

L'institution soigne-t-elle ?

L'institution comme espace pour le travail de remaniement psychique

Pour situer le texte: Ce texte reprend et met à jour une intervention auprès d'un groupe de professionnels « soignants » d'un grand hôpital psychiatrique de Lyon. La question qui m'avait été transmise était énoncée : "l'institution soigne-t-elle? ».

Tenter de répondre à la question supposait d'abord d'en clarifier les termes.

Dans son contexte, le mot « institution » désigne couramment les établissements et services voués à la réduction de la mésinscription. Les positions pré-œdipiennes sont systématiquement dominantes dans sa structure.

En revanche, l'usage du mot « soigner » se révèle si surdéterminé qu'il doit être contourné pour retrouver les véritables tenants et aboutissants de la question.

Après ce détour critique, c'est dans une perspective psychanalytique que la question devient : en quel sens l'institution favorise-t-elle l'alliance entre les praticiens qui y œuvrent, et le travail psychique des objets de leur pratique tentant, comme tout le monde, d'advenir comme sujets, c'est-à-dire d'introduire plus d'unité dans le chaos des pulsions?

Ce sont les liens transférentiels qui servent de ce cadre à cette alliance. Même si leur destin diffère de celui qu'induit le cadre de la cure analytique,

Si l'institution en elle-même ne participe nullement à cette alliance, elle est un objet fantasmatique qui se prête puissamment aux projections transférentielles – outre que son organisation peut plus ou moins laisser d'opportunités au jeu des transferts croisés entre praticiens et objets de pratique

Mots-clés: institutions, institutionnel, courant institutionnaliste, analyse institutionnelle, acculturation, enculturation, affiliation, alliance, temps long, société bourgeoise-artisanale, humanisme moral, société, proto-industrielle, révolution industrielle, scientisme, société néo-industrielle, réseau, technostructure, caste gestionnaire, castration, soigner, prendre soin, cure-type, discours d'appui, discours psychologisant, droit à la régression, quasi mineur, échange marchand, échange symbolique, emprise maternelle, sollicitude et contrôle, fantasme de réparation, folie, seuil impensable, fonction directoriale, fonction paternelle, homéostasie, identité professionnelle, idéopraxique, incapable majeur, psychiatrie infanto-juvénile, sectorisation, mandat, médecine, disparition du symptôme, science des fonctions, pouvoir de dispense, médecine d'asile, médecine aliéniste, psychiatrie, nosographie, névrose, psychose, psychothérapie, thérapie par le choc, psychotropes, pratiques de reproduction sociale, praxis, mésinscription, objet de pratique, partialité, pratiques d'actualisation, pratiques de reproduction sociale, pratiques phylactiques, secteur médicosocial, transfert, lien incestuel, rémunération libidinale ou narcissique, transferts croisés, remaniement identificatoire.

N. B. : dans l'ensemble des textes mis en ligne

1. Les mots-clés soulignés renvoient à des concepts propres à l'auteur.

2. Les notes de bas de page font partie du texte original, les commentaires en marge ou les encarts sont contemporains de la mise en ligne et visent à contextualiser rétrospectivement le texte.

3. Les n° de référence dans les commentaires en marge ou les encarts renvoient à la bibliographie de l'auteur, en fin de texte

Interpellé à l'origine par une équipe au tour de la question « L'institution soigne-t-elle? », je leur avais d'abord objecté que toute question pouvait se prendre soit au premier degré (en tentant d'y répondre...) soit au second (en cherchant quelle demande a fait surgir la question); et que j'étais pour ma part incapable d'explorer la première approche tant que je n'étais pas remonté en amont dans la seconde. Et à vrai dire, sur ce libellé là, il m'était même impossible d'esquisser la moindre réponse au premier degré. Il fallait d'abord mettre au clair que recouvraient, dans leur idée les termes « institution » et « soigner ».

1 Que désigne le mot « institution »?

Brève histoire du terme « institution »

Depuis les années 70 se sont attachés aux termes « institution » et « institutionnel » des enjeux bien différents de ceux qui prévalaient depuis des siècles sans variation fondamentale.

Le mot « institution » désignait d'abord simplement au moyen-âge le fait « d'instituer » quelque chose, entendu comme équivalent de ce que nous appelons le « fonder ». C'est à partir de là qu'il s'est élargi au fil des siècles par métaphores et métonymies successives.

Un premier glissement l'étend naturellement de l'acte d'instituer à ce qu'il produit. Ce pouvait être aussi bien une personne morale qu'un régime légal, ou bien d'autres choses encore, et si les sens contemporains d'organisation ou d'établissement n'en étaient pas exclus, ils y étaient noyés au milieu d'une multitude d'autres objets sociaux.

Au XVI^e siècle apparaît l'acception qui fut longtemps la plus répandue, et qui est aujourd'hui presque oubliée : le fait d'« instituer les enfants » (nous dirions aujourd'hui « les éduquer », mais il s'est vite agi en fait de les instruire. C'est ce sens qui a donné « instituteur »". Il s'est même appliqué un temps à ce que nous nommons maintenant des abrégés, c'est-à-dire des ouvrages condensant l'essentiel d'une matière.

De là, on glisse aux établissements visant à l'instruction des enfants, en commençant par les novices de congrégations religieuses. Enfin, au XVIII^e siècle, « les institutions » commencent à désigner le niveau le plus élevé du cadre juridique de l'organisation sociale, et plus particulièrement politique sens toujours actuel.

Le tournant de « l'institutionnel »

Sautons maintenant à l'édition 1989 du Grand Larousse en 5 volumes. En 6^e position sur 7, elle nous apporte sur un plateau cette savoureuse définition de l'institution : « Établissement ou structure

où s'effectue un travail d'analyse institutionnelle ». Cette définition n'a de sens que dans le jargon d'un certain espace social, que nous allons cerner plus loin, auquel mes interlocuteurs et moi-même appartenions, et sans doute la majorité de mes lecteurs. Et tout ce que nous en dirons ici ne s'entend que pour cet usage en quelque sorte local.

Bien entendu, prise au pied de la lettre, cette définition un peu baroque n'aurait recouvert qu'une fraction infime de ce qu'on y nommait déjà depuis près de vingt ans « une institution ». Mais elle est précieuse en ce qu'elle dénote que c'est donc l'adjectif « institutionnel » qui a engendré cet usage particulier du substantif « institution », en non l'inverse. Un adjectif très peu usité, jusqu'à ce qu'à partir de la fin des années 50, il se répande comme une trainée de poudre comme qualificatif, presque simultanément, des vocables « pédagogie », « analyse » et « psychothérapie ».

Le vocable "institution" est donc en fait la trace qu'a laissée, dans notre jargon local, le courant institutionnaliste. Même si cette référence s'est depuis, en se banalisant, largement diluée, pour ne pas dire abâtardie, ses connotations implicites continuent d'infiltrer la pensée commune des endroits où le terme d'institution est spontanément préféré à celui d'établissement.

Le champ social dénoté par cet emploi du terme « institution »

Si cet usage du mot « institution » est sociologiquement aussi restreint, il nous renvoie donc au repérage de cet espace social où nous nous mouvons et dont, comme toutes les catégories sociales refermées sur elles-mêmes, nous avons tendance à oublier, voire à ignorer, la singularité.

Bien que l'étendue de ce champ social soit pendant la deuxième moitié du XX^e siècle devenue considérable, que ce soit en termes de nombre de structures ou de populations concernées (comme acteurs aussi bien que comme « usagers »), il est inutile pour le définir de se référer aux classifications de l'INSEE. Malgré son poids statistique, il se retrouve presque systématiquement renvoyé soit à des catégories résiduelles (ces fourre-tout que toute classification utilise pour ce qui n'a pu être logé ailleurs), soit à une position frontalière par rapport à d'autres catégories, elles bien définies. Sous l'adjectif « frontalier ». Je regroupe ici, soit des appellations mixtes, à la limite du mot-valise (du type « médicosocial » ou « socioculturel ») soit des appellations marginales commençant par le préfixe « para- » (surtout « paramédical »).

Tout au plus peut-on poser son appartenance au « tertiaire non marchand », mais, outre qu'une inclusion ne suffit pas à faire une définition, le premier terme, « tertiaire », désigne une catégorie résiduelle (quoi de commun entre un épicier, un ingénieur, et un infirmier ?) et le second, « non-marchand », une catégorie négative, ce qui revient au même.

L'appellation qui présente le moins mauvais compromis est encore celle de « secteur médicosocial ». Même si, ou plutôt parce que, son apparence anodine sert surtout à masquer un conflit

de présupposés idéologiques) : car tout ce qui masque quelque chose de gênant le désigne en même temps, il suffit de déplacer le regard du masque vers ce qu'il montre en creux.

Les fonctions sociales des établissements ou services

Pour cerner ce champ, la seule option qui reste à ce stade semble être le croisement entre deux taxinomies logiquement bien différentes : celle des fonctions sociales des **organisations** qui, pour l'essentiel, la composent, et celle des **pratiques** qui s'y déploient.

Pour les fonctions sociales affichées des établissements ou services concernés, ce qui les organise est bien difficile à dégager. Leur nomenclature n'est certes pas désordonnée, mais elle apparaît comme un conglomérat, où se seraient agglutinés de proche en proche des espaces plus ou moins apparentés, mais n'ayant plus grand-chose en commun à quelques chaînons de distance. S'il y a de l'unité, il faut la chercher plus profond.

Et c'est là que le syntagme « secteur médicosocial » nous aiguille. Non par son sens obvie, car au premier degré, il ne dit pas grand-chose. Mais par ce que balise l'emploi même de l'astuce rhétorique banale consistant à marier la carpe et le lapin en les condensant en un seul syntagme. En remplaçant une contradiction par l'apparence d'une synthèse, il nous décrit un champ de tensions entre deux systèmes idéologiques, celui de la médecine et celui de « l'action sociale » qui a rebaptisé vers les années 60 la bonne vieille « assistance ».

Les pratiques sociales ①

On voit tout de suite que la question « l'institution soigne-t-elle ? » travaille dans le sens d'une appropriation par la médecine de cet espace disputé. Partialité ① pour partialité, je lui oppose volontiers une caractérisation par le type de pratique qui s'y déploie, pour lequel je retiens l'appellation « pratiques sociales », fusionnant ainsi la taxinomie des organisations dans celle des pratiques.

Je la partage avec le sociologue Saül Kartz». Nous l'avons tous deux séparément empruntée à la terminologie marxiste, *via* notre maître commun Louis Althusser. Mais l'expression se prête à tant de glissements sémantiques qu'on ne peut en user sans la préciser rigoureusement, et l'on s'aperçoit alors que l'usage qui peut en être fait varie sur des points dont tous ne sont pas mineurs.

Je préfère pour ma part retenir une extension plus large que celle de Kartz, et plus restreinte que celle d'Althusser. Pour ce dernier, elle est simplement traduction du mot « praxis » : tout humain étant social de part en part, est sujet d'une pratique sociale. Pour ma part, je considère qu'alors l'expression, d'une part devient redondante, d'autre part ne fait pas de distinction entre les pratiques productives du secteur marchand et celles qui n'ont pas d'autre objet que de concourir à entretenir la trame symbolique constitutive de tout espace social. C'est à ces dernières que je réserve l'expression « pratiques sociales ».

Catégoriser les pratiques sociales

Les pratiques sociales ainsi définies peuvent se catégoriser selon deux classements qui se croisent

d'une part une classification fonctionnelle

On peut distinguer trois fonctions principales des pratiques sociales. Elles ont en commun de réguler toutes les espèces d'espaces sociaux, c'est-à-dire synonymement les systèmes symboliques qui les constituent :

- les pratiques d'actualisation permanente du système symbolique à proprement parler (productions de discours, productions artistiques, etc.). L'actualisation se définissant ici, sur le modèle de l'homéostasie des organismes vivants, comme un processus permanent d'équilibrage entre la stabilité et l'évolution des systèmes symboliques, suffisant pour que des sujets appartenant à un même réseau d'alliance communiquent efficacement (ou du moins partagent la confiance dans l'efficacité de leur communication) tout en s'adaptant insensiblement aux changements sociaux à toute échelle.

- les pratiques de reproduction sociale, qui régulent l'enculturation ou l'acculturation à ces mêmes réseaux de ceux que la succession des générations, mais aussi la mobilité sociale et culturelle, appellent à les y intégrer, alors qu'ils n'ont pas les clés du système symbolique qui les constitue. Si ce qu'il est convenu d'appeler l'éducation en est la principale figure, elle est loin d'être la seule.

- pratiques que j'appelle "phylactiques", vouées à tenter de réduire la mésinscription ^②, autrement dit les scandales symboliques, incarnés par des sujets réels, et attaquant le lien social de la même façon que les barbarismes et les solécismes attaquent la langue.

Les pratiques effectives peuvent appartenir à une seule de ces catégories, en combiner deux, ou même les trois par exemple un enseignant -chercheur de psychiatrie ou de psychologie exerçant simultanément une activité clinique).

d'autre part une classification diachronique

Il s'agit là d'une classification dans laquelle la typologie des pratiques n'est qu'un élément parmi de nombreux autres, à l'intérieur de modèles d'équilibre de la société globale. Elle est certainement très incomplète, en ce sens d'une part qu'elle ne s'appuie que sur l'histoire de notre culture, et d'autre part que tout en étant abordée au niveau de ce que Fernand Braudel nomme le « temps long »; elle ne considère qu'une période fort restreinte (à l'échelle de l'histoire de l'humanité), du haut moyen-âge à l'époque contemporaine. Car il en est des sociétés comme des individus : tout commence par un présent que l'on croit éternel, puis on découvre qu'il fut un temps où nos parents étaient et nous pas encore, et l'on ne comprend vraiment son inscription dans le temps que lorsqu'on réalise que les

parents ont été enfants et ont eu eux-mêmes des parents. La différence est que le plus souvent, la représentation commune du changement social se résume à « avant; c'était autrement ».

Donner plus d'ampleur à cette classification aurait demandé d'immenses connaissances en matière d'anthropologie préhistorique et d'histoire mondiale des cultures. Mais surtout, l'objectif est beaucoup plus modeste. Il n'est pas non plus de singer un travail d'historien. Il est juste de faire comprendre aux praticiens à qui je m'adresse la relativité historique du système idéopraxique dans lequel nous baignons, en l'articulant au modèle très différent dont il a commencé à émerger, il y a moins de deux siècles, et, pour l'essentiel, il y a moins d'un siècle ; et de compléter cette mise en perspective en évoquant comment ce modèle précédent a lui-même émergé progressivement, il y a plus de mille ans, d'un modèle aujourd'hui complètement perdu. Étant donné la lenteur de la substitution d'un modèle à l'autre, la plupart des périodes de l'histoire sont des périodes de coexistence, et le plus souvent de conflit, entre deux modèles.

au moins dans l'horizon de notre culture, en distinguant des modèles globaux, caractérisés chacun, entre autres, par un organisateur symbolique nodal, une structure générale de la représentation, un modèle de rapports de pouvoir et un mode de traitement de la mésinscription, ce qui nous conduit au tableau suivant ^③

Modèle	Organisateur symbolique	Structure de la représentation	Rapports de pouvoir	Traitement de la mésinscription
féodal- rural	sacré	macrocosme/ microcosme	aveu	exclusion
bourgeois-artisanal et protoindustriel	moralité rationnelle	arborescence	prescription descendante	enfermement
néo-industriel	santé	réseau	négocié	garantie de l'expert

On pourrait ajouter d'autres colonnes au tableau, telles que la structure de l'espace, le personnage emblématique, etc., mais ces quatre nous suffiront ici. On notera d'autre part que, contrairement à ce qu'on pourrait attendre, la première révolution industrielle, celle de la machine à vapeur plus tard relayée par l'électricité, ne marque pas de rupture fondamentale, au contraire de la seconde, celle du primat de l'information.

Dans ce contexte, l'apparition de la notion d'institution s'analyse comme l'une des (très nombreuses) conséquences du passage du deuxième au troisième modèle. Pédagogie et psychothérapie institutionnelles, d'une part, analyse institutionnelle d'autre part, ne surgissent pas comme des conceptions iréniques, ce sont des notions polémiques, engagées contre des formes que nous appellerons "prescriptives" de l'éducation et du soin (deuxième modèle), en même temps que des

symptômes parmi beaucoup d'autres de la mutation vers une forme de pouvoir et d'expertise (la technostructure), caractéristique du troisième modèle.

Mais on a eu ici deux variantes, souterrainement en lutte : l'une fondée sur une idéologie à emprunts médicaux, l'autre sur une idéologie à emprunts politiques (ce qui nous conduirait logiquement à la question du psychologisme et du sociologisme, et de leur complémentarité structurale dans l'organisation idéologique des pratiques sociales contemporaines, question sur laquelle nous reviendrons plus loin).

Institution préœdipienne, entreprise œdipienne (et leurs infinies variantes)

Les "institutions" au sens le plus large, celui qui subsiste alors que cette confrontation historique a perdu pour l'essentiel son acuité, peuvent aussi être caractérisées par leur contraire, comme organisations du secteur non-productif. Les autres s'appellent les entreprises.

Ma thèse globale est en gros que, dans les sociétés industrielles modernes, une institution est un espace microsocial où prévaut le registre préœdipien, à dominante soit psychotique, soit narcissique; et une entreprise i, espace où prévaut le registre œdipien.

^a Foucault montre bien dans *L'histoire de la Folie* comment le médecin fut d'abord appelé, au XVIII^e siècle dans les espaces d'enfermement, non pour s'occuper des fous, mais, dans une visée que nous appellerions de santé publique, pour protéger les populations environnantes des miasmes putrides supposés émaner

L'échange marchand dans le registre de la castration

Cette opposition est liée à l'existence ou à l'absence des enjeux sociaux de production d'objets ou de services destinés à l'échange marchand, c'est-à-dire soumis à la loi de l'offre et de la demande arbitrée par un prix de marché. Une entreprise est à chaque instant sous le risque de disparition si elle ne peut vendre ses produits, alors qu'elle est soumise en permanence à la concurrence. Cet enjeu fonctionne comme une sujétion incontournable à l'épreuve de castration, qui prévaut donc structurellement sur les avatars de nature préœdipienne, pourtant innombrables et en permanence renouvelés.

En regard, ils jouent librement dans les institutions. Et cela s'applique aux rapports hiérarchiques, à propos desquels on s'y gargarisait beaucoup, naguère encore, d'assignation de la position paternelle à la fonction directoriale, alors qu'elle y relève le plus souvent de l'emprise maternelle.

Cet échange marchand est d'essence différente de l'échange symbolique, quoiqu'il soit nécessaire de nuancer et de complexifier cette proposition à l'emporte-pièce : des objets symboliques peuvent être et sont même de plus en plus marchandisés, tandis qu'à l'inverse l'échange marchand est largement modulé par l'échange symbolique, le seul arbitrage par le prix, lui-même régulé par l'offre et

la demande, n'étant qu'une vision outrageusement simplificatrice des économistes libéraux les plus idéologues.

En outre, la prise en main des institutions, depuis plusieurs décennies, par une caste gestionnaire^④ de plus en plus formatée par l'idéologie libérale, et cherchant à diriger aveuglément les institutions comme des entreprises, tend à les transformer en étranges chimères, au sens étymologique du terme – ces représentations composites dont le moyen-âge était friand, et qui combinaient avec délice les corps des animaux les plus variés.

Ces nuances ne parviennent toutefois pas à annuler l'écart essentiel entre les entreprises du secteur productif et les institutions du secteur de la régulation sociale.

Discours économique, discours psychologique

Cette polarité est redoublée par la rivalité entre deux discours d'appui de la technostrucure : le discours économique et le discours psychologisant. commentaire Que l'objet constitutif de l'économie soit l'échange marchand, et que l'entreprise productive en soit le terrain privilégié même s'il s'étend largement au-delà est évident. Ce qui l'est moins, c'est que la psychologie comme discours public généralisant – qu'il faut distinguer de la psychologie comme discours d'appui de nombreuses pratiques... dont celle des psychologues de terrain – valorise les fantasmes pré-œdipiens. Et cela s'applique aussi à la psychanalyse, et pas seulement à la postérité kleinienne : malgré les apparences, n'y échappait pas un discours un peu passé de mode, qui se gargarisait de "père" à longueur de pages, en invoquant Lacan, et qui entretenait de fait un rapport érotisé à l'objet incestueux, peut être pas si perdu que ça, après tout... avec un peu de chance et en trichant un peu... Lacan lui-même en dévoilera ensuite la vérité en prenant le virage de son fameux « du père, il n'y en a pas », et en mettant en exergue la captation maternelle.

Facteurs secondaires d'arbitrage entre position œdipienne et positions préœdipiennes

Cette opposition binaire entre entreprises à structure œdipienne et institutions à structure préœdipienne doit pourtant être nuancée. Il y a toujours à la marge une dialectique de l'archaïque et de l'œdipien, en fonction de l'histoire particulière de chaque organisation, et de variations typologiques. Pour en rester aux institutions, la variable la plus importante à cet égard est leur rapport à la fondation. Certaines conservent la mémoire d'un « mayflower » mythique d'où auraient débarqué un ou des pères fondateurs^⑤, d'autres celle d'une ou plusieurs « refondations » qui en avaient radicalement transformé la nature. D'autres encore ne trouvent dans leur origine qu'une décision bureaucratique, consécutive à des « analyses de besoins » abstraites. Certaines sont les émanations de sectes ou de quasi-sectes. Souvent, la mémoire consciente de l'origine s'est perdue, mais elle a laissé des traces structurantes, que parfois une monographie historique permet de comprendre.

Il y a d'autres variables, plus ou moins déterminantes : le statut juridique (public; semi-public, privé), le mode de financement (dépendance de structures monopolistiques ou oligopolistiques, ou d'un marché). Et ce n'est là qu'un échantillon...

En résumé, sur la notion « d'institution » :

L'institution est le nom donné aux établissements et services servant de cadres juridiques aux pratiques sociales phylactiques : et on ne s'étonnera donc pas qu'il figure en bonne place dans une question provenant de la psychiatrie.

2. De la notion même de soin

Soigner, cela paraît à première vue une idée simple, si simple qu'elle dispense le plus souvent la médecine de toute question sur son essence historique, sociologique et épistémologique. Elle compile toutes les réponses à la demande adressée depuis les temps les plus reculés au médecin ou à ses préfigurations, demande où convergent trois angoisses : celle de la douleur, ou du simple inconfort, au-delà d'un certain seuil ; celle de l'impuissance à être à la hauteur d'un enjeu narcissique, le plus souvent indissociable d'une place sociale dont on a fait une pièce maîtresse de son identité ; et celle de la mort.

Mais dans le contexte de la question « **L'institution soigne-t-elle?** », on est loin de cette simplicité. Traiter séparément, comme j'ai feint de l'entreprendre, le sujet (« l'institution? ») et le verbe (« soigner ») de la proposition interrogative, bute vite sur le fait qu'ils sont apparentés à la racine même, comme des vestiges affleurant de l'histoire des pratiques de régulation sociale en général. Et qu'ils sont donc indissociables de l'espace où ils ont surgi, la psychiatrie, qui fut sur les deux derniers siècles^b et est encore l'une des régions les plus vastes, et aussi les plus sismiques et volcaniques, de ce champ de pratique.

b Par souci de clarté pour les lecteurs d'aujourd'hui, je fais ici du mot psychiatrie un usage en toute rigueur anachronique. Même s'il apparaît en Allemagne dès le début du XIX^e siècle, il est très peu attesté jusqu'au début du XX^e

Le paradigme encombrant de la folie

La folie fut en effet; à partir de la Révolution, le premier objet inquiétant à basculer dans le registre de « l'objet à soigner »^a, avec l'apparition de la médecine aliéniste.

Par rapport à la classification diachronique décrite ci-dessus, ce fut un moment tout à fait paradoxal : d'un côté, en confirmant, et pour longtemps encore, la pratique déjà presque biséculaire de l'enfermement, qui était antérieure de plus d'un siècle à la deuxième révolution industrielle, il s'inscrivait fermement dans le deuxième modèle de notre classification diachronique. Mais de l'autre,

en apparaissant au moment où la science médicale en général opérait la plus grande révolution de son histoire, en devenant **science des fonctions**, elle participait à une anticipation de plus d'un siècle sur l'apparition du troisième, avec cet élément clé qu'est le renvoi aux catégories de la santé conçue comme système d'équilibre des fonctions : une conception parfaitement isomorphe à la structure de réseau qui caractérise ce modèle.

La paléopsychiatrie fut donc une forme de transition, essentiellement liée au glissement de l'humanisme moral vers le scientisme (il n'est pas indifférent que son premier enjeu ait été de protéger le fou criminel de la répression judiciaire en le désignant comme malade).

Mais, ce faisant, dans son impuissance à penser scientifiquement les fonctions en jeu, elle ne pouvait que les postuler. Et dans le récit imaginaire qu'elle développait ainsi, elle vérifiait ce statut de transition en hésitant perpétuellement entre deux rituels d'exorcisme de nature radicalement opposée, celui du "traitement moral" et celui du "choc".

Le premier en effet exprime sans le moindre écart les catégories de la moralité rationnelle ; le second est un ingénieux compromis entre l'idée de « fonction perturbée à restaurer », et celle d'un **seuil impensable** entre la "normalité" et l'étrangeté de la folie : il implique en effet que ce seuil ne peut être franchi que dans l'instantanéité (cf. le fantasme populaire de la folie produit d'un "coup sur la tête" dont le traitement de choc serait en quelque sorte le trajet inverse).

Dans cette phase de transition, il s'est agi essentiellement d'une médecine mythique, presque complètement privée de ces mêmes protocoles opératoires, qui permettaient à la médecine proprement dite d'étayer son efficacité sociale sur une prestation de service incontestable (réduction rapidement croissante de la mortalité et de la douleur, et restauration des capacités comportementales). La médecine aliéniste, elle, devait se contenter de fonder son efficacité sociale sur une transposition **métaphorique** des catégories de la médecine (notamment une nosographie proliférante alors déliée de tout modèle physiologique scientifique articulé à la prescription).

Outre le fait que l'enfermement en général a dû attendre le milieu du XX^e siècle pour être contesté, sa perdurance en ce qui concerne la folie était bien une condition nécessaire de cette efficacité mythique, puisqu'il était nécessaire que l'on crût le fou soigné sans avoir à en apprécier les effets.

Non que ceux-ci aient été toujours négligeables – des recettes pragmatiques disjointes pouvant bien localement réduire le symptôme : mais ils étaient bien trop lacunaires et disparates. Ainsi seule la dissimulation de l'aliéné autorisait l'effet de **garantie** contre les atteintes au système symbolique portées par la folie. Et, au vrai, le "soin" dans ce contexte n'était rien d'autre que cette garantie magique par la fiction d'un processus opératoire.

La psychanalyse : une médecine de ville contre la médecine d'asile

Et entre temps était née la psychanalyse. Dans un tout autre contexte: celui d'une médecine psychiatrique de ville^c. Il faut bien comprendre que celle-ci s'inscrit dans une pratique radicalement autre que la médecine aliéniste d'asile, à qui elle resta longtemps parallèle – même si elle en dérive, car ce sont des aliénistes d'asile, qui, comme Charcot, ouvrent des cabinets à l'attention d'une clientèle fortunée. Comme toute médecine de ville, elle constituait en effet un service marchand offert à une clientèle solvable^d. Mais toute prise en charge au long cours élevait considérablement le niveau minimum de revenu exigible.

^c Freud effleure indirectement ce lien constitutif de la psychanalyse à la médecine de ville, lorsqu'au début du *Président Schreber*, il se justifie d'appliquer la grille de lecture psychanalytique à la paranoïa. L'un des objets incontestés de la médecine d'asile.

Cette disjonction entre deux pratiques psychiatriques fonda d'ailleurs, originellement, la distinction nosographique entre névrose et psychose : la première étant pensée comme toute autre maladie - une partie souffrante justifiant une demande (au sens économique) de soins émise par une partie non aliénée du demandeur; la seconde comme une aliénation radicale, justifiant que le demandeur soit un tiers, et fondant en droit l'exception d'enfermement au principe de la liberté individuelle.

Deux inflexions importantes : les psychotropes et l'entrée de la psychanalyse dans l'institution psychiatrique

L'apparition des psychotropes à partir du milieu de XX^e siècle, et plus largement la révolution épistémologique de la biochimie, ont remanié de fond en comble le rapport de la neuropsychiatrie à la médecine, introduisant les bases d'un savoir médical de même nature que les autres (ce qui n'était pratiquement le cas que dans l'hypothèse lésionnelle ou à la rigueur dégénérative : et encore, ces assignations étiologiques échouaient-elles à se convertir en modèles proprement thérapeutiques, d'autant qu'elles n'étaient attestées que *post-mortem*, au moment de l'autopsie). Toutefois, du moins à l'origine, elle signait la résignation à se contenter d'une disparition du symptôme et un renoncement à se présenter comme restaurant un système fonctionnel.

^d La socialisation généralisée des soins, par la Sécurité Sociale en France, équivalait à la généralisation d'une demande solvable

Or, presque simultanément à la mutation liée au développement des psychotropes, s'opéra un autre basculement épistémologique quasiment en sens inverse : l'entrée du modèle psychanalytique dans l'hôpital psychiatrique, rompant avec la séparation entre médecine de ville et médecine d'asile. La psychiatrie publique devient alors un objet essentiellement ambigu, assigné à la fois à répondre à une demande solvable, l'effacement d'une souffrance, et à protéger le corps social des effets ravageurs de la folie.

À vrai dire, cette entrée de la psychanalyse dans la psychiatrie fut plutôt un habillage par le discours psychanalytique, au milieu de bien d'autres, d'un type bien plus large de pratique psychiatrique, globalement recouvert par le terme passe-partout de « psychothérapie », apparu dès la fin du XIX^e siècle : celle-ci fonctionne ici comme l'une des variantes idéologiques de la position de **régulation par le consensus**, caractéristique des pratiques modernistes ("du 3e type" - cf. supra), contemporaines, et comparable par exemple à la stratégie contractuelle substituée dans les rapports de travail à une stratégie de rapport de forces.

Le vrai tournant : la sectorisation

Mais ce qui signa le plus clairement, dans le même mouvement, le passage au modèle néoindustriel, et le début de la fin pour cet objet de transition que nous avons nommé plus haut "paléopsychiatrie", ce fut la sectorisation. Et ce qui va avec : l'extension impressionnante de l'objet de la psychiatrie à toute espèce de malaise, et à toute espèce de conduite troublante⁶. C'est là que se généralise cette indissociation de deux usages de la notion de soin antérieurement presque étanches.

La psychiatrie infanto-juvénile s'est développée au point de bascule exact de cette ambiguïté, puisque la demande (la souffrance parentale) s'y substitue à la demande du sujet souffrant. Selon en effet que les parents sont perçus comme identifiés à leurs enfants, ou comme tiers souffrant, par ricochet, de leurs "troubles", on était proche du modèle de la médecine de ville (simplement devenue pratique collective dans un cadre public) ou de celui de la médecine aliéniste (ayant simplement métastasé hors des murs de l'asile).

Presque simultanément, la médecine en général était devenue dépositaire du pouvoir de dispenser⁷ des obligations sociales, ou inversement d'autoriser des activités potentiellement dangereuses notamment dans le cadre scolaire ou dans le cadre professionnel, d'abord, puis dans celui des loisirs. Anodine dans la plupart des cas, et le plus souvent demandée par les intéressés eux-mêmes, cette délivrance des « certificats médicaux » dénote un glissement fondamental dans le statut du médecin, puisqu'elle le hausse au même niveau que le pouvoir judiciaire^d, en lui conférant le pouvoir de prononcer des exceptions aux « droits » et « devoirs » des citoyens majeurs. Elle revient à les faire, basculer, temporairement ou définitivement, partiellement ou totalement, dans le statut de mineur ou de quasi-mineur combinant pour eux le bénéfice d'une protection et son revers : la soumission contrainte à une emprise, dont l'autorité parentale sur les enfants est le paradigme. Cette réduction à l'état de quasi-mineur fut parachevée en 1968, avec la création du statut d'incapable majeur.

^d Mais en plus de deux siècles depuis la révolution, le pouvoir administratif a patiemment empiété sur une frange de plus en plus large du pouvoir judiciaire, sans pouvoir passer à la limite en revendiquant juridiquement les mêmes privilèges que la monarchie de droit divin...

Il est à noter que la dévolution à la médecine de cette fonction sociale est la généralisation, par extension à des formes atténuée, du pouvoir sur le fou qui fut attribué à la médecine aliéniste[®] naissante – seule exception au monopole accordé à la justice à la Révolution, de tout ce qui relevait sous l'ancien régime de l'arbitraire royal.

En résumé, sur la notion de « soin » :

Le « soin » est déjà, en général, une notion polysémique, marquant, dans l'unité fallacieuse (là encore...) d'un vocable, la faille qui sépare l'idée de « prendre soin » (l'équivalent du *care* anglais) et celle de réparer une machinerie en panne. Mais dans le contexte de la psychiatrie, on voit que s'y entrelacent des jeux de sens bien plus complexes, hérités de son passé asilaire, et toujours tenaces malgré tous les profonds remaniements de ces dernières décennies. Et hors de l'appareil proprement psychiatrique, il signe l'allégeance aux modèles idéologiques caractérisant le primat des catégories de la médecine dans les sociétés néoindustrielles.

3. Que peut-on présumer de la question réelle cachée derrière la formulation initiale ?

Nous voici à pied d'œuvre pour reprendre la question initiale.

Je vais délibérément me situer désormais dans l'espace de pensée déterminé par le présupposé psychanalytique, le présumant terrain de connivence avec mes lecteurs. En précisant toutefois, ce qui ne fait pas forcément l'unanimité parmi ceux qui se recommandent de la psychanalyse, que je suis de ceux pour qui elle se définit comme une alliance avec la passion du sujet à advenir comme sujet – passion à laquelle nul n'échappe; même quand elle se réfugie dans des formes qui peuvent être vues comme sa négation.

En outre, on a vu combien le signifiant « soigner » est infiltré de contradictions qui le rendent ambigu par rapport à ce présupposé. L'un des corollaires en est qu'on ne saurait s'y tenir fermement sans renoncer à qualifier le processus analytique de « soin ». Si donc le signifiant « institution » surnage de la démarche critique développée dans les deux premières parties de cet exposé, le signifiant « soigner » y a sombré sans retour, sauf à le cantonner explicitement dans l'acception non médicalisante de « prendre soin ».

Advenir comme sujet, qu'est-ce à dire ?

Tendre à advenir comme sujet, c'est tenter d'unifier le chaos des pulsions et le chaos corrélatif des représentations. Dans cette perspective, le célèbre *Wo Es ist, soll Ich Werden* de Freud pourrait se formuler : « *Wo Vielfalt ist, soll Einheit werden* ». – là où il y a le Multiple doit advenir l'Un.

Or en aucun cas, cet enjeu-là ne peut être **constitutif** d'une institution – quand bien même, comme ce fut souvent le cas dans les années 1970-1980, elle arborerait une allégeance explicite à la référence psychanalytique. L'enjeu intrinsèque d'un espace social, quel qu'il soit, si l'on met de côté les enjeux économiques, ne peut être que de maintenir, reconstituer, ou transmettre une trame symbolique (y compris sous forme d'une idéologie du droit au bien-être...), et aucune des tentatives pour trouver la psychanalyse au **fondement** de la trame symbolique des espaces sociaux réels n'a été convaincante.

Du transfert dans un cadre institutionnel

Le transfert dans la cure-type et hors la cure

Il n'en reste pas moins que la marge d'indétermination (fort grande...) laissée par les enjeux symboliques autorise, dans ses interstices, une pratique intersubjective, éventuellement métabolisée par la connivence collective des autres acteurs.

Dans ce contexte, ce qui fait effet, c'est le transfert. Entendons-nous : certains tiennent absolument à réserver le terme transfert au cadre de la cure type. Cette position a le mérite de souligner qu'en effet seul ce cadre permet l'enclenchement de l'enchaînement « frustration-régression-transfert ». Mais tous concèdent que le déplacement sur un objet nouveau des formations inconscientes complexes constituées antérieurement dans le lien avec d'anciens objets, et notamment dans les relations d'objet infantiles, est la chose au monde la mieux partagée. Comme le transfert dans la cure est un processus, la détermination du moment que l'on en retient lorsqu'il est question d'un usage métonymique du terme relève donc; non d'un impératif théorique, mais d'une stratégie lexicale, dont la valeur intrinsèque est, *a minima*, indécidable ; mais dont on est aussi en droit d'interroger les ressorts inconscients ou préconscients. Ferait-on de l'interprétation sauvage en suggérant que prétendre interdire à tout autre d'user du terme dénote une stratégie corporatiste pour protéger le pré carré des analystes ?

« Le recours, pour éviter cette aporie, au concept fourre-tout de « groupe » ne fait que le transformer en manteau de Noé, alors qu'il peut par ailleurs être épistémologiquement pertinent si on le cantonne dans un usage rigoureux.

En tout cas, on ne voit pas en dehors de cette hypothèse ce qui empêcherait de refaire, sur un autre décours de la figure originelle du lien transférentiel, un travail de même nature que celui que Freud avait fait à propos de la cure-type. Avec évidemment d'autres points d'arrivée, car il est impossible dans une institution de trouver l'équivalent du cadre original de la cure-type. Celui-ci s'est en effet, lentement et pragmatiquement, mis en place, du vivant de Freud et après sa mort, – dans la seule fin de minimiser la possibilité pour l'analysant de percevoir les contenus psychiques, conscients ou inconscients, de l'analyste. Aucun fonctionnement institutionnel ne peut prétendre à un résultat comparable, dès lors que tous les acteurs se voient et s'entendent sur de longues durées, et ne peuvent éviter des interactions quotidiennes importantes sur des enjeux de réalité.

Cela dit, on voit vite aussi que, dès lors que l'institution se prête aisément, à devenir un objet fantasmatique, celui-ci est propice aux projections transférentielles. Et il en va de même, de chacun des groupes associés aux différentes fonctions et aux différentes qualifications professionnelles ; et bien sûr chacun de ses acteurs pris séparément, sans y distribuer les praticiens, les objets de pratique, et les autres agents nécessaires au fonctionnement de n'importe quelle organisation.

L'institution est donc en même temps l'espace qui structure la trame des transferts croisés entre les individus, et l'un des objets fantasmatiques essentiels de ces transferts. Et si le système de relations d'objet qui est le support de ces projections est loin de pouvoir être aussi bien masqué que dans la cure analytique, il est en revanche, comme dans la cure, scénarisable, et massivement scénarisé, par chacun de ses acteurs. Simplement, la perception de la réalité sociale quotidienne réduit considérablement, par rapport à la cure, la marge de cette scénarisation.

La dissymétrie entre praticiens et objets de pratique

Ces transferts croisés sont à l'œuvre dans n'importe quel espace social. Mais il y a bien une différence essentielle entre les institutions et les autres espaces sociaux, et elle réside dans la nature des relations d'objet, et par conséquent des processus transférentiels dont elles sont le support. Notamment en ce que, dans les institutions, même si entre praticiens et objets de pratique, les projections transférentielles sont bilatérales, la dissymétrie est entre eux à chaque instant si manifeste que nul ne peut l'ignorer, ni même feindre de l'ignorer. L'énoncer est enfoncer une porte ouverte ; mais l'analyser et en tirer les conséquences l'est moins, car sa véritable nature n'est que partiellement identique à la perception commune qu'on en a, celle-ci n'étant que la partie émergée de l'iceberg.

La partie émergée de l'iceberg

Du côté des praticiens, la partie émergée inclut trois éléments :

- une identité professionnelle (médecin, infirmier•e, éducateur, enseignant•e, assistant•e de service social, etc), le plus souvent métabolisée par une formation initiale ;
- un statut très généralement salarial
- ; un mandat contrôlé par un ordre hiérarchique, dont le contrôle ultime a été progressivement, au cours du XX^e siècle, monopolisé par l'appareil d'État

Du côté des objets de pratique, elle se réduit à un seul élément : le statut d'objet de sollicitude et de contrôle, les variations portant sur la primauté de l'un ou de l'autre, primauté clairement posée ou restant noyée dans une pénombre fuligineuse.

La partie immergée, du côté des praticiens

Dans la partie immergée se combinent ou se contrarient des variables beaucoup plus nombreuses, aboutissant à une grande diversité du cadre des relations transférentielles croisées.

La composante la plus prégnante à l'origine de l'orientation professionnelle initiale des praticiens est le fantasme de réparation. Directement issu du fantasme de castration réelle⁹, celui-ci glisse tout naturellement sur les fantasmes conjugués de sollicitude et d'emprise associés pour l'inconscient à la position maternelle. Elle s'articule de ce fait parfaitement à l'imagerie qui prédomine dans la représentation sociale de l'objet de pratique.

Cette fantasmagorie initiale débouche sur une profonde déception dès l'étape de la formation professionnelle, au moins quant au fantasme de réparation. Il reste le socle durable du doublet sollicitude/emprise. Nous retrouvons ici un fil laissé en suspens à propos du soin : l'échec de la restauration d'un système fonctionnel vide l'ambition de soigner de sa variante proprement médicale., laissant toute la place au « prendre soin », et à ses ambiguïtés.

Que reste-t-il alors du mandat et de l'identité professionnelle ?

La lettre apparemment précise du mandat étant le plus souvent liée à une représentation très schématisée et largement idéologique de l'objet de pratique, elle est de peu d'usage dans les relations quotidiennes – elle ne ressurgit le plus souvent que comme justificatif rhétorique dans des débats conflictuels, ou pour couvrir des décisions de dernier recours associées à des sentiments aigus de culpabilité : chacun sait au fond qu'à mesure qu'on remonte la chaîne hiérarchique, la connaissance des objets de pratique est de plus en plus vite biaisée par des stéréotypes sociaux, qui ne résonnent que comme artifices rhétoriques à ceux qui sur le terrain sont plongés dans les interactions transférentielles.

L'identité professionnelle, est de son côté d'autant plus revendiquée, souvent jusqu'à l'agrippement désespéré, qu'elle ne peut ni soutenir de façon convaincante l'illusion d'une technicité estampillée par des castes savantes, ni revendiquer clairement sa vérité, et sa vraie pertinence, celle d'une microculture reflétant une position d'équilibre collectif au milieu du maquis des contradictions, équilibre d'ailleurs constamment remis en cause par la rapidité croissante du changement social. Heureusement, l'expérience qui s'accumule au fil des années fabrique empiriquement pour chacun une vraie compétence, qui ne perd rien à n'avoir aucune des caractéristiques d'une technicité proprement dite, et qui se prête à l'identification de la part des nouveaux arrivants.

Enfin, se glisse dans ce tableau déjà complexe une touche inattendue, honteuse (et donc inavouable ou avouable seulement à demi-mot) : les praticiens découvrent au fond d'eux une identification, et donc une alliance secrète, avec leurs objets de¹⁰ pratique, et sont interloqués de ne comprendre que trop bien, à cette lumière, les points souffrants où s'origine le parcours social

qui les a amenés là. Ils étaient venus en mission vers des êtres fondamentalement autres qu'eux, et retrouvent en eux l'intime étranger qu'ils avaient refoulé.

Les avatars de la rémunération et les barrages au transfert incestuel

Cette relation en miroir favorise le glissement vers un lien incestuel avec l'objet de pratique, contre lequel se développent des défenses spécifiques.

Dans un délicieux livre de dessins humoristiques qui se présente comme une explication de la psychanalyse aux enfants (je n'en ai malheureusement pas retrouvé la référence), on tourne la page après une planche définissant le transfert, et l'on tombe sur la légende suivante (dans la traduction française) : « La raison pour laquelle l'analyste ne s'en émeut pas s'appelle les honoraires ». Aucune cuistrerie ne saurait mieux exposer la fonction transférentielle de la rémunération (étayée "évidemment sur sa fonction économique) dans le cas de la cure-type.

En institution, en l'absence de rémunération marchande directe entre praticien et objet de pratique, existe-t-il un ou des équivalents ? Certes, la rémunération salariale des praticiens peut cristalliser un statut de tiers interdicteur pour l'objet fantasmatique « institution », et étayer suffisamment le surmoi des praticiens. Est-elle suffisante ? La question est complexe. S'il y a toujours rémunération, elle peut être d'une autre nature que monétaire (libidinale et/ou narcissique). Il s'y mêle l'identification de chaque acteur à son propre analyste, l'identification spéculaire à la souffrance psychique de l'objet de pratique et son effroi devant les fantasmes incestuels, la gratification narcissique qui surdétermine les enjeux théoriques; et sans doute bien d'autres facteurs. Mais comme ils interviennent aléatoirement, aucune contrainte structurelle ne garantit cette prohibition avec la même sûreté que les règles contraignantes de la cure analytique (dont il est vrai aucun mécanisme structurel ne garantit non plus le respect, et le surmoi de l'analyste y est impuissant plus souvent qu'à son tour).

... et du côté des objets de pratique

Que dire alors de la partie immergée, pour les objets de pratique ? Potentiellement beaucoup pour chacun pris isolément, mais seule la clinique peut alors en analyser quelque chose ; et bien peu en vérité pour ce qu'ils ont en commun du fait de leur statut social d'objet de pratique en institution. Et comme ce peu de choses est en quelque sort le négatif de ce que nous avons vu chez les praticiens, c'est dans cette dialectique que se joue l'essentiel du jeu des transferts croisés.

Car tout tourne pour eux autour de leur ambivalence par rapport au retour à l'état de quasi-mineur. Retour qui peut être le fait d'une pure contrainte, comme dans l'exemple extrême des hospitalisations d'office ou à la demande des tiers. Ou d'une quasi-contrainte, lorsqu'un verdict médical ou administratif est ressenti comme l'équivalent d'un décret divin, autrement dit d'une autorité parentale supérieure à laquelle on ne peut résister, sous peine de n'être plus rien ; ou lorsque la

pression de l'entourage devient irrésistible avec un effet psychique équivalent. Quoique dans ce dernier cas, il y ait déjà un consentement résigné, tout valant mieux en fin de compte que cette variante de la mort qu'est la perte d'amour radicale.

Ce consentement est aussi très fréquemment la contrepartie d'une demande de droit à la régression (et on retrouve là l'importance de l'attribution à la médecine d'un très large pouvoir de dispense des obligations sociales), comme une espèce de « donnant donnant ».

En synergie avec la structure massivement préœdipienne des institutions, les transferts dans le cadre institutionnel sont donc largement conditionnés par le lien à l'objet maternel, dans toute son ambivalence : sollicitude et emprise d'un côté ; et de l'autre, sécurité du *nursing* et du *handling*, soumission masochiste, révolte, résistance passive, tentatives de captation, rivalités fraternelles, etc..

En guise de conclusion : les remaniements identificatoires

Quel est alors le destin du transfert dans un tel espace de pratique, où les acteurs (praticiens et objets de pratique) s'exposent à une perception, fût-elle filtrée, de leur système d'interrelation ? Et surtout, ce destin ouvre-t-il la voie à satisfaire la demande des praticiens qui s'exprimait derrière la question dont nous sommes partis ? Une demande qui n'a rien d'anecdotique si l'on y lit l'une des variantes de l'inquiétude de ne pouvoir être à la hauteur de son idéal du moi.

Cet idéal du moi, c'est de répondre à l'une des deux versions de l'objet historique de la médecine : qui remonte à la nuit des temps, est la disparition du symptôme ; la seconde, qui remonte, on l'a vu, au début du XIX^e siècle, est la restauration d'un équilibre fonctionnel dont le symptôme, changeant radicalement de nature, est devenu le simple indice. En soulignant que, depuis que cet objet nouveau est apparu, il a rabaisé le premier au rang de position de repli, et presque de lot de consolation.

La seule figure que nous ayons trouvée d'un tel processus de restauration est un remaniement des identités résultant, d'ailleurs aléatoirement ; du jeu des processus transférentiels dont l'institution est le théâtre. Même s'il est clair que l'institution ne peut produire ce processus par on ne sait quelle vertu intrinsèque, elle peut y tenir une place importante aussi bien pour les praticiens que pour leurs objets de pratique, comme objet fantasmatique se prêtant à des projections transférentielles. Et elle peut, d'autre part, et surtout, par son organisation, faciliter plus ou moins le jeu des transferts croisés entre tous ses acteurs. Si bien qu'elle peut être en ce sens dite objectivement « soignante », pour les objets de pratique, à la fois, un peu, au premier degré, et, beaucoup, au second, à travers les praticiens.

Références des autres textes de l'auteur auxquels il est fait renvoi dans les commentaires.

① *Théoriser à partir de la Pratique in la Formation en Psychologie, filiation bâtarde, transmission troublée* (P. MERCADER et A. N. HENRI dir.), Presses Universitaires de Lyon Lyon 2004 p. 281-285

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/theoriser/theorie-ideologie-pratique/>

Voir aussi :

De l'obscur objet de la théorisation à l'obscur passion de théoriser in La partialité comme atout dans les sciences humaines (Georges GAILLARD, Patricia MERCADER, Jean-Marc TALPIN dir.), In Press 2011

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/theoriser/theorie-ideologie-pratique/>

② *our se familiariser avec la notion de mésinscription :*

- *Théoriser à partir de la Pratique in la Formation en Psychologie, filiation bâtarde, transmission troublée* (P. MERCADER et A.N. HENRI dir.) , Presses Universitaires de Lyon Lyon 2004 p. 195-199 et 275-303

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/theoriser/theorie-ideologie-pratique/>

- GAILLARD Georges, HENRI Alain-Noël, OMAÏ Oguz, *Penser à partir de la pratique*, Toulouse, Érès, 2009, pp. 137-209
ou --URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/la-mesinscription/>

③ *Le psychiatre et le “psy” : opposés ou confondus ?* in *La psychiatrie: qu'en pense le social?* Empan , juin 2005, Eres Ramonville Saint-Agne pp. 47-55

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/pratiques/pratiques-psy/> Ensemble de textes en ligne concernant la mésinscription, <https://anhenri.fr/category/mesinscription/>

④ *Apprivoiser les cavaliers d'apocalypse* <https://anhenri.fr/classement-thematique/espaces-de-pratique/la-clinique-linstitutionnel-et-le-politique//>

⑤ *FPP: le mythe d'une fondation* Canal Psy 36 et 39, , nov-déc. 1998 et mai-juin 1999, Université Lumière Lyon2

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/formation/fpp/>

⑥ *Psychologie, mésinscription et position identitaire : la psychologie dans la nébuleuse des pratiques nouvelles* in *la Formation en Psychologie, filiation bâtarde, transmission troublée* (P. MERCADER et A.N. HENRI dir.) , Presses Universitaires de Lyon Lyon 2004 p.222

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/pratiques/la-psychologie-dialectique-des-pratiques-et-du-discours-savant/>

⑦ Id. p..205

⑧ *Les destins liés de la figure du “psy” et de l'appareil de l'enfance inadaptée* in *Les Sciences du Psychisme et l'enfance “irrégulière”* Le temps de l'Histoire , octobre 2004, CNFE-PJJ Vaucresson pp. 224-228

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/pratiques/pratiques-psy/>

⑨ La castration <https://anhenri.fr/classement-thematique/theoriser/theorie-psychoanalytique/>

⑩ Des soignants sans vergogne? in Honte et culpabilité dans la clinique du handicap (Sylvain MISSONIER dir.) , Érès Toulouse 2012 p. 165

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/la-mesinscription/modele-pages-sous-categorie/>