

PSYCHIATRIE INSTITUTIONNELLE

Soigner le milieu qui soigne — de Saint-Alban à La Borde

Article pédagogique — Série Science & Philosophie · L'Entre-Deux

Fil rouge du cycle : rien n'existe par soi-même · tout émerge de relations constituantes

I. De quoi parle-t-on ?

La **psychothérapie institutionnelle** (PI) est un courant de la psychiatrie française né à l'hôpital de **Saint-Alban-sur-Limagnole** (Lozère) pendant l'Occupation. Son intuition fondatrice tient en un renversement : **l'institution de soin est elle-même malade** — bureaucratique, hiérarchique, ségrégative — et l'on ne peut soigner les patients sans soigner d'abord l'établissement qui les accueille. Le soin ne réside pas dans la seule relation duelle médecin-patient, mais dans tout le **tissu relationnel** du lieu.

Le terme est forgé en **1952** par **Georges Daumezon** et **Philippe Koechlin**, dans un article de la revue portugaise *Anais Portugueses de Psiquiatria*. Il désigne une transformation radicale des structures de soin, engagée pendant la guerre puis à la Libération par de jeunes psychiatres réformateurs. Attention à un contresens fréquent : ici, « institution » ne désigne pas *l'établissement* (l'hôpital comme bâtiment), mais l'ensemble vivant des règles, rôles, dispositifs et relations qui font la vie du lieu.

► Définition

Psychothérapie institutionnelle : méthode qui cherche à traiter les malades en agissant sur la **structure sociale** de l'institution où ils sont soignés — en empruntant la médiation du milieu de vie plutôt que la seule cure individuelle.

Deux tâches indissociables : **soigner le malade** et **soigner l'institution**, l'une ne pouvant se faire sans l'autre.

II. Histoire & généalogie

Saint-Alban, le creuset (1936–1945)

Le directeur **Paul Balvet** entreprend d'humaniser l'asile dès 1936. En **1940** arrive le psychiatre catalan **François Tosquelles**, réfugié de la guerre d'Espagne. Sous l'Occupation, l'hôpital devient à la fois un foyer de **Résistance** et un laboratoire : on abat les grilles, on supprime les blouses, on ouvre ateliers et clubs. Y séjournent le poète **Paul Éluard** (caché), le philosophe **Georges Canguilhem**, et plus tard **Frantz Fanon**.

L'extermination douce

Le contexte est tragique : environ **40 000 malades** meurent de faim dans les hôpitaux psychiatriques français durant la guerre — ce que **Max Lafont** a nommé l'« extermination douce ». À Saint-Alban, l'**auto-organisation collective** (cultures vivrières, troc avec les paysans) permet

de sauver les internés. La survie même passe par le lien social et le travail partagé : leçon fondatrice, qui inscrit d'emblée la clinique dans le champ du **collectif** et du **politique**.

De la nomination au secteur

En **1952**, Daumezon et Koechlin nomment le mouvement. En **1953**, **Jean Oury** fonde la clinique de **La Borde**. La **circulaire sur le secteur** de mars **1960** étend l'esprit désaliéniste à l'organisation nationale : soigner près du lieu de vie, désenfermer, assurer une continuité entre l'hôpital et la cité. Le mouvement rayonne des années 1950 aux années 1970, avant un reflux dans les années 1980 — mais des collectifs soignants le font vivre encore aujourd'hui.

► Repères chronologiques

1936 — Paul Balvet dirige et humanise l'asile de Saint-Alban.

1940 — Arrivée de François Tosquelles ; Saint-Alban devient le creuset de la PI.

1943–45 — L'auto-organisation sauve les internés de la famine des asiles.

1952 — Daumezon & Koechlin forgent le terme « psychothérapie institutionnelle ».

1953 — Jean Oury fonde la clinique de La Borde (Cour-Cheverny).

1957 — Félix Guattari prend la direction administrative de La Borde.

1960 — Circulaire fondatrice de la psychiatrie de secteur.

III. Acteurs & fondateurs

La PI n'est pas l'œuvre d'un individu mais d'un **collectif militant** — psychiatres, infirmiers, patients, intellectuels. Autour du noyau **Tosquelles-Oury** gravitent **Lucien Bonnafé** (le désaliénisme), **Georges Daumezon** (qui nomme la discipline), et toute une génération : Jean Ayme, Roger Gents, Horace Torrubia, Hélène Chaigneau.

François Tosquelles (1912–1994)

Psychiatre catalan, militant **anarcho-syndicaliste**, formé dans la psychiatrie de guerre républicaine, il fuit le franquisme et arrive à Saint-Alban en 1940. Il y forge la *praxis* de la PI : traiter l'institution comme un **organe vivant**, sans cesse à « psychothérapiser ». On lui doit l'intuition de la **double aliénation**.

Jean Oury (1924–2014)

Interne à Saint-Alban dès septembre 1947, il y passe deux années décisives auprès de Tosquelles. En 1953 il fonde **La Borde**, qu'il dirigera jusqu'à sa mort. Il y élabore le concept de **Collectif** et l'attention à l'**ambiance**, et importe — sans s'y réduire — l'enseignement de **Lacan**, dont il suit le séminaire.

Félix Guattari (1930–1992)

Il prend la direction administrative de La Borde à partir de 1957 et y expérimente durant des décennies. Il forge la **transversalité** et met en œuvre la **grille** (rotation des rôles). De cette clinique naissent l'**analyse institutionnelle** puis, avec **Deleuze**, *L'Anti-Œdipe* (1972).

Frantz Fanon (1925–1961)

Formé auprès de Tosquelles à Saint-Alban, Fanon transpose la **sociothérapie** à l'hôpital de Blida-Joinville, en Algérie. Il y découvre que l'aliénation psychique est indissociable de l'**aliénation coloniale** : on ne peut soigner sans interroger la structure sociale et politique. La PI devient chez lui pensée de la **libération**.

La lecture contemporaine de **Camille Robcis** (*Désaliénation*, 2021) relie ce fonds — Tosquelles, Fanon, Guattari, Foucault — en une véritable **politique de la psychiatrie**.

IV. Concepts

La PI déplace le foyer du soin : de l'**individu** vers le **tissu relationnel**. Ses concepts pensent tous cette primauté de la relation.

La double aliénation

Tosquelles distingue deux aliénations enchevêtrées : l'**aliénation-maladie** (le trouble psychique) et l'**aliénation-société** (l'enfermement, la relégation, la dépersonnalisation asilaire). L'asile classique prétend traiter la première tout en aggravant la seconde. La PI veut les défaire **ensemble** : c'est la *désaliénation*. Le mot porte l'héritage de **Marx** (le travail aliéné) autant que de Hegel — et politise ainsi la clinique.

Le Collectif et l'ambiance

Oury oppose le **Collectif** au simple *groupe*. Le groupe est une agrégation d'individus ; le Collectif est l'ensemble structuré des dispositifs, rôles, lieux et **ambiances** qui rend possibles des rencontres véritables. Entretenir l'ambiance — la tonalité affective d'un lieu, ce qui fait qu'on peut ou non y respirer, y parler, y advenir — est une **tâche thérapeutique** à part entière.

Le transfert dissocié

En cure classique, le transfert se noue sur l'analyste. Dans la psychose, ce transfert massif devient intenable. La PI le **dissocie** : le patient investit une pluralité de figures (infirmier, cuisinier, autre patient, lieu, objet). Oury parle de **constellation transférentielle** — un réseau de personnes-ressources vers qui le sujet peut aller. Le transfert devient **multiréférentiel**, réparti dans le Collectif.

La transversalité et la fonction soignante

Contre le cloisonnement **vertical** des hiérarchies et l'agglutination **horizontale** des groupes, Guattari propose la **transversalité** (1965) : des connexions diagonales qui traversent les statuts et libèrent la circulation du désir et de la parole. Corollaire clinique : la **fonction soignante** n'est pas le monopole du médecin — elle est distribuée dans tout le personnel, et jusqu'aux patients eux-mêmes, qui deviennent soignants les uns pour les autres.

« *Le sujet ne préexiste pas au milieu : il s'y constitue.* » — esprit de la psychothérapie institutionnelle

V. Principes

Soigner l'institution

Le psychiatre allemand **Hermann Simon** (Gütersloh) avait posé qu'il faut « soigner l'établissement » et rendre au patient **initiative et responsabilité** par une thérapie active. Tosquelles et Oury radicalisent : l'institution secrète en permanence sa **propre pathologie** (bureaucratie, routine, pouvoir) — il faut donc la traiter sans relâche, par des réunions d'analyse et une remise en cause continue des rôles. L'institution n'est jamais guérie une fois pour toutes.

La désaliénation

Lucien Bonnafé fait de la désaliénation le cœur d'un projet : libérer le fou de sa **double chaîne** — la maladie et la relégation sociale. Désaliéner, c'est démonter les dispositifs de pouvoir asilaires (contention, isolement systématique, dépossession) — non pour nier la folie, mais pour **rendre au sujet sa place** parmi les autres. Le désaliénisme relie explicitement psychiatrie et émancipation politique.

Liberté de circulation & hétérogénéité

À La Borde, patients, soignants et visiteurs **circulent librement** entre les espaces et les activités. Ce mouvement produit des **rencontres imprévues**, condition d'une reprise du désir, là où l'immobilité asilaire éteint le sujet. L'**hétérogénéité** — multiplier les lieux, les rôles, les tonalités (cuisine, théâtre, atelier, secrétariat) — offre au patient une palette de points d'accroche, autant de manières possibles d'exister.

► Le renversement de principe

L'institution doit **d'abord se soigner elle-même** : un établissement figé rend malade.

Contre le tri, l'enfermement, l'uniforme : **ouvrir, mélanger, faire circuler**.

Le patient n'est ni un objet à administrer, ni un cas à traiter : un **sujet à accueillir** dans un milieu vivant.

VI. Dispositifs subjectivants

La PI invente des **dispositifs concrets** qui redonnent au patient un statut d'acteur. Ce ne sont pas des « occupations » mais des **scènes** où un sujet peut se réinscrire dans l'échange, la responsabilité et la parole. Le principe commun : sortir de la passivité de l'objet-soigné en confiant des tâches, des choix, des **rôles réversibles**.

Le club thérapeutique

Souvent une véritable **association (loi 1901)** co-gérée par les patients : ils organisent activités, sorties, fêtes, achats, journal interne ; ils tiennent une caisse, votent, se répartissent des responsabilités. Le club institue un **espace tiers**, ni familial ni strictement médical, où se rejoue la capacité à donner, recevoir, rendre.

La grille

Planning **tournant** qui distribue et fait tourner les tâches (cuisine, ménage, accueil, ateliers) entre soignants et soignés. En rendant les places **réversibles**, la grille défait la dissymétrie rigide médecin/malade et ouvre des positions inédites où le sujet peut s'éprouver autrement que comme « le fou ».

La monnaie intérieure

Certaines institutions instaurent une **monnaie interne**, ou confient au club la gestion d'une caisse. Manier l'argent — gagner, dépenser, rendre compte — réinscrit le patient dans le **circuit symbolique** de la valeur et de la dette, souvent brisé par la maladie et l'assistanat asilaire. L'enjeu n'est pas économique mais **clinique** : rejouer le lien social, la responsabilité, la reconnaissance.

▸ Des machines à subjectiver

Club thérapeutique · grille des rôles · **monnaie** intérieure · **réunions** et assemblées · **ateliers** et sociothérapie · **accueil**.

Le sujet ne se restaure pas par le seul discours, mais par sa **place dans un tissu d'actes partagés**.

VII. Filiations & débats

La PI se nourrit de plusieurs sources : la **psychanalyse** (Freud, Lacan), le **marxisme** (l'aliénation sociale), la **phénoménologie**, la thérapie active de **Hermann Simon**. Elle transpose les concepts freudiens — transfert, inconscient, désir — de la cure individuelle à l'espace **collectif** : l'institution devient le lieu où l'inconscient se déploie et se travaille.

Ni antipsychiatrie, ni socianalyse

Il importe de ne pas confondre. L'**antipsychiatrie** anglo-saxonne (Laing, Cooper) et italienne (**Basaglia**, loi 180 de 1978 fermant les asiles) conteste la psychiatrie *elle-même* : ses diagnostics, son pouvoir, ses murs. La PI partage la critique de l'asile aliénant, mais garde le **pari du soin et de l'institution** — réformée, analysée, désaliénée. Elle se distingue aussi de la **socianalyse** sociologique de Lourau et Lapassade, davantage tournée vers l'analyse des organisations. **Michel Foucault**, influencé par ce fonds, en tire une critique du pouvoir sans épouser le projet clinique de la PI.

Aspect	Psychothérapie institutionnelle	Antipsychiatrie
Rapport à l'institution	La réformer, la désaliéner, la soigner en permanence	La contester, voire l'abolir (fermeture des asiles)
Rapport au diagnostic	Conservé, mais relativisé par la clinique du lien	Contesté dans sa légitimité même
Rapport à la folie	Une souffrance à accueillir dans un collectif	Souvent relue comme réaction sensée à un monde aliénant

Aspect	Psychothérapie institutionnelle	Antipsychiatrie
Geste central	Préserver sans enfermer	Déconstruire le pouvoir psychiatrique
Figures	Tosquelles, Oury, Guattari	Laing, Cooper, Basaglia

VIII. Fil rouge & résonances

La PI incarne, dans le champ du soin, le **fil rouge de tout le cycle** : *rien n'existe par soi-même, tout émerge de relations constituantes*. Le sujet psychique n'est pas une **substance close** que l'on réparerait de l'intérieur — il se constitue, se défait et se reconstitue dans le tissu du Collectif, des transferts, des ambiances.

De même que **Nāgārjuna** récuse le *svabhāva* (la nature propre) et que **Varela** pense l'**énaction** (le monde émerge du couplage structurel), la PI récuse l'idée d'un sujet-substance isolable de son milieu. Soigner, c'est agir sur les **relations**, non sur une essence intérieure. Cela rejoint l'**intercorporéité** explorée dans la carte *La question du corps* : le soi psychique, comme le soi corporel, se tisse dans l'échange avec autrui.

Le patient advient **entre**, dans l'*aïda* (l'entre) de **Kimura Bin**, plutôt qu'à l'intérieur d'une substance. La rencontre soignante peut enfin se lire avec **Levinas** : c'est le **visage** de l'autre, sa vulnérabilité, qui institue la responsabilité. Le Collectif institutionnel **multiplie les visages** — autant d'appels et de points d'ancrage pour le sujet à venir.

« On ne soigne pas un intérieur clos : on soigne un être-en-relation. »

IX. Questions pour la discussion

Fidèle à l'esprit du café philo, cette synthèse ne se referme pas sur des conclusions, mais s'ouvre sur des questions.

- Si le sujet « émerge du milieu », que reste-t-il de la **responsabilité** et de la liberté individuelles ?
- Peut-on transposer les intuitions de la PI **hors de l'hôpital** — à l'école, à l'entreprise, à la cité ?
- « Soigner l'institution » : est-ce un idéal indépassable, ou le risque de ne jamais soigner **personne** ?
- La frontière avec l'**antipsychiatrie** est-elle une différence de principe, ou de degré ?
- À l'ère des protocoles et de l'évaluation, une clinique de l'**ambiance** et de la **rencontre** est-elle encore possible ?

X. Glossaire des concepts clés

► Glossaire

Psychothérapie institutionnelle : soigner les malades en soignant la structure sociale de l'institution.

Double aliénation (Tosquelles) : aliénation psychopathologique + aliénation sociale, à défaire ensemble.

Désaliénation : geste clinique *et* politique de libération de la double chaîne.

Le Collectif (Oury) : machine relationnelle — dispositifs, rôles, ambiance — qui rend possible la rencontre.

Ambiance : tonalité affective d'un lieu ; son entretien est une tâche thérapeutique.

Transfert dissocié / constellation : transfert multiréférentiel réparti sur plusieurs figures du milieu.

Transversalité (Guattari) : connexions diagonales qui traversent les hiérarchies et les groupes.

Fonction soignante : capacité de soin distribuée, non réservée au médecin.

La grille : rotation des rôles et des tâches entre soignants et soignés.

Club thérapeutique : association (loi 1901) de patients co-gérant la vie du lieu.

Secteur : organisation (1960) du soin au plus près du lieu de vie.

XI. Références principales

- François Tosquelles, *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, érès.
- Jean Oury, *Le Collectif. Le séminaire de Sainte-Anne* (1986), Champ social.
- Jean Oury, *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle* (1976), Payot / érès.
- Félix Guattari, *Psychanalyse et transversalité* (1972), Maspero / La Découverte.
- Frantz Fanon, *Peau noire, masques blancs* (1952) ; *Les Damnés de la terre* (1961).
- Camille Robcis, *Désaliénation. Politique de la psychiatrie : Tosquelles, Fanon, Guattari, Foucault* (2021).
- Max Lafont, *L'Extermination douce* (1987).
- Marie Depussé, *Dieu gît dans les détails. La Borde, un asile* (1993), P.O.L.
- Nicolas Philibert, *La Moindre des choses* (film, 1997) — tourné à La Borde.