été vraiment acheté ou si l'équipe en avait un réel besoin. Le Comité de gestion été mis en place début 2006, autour de l'accréditation de la clinique. Nous avons alerté les médecins sur cette difficulté de recevoir les factures au bureau. Le Comité permet d'éviter l'immédiateté et de faire le tri entre les « vrais » demandes d'équipe et les lubies, ceux qui agissent surtout par lubie ne viennent pas au Comité... C'est un super outil. Il a même été repris par une des personnes venues accréditer La Borde : elle a demandé si elle pouvait le copier pour son établissement ! Il permet une prise de conscience de la gestion et une circulation du travail entre le bureau et les équipes et finalement tous les secteurs de la clinique. Il permet aussi de planifier les dépenses, et de gérer les priorités du moment. Il est également greffé sur la réunion du jeudi matin à l'entretien, c'est une réunion paritaire, les pensionnaires peuvent venir dire quels aménagements seraient utiles. Les pensionnaires sont les premiers au courant et les premiers concernés : notamment par l'aménagement des chambres. Le Comité de gestion n'a pas de budget, mais au bureau administratif, on connaît les comptes, en gros.

Il a été difficile de reconstruire l'équipe du bureau après les départs de la directrice administrative et du comptable, les filles manquaient alors de temps pour accueillir les gens. Pour Delphine, il fallait éviter la position de décision du bureau et repenser la répartition du travail au Bureau administratif ; Catherine : achats, caisse de dépôt, et CHSCT (hygiène et sécurité), commission de lutte contre les infections nosocomiales ; Delphine : entrées ; deux personnes Carole et Myriam : paie ; Claude : fournisseurs. Elle s'organisent autour d'une réunion interne du bureau où elles préparent le travail de la semaine. Ce n'est pas une fonction car la technicité et le besoin de continuité est grand. 140

¹⁰ Pour elle le collectif se pense d'abord en opposition à l'individuel et se matérialise par un travail d'équipe et une structuration, dont le comité de gestion constitue un exemple éclairant.

personnes passent par La Borde chaque mois en hospitalisation complète. Elles gèrent également la sécurité sociale du patient. L'admission pour Delphine est médicale avant d'être administrative. Rappelons en quoi elle consiste dans la plupart des services hospitaliers, comme l'explique Marc Ledoux :

Dans une course contre la montre, chaque membre du personnel se sent appelé pour régler l'admission. Soulignons quelques constantes qui se répètent dans chaque admission : où sont les données administratives et qui est chargé de les transmettre le plus rapidement possible à l'administration de l'établissement ? La personne qui adresse malade a-t-elle donné une lettre ? La famille est-elle avertie ? Le patient a-t-il une ordonnance ? Si oui, laquelle ? et Où est-elle ? Si non, quelle est la mesure à adopter ? Quel est l'état du malade et dans quelle chambre l'installe-t-on ?¹¹

L'individu doit être enregistré dans son identité individuelle et sociale et « trois semaines sont autorisées pour déterminer le syndrome du patient et prendre une décision autour de son projet de traitement »¹². Dans cette « panique » administrative où le temps est compté et l'espace réduit pour rencontrer la personne, comment se joue la vie quotidienne : et comment la personne peut-elle s'inscrire dans ce nouveau lieu de vie sans qu'il redouble sa « perte » intérieure et augmente son inquiétude ?

À La Borde, plusieurs mesures sont mises en place, au plan administratif pour réduire cet effet de pression inhérent à l'arrivée d'une personne dans un lieu d'hospitalisation : par exemple, on garde les dossiers des gens, pendant des dizaines d'années, cela permet de retrouver les caisses d'assurance ainsi que des parties de l'histoire de la personne. Delphine est là depuis 12 ans, elle a toujours été au bureau. Elle tient à ce que les pensionnaires passent régulariser leur situation avant tout pour eux, cela tient quelque chose, mais leur état est pris en compte. La Borde, « c'est un lieu de soin, pas un hôtel » : qu'ils en prennent conscience, aussi en passant au bureau faire leur entrée.

Delphine – Le Bureau travaille en lien avec le B.C.M., réunion du jeudi, avec les médecins, gérer les entrées et les sorties. On demande à l'équipe où il en est. On ne le perd pas de vue, les nouveaux surtout, les anciens ont leur dossier à La Borde. C'est dur une admission, c'est intrusif... on demande le lieu de naissance, les papiers, elles veillent aussi à ce que les parents n'étouffent pas la personne, en répondant à sa place par exemple, et parfois, l'une d'entre nous les éloigne le temps de l'admission, les emmènent pour une promenade que la personne fasse son admission, on s'adressent toujours à la personne elle-même.

Les filles du Bureau administratif peuvent appeler le médecin si une personne *monte* en tension dans le bureau ; c'est très important que des membres du bureau aient été infirmières, ou dans les SAM pour certaines pendant des années – Claude pendant 12 ans, elle a fait trois secteurs de La Borde, Catherine également. Claude voulait quitter La Borde à la naissance de son enfant, mais il manquait quelqu'un au bureau, et ils ne pouvaient pas embaucher, aussi elle choisit de remplacer la personne manquante au bureau (personne ne voulait s'y coller) et elle est restée. Inversement, Françoise du bureau voulait retourner dans les S.A.M. après 7 ans de bureau administratif. Cela a été également possible.

Claude – C'est très important que les personnes du bureau aient une expérience des S.A.M.

Luce, elle, est Assistante sociale, elle gère tout le social, les tutelles, la caisse de dépôt, les constellations ou groupes dossiers, avant elle était secrétaire Croix Marine ; elle connaît bien la problématique des accompagnements extérieurs et veille à ce que les gens en Hôpital de jour soient bien avec leur A.S. à l'extérieur dans leur Secteur (que tout ne soit pas géré à La Borde), elle s'occupe également des rapports à la justice.

Par ailleurs, ces membres du Bureau administratif se relaient pour aller aux réunions, afin de mettre en commun ce qu'elles y ont appris. Elles se les répartissent.

Delphine – Le bureau est ouvert tous les jours : une permanence le week-end permet de travailler autrement, le téléphone ne sonne pas, on peut faire un tour, aller au groupe d'Amaro, discuter

¹¹ Ledoux, M., *Qu'est-ce que je fous là ?*, 2005, p. 42.

¹² Ledoux, M., *ibidem*.

avec les cuistots... L'ARH [Agence Régionale d'Hospitalisation] a maintenant tout pouvoir : sur les prix de journée, sur le nombre de lits, *etc.* La sécurité sociale paie, la CRAM [Caisse Régionale d'Assurance Maladie] régule. Il faut soigner les relations avec l'extérieur : aller aux congrès, à l'A.R.H., c'est très important de garder ou de construire une bonne relation avec ces fonctionnaires très hiérarchisés qui ont très peur de prendre la moindre décision. Et ne pas se laisser oublier. C'est un travail de sous-marin, en souterrain qui passe par du relationnel entretenu. Oury, lui, ne veut pas les rencontrer !

Le prix de journée est de 110,76 à La Borde¹³. Pour les cliniques privés le prix de journée augmente chaque année, toutes ont le même prix, il est lié au fonctionnement politique. Pour Delphine, la manière de travailler à La Borde constitue une grande richesse, par exemple le fait que les chauffés – qui consistent en des trajets réalisés plusieurs fois par jour entre la clinique et Blois permettant aux personnes de l'hôpital de jour de se rendre à La Borde et aux personnes hospitalisées d'aller à Blois se promener, ou faire quelques courses (ces chauffés véhiculent aussi largement les stagiaires et moniteurs), elles sont souvent prises en charge par les pensionnaires et organisées entre le B.C.M. et le standard – il semble important qu'elles soient maintenues même si elles ne sont pas payées, et coûtent de l'argent à la clinique. C'est aussi une question de choix, même pris dans un fonctionnement affilié à la sécurité sociale et aux contraintes de l'entreprise La Borde, des choix importants peuvent être faits. C'est en cela que le Bureau administratif fait partie du collectif¹⁴ et que l'on ne peut strictement séparer l'aspect d'entreprise de la clinique et le collectif comme concept. Même si en soi l'entreprise La Borde ne constitue pas une instance du collectif, on le voit, celle-ci est traversée de collectif dans les modes relationnels, les choix structuraux, les modes de décision qui sont privilégiés pour la gestion quotidienne. L'accueil des pensionnaires traverse également les zones les plus administratives, et ici aussi, ils sont au centre des préoccupations, même s'il faut souvent jongler entre cet accueil et la réalisation effective des tâches administratives.

¹³ En Juillet 2006, mais ce prix n'évolue guère.

¹⁴ Malgré les nombreuses dissensions internes entre zones du personnel, qui peuvent mettre un bémol à l'aspect égalitaire dans le travail à La Borde.

Le projet d'« Abri pour écouter le paysage » : texte de présentation du projet

Il s'agit d'investir un espace de la clinique (un local) avec un dispositif électromécanique animant et changeant l'espace avec des sons, des lumières et des ombres, ainsi que des objets animés.

Il s'agit de « mettre en scène » ou plutôt de réaliser une composition non seulement musicale mais aussi plastique et de mettre en lien les différentes productions (plastiques, textuelles, musicales) dans un même espace.

L' espace

Il s'agit d'abord de choisir et d'aménager l'espace qui recevra l'installation, en condamnant certaines portes et fenêtres, en rajoutant une cloison si besoin. Cette transformation doit toute fois rester relativement simple. Une analyse préalable du lieu permettra de profiter au maximum des possibilités de la pièce prêtée pour l'occasion, en révéler son ambiance propre.

La lumière

Ensuite, il s'agira de travailler l'ambiance lumineuse de ce nouvel espace en combinant la lumière du jour avec des éclairages artificiels. Pour cela on peut fabriquer des rideaux animés par des moteurs pour obstruer les fenêtres, faisant ainsi varier la lumière et les ombres dans la salle. Utiliser différents objets lumineux en les allumant tour à tour.

Le son

Puis ensuite viendra l'installation du dispositif sonore. Plusieurs types de sons seront mis en présence dans ce lieu, les sons naturels, les son mécaniques, et les sons enregistrés. Dans un premier temps on prêtera attention à l'ambiance sonore existant naturellement dans l'endroit, qui pourra être amplifiée ou atténuée, si on ouvre ou si on ferme une fenêtre ou une porte... Cette partie sera à considérer dès le début de l'aménagement de l'espace et pourra même être un facteur déterminant pour le choix de l'endroit. Les sons mécaniques seront produits par des mécanismes simples percutants de façon aléatoire différents objets choisis pour leur qualité sonore. Les mécanismes manipulant les rideaux ayant leurs sons propres participeront aussi de l'ambiance générale de la pièce. Les sons enregistrés seront diffusés sur un système de haut-parleurs disposés en fonction de l'espace et de la situation du public.

Composition de l'ensemble

L'ensemble de l'installation sera programmé de façon aléatoire par un ordinateur qui (dé)synchronisera les sons enregistrés, les différents mécanismes, et les éclairages. Une large partie de cette composition sera laissée au hasard, le but étant de changer les conditions d'écoute, de faire évoluer le cadre dans lequel sont émis les sons et les paroles, de créer des liens imprévus et différents entre les éléments visuels sonores et textuels présentés. De tenter une forme de « poème automatique », en considérant au sein d'un lieu les différents éléments qui contribuent à l'ambiance et à la perception.

POUR UNE METHODE PRAGMATISTE
D'ANALYSE DES PRATIQUES
COLLECTIVES

INDEX

INDEX DES AUTEURS

A

ADLER, Patricia, ADLER, Peter,	115, 116, 119
AGAMBEN, Giorgio,	240, 262
ALBARELLO Luc,	463
AMOUROUS, Charles,	299, 306, 309, 319, 321
ARDENNE, Pierre,	463
ARISTOTE,	102, 147, 403, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416
ARENDDT, Hannah,	323
ARMENGAUD, Françoise,	463
AULAGNIER, Piera,	216, 224, 225
AUSTIN, John Langshaw,	16, 63, 278, 281, 293, 387, 417, 418
AYME, Jean,	180, 181, 188, 227, 396

B

BACHMAN, Christian,	463
BALAT, Michel,	33, 42, 43, 44, 493
BANGE, Pierre,	463
BARTHELEMY, Michel,	96, 97
BARTHES, Roland,	95, 395
BEAUD, Stéphane,	99
BECKER, Howard,	107, 115, 309
BENEVENT, Raymond,	401, 411, 416
BENSA, Alban,	3
BENVENISTE, Émile,	106, 107, 246, 247, 282, 456
BERNARD, Claude,	275, 276, 346
BICHON, Philippe,	208
BION, Wilfried Ruprecht,	145, 146, 147, 148, 149, 291, 441
BLANC, Alain,	299, 306, 309, 319
BLANCHOT, Maurice,	56, 57, 58
BOHMAN, James,	405, 406, 407, 408
BONNAFE, Lucien,	13, 176, 178, 179, 181, 186, 188, 189, 208, 294, 326
BOURDIEU, Pierre,	133, 134, 135, 136, 137, 298, 299, 405
BOURGEOIS, Marc-Louis,	464
BOURRIAUD, Nicolas,	464
BOUVERESSE, Jacques,	75, 78, 79, 88, 89, 90
BRETON, (Le) David,	220, 221
BROOK, Peter,	7, 191, 320, 455
BUELTZINGSLOEWEN, (von) Isabelle,	173, 174, 175, 176
BUTLER, Judith,	248, 266, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

C

CALLE, Sophie,	464
CANGUILHEM, Georges,	181, 247, 266, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 288
CANTER KOHN Ruth,	voir FELDMAN
CASSIN, Barbara,	411, 412, 413, 415, 416
CASSIRER, Ernst,	465
CASTEL, Robert,	161, 169, 255, 256, 257, 258, 328
CASTORIADIS, Cornelius,	224, 325, 424
CHABERT, Pierre,	465
CHANOIT, Pierre François,	465
CHAPOULIE, Jean-Michel,	464, 465
CHATEAU, Dominique,	465
CHAUVIRE, Christiane,	17, 18, 19, 33, 41, 42, 74, 75, 84, 92, 405, 419, 420, 421, 422, 423
CLASTRES, Pierre,	465
COENEN-HUTHER, Jacques,	465
COMETTI, Jean-Pierre,	20, 21
COMTE, Auguste,	275, 276
COUPECHOUX, Patrick,	151, 152, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 164, 166, 170, 171, 172, 177, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191
CROZIER, Michel,	332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 356, 384, 422, 456

D

DAVID, Christian,	voir MARTY & M'UZAN
DAVIES, Christie,	332
DAYAN, Michel,	465
DEBAISE, Didier,	465
DEBORD, Guy,	465
DE CERTEAU, Michel,	465
DECLERCK, Patrick,	119
DEJOURS, Christophe,	383, 384, 385
DELEDALLE, Gérard,	23, 33, 47, 52, 53, 54, 313
DELEUZE, Gilles,	274, 320, 459, voir également GUATTARI
DELIEGE, Robert,	76, 77, 78
DELION, Pierre,	188, 216, 231, 319, 383, 385, 386, 387
DEPARDON, Raymond,	466
DERRIDA, Jacques,	278, 281, 286
DESCOLA, Philippe,	115
DESCOMBES, Vincent,	347, 348, 374
D'ESPAGNAT, Bernard,	466
DEVEREUX, Georges,	129, 130, 132, 134, 137, 140, 141, 142, 143, 144, 248, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 288
DEWEY, John,	20, 26, 31, 33, 34, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 70, 107, 108, 111, 330, 418, 422, 458
DILTHEY, Wilhelm,	79, 80, 82, 108
DUBUFFET, Jean,	70
DUCROT, Oswald,	471, 473
DURKHEIM, Émile,	94, 96, 104, 298, 407
DUVIGNAUD, Jean,	466

E

ESPINAS, Alfred,	23, 104
EVANS-PRITCHARD, Edward E.,	131
EYMAN, Olivier,	466

F

FAVRET-SAADA, Jeanne,	130, 131, 132
FELDMAN, Jacqueline,	463, 466
FEYERABEND, Paul,	7
FOLLIN, Sven,	174, 175, 177, 178, 184, 344, 345
FOREST, Fred,	466
FOUCAULT, Michel,	15, 68, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 168, 170, 171, 172, 179, 190, 258, 274, 278, 282, 306, 321, 324, 405
FRAZER, James Georges,	31, 67, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 213, 408, 418, 420, 456
FREGE, Gottlob,	16
FREUD, Sigmund,	55, 61, 78, 137, 138, 139, 141, 142, 184, 188, 215, 217, 218, 253, 286, 394, 401, 434, 440, 452
FRIEDBERG, Erhard,	voir CROZIER

G

GALAVERNA, Christine,	467
GARVER, Nelson,	90, 91
GAUTRET, Frank,	348, 349
GENTIS, Roger,	354
GOFFMAN, Erving,	21, 22, 27, 47, 62, 102, 107, 119, 170, 197, 244, 287, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 357, 358, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 433, 455
GOLDBERG, Rose Lee,	467
GOODMAN, Nelson,	467
GRANGER, Gilles-Gaston,	467, 472
GRELET, Stany,	79, 81, 82, 85, 87
GRICE, Herbert Paul,	358, 359, 360, 361, 362, 367, 378
GRILLO, Eric,	467
GRIVOIS, Henri,	396, 397, 398, 399, 400
GUATTARI, Félix,	14, 184, 195, 196, 198, 348, 458, 459, 494

H

HAAG, Michel et Geneviève,	126, 127
HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich,	15, 38, 78, 95, 108, 189, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 415, 430
HEINICH, Nathalie,	467
HOCHMANN, Jacques,	295, 346, 347
HUME, David,	461

I

IMBERT, Francis,	16, 409, 415, 416
------------------------	-------------------

J

JACQUES, Francis,	67, 282, 456
JAMES, William,	20, 25, 26, 31, 33, 34, 39, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 70, 108, 110, 312, 422
JAMOUS, Haroun,	341
JAY LIFTON, Robert,	468
JOSEPH, Isaac,	47, 250, 254, 255, 321, 322, 323, 324, 357, 358, 374, 375, 376, 377, 378
JOUANNAIS, Jean-Yves,	468

K

KANT, Emmanuel,	15, 20, 26, 31, 35, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 80, 91, 92, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 409, 414, 415, 419, 422, 430
KAUFMANN, Laurence,	100
KESSLER, Mathieu,	468
KLEIST, (von) Heinrich,	468
KOSTELANETZ, Richard,	468
KOTARBINSKI, Tadeusz,	23, 358, 362, 363, 364, 365, 366, 379, 380
KREMER MARIETTI, Angèle,	276, 277, 278
KUHN, Thomas Samuel,	162

L

LABICA, Georges,	416
LACAN, Jacques,	12, 138, 139, 140, 152, 181, 193, 219, 224, 227, 231, 281, 423, 433, 436, 438, 440, 441
LACAS, Marie-Lise,	227, 228, 229, 230, 231, 493
LACROIX, Marie-Blanche,	126, 128
LAFFITTE, Pierre Johan,	67, 74, 295, 320, 423, 424, 430, 493
LAFONT, Max,	175, 178
LAKATOS, Imre,	469
LAPLANTINE, François,	7, 65, 66, 67, 125, 324
LAUGIER, Sandra,	63, 64, 418
LECARPENTIER, Michel,	472
LECOUTEY, Carmen,	469
LEDoux, Marc,	55, 61, 62, 206, 218, 260, 261, 262, 263, 320, 428, 429, 493, 500
LEFEBVRE, Henri,	52, 57, 58, 59, 103, 421
LEMOINE, Patrick,	178
LEVI-STRAUSS, Claude,	469
LIDENFELD, Jacqueline,	463
LOCKE, John,	469
LORIES, Danielle,	469
LYOTARD, Jean-François,	469

M

MAJASTRE, Jean-Olivier,	299, 326, 327, 328, 354, 355, 356
MAKOWIAK, Alexandra,	69, 70, 72
MALINOWSKI, Bronislaw,	118, 131
MARCUSE, Herbert,	469
MARTY, Pierre,	voir DAVID & M'UZAN
MARX, Karl,	13, 92, 189, 363, 383, 403, 409, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 452
MAUSS, Marcel,	125, 317
MAZIERES, Catherine,	165, 167, 169
MC CARTHY, Cormac,	461
MEAD, Georges Herbert,	33, 34, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 273, 298, 299, 365
MELTZER, Donald,	469
MEYER, Michel,	20, 75
MICHAUD, Ginette,	191, 192, 193, 196, 199, 200, 207, 210, 211, 319, 349
MILL, John Stuart,	469
MOLINIER, Pascale,	383
MONMAYRANT, Maguy,	voir LACROIX
MONK, Ray,	469
MORIZOT, Jacques,	465, 467
MORNET, Joseph,	227, 232

MUCCHIELLI, ALEX,	470
MÜLLER-HILL, Benno,	470
MUSIOL, Michel,	376, 456, voir également TROGNON
M'UZAN, (de) Michel,	voir DAVID & MARTY

N

NAUD, Christophe,	208
NORGEU, Anne-Marie,	218, 439

O

OGIEN, Albert,	100, 295, 299, 315, 405
OURY, Jean,	3, 13, 14, 24, 25, 26, 32, 55, 121, 122, 140, 151, 152, 176, 180, 181, 183, 184, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 231, 232, 236, 240, 243, 261, 263, 268, 281, 296, 348, 387, 391, 397, 403, 416, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 455, 457, 460, 461, 489, 491, 493, 495, 497, 499, 501

P

PANKOW, Gisela,	214, 216, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 235, 236, 237, 238, 240, 348, 452
PASSERON, René,	330
PATOCKA, Jan,	414
PEIRCE, Charles Sanders,	20, 21, 22, 25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 56, 73, 104, 108, 218, 334, 343, 407, 417, 418, 422, 436, 457, 458, 460
PELICIER, Yves,	153, 154, 155, 156, 158, 161
PHILIBERT, Nicolas,	473
PIETTE, Albert,	93, 94, 95, 106
PINEL, Philippe,	153, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 179, 252, 254, 256, 257, 375
PLATON,	15, 16, 76, 102, 133, 139, 225, 226, 410, 414
POLACK, Jean-Claude,	182, 201, 348
POPELARD, Marie-Dominique,	467, 470
POSTEL, Jacques,	163
POUIVET, Roger,	465, 467
PROUST, Joelle,	288, 289, 290, 291, 357, 358

Q

QUERE, Louis,	96, 97, 99, 100, 108, 109, 306, 317, 318, 328, 329, 330, 331, 332
QUETEL, Claude,	170

R

RAPPARD, Philippe,	61
RESNIK, Salomon,	291, 292
REY, Alain,	24, 102, 162, 215, 293, 294, 397
RICARDI VON PLATEN, Alice,	173
RICOEUR, Paul,	470
RISTELHUEBER, Sophie,	473
RORTY, Richard,	20
ROUCHY, Jean-Claude,	470
ROULOT, Danielle,	390, 394
ROUSSEAU, Jean-Jacques,	68

S

SAPIR, Edward,	107
SARTRE, Jean-Paul,	232, 417, 430, 434
SAUSSURE, (de) Ferdinand,	16, 17, 107
SCHAEFFER, Jean-Marie,	471, 473
SCHAEFFER, Pierre,	471

SCHLEGOFF, Emile,	471
SCHOTTE, Jacques,	55, 221
SCHUTZ, A.,	471
SCHWARTZ, Morris,	voir STANTON
SCHWARTZ, Olivier,	101, 107, 113, 129, 130, 133, 493
SEARLE, John,	42
SEYCHAUD, Évelyne,	215, 217
SHUSTERMAN, Richard,	471
SICOT, François,	471
SIMONIN, Jacky,	463
SOCRATE,	44, 225
SOULEZ, Antonia,	471
SPERBER, Dan,	471
STADEN, Hans,	124
STANTON, Alfred,	11, 350, 351, 352, 354
SWAIN, Gladys,	153, 167, 170, 172, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 258

T

TAMISIER, Jean-Christophe,	473
THAYER, H. S.,	471
THOMAS, William Isaac,	107
TIERCELIN, Claudine,	33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 418
TODOROV, Tzvetan,	471
TOSQUELLES, François,	12, 114, 140, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 191, 193, 194, 195, 205, 211, 219, 231, 240, 247, 253, 258, 259, 260, 262, 281, 322, 349, 356, 387, 416, 436, 448, 449, 455, 477
TOURAINÉ, Alain,	331, 332
TROGNON, Alain,	376, 456, voir également MUSIOL

V

VERNANT, Denis,	16, 18, 23, 52, 63, 102, 103, 104, 105, 106, 247, 358, 362, 365, 366, 380
VERNEY, Kurtz,	229

W

WEBER, Florence,	99
WEBER, E.H.,	138, 139
WILSON, Deirdre,	voir SPERBER
WINCH, Peter,	347
WINKIN, Yves,	298, 300, 301, 304, 321, 323, 328
WINNICOTT, Donald,	222, 235, 291, 314
WITTGENSTEIN, Ludwig,	17, 18, 19, 21, 26, 27, 31, 37, 40, 41, 50, 63, 64, 67, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 104, 105, 106, 112, 213, 250, 282, 347, 403, 408, 409, 418, 419, 420, 421, 422, 424, 456, 458, 460

Z

ZNANIECKI, Florian,	94
---------------------------	----

INDEX DES NOTIONS

A

Abduction,	43, 44, 45, 46
Abri pour écouter le paysage,	122, 202, 391, 480, 481, 489, 502
Accueil,	11, 13, 14, 15, 181, 184, 189, 202, 203, 221, 222, 223, 232, 233, 234, 239, 261, 262, 348, 377, 378, 394, 431, 440, 456, 494, 501
Accueil du corps,	213, 220, 221, 222, 223, 224, 226
Fonction d'accueil,	204, 221, 223, 240, 394
Groupe d'accueil permanent,	203
S.A.M. (Soin, Accueil, Ménage),	265, 388
Secteur Accueil	13, 349, 477
Activités,	11, 20, 60, 65, 74, 94, 97, 209, 222, 292, 296, 305, 320, 329, 332, 346, 362, 372, 373, 374, 412, 415, 434
Activités et Observation participante	116, 119, 143, 147
Activités et Pratique.....	102, 103, 105
Activités et Secteur	177, 184, 189, 205, 261, 395
Activités et Secteurs de soins	13, 206, 207, 208, 210, 211, 233, 264, 390, 436, 477, 487, 490, 195
Activités langagières,	67
Action à double effet,	362, 379, 381
Adaptations,	61, 308, 312, 314, 315, 316, 318, 329, 342
Aliénistes,.....	156, 163, 168, 172, 180, 247, 248, 251, 254, 255, 256, 257
Anthropologie,	19, 22, 26, 31, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 89, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 132, 220, 237, 248, 249, 456
Atelier équitation,	26, 32, 115, 122, 123, 208, 212, 213, 220, 226, 227, 231, 232, 236, 239, 240, 366, 376, 377, 389, 456, 485, 487, 488, 490
	Voir aussi « Équitation »
Atelier philosophie,	122, 208, 381, 393, 487, 488

B

<i>Behavior</i> ,	114
Behaviorisme,	109, 110, 111, 406
B.C.M. (Bureau de Coordination Médicale),.....	202, 204, 390, 494, 499, 500, 501

C

Cadencement du quotidien,.....	60, 61
Camp de concentration,.....	181, 260, 294, 304, 306, 309, 326, 327, 330
Camp de prisonniers,.....	13, 75, 306
Clinique des psychoses,	24, 27, 31, 32, 212, 213, 214, 218, 219, 220, 224, 232, 382, 390, 451, 452, 456
Collaboration,	63, 92, 135, 196, 206, 363, 367, 368, 457

Collectivité,.....	12, 62, 149, 162, 211, 223, 245, 247, 262, 296, 297, 318, 338, 347, 348, 393, 395, 428, 432, 442, 443, 444, 446, 447, 451, 462
Collectivité labordienne,	223, 237, 265, 425
Collectivité thérapeutique,	14, 196, 198
Vie en collectivité,.....	11, 47, 59, 60, 123, 170, 176, 316, 356, 424, 430, 434, 461
Concept pratique,.....	25, 274, 335, 401, 403, 404, 417, 427, 451, 452, 461

D

Délire,.....	163, 170, 174, 175, 185, 221, 229, 230, 237, 250, 251, 255, 270, 273, 274, 377, 386, 459, 488
Désaliénation,	180, 243, 261
Désaliéniste,	188
Description,.....	18, 19, 35, 38, 49, 59, 69, 78, 80, 82, 83, 89, 92, 94, 96, 103, 104, 116, 124, 127, 146, 149, 168, 288, 298, 307, 309, 313, 316, 318, 327, 331, 354, 366, 392, 408, 421
Description ethnographique,	123, 124
Description nosographique.....	163, 256, 321
Description nosologique.....	386
Observation-description	95, 125
Dissociation.....	222, 227, 230, 399
D.S.M. (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>),	215, 462

E

Effets pratiques (au sens du pragmatisme),	21, 22, 35, 36, 41, 42, 46, 47, 403, 457
Enquête,	21, 23, 24, 45, 47, 52, 53, 54, 56, 96, 97, 101, 113, 114, 116, 119, 129, 130, 131, 133, 141, 218, 266, 267, 282, 287, 331, 351, 352, 355, 403, 423
Enquête ethnographique,	66, 94, 76
Enquête de (ou sur le) terrain,	26, 31, 99, 142
Méthode d'enquête	32, 76, 95, 117, 118, 406
Enregistrements sonores,	122, 495
Installation sonore,	122, 482, 489, 496
Paysage sonore,	489, 490
	Voir aussi « Abri pour écouter le paysage »
Équitation,.....	213, 224, 225, 226, 231, 232, 234, 235, 238, 488
	Voir aussi « Atelier équitation »
Espaces du dire,	223, 263, 436, 438, 448
Éthique,	67, 74, 108, 159, 203, 224, 355, 410, 411, 417, 428, 430, 435, 441, 461, 462, 492
Ethnographie,.....	31, 73, 95, 101, 104, 118, 124, 125, 129, 130, 131, 132, 460
Ethnographie de l'action,	93
Ethnométhodologie,	31, 92, 96, 97, 298, 408
Approche ethnométhodologique,	457
Entretien,.....	99, 115, 123, 145, 286, 355, 386, 457, 490, 493, 494, 495, 499
Expérience,.....	25, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 69, 70, 74, 92, 94, 98, 100, 108, 109, 113, 118, 125, 139, 142, 144, 146, 147, 148, 172, 181, 225, 250, 256, 268, 270, 273, 274, 298, 308 ; 330, 358, 377, 383, 397, 414, 418, 419, 430, 488, 493
Expérience asilaire,	321, 323
Expérience clinique	214, 224, 228, 229, 230, 231
Expérience du laboratoire.....	46
Expérience de la psychiatrie	27, 50
Expérience labordienne	25, 26, 32, 115, 144, 208, 209, 212, 213, 216, 226
Expérience radicale.....	48
Expérience sociale	110, 111, 313, 374
Expérience thérapeutique	145, 198
Extermination douce,	153, 173, 175

F

Féminisme,.....	278
Feuille d'assertion,	436
Formes de vie,.....	17, 18, 21, 63, 64, 74, 75, 78, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 104, 285, 419, 420, 421, 422, 424, 457

G

Grille (Ia) (Grille Hebdomadaire des Activités),.....	208, 266, 487, 490, 491, 492, 498
Grille de présence ou d'emploi du temps,	366, 435
Grille horaire,	380, 382
Fonction grille,	390, 494

H

Habitudes d'action,.....	20, 21, 41, 51, 53, 104
Hiérarchie,.....	15, 134, 176, 261, 268, 320, 324, 351, 353, 358, 384, 431, 432, 439, 442, 447, 450, 452, 460, 477, 488, 492, 494
Hôpital de jour,	13, 179, 202, 203, 265, 477, 492, 495, 500, 501

I

<i>In situ</i> ,.....	67, 80, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 105, 118, 142
Infirmier,	119, 166, 177, 178, 180, 183, 185, 186, 188, 194, 197, 199, 210, 223, 261, 264, 319, 330, 344, 345, 351, 352, 353, 355, 356, 386, 387, 431, 450, 491
Institution totale,.....	27, 244, 293, 296, 297, 298, 299, 302, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 326, 328, 329, 330, 331, 332
Institution totalitaire,.....	301, 309, 310, 321, 323
Interactionnisme symbolique,.....	106, 107, 299, 321

J

Jeu de langage,.....	17, 18, 21, 63, 84, 106, 367, 419, 420, 421, 422
----------------------	--

L

Logique,	14, 37, 42, 43, 44, 46, 52, 53, 54, 56, 72, 75, 93, 100, 124, 130, 133, 299, 328, 341, 347, 387, 403, 427, 431, 440, 452, 460
Logique abductive,	43
Logique managériale,	15, 324, 349

M

Médecin,.....	25, 60, 107, 119, 138, 161, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 177, 179, 180, 183, 185, 186, 187, 188, 193, 194, 195, 197, 199, 204, 205, 207, 213, 214, 217, 219, 223, 233, 235, 237, 249, 255, 261, 262, 264, 274, 277, 290, 296, 298, 307, 319, 321, 322, 342, 351, 353, 356, 368, 382, 385, 386, 389, 390, 396, 431, 432, 434, 436, 437, 438, 439, 442, 443, 445, 450, 492, 494, 495, 499, 500 Voir aussi « Psychiatre »
Méthode pragmatiste,	22, 56, 137, 457 Voir aussi « Méthodologie et Pragmatisme »
Méthode quantitative,.....	22, 173, 298
Données quantitatives,	99
Grille quantitative,	355
Modifications quantitatives,.....	275
Tendance quantitative,.....	95
Variations quantitatives,.....	274, 277 Voir aussi « Méthodologie quantitative »

Méthodologie,	22, 23, 31, 42, 46, 56, 71, 83, 87, 89, 93, 98, 124, 132, 137, 143, 179, 280, 331, 416, 418, 456
Méthodologie et Pragmatisme,	23, 27, 47, 67, 244, 403
Méthodologie quantitative,	216
Méthodologie sociale,	96
Moniteur,	123, 203, 205, 207, 208, 210, 213, 216, 218, 232, 233, 239, 261, 262, 265, 342, 348, 380, 381, 382, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 393, 394, 400, 429, 433, 436, 441, 450, 457, 460, 488, 489, 491, 492, 495, 501
Morale,	11, 20, 36, 53, 59, 65, 68, 69, 77, 102, 109, 156, 161, 167, 170, 245, 249, 257, 258, 266, 291, 306, 309, 322, 328, 329, 331, 355, 360, 362, 409, 410, 413, 414
Moyen Âge,	102, 153, 154, 155, 156, 397
N	
Normal et pathologique,	215, 244, 247, 266, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 314, 332
Normes,	141, 167, 244, 248, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 297, 310, 312, 313, 341, 369, 370, 374, 408, 422, 456, 457, 459
O	
Observation participante,	22, 23, 26, 47, 92, 99, 100, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 128, 129, 133, 135, 136, 137, 298, 321, 350, 457, 462, 487, 491 Voir aussi « Activités et observation participante »
Occupation,	173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 187, 194, 196
Organigramme,	24, 26, 32, 204, 493, 497, 499
P	
Paradoxe de l'observateur,	72, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 137
Paritaire,	206, 208, 358, 380, 387, 499
Parité,	452
Performance,	279, 280, 281, 349, 406, 407
Performativité, performatif,	25, 41, 278, 279, 281, 282, 288, 293, 387, 464
Philosophie analytique,	124
Philosophie du langage	18, 21, 24, 74, 106, 359, 417, 422, 456, 460, 462
Poulailler,	201, 209, 223, 232, 233, 234, 238, 239, 389, 391, 392, 433, 439, 486, 487, 488, 490, 492
Pouvoir,	131, 154, 158, 159, 160, 161, 169, 170, 171, 179, 189, 191, 196, 205, 237, 244, 254, 255, 258, 278, 279, 281, 283, 305, 308, 315, 317, 318, 320, 324, 325, 332, 333, 335, 337, 338, 340, 341, 343, 344, 347, 356, 384, 439, 442, 456, 461, 492, 501
Praxéologie,	23, 47, 104, 362, 363, 378
Analyse praxéologique,	358, 380
Approche praxéologique	359
Perspective praxéologique	99, 104, 365
Trouble praxéologique	376
<i>Praxis</i> ,	27, 67, 74, 92, 151, 181, 193, 227, 228, 231, 232, 243, 244, 258, 338, 401, 403, 404, 405, 414, 417, 418, 427, 430, 435, 438, 448, 456, 457
Idée praxique,	492
Psychiatre,	11, 12, 15, 147, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 191, 194, 197, 205, 207, 214, 216, 232, 235, 258, 259, 260, 261, 294, 304, 306, 316, 319, 321, 323, 324, 345, 349, 351, 352, 353, 354, 374, 375, 386, 387, 399, 400, 460, 489 Voir aussi « Médecin »

Psychiatrie,.....	12, 13, 55, 60, 61, 62, 121, 141, 193, 194, 195, 196, 210, 213, 215, 220, 224, 244, 247, 248, 253, 254, 257, 258, 259, 266, 267, 269, 278, 285, 287, 294, 295, 304, 317, 319, 324, 325, 326, 330, 354, 383, 384, 385, 387, 396, 399, 432, 434, 446, 449, 455, 457, 462, 487, 492
Ethnopsychiatrie,	141, 266, 267, 269, 270, 272, 288, 294
Histoire de la psychiatrie,.....	26, 31, 32, 149, 151, 211, 219, 286, 452, 455
Gérontopsychiatrie,.....	197
Psychiatrie institutionnelle,.....	304
Psychiatrie sociale,	272, 345
Psychiatrie de Secteur,	176, 178, 179, 182, 183, 184
Psychologie clinique,	22, 215, 216, 217
Psychologue	199, 213, 214, 216, 373, 386, 387, 458, 491
Psychotique	13, 14, 62, 105, 113, 115, 140, 181, 221, 228, 230, 231, 234, 237, 240, 243, 259, 266, 269, 270, 284, 285, 286, 287, 289, 291, 316, 345, 356, 358, 362, 383, 391, 394, 397, 398, 432, 435, 436, 439, 441, 448, 449, 450, 456, 459, 477, 488, 495
Aliénation psychotique,.....	268, 434, 446, 447
Corps psychotique,	224, 225, 226, 227, 235
Interactant psychotique,.....	373, 378
Parcours psychotique,.....	61, 193, 357, 381
Processus psychotique,.....	106, 229, 438
Structure psychotique,.....	212
Vécu psychotique,.....	400, 451, 458, 460

Q

Quotidien (le),.....	24, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 103, 104, 117, 118, 123, 130, 163, 185, 219, 236, 358, 365, 379, 380, 393, 395, 425, 428, 456, 491
Quotidienneté,.....	58, 59, 62, 99, 487

R

Reclus,.....	119, 159, 161, 170, 187, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 310, 312, 314, 315, 316, 319, 321, 322, 323, 324, 327, 329, 433
Réel,.....	16, 37, 40, 45, 54, 56, 93, 96, 163, 232, 234, 252, 254, 285, 299, 348, 377, 383, 384, 385, 391, 421, 423, 424, 433, 448, 451, 452
Regard descriptif,.....	124
Régime de Vichy,	175, 326
Renaissance,.....	153, 155, 156, 157, 159, 160, 220
Révolution,.....	161, 166

S

Saint-Alban,	12, 13, 14, 153, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 191, 193, 194, 210, 262, 273, 349, 431, 446, 455
Saumery,	14, 194, 195, 196
Schizophrène,.....	13, 222, 223, 229, 230, 234, 237, 238, 240, 260, 272, 274, 287, 291, 317, 346, 347, 374, 376, 377, 378, 390, 434, 435, 438, 443, 444, 445, 456, 458
Schizophrénie,	190, 222, 229, 230, 236, 347, 357, 376, 456
Secondéité,	38
Secteur,.....	153, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 195, 350, 388, 434, 447
Secteur de soins,	13, 122, 123, 199, 200, 202, 203, 204, 236, 239, 265, 387, 388, 390, 429, 457, 477, 487, 490, 492, 499, 500
Ségégration,	62, 175, 176, 179, 324, 477, 487
Hyperségégration,.....	189, 432
Ségégration et quotidienneté,.....	62

Sémiotique,	22, 34, 46
Sémiologie,.....	38
Sémiose	189
Sociologie,	22, 31, 47, 66, 96, 100, 107, 118, 133, 264, 295, 298, 299, 314, 323, 326, 332, 333, 343, 374
Sociologie des organisations,.....	332, 333, 334, 343, 347, 422
Sociothérapie,	184, 189, 323, 344, 345
Sociothérapeutique,	209, 379, 390
Stagiaires,.....	122, 193, 206, 213, 233, 264, 265, 387, 388, 390, 394, 429, 487, 488, 490, 501
T	
Tiercécité,.....	38, 39
Transaction,.....	18, 19, 63, 103, 106, 108, 247, 290, 329, 359, 360, 361, 379, 381
Typicalité floue,.....	317
Typologie de l'action,	124, 366
U	
Unité de base,.....	26, 32, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 108, 109, 112, 113, 115, 137, 297, 456
Usages,	17, 18, 21, 40, 50, 63, 64, 75, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 97, 141, 282, 283, 295, 298, 317, 355, 375, 410, 418, 419, 423, 456
V	
Vécu,.....	24, 70, 73, 81, 90, 101, 102, 110, 113, 114, 115, 127, 144, 147, 193, 200, 209, 214, 222, 228, 229, 230, 237, 247, 248, 264, 340, 345, 368, 374, 377, 384, 391, 397, 398, 399, 408, 421, 460, 491
Vécu collectif,	26, 102, 123, 493, 496
Vécu de la folie,	114, 172, 324
Vécu de la psychose,	62, 181, 212, 213, 219, 220, 228, 240, 282, 396, 400, 401, 423, 451, 458, 460
Vécu du corps,	115, 123, 213, 220, 221, 224, 226, 232, 234, 235, 237, 240, 280, 377, 487, 488
Vivre-ensemble,.....	278, 297, 339

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	p. 9
PREMIERE PARTIE	p. 29
Anthropologie et méthodologie face au collectif : approche pragmatiste d'une forme du social	
SECTION A – QUESTIONS DE MÉTHODE	p. 33
1 Héritage du pragmatisme : du quotidien aux pratiques en action	p. 33
1.1 Le pragmatisme de Peirce : une méthode pour penser le concept	p. 34
1.1.1 – Peirce et la genèse de son pragmatisme	p. 34
1.1.2 – La tierceité peircienne	p. 38
1.1.3 – La pensée et les habitudes d'action	p. 41
1.1.4 – Le pragmatisme de Peirce : une théorie pour penser les pratiques ?	p. 42
1.2 William James et l'expérience radicale	p. 48
1.3 John Dewey et la continuité de l'expérience	p. 51
1.4 Le quotidien	p. 56
1.4.1 – Définir le quotidien	p. 58
1.4.2 – Le cadencement du quotidien	p. 60
1.4.3 – Ségrégation et quotidienneté	p. 62
2 Une anthropologie d'un point de vue pragmatique	p. 63
2.1 Kant, <i>Anthropologie du point de vue pragmatique</i>	p. 68
2.2 Wittgenstein et l'anthropologie : <i>Remarques sur le Rameau d'or de Frazer</i>	p. 74
2.2.1 – James George Frazer	p. 76
2.2.2 – Wittgenstein, critique de Frazer	p. 78
2.3 Apports de l'anthropologie pour le pragmatisme : l'exemple de l'ethnométhodologie	p. 92
2.3.1 – Une anthropologie <i>in situ</i>	p. 93
2.3.2 – L'ethnométhodologie au secours d'une anthropologie <i>in situ</i>	p. 96
3 Unité de base et participation – Le chercheur, le terrain et la quotidienneté	p. 99
3.1 À la recherche d'une unité de base : la quête impossible	p. 99
3.1.1 – L'activité et les pratiques : repères	p. 102
3.1.2 – L'action	p. 103
3.1.3 – L'interaction	p. 105
a – Apports de l'interactionnisme	p. 106
b – Une approche pragmatiste des interactions : Mead	p. 108
3.1.4 – Le vécu, définitions et limites	p. 113
3.1.5 – Des données problématiques	p. 115

3.2	L'observation participante	p. 118
3.2.1	Définition d'une pratique de recherche	p. 118
	a – Plusieurs types d'observation participante	p. 119
	b – Difficultés propres à l'observation participante	p. 120
	c – L'observation participante à La Borde : une approche personnalisée	p. 120
3.2.2	La description ethnographique	p. 124
	a – Le regard descriptif	p. 124
	b – Esther Bick et l'observation des nourrissons : conditions de la description	p. 125
3.2.3	Les limites et la critique de l'observation participante	p. 128
	a – Le paradoxe de l'observateur	p. 129
	b – Bourdieu et la critique de l'observation participante	p. 133
3.2.4	Le transfert et le contre-transfert	p. 137
	a – Freud et la définition du transfert : bref rappel	p. 137
	b – Des usages méthodologiques du contre-transfert	p. 141
	c – Apport de l'observation des petits groupes : Bion	p. 145

SECTION B – PRESENTATION DE LA CLINIQUE DE LA BORDE : COLLECTIF ET PSYCHIATRIE

		p. 151
1	Brève histoire de la psychiatrie dans la perspective de l'apparition de la psychothérapie institutionnelle	p. 151
1.1	L'époque classique et le « grand renfermement »	p. 153
	1.1.1 – Moyen âge et Renaissance, la folie confuse	p. 153
	1.1.2 – L'âge classique, le « grand renfermement »	p. 155
	1.1.3 – La Révolution	p. 161
1.2	L'asile	p. 162
	1.2.1 – Les précurseurs	p. 163
	1.2.2 – Le mythe de Pinel	p. 165
	1.2.3 – L'aliénisme naissant, philosophie et premiers acquis	p. 167
1.3	L'« extermination douce » – 40 000 morts de faim	p. 173
1.4	L'immédiat après-guerre et le Secteur naissant – L'hôpital de Saint Alban : « matrice » de la psychothérapie institutionnelle	p. 177
	1.4.1 – La fin de l'Occupation	p. 177
	1.4.2 – Premiers pas du « Secteur »	p. 178
	1.4.3 – Saint Alban, centre de ressources pour la psychothérapie institutionnelle	p. 180
	1.4.4 – Quelle définition pour la psychothérapie institutionnelle ?	p. 183
2	La Borde, présentation et généralités	p. 193
2.1	L'ouverture de La Borde en 1953	p. 193
	2.1.1 – Parcours de Jean Oury, de Saint-Alban à La Borde	p. 193
	2.1.2 – L'ouverture et le commencement	p. 196
	2.1.3 – Des principes en pratique, premières tentatives	p. 198
2.2	Le cadre physique	p. 201
	2.2.1 – Le Château de La Borde au centre de son parc	p. 201
	2.2.2 – Les quatre secteurs	p. 202
	2.2.3 – L'hôpital de jour	p. 203
2.3	Organigramme de la clinique	p. 204
	2.3.1 – Une entreprise	p. 204
	2.3.2 – Le Comité hospitalier	p. 204
	2.3.3 – L'Association culturelle	p. 206
	2.3.4 – Le Club	p. 207
3	Apport de la clinique des psychoses, l'exemple du corps comme accès au collectif	p. 213
3.1	Naissance de la clinique et clinique des psychoses	p. 214
	3.1.1 – Définition de la « clinique »	p. 214
	3.1.2 – Brève histoire de la psychologie clinique	p. 216
	3.1.3 – La clinique des psychoses à La Borde	p. 218

3.2	L'accueil du corps	p. 220
3.2.1	– Questions d'accueil et approches du corps dans le vécu de la psychose	p. 220
3.2.2	– L'approche « empirique » et actionnelle de Gisela Pankow	p. 224
3.3	Le corps équestre, « monter à cheval »	p. 231
3.3.1	– Description du fonctionnement de l'atelier	p. 232
3.3.2	– Quelques pistes pour une approche clinique autour de l'équitation	p. 235
SECONDE PARTIE		p. 241
Pragmatisme et Collectif : concept, implications et pistes épistémologiques		
SECTION A – QU'EST-CE QU'UNE INSTITUTION COLLECTIVE ?		p. 245
1	La personne du collectif en action	p. 245
1.1	Les définitions de la personne dans la folie	p. 248
1.1.1	– Kant et Hegel : oppositions conceptuelles	p. 248
a	– Kant	p. 248
b	– Hegel	p. 251
1.1.2	– Les aliénistes et la curabilité de la folie	p. 254
1.1.3	– Tosquelles et la psychothérapie institutionnelle	p. 258
1.2	Les distinctions de statuts, rôles, fonctions	p. 260
1.2.1	– Soignants-soignés	p. 263
1.2.2	– Malades ou pensionnaires ?	p. 263
1.2.3	– Stagiaires et autres passants	p. 264
1.3	Le Normal et le pathologique : Devereux, Canguilhem, Butler	p. 266
1.3.1	– L'approche ethnopsychiatrique de Georges Devereux	p. 266
1.3.2	– <i>Le Normal et le pathologique</i> avec Georges Canguilhem	p. 273
a	– Les conceptions d'Auguste Comte et Claude Bernard	p. 275
b	– La conception de Canguilhem	p. 276
1.3.3	– Le travail critique des normes : les analyses de Judith Butler	p. 278
a	– Performance et pragmatisme	p. 280
b	– Institution de la norme dans la langue	p. 282
c	– Vivre en communauté : autrui	p. 285
d	– Étudier les normes de l'intérieur : problématiques	p. 287
1.3.4	– La définition par l'interaction : la singularité irréductible	p. 288
2	Institutions totales et collectif	p. 293
2.1	L'analyse sociologique de Goffman	p. 298
2.1.1	– Présentation du sociologue Erving Goffman	p. 298
2.1.2	– Analyses et observations sur le terrain : l'institution totale	p. 299
a	– Contexte et déroulement de la recherche à Sainte Elisabeth	p. 299
b	– Typicalité et analyse de l'univers du reclus	p. 304
2.1.3	– Héritage et lectures critiques de Goffman	p. 317
a	– Typicalité floue	p. 317
b	– Apport de l'analyse sociologique de Goffman : une mise au jour des systèmes de relégation sociale	p. 321
c	– Prédominance du social et caractère moral de la sociologie de Goffman	p. 326
d	– L'approche critique de Louis Quéré	p. 328
2.2	Centralisme et pouvoir dans l'institution	p. 332
2.2.1	– Crozier-Friedberg et l'analyse des organisations : le pouvoir en action	p. 332
a	– Présentation des auteurs et de la démarche générale	p. 333
b	– Les relations entre l'acteur et l'organisation	p. 336
c	– Types de groupes et caractéristiques des organisations : la place de l'acteur	p. 339
d	– Le renouvellement de la méthode	p. 342
2.2.2	– Dimensions de l'existence réunies dans un même lieu	p. 344

2.3	La collectivité et le collectif dans l'institution : transformer l'institution en outil thérapeutique	p. 347
2.3.1	– Des chercheurs impliqués dans la vie quotidienne : Stanton et Schwartz	p. 350
2.3.1	– Majastre et l' <i>Introduction du changement dans un hôpital psychiatrique public</i>	p. 355
3	Interactions collectives : instituer les formes de la coopération	p. 357
3.1	La question de l'action de coopération	p. 359
3.1.1	– La définition de la coopération	p. 359
	a – L'approche de Herbert Paul Grice : les maximes de la coopération	p. 359
	b – La coopération selon Kotarbinski	p. 363
	c – La typologie de l'action selon Denis Vernant	p. 366
3.1.2	– Psychose et coopération : « la folie dans la place »	p. 367
3.1.3	– Coopération et collectif : quelle définition ?	p. 378
3.2	Travailler : collectif et coopération dans le travail	p. 383
3.2.1	– Dans le secteur, dans le cadre d'un projet collectif	p. 388
	a – Dans le secteur de soins	p. 388
	b – Dans le cadre d'un projet collectif	p. 391
3.2.2	– Des finalités changeantes	p. 394
	a – Accueillir	p. 394
	b – Vivre ensemble, être « avec »	p. 395
	c – Soigner	p. 396
SECTION B – POUR UNE METHODE PRAGMATISTE		p. 403
1	La <i>praxis</i> en question : apports pour le pragmatisme du collectif	p. 405
1.1	Aperçu historique du concept de <i>praxis</i>	p. 409
1.1.1	– Distinctions d'Aristote à Marx	p. 409
	a – Aristote et la <i>praxis</i>	p. 410
	b – Thèse marxienne de la <i>praxis</i>	p. 415
1.1.2	– Le pragmatisme américain et la <i>praxis</i> absente	p. 417
1.2	Pratique et <i>praxis</i> , Wittgenstein et Marx : apports pour l'épistémologie du pragmatisme	p. 418
2	Le collectif : un concept pragmatiste	p. 427
2.1	Le Collectif selon Jean Oury	p. 428
2.1.1	– Hiérarchie et Collectif	p. 431
2.1.2	– Hétérogénéité et Collectif	p. 433
2.1.3	– Espaces du dire et Collectif	p. 436
2.1.4	– Contexte et Collectif	p. 445
2.2	Une définition pragmatiste du collectif	p. 451
CONCLUSION		p. 455
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES		p. 463
Corpus textuel		p. 463
Articles disponibles sur internet		p. 472
Dictionnaires et encyclopédies		p. 473
Revues		p. 473
Films		p. 473

ANNEXES	p. 475
Texte de présentation de la clinique par elle-même	p. 477
Clinique de La Borde en images	p. 478
Modalités concrètes d'observation participante	p. 487
L'expérience partagée, le processus d'échanges	p. 493
Organigramme de la Clinique	p. 497
Grille des réunions	p. 498
Entretien sur le collectif dans l'organisation de la clinique comme entreprise	p. 499
Le projet d'« Abri pour écouter le paysage »	p. 502
INDEX	p. 503
Index des auteurs	p. 505
Index des notions	p. 511