

Le CREAL est régulièrement invité aux diverses manifestations des organismes gestionnaires et établissements de la région avec lesquels il noue des relations de partenariat. Au printemps, la période des assemblées générales est l'occasion, pour nombre d'entre eux, de mettre en valeur les orientations et les réalisations de l'année écoulée. C'est dans ce contexte que Laurence BOUNON, psychanalyste, sollicitée par l'équipe des professionnels de l'établissement expérimental de l'association « ICARE La Bergerie » implantée à Chevigny Saint Sauveur (Côte d'Or), a tenu une conférence portant sur le choix de la psychanalyse comme référentiel de fonctionnement de cette l'institution.

Nous avons d'abord trouvé « courageux » en 2012 d'afficher cette référence frappée depuis quelques temps par une vaste campagne de dénigrement. Ensuite cette conférence nous est parue essentielle pour redire la part de l'intersubjectivité à l'œuvre dans l'action sociale, notamment dans l'accompagnement de personnes avec un handicap d'origine psychique.

Clarifier ainsi la (ou les références) conceptuelles structurant le travail d'équipe n'est pas si fréquent ; aussi nous avons souhaité diffuser cette réflexion partagée, ce jour là, avec les administrateurs de cette association, quelques invités, les membres de l'équipe et des usagers du foyer ICARE.

Nous remercions Pascal SOLOGNY, directeur de l'établissement, et Laurence BOUNON d'avoir accepté la publication de cette conférence dans notre bulletin d'informations. C'est pour nous, l'occasion de donner une audience plus large à cette démarche institutionnelle vivante, telle que nous l'avons observée à cette occasion.

## Pourquoi la psychanalyse ?

par Laurence BOUNON, psychanalyste - Dijon

### ➤ Pourquoi la psychanalyse ?

A l'époque où il m'a fallu donner un titre à cette intervention, il y avait une certaine urgence à envoyer le programme et les convocations de l'Assemblée Générale, aussi j'ai accepté « **Pourquoi la psychanalyse ?** », que proposait Monsieur SOLOGNY, bien que je trouvais cette question à la fois trop vague et trop vaste, et qu'en plus, Elisabeth ROUDINESCO<sup>1</sup> pourrait éventuellement m'intenter un procès pour vol de propriété intellectuelle. Mais sur le moment, dans la mesure où j'avais tout juste eu le temps de lire « le projet d'établissement » et à peine commencé à réfléchir à cette demande, je n'avais rien de mieux à proposer.

Par la suite, j'ai un peu délimité la question, en partant des quelques échanges que nous avons eus au téléphone avec Monsieur SOLOGNY, lorsqu'il m'a sollicitée pour venir parler ici. J'en ai retenu que le choix « *d'appuyer la réflexion institutionnelle sur la psychanalyse* », avait été fait en 1995 par l'Association « ICARE LA BERGERIE » et que ICARE souhaitait continuer à s'y tenir aujourd'hui, parce que « *ça restait important pour l'équipe* », bien que « *l'orientation psychanalytique soit de moins en moins à la mode* ». Ou, pour le dire autrement, **pourquoi ICARE a fait ce choix d'être référé à une réflexion explicitement appuyée sur la psychanalyse, et continue à s'y tenir aujourd'hui, bien que la psychanalyse soit décriée un peu partout ?**

C'est donc autour de cette question, que j'ai trouvée intéressante à bien des égards, que je me suis mise au travail<sup>2</sup>. Non pour tenter de « justifier » la place importante que tient « la psychanalyse » dans le projet d'ICARE, mais pour dire pourquoi je crois que soutenir ce choix

<sup>1</sup> Elisabeth ROUDINESCO, « Pourquoi la psychanalyse ? » Ed. Flammarion, 2009.

<sup>2</sup> Pourquoi ICARE a fait le choix d'être référé à une réflexion explicitement appuyée sur la psychanalyse et continue à s'y tenir bien que la psychanalyse soit décriée partout ?

d'appuyer la réflexion institutionnelle sur la psychanalyse est fondamental, afin que le projet de cet établissement reste fécond. C'est d'autant plus important de le soutenir, que l'orientation psychanalytique est aujourd'hui devenue quasiment absente des institutions, et que lorsqu'il en perdure quelques vestiges, ils sont de plus en plus difficiles à « tenir ». Ce n'est pas seulement une affaire de mode<sup>3</sup>, c'est aussi une question anthropologique, parce que les institutions sont le reflet de la manière dont nous répondons de la question : qu'est-ce que l'homme ?

## I - En quoi l'association ICARE peut-elle dire qu'elle se réfère de la « psychanalyse » ?

L'Association ICARE se dit « d'orientation psychanalytique » parce que « la réflexion institutionnelle est appuyée sur la psychanalyse », ce qui veut dire qu'un certain nombre de concepts qui sont du champ de la « psychanalyse » ont soutenu l'élaboration du dispositif d'accueil et servent de référence à la réflexion de l'établissement. Ce qui peut faire difficulté, c'est le mot « psychanalyse » lui-même, dans la mesure où c'est aujourd'hui un terme presque « générique », qui peut désigner aussi bien une théorie systématisée du sujet, qu'une théorisation psychopathologique<sup>4</sup>, un traitement psychique, une conception de la culture fondée sur l'universalité du genre humain, ou la référence à un « sujet » constitué par « la parole ».

En ce qui concerne ICARE, le « projet d'établissement » montre clairement que le mot « psychanalyse » est à entendre dans cette dernière acception. Entendue de cette manière, la présence de la psychanalyse dans l'institution dit le choix de prendre en considération « **les effets de la parole en l'autre et en soi** », sur et entre les corps, c'est à dire d'écouter celui qui est accueilli comme un être structuré par la parole<sup>5</sup>, sans prendre « au comptant » **le discours conscient**, et de lui parler comme « à une personne désignée par son nom, et non réduit à son image de personne en difficulté ou malade<sup>6</sup> ».

Tous les termes de cette prise en considération sont importants et doivent être pris en compte, autrement que comme déclaration de principes ou de valeurs<sup>7</sup>. C'est néanmoins bien de le faire, et c'est grosso modo, ce que vous avez posé dans votre projet d'établissement, mais ça ne suffirait pas à ce que l'établissement soit un lieu de vie, de parole et de rencontre appuyé sur la psychanalyse.

La présence de la psychanalyse dans l'institution est rendue effective par un travail d'« analyse de pratique » avec un psychanalyste. « *La psychanalyse n'est que là où il y a un psychanalyste* », disait Françoise Dolto.

Qu'est-ce que ce travail d'analyse de pratique ? Il s'agit de prendre un temps pour essayer d'« écouter ». Tous les membres de l'équipe participent à ce travail qui a lieu 2 fois par mois.

---

<sup>3</sup> Bien que la mode comme le style revisite les fondations, permettant à travers leur réfutation de générer à nouveau ce qui dégénère : l'usure de la subjectivité par le raccourci -immédiat- du savoir.

<sup>4</sup> Si la psychanalyse se meurt et disparaît, c'est bien parce qu'on a trop donné là-dedans.

<sup>5</sup> La parole, ce qui vient de l'Autre.

<sup>6</sup> Denis VASSE, « Se tenir debout et marcher », Ed. NRF, 1995.

<sup>7</sup> Au chapitre 4.2 du projet d'établissement - intitulé « VALEURS ET PRINCIPES » -, un alinéa intitulé la personne humaine, spécifie que « *la personne handicapée n'est pas réductible à sa pathologie ni à son statut défini par la nosographie psychiatrique ou une quelconque classification liée à ses troubles ou incapacités* ».

« Quelqu'un écoute sans prendre au comptant le **discours conscient** et n'encadre pas ceux qui le tiennent dans le langage médical des symptômes et encore moins –c'est peut-être plus difficile – dans le langage social des convenances<sup>8</sup> ».

La règle est de parler à la première personne, en disant « je ». Le plus souvent, il s'agira d'une situation qui fait ou a fait difficulté à tel ou tel moment. La question n'est pas de savoir si on a bien fait ou mal fait. Les échanges qui ont lieu révèlent la façon dont chacun est personnellement engagé dans le travail d'accueil d'ICARE et la manière dont chacun est **présent**. Cette écoute véritable d'un sujet dans le groupe, autorise **chacun à parler**, en tant qu'être structuré par la parole. La question n'est pas du contenu du discours mais de la résonance intérieure que ça a pour chacun. Il s'agit d'entendre comment nous n'écoutons pas. Et parce que ça touche à l'homme, à la structure de l'homme, ça a des effets dans l'histoire de chacun. Lorsque « un » parle, tous sont concernés. **Ecouter ensemble les effets de la parole en soi et en l'autre**, permet à chacun d'être solidaire en étant relié par la parole, c'est à dire de pouvoir faire « communauté ». Et ça, c'est très précieux, dans un établissement qui se déclare un « lieu de vie » susceptible d'accueillir des personnes vulnérables qui ne s'adaptent pas, ou plus, aux normes qui sous-tendent l'insertion ou l'exclusion sociale.

Ce temps de travail d'« analyse de pratique » est indispensable pour que la réflexion institutionnelle puisse se dire appuyée sur la psychanalyse. Il participe à maintenir ouverte la place de la subjectivité et de l'intersubjectivité dans l'établissement et, à ce titre, il est un élément constitutif de la démarche. Le « cadre » qui l'entoure doit être rigoureusement tenu, tant par le psychanalyste que par l'équipe, mais aussi par les instances qui ont un pouvoir administratif. Lorsque ce n'est pas le cas, le risque est qu'au lieu de « parler », ça se mette à « bavarder<sup>9</sup> ». Le plus souvent dans un collage mondain où le « nous » d'une équipe crispée sur le « savoir », qu'il soit d'ordre médical, psychologique ou psychanalytique, se congratule ou se plaint en boucle du « fonctionnement » de l'institution.

Ce cadre est toujours difficile à tenir, parce que cela revient pour chacun à écouter le « désordre », le « tumulte » qui surgit au cœur de l'intersubjectivité, et à renoncer à la jouissance de maîtriser une organisation parfaitement évaluée dont la visée est l'idéal d'un « bon » fonctionnement, où ne serait « vraiment » humain, que ce qui ne met pas obstacle à ce « bon » fonctionnement.

« Or ces dysfonctionnements posent au contraire et toujours à nouveau la question de l'homme parlant et qui, en tant que tel, ne sera jamais adéquat à un pur fonctionnement<sup>10</sup> ». C'est bien la question que posent et nous font poser les résidents d'Icare. Ils sont souvent à la dérive, leurs symptômes sont lourds à vivre, mais ils sont une figure de l'humain et « ça parle » de nous tous. Ce temps partagé avec un psychanalyste est essentiel afin que soit laissées ouvertes dans l'établissement, l'écoute du « sujet de l'inconscient » et la rencontre intersubjective. Ecouter la folie, c'est écouter la structure humaine **en prenant en considération que ce qui fait notre spécificité d'homme, c'est de « parler<sup>11</sup> »**.

A travers les difficultés qui sont amenées, l'analyse de pratique permet d'entendre comment les dysfonctionnements sont au cœur de la vie. Pour le dire autrement, elle ouvre à la fois à la question de ce qui se passe dedans, en chacun de nous et de ce qui se passe dehors, dans l'établissement, dans la société.

A la différence de la psychothérapie institutionnelle ou du « secteur », l'analyse de pratique n'est pas un outil de « désaliénation ». Elle permet d'interpréter, c'est à dire de mettre en mot ce qui, en nous, rejette l'autre, l'étranger, l'aliéné.

---

<sup>8</sup> Id. Denis VASSE, p.152.

<sup>9</sup> Parlotte

<sup>10</sup> id. Denis VASSE, page 50.

<sup>11</sup> Id. Denis VASSE.

Ainsi entendue, la référence à la psychanalyse permet de se tenir à cet endroit difficile, d'écouter ce que les dysfonctionnements disent de nous et de ceux que nous accueillons, sans nous laisser enfermer ou les enfermer, ce qui revient au même finalement, dans un fonctionnement mortifère.

L'équipe d'ICARE dit que cette orientation analytique reste importante. Tant mieux, c'est bon signe ! Pour ma part, je crois, qu'elle est essentielle et qu'il est heureux que, dans la cité, une association comme ICARE puisse encore tenir cette position et y tienne.

## II - Comment s'est fait le choix d'une orientation psychanalytique ?

*Pas vraiment un choix. Le choix, c'est de s'y tenir.*

Une institution, quel qu'elle soit, est la matérialisation d'un « moment sociétal ». Le « repérage » des orientations qui président au choix d'un mode de fonctionnement, est un indicateur des représentations qu'une société donnée, à un moment donné, se fait d'une question. En l'occurrence ici, pour ICARE, il s'agissait et il s'agit toujours d'aider des personnes handicapées par une pathologie mentale à s'insérer dans vie de la cité. Le choix des mots n'est pas innocent. La folie fascine, trouble, fait peur. Le mot lui-même ne s'emploie plus aujourd'hui qu'avec des pincettes. C'est regrettable. Avec le mot « folie », nous évoquons une expérience humaine particulière, si douloureuse puisse-t-elle être. Parler de handicap lié à une "pathologie mentale" évoque la chronicité, et nous met d'emblée sur le terrain de la médecine et de la psychiatrie.

L'histoire d'ICARE est intimement liée à celle de la psychiatrie. On voit bien que le choix initial de l'orientation psychanalytique, coïncide avec un moment particulier de l'histoire de la psychiatrie, et n'est en fait pas un choix. Ça s'est imposé. Pour le monter, j'ai un peu retraversé cette histoire.

La psychiatrie est née au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, en même temps que se trouvent établis les fondements conceptuels de la médecine moderne, avec l'affirmation et l'extension de la méthode anatomo-clinique qui conçoit le malade comme un résident<sup>12</sup> secondaire de la maladie. Cette méthode anatomo-clinique s'astreint à objectiver le corps de l'homme. Elle débouchera sur l'« Evidence Base Medecine » qui exclue de son champ le lien de dépendance qui existe entre une maladie et la subjectivité du malade, c'est à dire l'inscription singulière de la maladie dans un drame intérieur, historique, pris dans la trame imaginaire et symbolique d'une destinée.  
→ Naissance de la médecine scientifique.

Le concept de l'asile d'aliénés date de cette époque. Le mot aliéné vient du latin *alienus* qui signifie précisément autre, étranger. Ce terme va imprimer sa marque à la folie qui devient aliénation psychique ou mentale, ce qui trouble la raison, mais aussi à son environnement soignant : on parlera d'aliénisme pour désigner la spécialité médicale prenant en charge les aliénés, c'est à dire, le traitement médical de la folie. Les médecins qui s'y intéressent seront appelés « les aliénistes ».

---

<sup>12</sup> Homonymie résident/résidant intéressante : le résident avec un (e) se dit d'une personne établie dans un autre pays que son pays d'origine, c'est l'étranger. Le résidant avec un (a), c'est le terme que vous utilisez à ICARE pour désigner les personnes accueillies, se dit d'une personne qui réside en un lieu, qui habite ce lieu, c'est l'habitant.

La loi de 1938<sup>13</sup>, qui s'inscrit dans le mouvement des idées humanistes issues du siècle des Lumières et de la Révolution française, instaure pour la première fois des lieux de traitement de la maladie mentale. La médecine acquiert ainsi une légitimité dans le champ de la folie, qui entre donc dans le domaine médical. Mais pas vraiment dans celui du soin<sup>14</sup>.

L'internement se veut désormais un acte thérapeutique et non plus répressif, ce qu'il était au cours des siècles précédents. Mais en pratique, le thérapeutique est plutôt absent<sup>15</sup>.

Il s'agissait essentiellement de contenir les incidents que le malade crée par son délire ou son agitation, et d'éviter les désordres qui en résultent. L'anonymat, y compris dans le port de l'uniforme, infiltrait la vie quotidienne organisée sur un mode carcéral, punitif et militaire. Le très beau film SERAPHINE de Martin PROVOST avec Yolande MOREAU dans le rôle de Séraphine de Senlis montre parfaitement à quoi ressemblaient les premiers asiles. Des salles communes, pas de mixité, de la violence, de l'agressivité quotidienne. Sous le régime de Vichy, 40000 malades mentaux sont morts de faim, de froid, et d'abandon dans les hôpitaux français. Tellement « autres », tellement « étrangers », qu'on a pu laisser dépérir ces « non-valeurs sociales », selon une expression de l'époque, dans une indifférence quasi-générale des psychiatres, mais aussi le silence de tout un chacun...(Le meurtrier en nous, ce n'est pas un endroit facile à reconnaître !). Ça en dit assez long sur la question de la valeur que nous accordons à la vie, lorsqu'elle est traversée par la maladie mentale... Cependant quelques « fous » de cette épouvantable hécatombe<sup>16</sup> sont sortis de l'anonymat, Séraphine de Senlis, Camille Claudel, Sylvain Fusco, grâce à des productions artistiques antérieures à leur internement. La lecture de leur parcours singulier va permettre de ré-ouvrir la question de la relation entre l'art et la folie, qui préoccupe depuis toujours l'humanité<sup>17</sup>. Initiée par Jean Dubuffet avec « l'art brut » et André Breton avec « les surréalistes », cette question basculera, elle aussi, dans le champ thérapeutique, avec la création par le psychiatre Jean DELAY en 1959, de la *Société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie*. → Médicalisation de la vie.

L'asile commencera à sortir de son fonctionnement carcéral, après la seconde guerre mondiale. En partie grâce à l'arrivée des neuroleptiques en 1950, mais surtout sous le choc de la découverte des camps de concentration et d'extermination et des témoignages de rescapés. Tout le dispositif psychiatrique va être interpellé et questionné par la logique des camps, et des concentrations d'humains déportés. Les esprits s'ouvrent sur les conséquences de l'enfermement, de la mise à l'écart, de la stigmatisation, de la dépersonnalisation, de la privation des nécessités humaines les plus élémentaires.

Aussi, entre 1950 et 1990<sup>18</sup>, la psychiatrie française va se transformer. Ces années vont être fécondes sur le travail clinique ainsi que sur les formes organisationnelles qui lui permettent de se déployer.

---

<sup>13</sup> Cette loi va régir l'organisation de la psychiatrie française pendant 152 ans. Elle sera remplacée par la loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation des malades mentaux, actuellement toujours en vigueur.

<sup>14</sup> C'est tout de même intéressant de relever que ce n'est qu'en 1973, qu'un décret établira les conditions de formation des infirmiers psychiatriques. Avant, les « soignants » étaient des « gardiens » qui se formaient « sur le tas ».

<sup>15</sup> Je me souviens avoir fait un stage en psychiatrie adulte en 1970, dans un pavillon fermé de femmes, absence d'activités, dortoirs, sanitaires collectifs...etc. Les soignants avaient pour mission de tenir à jour des cahiers de transmission, dans lesquels étaient précisément consignés les comportements des patients et les désordres qui avaient troublé le « gardiennage ». Ce terme n'était pas péjorant, c'était le terme tout à fait officiel pour désigner un des aspects de la fonction soignante. Chaque semaine, un colloque singulier réunissait la surveillante et le psychiatre. Les traitements étaient ajustés en fonction des indications portées dans le cahier de transmission. J'avais ainsi pu « apprendre » qu'un laconique « va mieux ! », signifiait que le malade avait eu un comportement « docile », mais aussi, qu'une menace d'électrochocs n'était jamais très loin, « s'il continuait à faire le c... ». Il faut tout de même bien reconnaître que nous ne lâchons pas si facilement en nous, tout ce que nous déclinons en positionnements ségrégationnistes et moralisateurs !

<sup>16</sup> Ce sont les historiens qui ont appelé cette épouvantable période de la psychiatrie : « l'hécatombe des fous ».

<sup>17</sup> Questions : Le génie et la folie sont-ils liés ? La création suppose-t-elle une forme de trouble psychique ?

<sup>18</sup> Loi du 27 juin 1990 relative à l'hospitalisation des malades mentaux.



L'imprégnation de la psychanalyse se fera dans tous les secteurs de la vie culturelle, aussi bien par la voie psychiatrique que par la voie intellectuelle, avec en particulier l'extraordinaire rayonnement de J. LACAN et de F. DOLTO.

La clinique va se déployer en anthropo-psychiatrie. Elle prend la forme d'une psychiatrie à visage humain qui s'organise autour de la pathologie comme façon d'exister, c'est à dire d'être au monde et dans le monde. Elle développe une thérapeutique qui prend en compte la dimension sociale de l'existence, l'insertion des patients dans la collectivité. Une psychiatrie qui se veut solidaire et ouverte sur la cité des hommes.

L'organisationnel est conçu comme une traduction, une mise en mouvement, une mise en œuvre de la clinique psychiatrique autour des spécificités de la psychopathologie et de l'histoire singulière de chaque patient. A partir de l'expérience de l'hôpital de Saint-Alban, François TOSQUELLES donnera un élan conceptuel à ce qui est parfois appelé la « psychiatrie communautaire ». Cette expérience sera déterminante dans la création du mouvement de « psychothérapie institutionnelle » des années 1950. Il s'agit d'abord de « soigner » collectivement les lieux de ségrégation par une nouvelle structuration des rapports humains, entre les malades et le personnel, y compris le médecin et l'administration. L'idée directrice est que les phénomènes asilaires ne tiennent pas seulement aux murs et aux lieux, mais surtout aux relations humaines, au respect du sujet comme être de parole, à la reconnaissance et à la protection de sa dignité humaine dans les gestes et rencontres de la vie quotidienne, à ses compétences et capacités d'initiatives.

ICARE est une émanation de cette psychiatrie qui s'est développée entre les années 1960-1990, marquée par le développement de la sectorisation, de l'extrahospitalier et d'un foisonnement de petites structures, qui se veulent des « lieux de vie », se réfèrent de la psychanalyse et souvent aussi, du mouvement de la psychothérapie institutionnelle.

C'est donc en gros, dans ce contexte général de la « psychiatrie », qu'en 1975, l'Association Entraide La Bergerie ouvre un foyer d'accueil pour adultes psychotiques, avec le soutien du Pr Marin.

ICARE n'ouvrira ses portes qu'en 1995, soit vingt années plus tard, temps durant lesquelles la psychiatrie a changé. Elle a envahi tout le champ social, qui a d'ailleurs été rebaptisé « **médico-social** », renforçant ainsi la médicalisation de nos vies. Dès qu'on parle de « médico - quelque-chose », c'est que la prééminence médicale est reconnue.

ICARE comportera deux structures distinctes mais complémentaires : « *un centre d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) fonctionnant à la journée, issu du redéploiement de celui du CHS, et un foyer d'hébergement de 32 places assurant la prise en charge socio-éducative et le suivi dans les appartements sociaux* ».

Le montage s'avérera plutôt compliqué à tenir. Aussi, en 2002, « *les principes d'une direction unique pour le foyer d'hébergement, et d'une complémentarité entre le socio-éducatif et le médical ont été retenus. Le CHS a délocalisé le CATTP à l'extérieur du foyer et l'a relocalisé à Quetigny avec un Centre Médico-Social* ». C'est ce qu'on peut lire dans le projet d'établissement 2004. Une manière « soft » de dire une scission, qui n'a pu en fait, qu'être assez « hard ».

Rassurez-vous, je n'ai aucun élément concret à dévoiler concernant ICARE. Ce que je dis là, je ne fais que le déduire de mon argumentation, et aussi, de ce que j'ai appris en travaillant dans d'autres institutions, en partie d'ailleurs, grâce à l'analyse de pratique. Rappelez-vous, ce que je disais tout à l'heure, l'analyse de pratique ouvre à la fois à la question de ce qui se passe dedans, en chacun de nous et de ce qui se passe dehors, dans l'établissement, dans la société. Alors ces conflits-là disent bien-sûr quelque chose de la singularité de chacun, mais ils révèlent surtout la position anthropologique que nous tenons.

En l'occurrence, cette scission a traduit l'incompatibilité qui existe entre une approche « sociale » qui cherche à maintenir ouverte la place de la subjectivité et de l'intersubjectivité dans un établissement, et une approche « médicale », prise dans l'idéologie que la « science » ou le « savoir » pourrait faire « fonctionner » l'homme.

Cette articulation manquée entre ICARE et le CHS indique bien que la psychiatrie n'était plus à cette époque, dans la mouvance de cette anthropo-psychiatrie qui a soutenu la création d'ICARE. Elle a été remplacée par un nouvel ordre psychiatrique dont le modèle organisationnel évaluatif et quantifié a été construit selon la logique de la *doxa*<sup>19</sup> DSM<sup>20</sup>, qui a émiété la psychopathologie en troubles de plus en plus diversifiés et réduit le malade à son trouble. Sans vraiment s'interroger pour voir dans quelle mesure, le fonctionnement de l'hôpital sert l'homme, les médecins et les soignants sont devenus les agents d'un fonctionnement « médical », sans autre visée que lui-même. La conséquence est que de fil en aiguille et souvent sans même qu'ils s'en aperçoivent, la question du sujet et de la subjectivité, (des soignants et des soignés), a été progressivement éradiquée.

Finalement, je crois que cette scission a été une chance pour ICARE. Ne pas dépendre de l'Agence Régionale de Santé, aussi. Parce que si ça avait été le cas, l'établissement aurait probablement été phagocyté par le Centre Hospitalier Spécialisé, et soumis au même diktat du « fonctionnement » que l'ensemble de la psychiatrie. Le statut associatif et non médicalisé d'ICARE, lui laisse ainsi toute latitude pour continuer à choisir de garder une « orientation psychanalytique ».

## ➤ Conclusion

Ce qui est particulièrement intéressant avec ICARE, c'est que son projet est incongru. Tout de même, dans une société aussi médicalisée et spécialisée que la nôtre, des éducateurs qui ont la prétention de s'occuper de personnes psychotiques ! Ça fait désordre ! Ça a même quelque chose de subversif, et c'est bien pour ça que vous n'avez pas d'autre choix que de continuer à appuyer la réflexion institutionnelle sur la psychanalyse.

La psychanalyse pose la question anthropologique du vivre de l'homme. Ça interdit de réduire les personnes à un diagnostic ou à un comportement et ça permet de veiller à ce que cet endroit reste un « lieu de vie » où réside des humains, comme tout le monde, même si à un moment la folie les déborde. Un lieu de vie dont la caractéristique la plus attachante peut-être, dans une société qui ne sait plus organiser la vie autrement qu'individuellement ou collectivement, est d'avoir été conçu pour faire « communauté ».

---

<sup>19</sup> Hier on disait idéologie. Aujourd'hui on parle de *doxa*, ensemble d'opinions reçues sans discussion, dont la rhétorique trompeuse vise à unifier le corps social sur fond d'effets de croyance.

<sup>20</sup> DSM = Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux, fondé sur des statistiques et des listes de troubles, facile à traiter grâce à la chimiothérapie et aux TTC.