

JOURNÉES D'ETUDE

Hygie

EDITION 2025

*Animées par les membres de l'Institut de
Recherche*



1254 ROUTE DE TOURTOUR, 83630 AUPS

SOMMAIRE



RETOUR EN IMAGE SUR LES JOURNÉES

PENSER SA PRATIQUE : LE LIEN RECHERCHE/ACTION

METTRE EN OEUVRE CE QUI A ÉTÉ PENSÉ : LE
FONCTIONNEMENT DE LA MSP HYGIE

LA RECHERCHE : LE LIEN SOCIAL DANS LE
COLLECTIF

LA RECHERCHE : LA DÉMARCHE DE TRANSMISSION

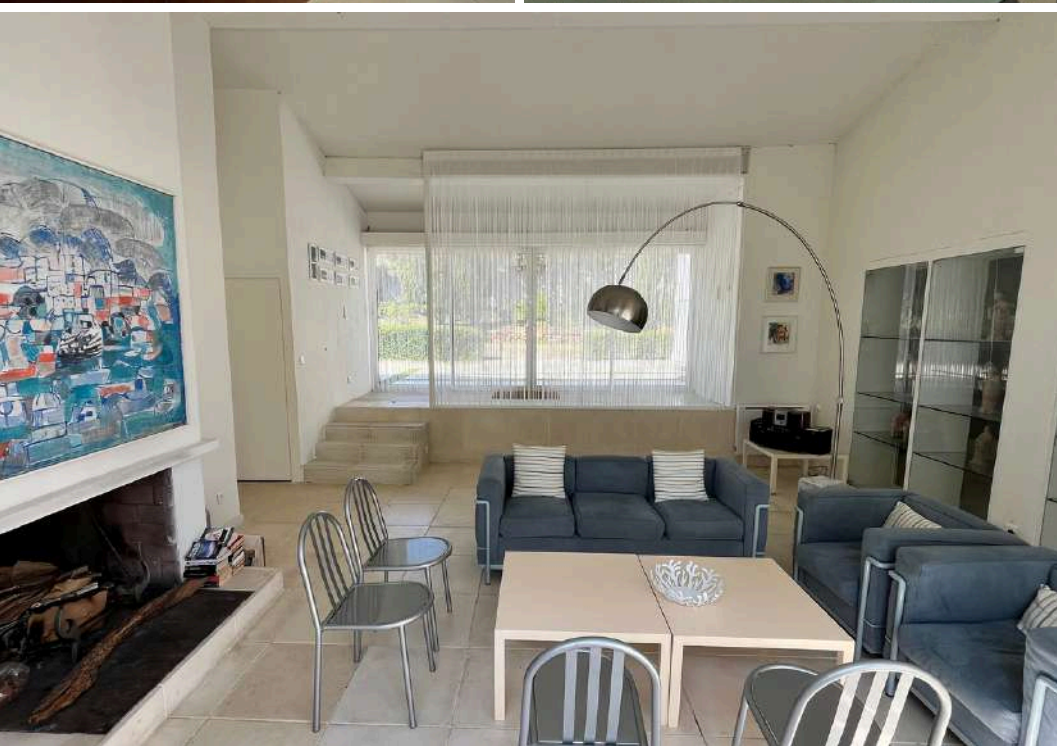
LA RECHERCHE : LA CURE PSYCHANALYTIQUE AVEC
L'ENFANT

LA RECHERCHE : DIFFÉRENCIER SOUFFRANCE
PSYCHIQUE ET SOUFFRANCE SOCIALE

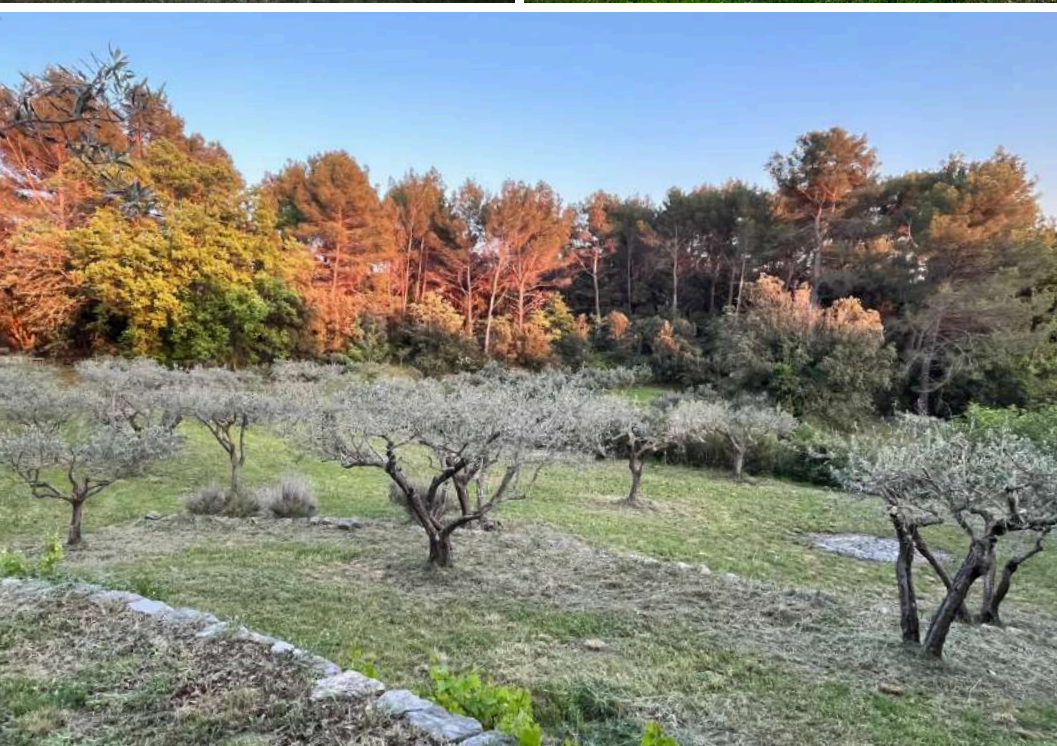
LA RECHERCHE : ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE
VIE À DOMICILE

REMERCIEMENTS ET ÉDITION 2026

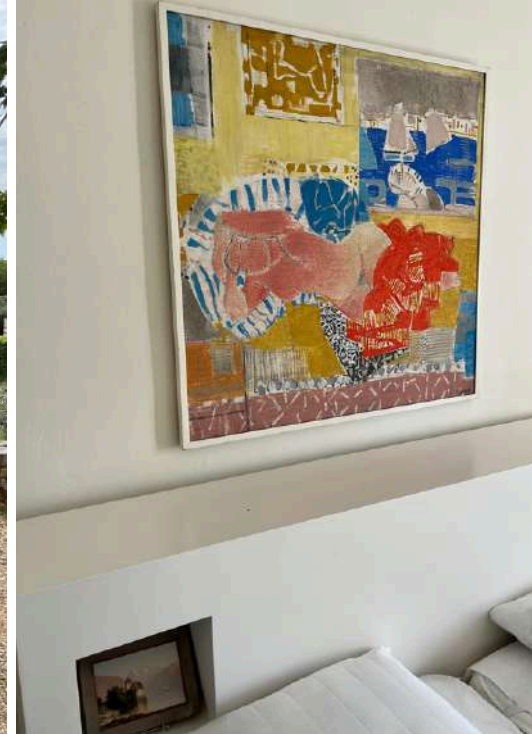


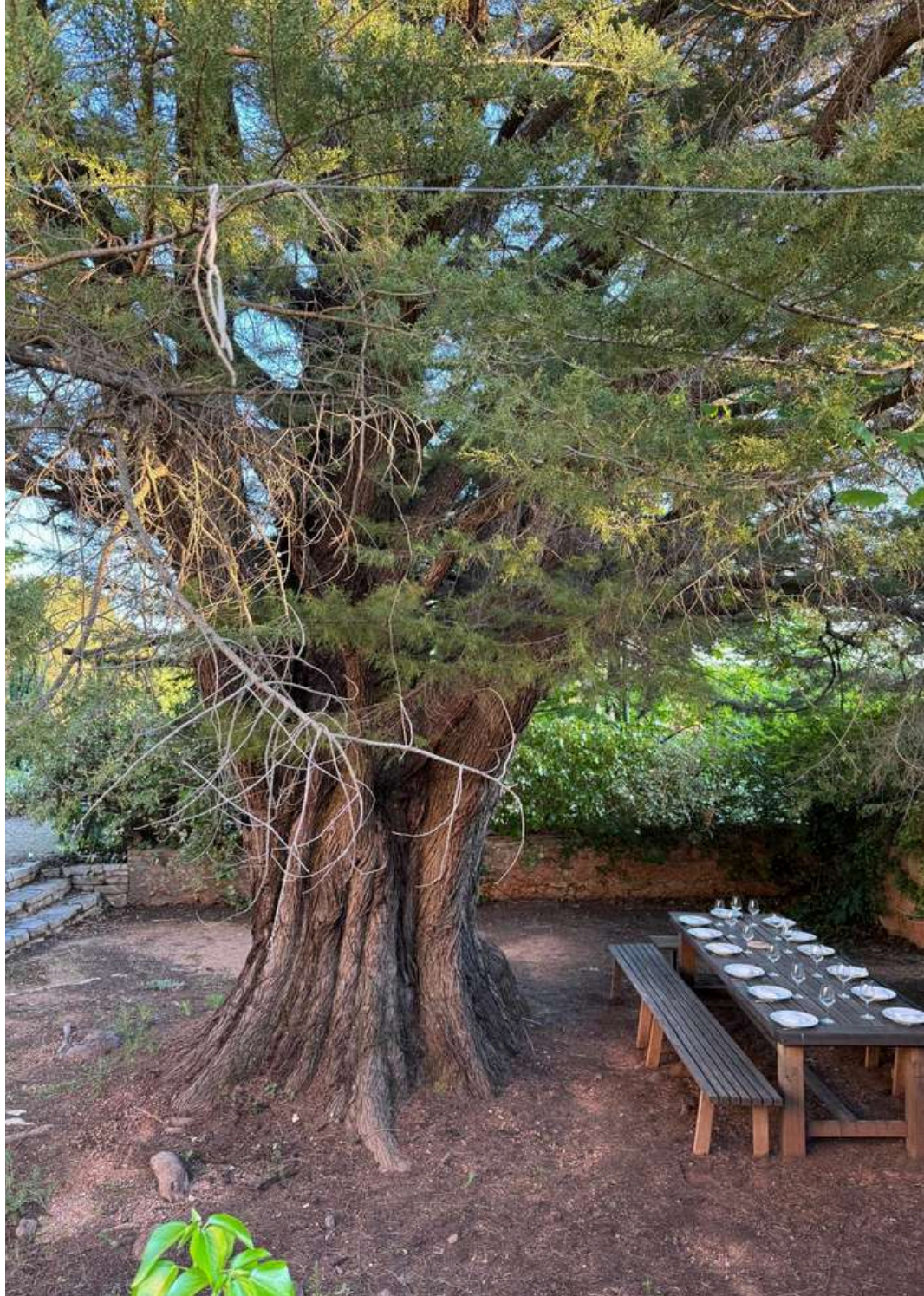












Pr é a m b u l e

De la Recherche Action

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 01/05/2025



Ouverture – De la « Recherche-Action »

Par Marc Lebailly

J'ai insisté pour que ces journées d'étude marquent d'une certaine manière le lancement de l'Institut, voire sa fondation. Cela peut paraître paradoxal parce que ceux qui y ont sont inscrit, qui sont au travail, le font déjà depuis plusieurs mois ; mais pas sûr pour autant que l'Institut existe véritablement pour les participants et pour la Maison de santé Hygie (MSP).

C'est un lancement parce que justement le nombre des participants s'est restreint. C'était un effet attendu : une recherche ne demande pas le même investissement ni la même position que la participation à un groupe de travail ou un groupe de lecture. Produire de l'innovation dans une praxis et la modéliser pour la rendre accessible et abordable par autrui demande une autre intention. Une recherche scientifique, même en sciences sociales ou humaines, n'est pas pour autant un projet de militantisme ni de prosélytisme. C'est un projet de « connaissance » objective, mais pas seulement : il peut y avoir aussi un effet de transmission induit... Pour ceux mêmes qui s'y attellent. Par assimilation induite.

C'est un lancement parce que jusqu'à présent chaque équipe, ou duo, a travaillé en solo. Il n'y a pas eu véritablement de présentation de l'avancée de chaque recherche aux autres membres de l'Institut. C'est ce qui m'a fait dire tout à l'heure que l'Institut n'existait pas encore.

C'est un lancement aussi parce que l'Institut n'a pas véritablement d'existence ni au sein de l'Institution Hygie ni surtout à la MSP. C'est une sorte d'excroissance inconsistante que certains ignorent, que d'autres considèrent comme parfaitement inutile eu égard à la culture de la MSP (c'est-à-dire de prendre en charge concrètement la santé de personnes qui s'y adressent). D'autres y voient encore un empêchement et une perte de temps.

C'est pourquoi tous les membres de la MSP y étaient invités.

Il y a une dernière raison qui me fait dire que ces journées constituent un lancement, mais j'y reviendrai au moment de conclure cette ouverture.

Ce que je viens de rappeler succinctement c'est-à-dire le passage d'un institut de recherche (« virtuel » ou en prématuration) à un Institut de recherche réel et inscrit dans la réalité de l'institution Hygie est un des phénomènes qui s'inscrit dans le droit fil de l'expérimentation que nous menons depuis de nombreuses années pour structurer notre Institut et notre MSP. Je vous rappelle que cette recherche/action a pour objectif de mettre en œuvre tout en la modifiant ce qu'il pourrait en être d'une Maison de Santé réellement hippocratique ; sachant que pour ce faire nous nous fondons sur des fondamentaux théoriques à la fois ethnologiques et psychanalytiques structuraux. Nous les mettons en œuvre tout en structurant le modèle de telle sorte que ces fondamentaux, et l'organisation qui en découle puissent être reproductibles. C'est une innovation, et nous avons fait l'expérience, que cela demande une véritable transformation culturelle de l'approche culturelle et organisationnelle de la prise en charge de la santé en ambulatoire. Transformation de nos habitudes et de nos savoirs acquis, mais aussi de notre position dans nos actes soignants et vis-à-vis des différents membres de l'équipe. Bien sûr, cette transformation culturelle nécessaire n'est possible que si ceux qui veulent s'inscrire dans le collectif en cours de constitution aspirent, d'une manière ou d'une autre, à acter cet humanisme hippocratique. Et en avait l'intention implicite antérieurement. Une affinité élective (au sens où Max Weber l'emploie concernant l'éthique protestante et l'esprit du capitalisme) par anticipation avec ce que cela implique. Ceux qui ne l'avaient pas (cette affinité élective) sont partis, ou tombent malades, ou les deux.

On aurait pu opérer autrement que par essais et erreurs. Ce qui est habituel dans une recherche-action. On fait ainsi l'expérience de ce qu'il ne faut pas faire. Manière « d'intégrer » les bonnes pratiques, à défaut d'en assimiler les aspects et les modalités de fonctionnement qui spécifieront les singularités. Si je dis cela c'est que dans une vie antérieure, j'ai opéré différemment pour créer des entreprises de conseil ou des associations psychanalytiques. Quoique cela soit sur les mêmes présupposés anthropologiques. Pour ce qu'il en est des entreprises, il ne s'agissait pas de santé. Il s'agissait de cabinets de conseil stratégique dont l'objet était la transformation culturelle des entreprises, pour fomentier de la cohésion sociale et de la coopération. Pour monter ces cabinets, j'ai agi, disons, autoritairement. Je les ai organisés en interne comme je le souhaitais et j'ai apporté la méthodologie d'intervention que j'avais mise au point quand j'étais directeur de recherche en anthropologie sociale à l'Université Paris XII puis à la DATAR. J'ai toujours pensé que la recherche théorique n'avait de sens que si elle débouchait sur mise en œuvre concrète socialement progressiste. En cela, je suis le disciple de Calvin tel que Max Weber en fait l'analyse dans « *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* »¹. La rencontre de l'éthique protestante et du capitalisme se fait à partir de deux composantes, le rationalisme de Calvin qui considère – contrairement au dogme catholique d'une vie terrestre insignifiante et vouée au malheur dû à la chute – la vie terrestre comme une œuvre de Dieu et, donc, doit être vécue dans les commandements que le livre transmet. C'est en quoi la foi calvinienne, et l'éthique qui en découle, rencontre le rationalisme capitaliste de production par l'intermédiaire du concept de « Beruf », déjà chez Luther, mais radicalisé par Calvin. L'être au monde du croyant, quand il est calviniste, doit se manifester par une vocation (spirituel) inscrite dans une profession (séculière). Beruf est traduit par Max Weber par « vocation/profession ». Si on voulait parodier la prière, on pourrait ajouter avec Calvin « Donne-nous aujourd'hui notre travail quotidien ». Pas seulement le pain ! C'est assez proche de la conception confucéenne de l'être social, voué à l'harmonie et au collectif, dans ses conséquences de coopération productive concrète. J'essaierai dans dire quelque chose lors du travail sur le codex. « L'esprit du Codex ». Tout cela pour dire qu'une recherche, si elle ne débouche pas sur une application concrète, n'a aucun sens pour moi.

Donc, comme je viens de le dire, ces deux cabinets de conseil stratégique, je les ai organisés volontairement et autoritairement. La plupart des consultants recrutés n'avaient aucune idée ni de l'anthropologie ni de l'ethnologie structurale. À l'exception d'un seul. Ils venaient soit de la sociologie soit de la psychologie sociale soit de la psychanalyse. Il leur était demandé d'apprendre d'abord la théorie puis la méthode d'intervention de transformation culturelle que j'avais mise au point dans l'institut de recherche. Ça a eu l'air d'être pertinent eu égard aux résultats constatés dans les entreprises où j'ai sévi. On en voit encore aujourd'hui, plus de 25 ans après, les effets. Un autre indice de cette pseudoréussite, c'est le temps où je suis resté conseil stratégique des entreprises – auprès des directions générales, des présidences : 25 ans à la SNCF, à peu près autant à la RATP, et une peu moins de 10 ans à Air France. Entre autres. Dans le domaine politique, je suis resté conseil stratégique de Pierre Joxe tout au long de son mandat de ministre de l'Intérieur. Ces succès apparents ne sont qu'apparents. Rien, ni de la théorie, ni de la méthode de transformation culturelle en vue de générer de la cohésion sociale, n'a perduré après mes départs successifs. Les deux cabinets ont disparu en six mois. Sans laisser aucune trace. C'est interpellant.

Concurremment, du côté de la psychanalyse structurale, j'ai tenté de la faire connaître. Auprès de mes pairs. J'ai créé à Toulouse une association de psychanalystes dénommée « Invention freudienne ». Une sorte de société savante, où il était question, en principe, de penser la psychanalyse, après la dissolution de l'École freudienne. Là, j'ai fait appel à la capacité d'intelligence et de réflexion des psychanalystes qui

¹ Max Weber, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon, 1964 ; Gallimard, 2004 ; Pocket/Plon, collection Agora, 2010

s'y étaient inscrits pour faire connaître ce qu'il en est de la psychanalyse structurale. Et de mettre en œuvre ce qui aurait pu être le résultat de ce qui avait été élaboré dans une autre association, Alters, laquelle avait pour but d'être une consultation psychanalytique ouverte sur le social, psychanalyse en extension. Faire confiance à l'intelligence cognitive et au désir de savoir a débouché, comme la méthode autoritaire, sur un échec cuisant. De cette expérience il ne reste rien. Pour personne. Seulement un plagiat de celui qui m'était le plus proche.

C'est pourquoi à Hygie j'ai tenté de faire autrement. Pour faire image, la méthode Sénoufo du Poro. La philosophie de cette ethnie est qu'il faut toute une vie pour accéder individuellement à la position sociale idéale à travers des rites qui scandent les âges de la vie (trois rituels). Ce sont ces rituels qui assurent la cohésion sociale. Cela sous-tend qu'il s'agit d'une transformation permanente de l'individu. Tout au long de la vie pour participer en permanence à la cohésion sociale du groupe. C'est une cohésion sociale dynamique, qui permet de parfaire à la fois la capacité d'intégration sociale de chaque individu et de parfaire du même coup la structuration sociale. Si on veut faire simple et trivial, on dira que l'on met en œuvre la méthode des essais/erreurs, pour faire progresser la cohésion sociale. Si on veut faire savant, mais pas seulement, on dira qu'on utilise la méthodologie de la recherche-action. C'est aussi une manière de dire que ce que nous expérimentons n'est pas empirique, comme les méthodes pragmatiques des essais et des erreurs. Effectivement, phénoménologiquement il y a dans notre expérience des essais et des erreurs. Mais ils s'inscrivent dans le cadre d'une théorie qui fixe un objectif et permet méthodologiquement de repérer et de situer dans l'expérience de structuration de notre collectif. À vrai dire cela semble ne pas être d'une grande utilité pour ceux qui à la fois vivent et participent à cette transformation d'en savoir quelque chose. Mais dans le cadre de l'Institut et de ces journées d'étude, ce n'est pas inutile d'explicitier chronologiquement ces étapes que nous avons traversées ensemble. Parfois dans la douleur. C'est ce que Claire va tenter de faire. Histoire aussi d'affirmer qu'on sait où on va (mais on ne sait pas quand, cela fait déjà plus de douze ans. Et on sait pourquoi on y va et comment. Et puis on a la vie devant nous. Seulement chaque instant, tout au long de la vie, pour entretenir.

Juste une dernière petite chose. Ce lancement, pour moi, c'est d'abord un passage – réel - mais aussi une passation. Car de mon côté, c'est un moment inaugural – donc ça l'est aussi pour vous. Dans le sens que je prends acte de là où j'en suis dans le cours de ma vie : la fin de vie. L'ethnologie structurale le prévoit. La psychanalyse structurale aussi. Et avant elle l'Ecclésiaste : *« il y a un temps pour toute chose »*. L'Institut existe, il continuera ou pas par vous et uniquement par vous, et pour vous. Quoique j'y sois toujours présent – mais autrement. Il y a un moment où l'appareil psychique se transforme, pour moi comme pour les autres, et détermine un autre être au monde, existentiel. Parfois on prend conscience de cette transformation à l'occasion d'un incident organique ou autre. Ce n'est pas toujours nécessaire. Ça m'est arrivé assez récemment. Il faut en prendre acte. Avec équanimité. Comme tout. Voilà. À Claire maintenant.

Penser sa pratique

Le lien entre Recherche et Action

Il était une fois
Hygie

Chargée de mission -
Coordination de l'Institut :
Claire Mollereau

Le 01/05/2025

Penser sa pratique – Le lien entre Recherche et Action : *Il était une fois Hygie.*

Présenté par Claire Mollereau le 01/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>UN POSTULAT ET UNE DEMARCHE SPECIFIQUE</u>	5
1.1	LE POSTULAT	5
1.1.1	DU CONTEXTE SOCIO-HISTORICO-POLITIQUE	5
1.1.2	...VERS UN MODELE ALTERNATIF	5
1.2	LA DEMARCHE/STRATEGIE DU PROJET HYGIE	6
2	<u>IL ETAIT UNE FOIS HYGIE</u>	7
2.1	2009 – LA NAISSANCE DU MODELE HYGIE	8
2.2	2012 – CREATION DE L'INSTITUTION HYGIE	8
2.3	2013-2018 – CREATION DE LA MAISON DE SANTE HYGIE	8
2.4	2019-2026 – L'INTENTION DE FAIRE ECOLE	8
2.4.1	2020 – AUDIT CULTUREL ET FORMALISATION DU MODELE HYGIE	10
2.4.2	2021 – TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE DE L'INSTITUTION HYGIE	10
2.4.3	2022 – UNE AMBITION TERRITORIALE	11
2.4.4	2023 A 2026 ? – ACCULTURATION ET TRANSFORMATION VERS UNE INSTITUTION LIBERALE ENTREPRENEURIALE A FORTE COHESION SOCIALE	11
3	<u>LE MODELE HYGIE : CADRE THEORIQUE</u>	13
3.1	L'ANTHROPOLOGIE STRUCTURALE ENTREPRENEURIALE COMME CONCEPT FONDATEUR	13
	LE MODELE HYGIE SE BASE SUR LES CONCEPTS SCIENTIFIQUES DE L'ANTHROPOLOGIE STRUCTURALE ENTREPRENEURIALE DECRITE PAR MARC LEBAILLY EN LES ADAPTANT AU SECTEUR DE LA SANTE :	13
3.2	UNE HISTOIRE JONCHEE DE PERIODES DE CRISE	14
3.3	... INHERENTES A LA DEMARCHE DE RECHERCHE-ACTION ET AU PROCESSUS DE TRANSFORMATION CULTURELLE	16

1 UN POSTULAT ET UNE DEMARCHE SPECIFIQUE

Je vais vous raconter l'Histoire de l'Institution Hygie. De ses prémices à son acculturation en passant par sa création et son développement.

- Tout d'abord, je vous **présenterai le cadre conceptuel et la démarche de Recherche du projet Hygie** ;
- Ensuite, je tenterai **de retracer la chronologie du projet Hygie** ;
- Enfin je vous présenterai **le modèle Hygie à savoir le cadre théorique** dans lequel s'inscrit cette démarche et la spécificité de l'approche.

1.1 Le postulat

1.1.1 Du contexte socio-historico-politique²...

Jusque dans les années **1970** l'objectif des politiques de santé, dans de nombreux pays est l'extension de la couverture du risque maladie pour atteindre la part la plus large possible de la population.

À partir des années **1980**, l'objectif principal devient celui de garantir l'équilibre financier des systèmes de santé. Dans une veine néo-libérale, il convient de maîtriser les dépenses de santé, de réduire la prise en charge collective (déremboursement, augmentation de la contribution financière des patients...), de rechercher l'efficience et de mettre en place de nouveaux outils de financement.

Ainsi, une logique de marché et de concurrence entre acteurs individuels et collectifs du système de soins se place au fondement de nombreuses politiques européennes.

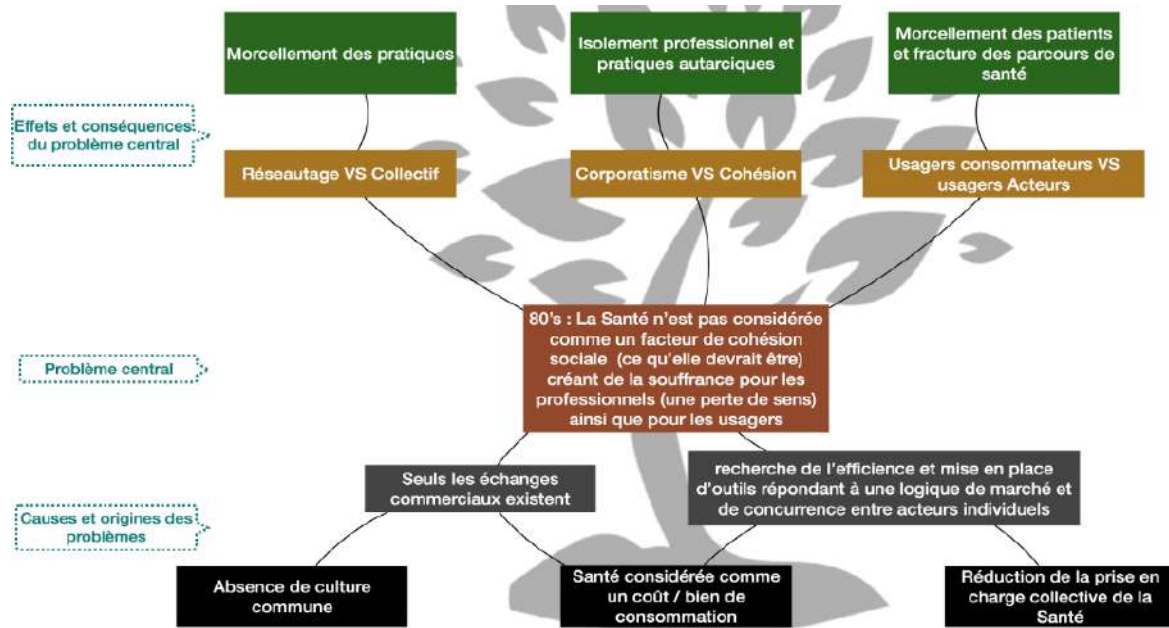
1.1.2 ...Vers un modèle alternatif

À l'aune de ce constat, les porteurs du projet Hygie (Marie-Laure et Marc puis rejoint par Céline en 2009) postulent que la Santé n'est plus **considérée comme un facteur de cohésion sociale** (ce qu'elle devrait être) créant de la **souffrance pour les professionnels** (une perte de sens) ainsi que pour les **citoyens** qui se trouvent parfois **exclus du parcours de santé**.

Ainsi est née la volonté de redonner à la Santé ses lettres de noblesse en adaptant les concepts de **l'anthropologie structurale** au domaine de la santé.

² Patrick Hassenteufel, « Les systèmes de santé entre conceptualisation économique et reconceptualisation politique », Socio-logos, 2014
Henri Bergeron et Patrick Castel, Sociologie politique de la santé, Éd. Quadrige manuel PUF, 2014.

Figure 1 : L'arbre des problèmes selon Hygie



1.2 La démarche/stratégie du projet Hygie

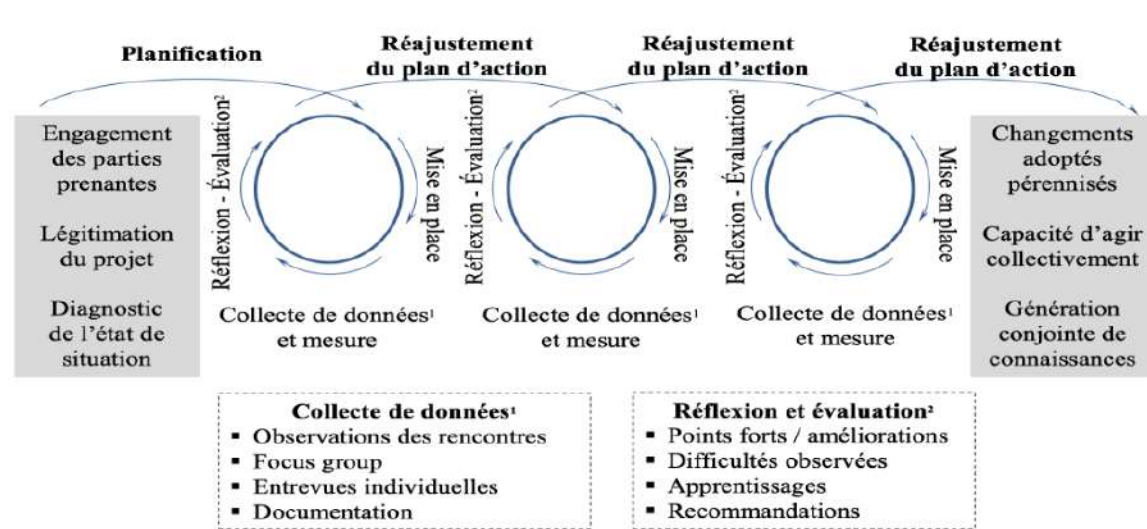
La démarche constitue la stratégie. Ici, la démarche est celle de la **recherche-action**, à savoir une **démarche centrée sur la pratique**.

La recherche-action est une approche de recherche rattachée au paradigme du **pragmatisme** qui part du principe que **c'est par l'action que l'on peut générer des connaissances scientifiques utiles pour comprendre et changer la réalité sociale des individus et des systèmes sociaux**. En recherche-action, **la théorie supporte l'action** ou encore émerge de l'action. La théorie permet ainsi de comprendre et d'agir sur les problèmes réels que l'on rencontre concrètement sur le terrain.

Dans la recherche-action, **les personnes impliquées ne sont pas des sujets ou objets d'étude, mais bien des acteurs actifs dans la réalité**. Ce sont en quelque sorte des **co chercheurs** animés par les mêmes préoccupations que les chercheurs qui veulent comprendre un phénomène ou une problématique et agir pour changer la réalité qui les confronte et améliorer les choses.

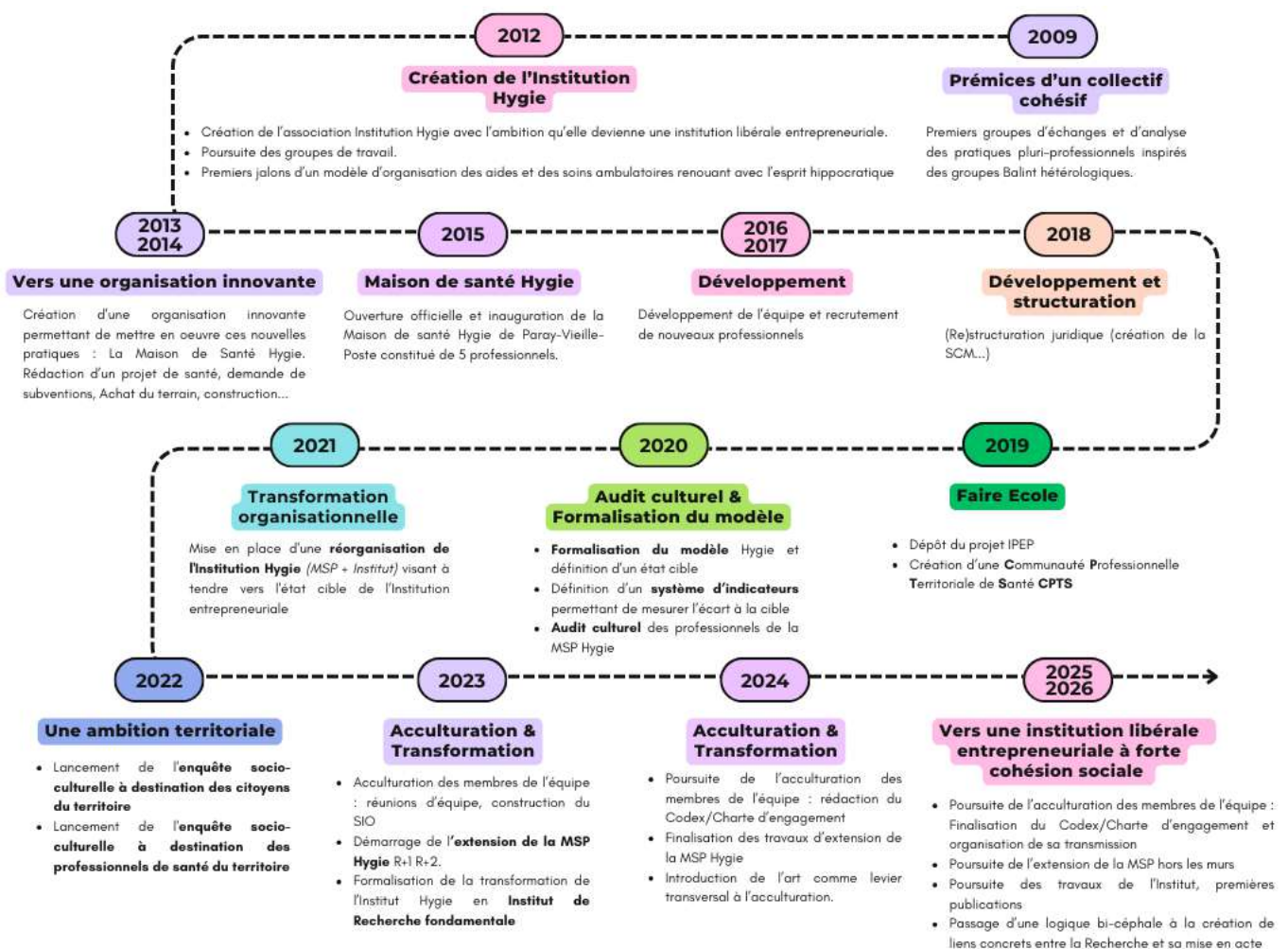
Il s'agit donc d'une démarche IN VITRO, empirique, vécue pour être assimilée et non apprise pour être reproduite.

Figure 2 : La démarche Recherche/Action



2 IL ETAIT UNE FOIS HYGIE

Figure 3 : Frise chronologie du projet Hygie



2.1 2009 – La naissance du modèle Hygie

Dès **2009**, à l'initiative du **Dr Salviato**, un groupe de professionnels de l'aide et du soin auquel participent le psychanalyste et anthropologue **Marc Lebailly** et le **Dr Céline Gonçalves** se réunissent avec la volonté de lutter contre la détresse ressentie par eux ainsi que leurs confrères face aux mutations observées dans la relation de la patientèle à la santé.

Ces professionnels ont trouvé, au sein de ce **collectif cohésif**, l'entraide et le soutien pour chacun grâce à des **groupes d'échanges et d'analyse des pratiques** pluriprofessionnelles inspirés des groupes Balint **hétérologiques**.

Ils ont posé les premiers jalons d'un **modèle d'organisation des aides et des soins ambulatoires** souhaitant renouer avec l'**esprit hippocratique** (dimension humaine des activités d'aide et de soin).

2.2 2012 – Création de l'Institution Hygie

En **2012**, l'association **Institution Hygie** est créée avec pour ambition qu'elle devienne une **institution libérale entrepreneuriale** pour mailler les compétences, activités et ressources publiques et privées. Se constitue alors une équipe pluriprofessionnelle des secteurs **organique, psychique et social, sans hiérarchie**, pour mettre fin à la **segmentation** des prises en charge et au **travail isolé** identifié comme source de **souffrance**.

Les groupes de travail pluridisciplinaires se perpétuent et participent de manière empirique à :

- Coordonner les professionnels du territoire des champs sanitaires, médico-sociaux, et sociaux ;
- Développer et acquérir un langage commun ;
- Repenser les pratiques.

2.3 2013-2018 – Création de la Maison de Santé Hygie

Le projet de Maison de Santé pluridisciplinaire s'initie avec pour objectif de créer une organisation innovante permettant de mettre en œuvre ces nouvelles pratiques.

La rédaction du projet de santé se concrétise et le travail de fédération des professionnels autour d'une vocation commune et d'un projet commun s'amorce.

En **2015** la Maison de Santé Pluridisciplinaire Hygie de Paray-Vieille-Poste ouvre ses portes : la transformation organisationnelle et **la culture commune se développent de manière implicite/empirique**.

Jusqu'en **2018** l'équipe se développe et de nouveaux professionnels sont recrutés et la montée en compétence des porteurs de projets se perpétue et donne lieu à la création des structures juridiques nécessaires à la pérennisation du projet Hygie.

2.4 2019-2026 – L'intention de faire école

Cette intention est née de l'opportunité offerte par la stratégie Ma santé 2022, annoncée en septembre **2018** par le Président de la République. Cette stratégie proposerait une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Dans le cadre du dispositif (*Article 51*) des expérimentations pour l'innovation en santé sont lancées par le ministère des Solidarités et de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). En mai 2018, trois appels à manifestation

d'intérêt (AMI) sont lancés, dont un concernant l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée (IPEP).

L'expérimentation IPEP a un double objectif :

- La mise en place de nouvelles formes d'organisation pluriprofessionnelle centrée autour de la prise en charge d'une patientèle donnée ;
- L'instauration d'un nouveau modèle de financement.

Or, depuis 2012, l'Institution Hygie oeuvre pour **accompagner les professionnels dans la transformation du système de santé** à travers une refonte des pratiques, pour évoluer d'un exercice isolé vers un exercice collectif, en équipe de soins primaires, où le généraliste est en position d'orchestrer les interventions des acteurs sanitaires du premier et second recours, ainsi que du social et du médico-social.

Et l'expérience depuis 2012 a pu montrer que cette révolution des pratiques ne s'improvise pas et ne se décrète pas, mais impose au contraire une véritable transformation culturelle et organisationnelle qui doit suivre une méthodologie qui n'est pas encore formalisée.

Ainsi en **2019**, les dirigeants de l'Institution Hygie décident donc de détourner l'objectif premier de cet AMI et de déposer un dossier dans le cadre d'IPEP afin d'avoir les ressources nécessaires pour proposer une méthode issue de l'anthropologie entrepreneuriale permettant la **mise en œuvre d'une culture commune partagée à l'échelle de tout un territoire**.

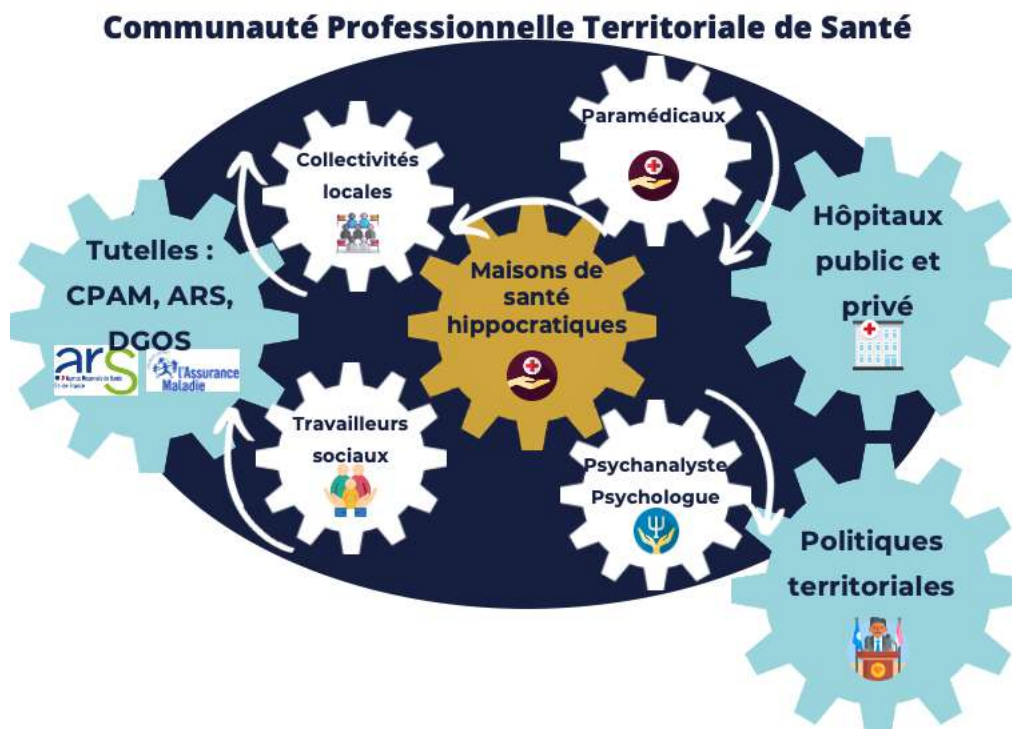
L'Institution Hygie est donc sélectionnée dans le cadre d'IPEP afin de **mener l'expérimentation de cette transformation culturelle au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord-Essonne Hygie qui vient d'être créé ; la protocoliser afin de la rendre reproductible et exportable**.

Les hypothèses du projet IPEP porté par l'Institution Hygie sont les suivantes :

- Hypothèse 1 : L'institution Hygie est le noyau dur de la prise en charge de la Santé sur le territoire de la CPTS Nord-Essonne Hygie
- Hypothèse 2 : Le modèle culturel de l'institution Hygie peut être étendu à tous les acteurs de la Santé du territoire de la CPTS Nord-Essonne Hygie

Avec comme présupposé que l'état cible est atteint pour le collectif de l'Institution Hygie. L'avenir nous montrera que ça n'est pas aussi simple que cela.

Figure 4 : Les Maisons de santé hippocratiques comme pivot de la santé ambulatoire



2.4.1 2020 – Audit culturel et Formalisation du modèle Hygie

Afin de pouvoir remplir cet objectif ambitieux, il a d'abord fallu **passer du modèle anthropologique empirique/In vitro, au dévoilement du modèle et donc à sa formalisation**. Accompagnés d'anthropologues et chargés de mission dédiés, il a fallu adapter les concepts de l'anthropologie structurale entrepreneuriale au domaine de la santé, afin d'**explicitier le modèle Hygie, à savoir, la culture de la santé partagée et les modalités de mise en œuvre** qui y sont associées. Il a donc fallu :

- **Formaliser le modèle**, permettant de déterminer un **état cible**.
- Prédéfinir un **système d'indicateurs** (SI) permettant de mesurer l'écart à l'état cible
- Réaliser **l'audit culturel** des professionnels de la MSP Hygie de Paray-Vieille-Poste, lieu d'expérimentation du modèle et détermination des signifiants du modèle

Résultats de cette phase accessibles ICI :

<https://drive.google.com/file/d/1xYT4DOSkO1WUbvBEzV1vpRj8zwcM4hoh/view?usp=sharing>

2.4.2 2021 – Transformation organisationnelle de l'Institution Hygie

Mise en place d'une réorganisation de l'Institution Hygie (MSP + Institut) visant à tendre vers **l'état cible de l'institution entrepreneuriale** :

- Initiation du passage d'un mode de fonctionnement centralisé par un mode de fonctionnement entrepreneurial avec une délégation de tâches (*délégation qu'il a fallu organiser via la formation des différentes parties prenantes*)
- Passage d'un mode de fonctionnement économique basé sur le bénévolat à un mode de fonctionnement entrepreneurial qui rémunère l'investissement de tous (*avec ce que cela implique comme degré de professionnalisation*)

Nous constaterons plus tard que cette priorisation de la structuration organisationnelle ne sera pas sans effets, y compris sur la culture.

2.4.3 2022 – Une ambition territoriale

L'objectif : quantifier les données qualitatives, poser un diagnostic culturel et tester la faisabilité de l'intention de territorialisation à travers des données factuelles.

- Lancement de l'**enquête socioculturelle à destination des citoyens du territoire de la CPTS Nord-Essonne Hygie** (*près de 700 répondants*)
- Lancement de l'**enquête socioculturelle à destination des professionnels de santé du territoire de la CPTS Nord-Essonne Hygie** (*près de 400 répondants*)

Résultats de l'enquête citoyens à retrouver ici :

<https://drive.google.com/file/d/1MLWYKIgro2RvxaRqjNO5IbRDPnyOqA7z/view?usp=sharing>

Résultats de l'enquête pro de santé à retrouver ici :

https://drive.google.com/file/d/1X5fi0h5QPIJsP1_n_tWwPWDgnQEtrSpI/view?usp=sharing

La Présentation des résultats de l'enquête faite à l'équipe le 23/11/2023 à retrouver ICI :

https://drive.google.com/file/d/1_HsEXiERFnnBZw6QgwUaHhecY7B8OSmJ/view?usp=sharing

2.4.4 2023 à 2026 ? – Acculturation et transformation vers une institution libérale entrepreneuriale à forte cohésion sociale

Depuis 2023, et depuis la finalisation du diagnostic culturel et organisationnel du noyau expérimental Hygie, de nombreux chantiers sont en cours au sein de l'Institution Hygie afin de tendre vers l'état cible :

2023 :

- Travaux d'acculturation des membres de l'équipe à travers des réunions d'équipe et la construction du système d'interdits et d'obligations. Ainsi, les fondamentaux culturels mis au jour lors des ateliers/réunion d'équipes ont été : le Respect, l'Ouverture, l'Engagement, la Prudence qui sont les éléments centraux de l'identité de l'Institution Hygie, associés aux interdits et obligations collectivement partagés.
(résultats de ces réflexions disponibles ICI : https://drive.google.com/file/d/19bliOiEGS_w7S_aKcFPnSdvXV8F4bL5/view?usp=sharing)
- Transformation de l'Institut Hygie en véritable Institut de Recherche fondamentale avec la refonte des groupes de travail en équipes de recherche
- Démarrage de l'extension de la MSP Hygie avec la création de 2 étages

2024 : Poursuite de l'acculturation des membres de l'équipe : initiation de la rédaction de la Charte d'engagement / Codex

Niveau	Définition	Rôle de la Charte d'engagement	Enjeu principal de la Charte	Impact sur l'Institution
1. Principes (<i>Sens, Mythe culturel</i>) <i>= Pourquoi nous existons</i>	Idéaux fondateurs de l'institution Hygie = ensemble des valeurs fondamentales et du récit identitaire qui fonde l'institution	Formaliser les valeurs fondamentales Traduire le mythe culturel en un référentiel clair et mobilisateur.	Assurer un alignement culturel pour éviter toute interprétation divergente des valeurs fondatrices.	Donne du sens aux actions, crée un sentiment d'appartenance , renforce l'identité culturelle
2. Croyances (<i>Interdits et Obligations</i>) <i>= Ce qui est acceptable ou non</i>	Normes implicites et explicites structurant l'action collective, qui régulent le fonctionnement de l'institution, incluant les interdits (<i>ce qu'on ne fait pas</i>) et les obligations (<i>ce qui est valorisé</i>)	Définir les règles du jeu en énonçant ce qui est attendu et ce qui est prohibé, formalisant ainsi les croyances partagées = Clarifier les obligations (<i>ex : secret médical, transparence, qualité des soins</i>). Expliquer les interdits (<i>ex : négligence, discrimination, non-respect du patient</i>).	Renforcer la cohésion et l'unité en garantissant que tous les membres respectent les mêmes normes et valeurs.	Permet une cohésion sociale , renforce la conformité aux valeurs, réduit les ambiguïtés sur le fonctionnement
3. Comportements (<i>Pratiques et Rites</i>) <i>= Comment nous agissons ensemble</i>	Actions concrètes, rituels et pratiques professionnelles adoptées par les membres et découlant des principes et croyances.	Fixer des engagements concrets , favorisant l'adoption de rituels et de bonnes pratiques (<i>ex. : rituels d'accueil, réunions symboliques, cérémonies d'intégration...</i>) Encourager des comportements conformes aux engagements.	Maintenir la crédibilité et la légitimité de la Charte en assurant son application réelle dans le quotidien.	Structure le quotidien Crée une culture vivante . Aligne les actions individuelles sur les objectifs collectifs.

Introduction de l'art comme levier transversal à l'acculturation du collectif

- Il ne s'agit pas juste de "décorer" un projet, mais bien de **déclencher, soutenir et ancrer une dynamique de sens, de lien, et de vision**. **L'enjeu étant** : Favoriser une **compréhension partagée** du changement, même entre profils professionnels très différents.
 - Créer un langage commun sensible** : l'art permet de dépasser les logiques purement rationnelles ou techniques. Il offre un **langage symbolique**, émotionnel et intuitif pour **exprimer l'Esprit, la culture commune**.
 - Matérialiser le changement culturel** : bien que ses effets soient réels et tangibles, la transformation culturelle est souvent **implicite**. **L'art et le mobilier visent à donner corps** à la culture émergente, en construction, l'ancrer dans les esprits et les lieux
 - renforcer le lien collectif** : L'art permet de favoriser une **cohésion sociale**, en profondeur, pas seulement organisationnelle

- **ouvrir à la pensée complexe et au non-savoir** : L'art est le lieu du **doute fertile, de l'ambiguïté créative, de la recherche de sens**. Il invite à sortir du contrôle, à explorer des zones floues et nouvelles. L'enjeu étant de développer une **culture de l'innovation vivante**, capable de s'adapter et de se réinventer.
- **Inspirer et mobiliser durablement** : **L'art agit comme catalyseur et permet de fédérer autour d'une vision vivante** et d'un récit engageant.

Construction des équipes de recherche, définition de l'approche méthodologique des travaux de recherche et expérimentation :

- Lien social
- La démarche de transmission : Cartel
- La Cure chez l'enfant
- Différencier souffrance psychique et souffrance sociale
- Accompagnement de la fin de vie

Finalisation des travaux d'extension de la MSP Hygie

2025-2026 et au-delà :

- Poursuite de l'acculturation des membres de l'équipe : finalisation de la rédaction de la Charte d'engagement / Codex
- Premières publications scientifiques des équipes de recherche
- Finalisation de l'extension de la MSP Hygie hors les murs

3 LE MODELE HYGIE : CADRE THEORIQUE

3.1 L'anthropologie structurale entrepreneuriale comme concept fondateur

Le modèle Hygie se base sur les concepts scientifiques de l'anthropologie structurale entrepreneuriale décrite par Marc Lebaillly³ en les adaptant au secteur de la santé :

- La psychanalyse structurale
- L'ethnologie structurale
- La linguistique structurale

Dans le cadre de la création d'une Institution libérale entrepreneuriale, est pris en compte la **typologie culturelle d'une entreprise** qui se définit à partir de trois critères :

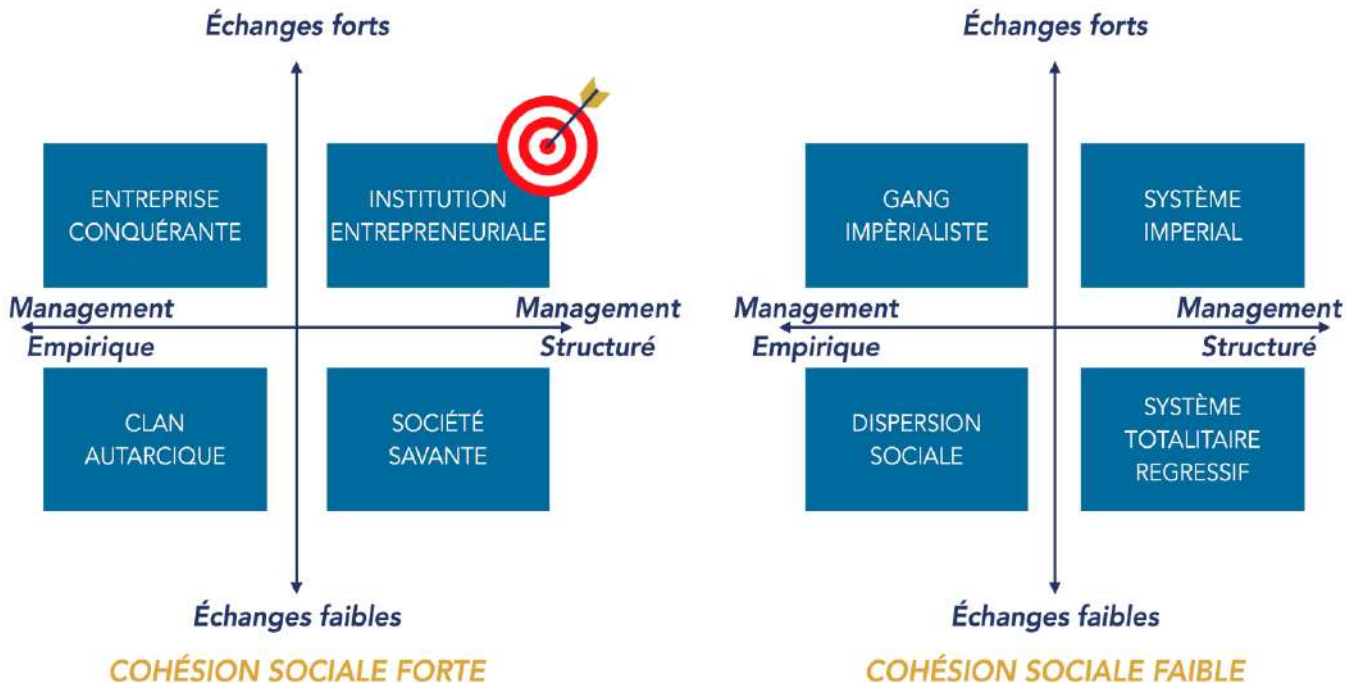
- L'existence ou non d'un **mythe fondateur** et la volonté de gestion de la **cohésion sociale** par l'**appartenance** ;
- La disposition volontaire à l'**ouverture** sur le monde dans les **relations internes** et dans la prise en compte des **fondamentaux économiques** ;
- le **degré de sophistication de l'organisation interne** de l'entreprise

Matériaux culturels en perpétuelle évolution, les **mythes, rites et signes** constituent le cœur de la culture d'une entreprise. Ils **donnent du sens** à l'ensemble des signaux culturels, conscient ou non, que l'entreprise émet et qui constituent un **système d'ordre symbolique impactant** l'ensemble du corps social.

³ Marc Lebaillly et Alain Simon, Pour une anthropologie de l'entreprise. Éloge de la pensée sauvage, Éd. Pearson, 2007.

Pour concevoir et déployer ce modèle, il faut donc faire collectif autour de **fondamentaux culturels définis par l'anthropologie entrepreneuriale** :

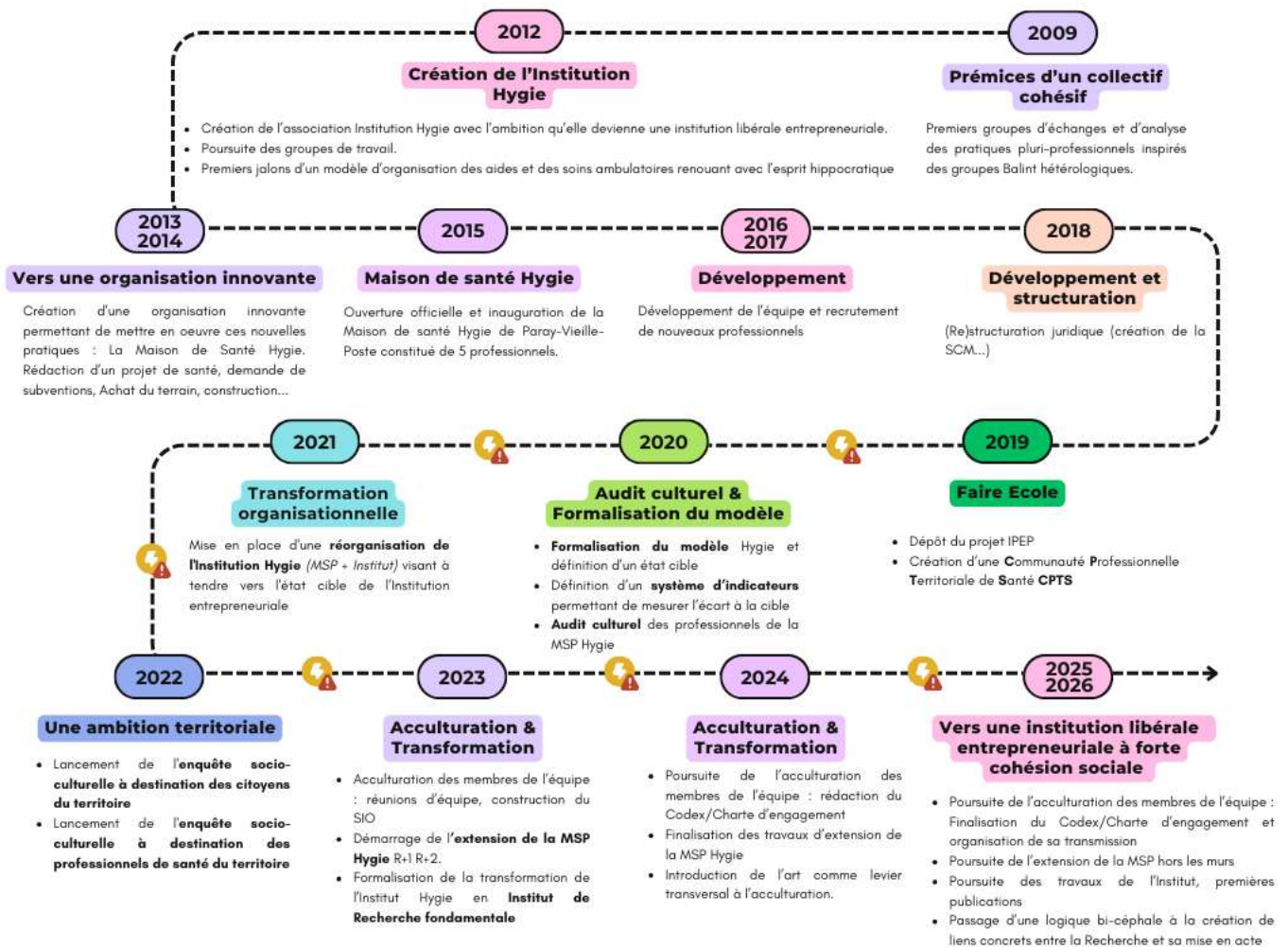
- un **mythe** fondateur
- une **vocation** et une **vision**
- un **système d'interdits et d'obligations** (SIO)
- des **signes** et **rites**



3.2 Une histoire jonchée de périodes de crise ...

L'histoire que nous avons décrite juste avant n'a pas été linéaire ni un long fleuve tranquille. En effet, à partir du moment où la stratégie a été mise à découvert et que l'on est passé de l'empirisme à la professionnalisation et la formalisation des successions de crises ont vu le jour.

On entend par, **crise dans la transformation culturelle du collectif**, un **moment de déséquilibre**, de **tension**, de **rupture ou de remise en question** qui survient lorsqu'un groupe cherche à faire évoluer sa culture, ses valeurs, ses pratiques ou son identité collective.



La transformation culturelle est un processus de changement en profondeur des manières de penser, de coopérer, de prendre des décisions et d'agir au sein d'un collectif. Cela peut toucher :

- les valeurs partagées,
- les modes de leadership,
- les normes sociales implicites,
- les symboles et rituels du groupe,
- ou encore la vision commune.

En d'autres termes, cette transformation touche les fondamentaux culturels.

La crise dans ce contexte, c'est...

Un **moment critique** où les anciennes façons de faire ne fonctionnent plus, mais où les nouvelles ne sont pas encore stabilisées. Elle peut se manifester par :

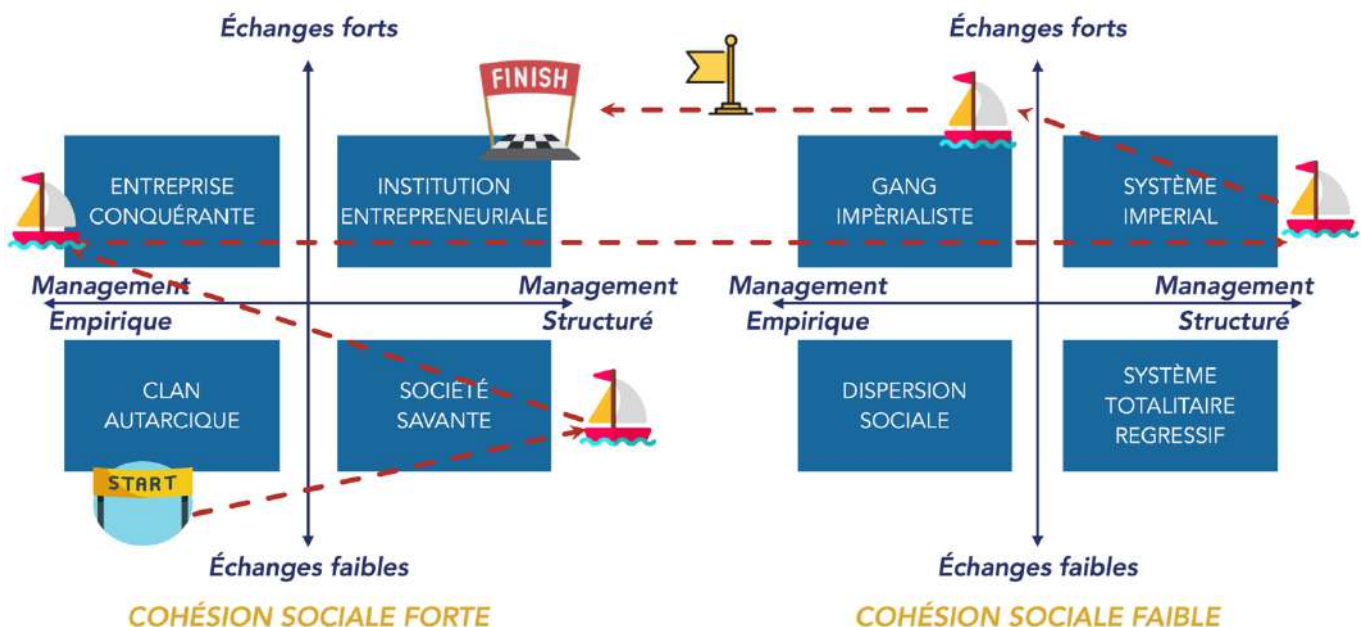
- des **conflits internes** (résistance au changement, pertes de repères),
- une **perte de sens** ou de motivation,
- une **désorientation collective** (qui sommes-nous ? où allons-nous ?),
- un **clivage entre anciens et nouveaux comportements/valeurs**,
- un **leadership/gouvernance fragilisée** ou contestée.

Pourquoi cette crise est-elle importante ?

Parce qu'elle est **souvent inévitable** et même **nécessaire**. Elle marque la **friction entre l'ancien et le nouveau**, et peut :

- **accélérer la transformation** si elle est bien accompagnée,
- ou au contraire **la faire échouer** si elle est ignorée ou mal gérée.

3.3 ... Inhérentes à la démarche de recherche-action et au processus de transformation culturelle

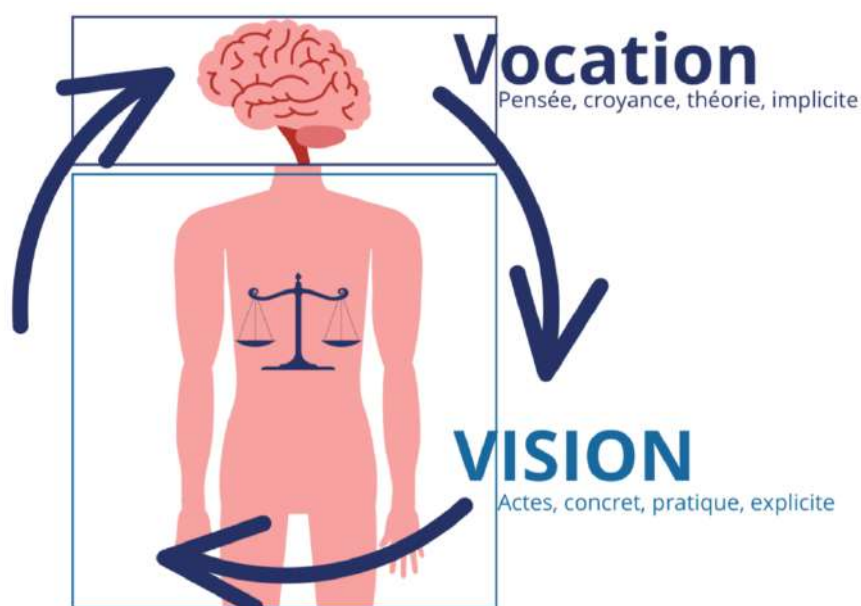


Les crises apparaissent comme des moments structurant dans tout processus de recherche-action et, plus largement, dans la dynamique de transformation culturelle des collectifs. En sociologie des organisations, elles sont souvent interprétées comme des « moments critiques » (Crozier & Friedberg, 1977) qui rendent visibles les tensions latentes entre acteurs, systèmes de règles et modes de coordination, ouvrant ainsi la voie à de nouvelles configurations. De manière complémentaire, l'anthropologie structurale (Lévi-Strauss, 1958) nous invite à considérer ces crises comme des mécanismes de passage, où la confrontation entre des logiques contraires (cohésion/dispersion, empirisme/structuration, échanges faibles/échanges forts) produit des transformations systémiques au sein du collectif.

Le cas de l'Institution Hygie illustre cette dialectique. Dans un premier temps, elle s'est inscrite dans une configuration de **clan autarcique**, marquée par une forte cohésion sociale, mais une fermeture relative des échanges, reposant sur un management empirique. L'évolution vers la **société savante** témoigne d'une première structuration des pratiques de gestion, renforçant la formalisation sans altérer la cohésion sociale. La transition vers l'**entreprise conquérante** a introduit une intensification des échanges et une dynamique de conquête, mais au prix d'un management encore empirique. C'est à partir de ce moment que le collectif a connu des phases de crise plus marquées, basculant vers le **système impérial** puis vers le **gang impérialiste**, où la cohésion sociale s'est affaiblie, tandis que la tension entre management structuré et empirique s'exacerbe, dans un contexte d'échanges toujours intenses. Ces configurations, en apparence dysfonctionnelles, traduisent en réalité la logique des « crises de croissance » inhérentes aux

systèmes sociaux : elles révèlent l'incapacité d'un modèle organisationnel à répondre aux nouvelles exigences d'adaptation, tout en préparant la transition vers un modèle plus intégré. L'analyse de ce cheminement met en évidence que les crises, loin de constituer de simples obstacles, sont des catalyseurs indispensables de l'apprentissage collectif et de l'innovation organisationnelle.

Aujourd'hui, l'Institution Hygie s'oriente vers son état cible : l'**institution entrepreneuriale**, configuration dans laquelle s'opère une synthèse : cohésion sociale forte, intensité des échanges et management structuré. Cette trajectoire illustre le principe selon lequel les collectifs, à l'instar des systèmes sociaux étudiés par l'anthropologie structurale, ne progressent pas de manière linéaire, mais par paliers, traversés de contradictions et de résolutions. Les crises, loin d'être des accidents, apparaissent ainsi comme des médiations nécessaires entre états organisationnels successifs, et constituent le moteur même de la transformation culturelle et institutionnelle.



Dans cette perspective, l'**institution entrepreneuriale** se définit comme un espace de mise en synergie entre la vocation et la vision du collectif. La vocation d'Hygie – pensée, croyance, théorie et implicite – trouve sa pleine expression lorsqu'elle s'articule avec sa vision – acte, pratique et explicite. En conjuguant ces deux dimensions, l'institution parvient à dépasser les clivages entre savoirs savants et savoirs pratiques, entre réflexivité et action. La première édition des **Journées d'étude Hygie**, en créant un lieu de rencontre entre recherche et pratique, constitue un témoignage symbolique fort du chemin parcouru et de la route qui se dessine : celle d'un collectif capable d'inscrire son développement dans une dynamique à la fois réflexive, pratique et institutionnalisée.

Pr é a m b u l e

De l'organisation

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 01/05/2025



De l'organisation

Par Marc Lebailly

Voilà où nous en sommes aujourd'hui dans notre cheminement qui consiste à tendre vers une cohésion sociale annoncée à défaut d'être enfin aboutie. Nous avons traversé différentes étapes organisationnelles. Ce parcours est singulier à notre collectif en devenir. L'intention est de montrer que non seulement nous ne naviguons pas à l'aveugle, mais qu'il y a une procédure dans la structuration permanente de notre collectif. Que cette procédure n'est pas erratique, que notre collectif se développe suivant une logique ethnologique repérable et que d'une certaine manière on peut considérer ce développement comme « naturel », si ce n'est comme « normal ». Il aurait pu être différent. Il est certain que la pression des tutelles technocratico-étatiques sur ce parcours y est pour quelque chose. Il fallait leur répondre et s'adapter. S'adapter ou mourir si je puis dire.

Toujours est-il qu'aujourd'hui notre Institution fonctionne en deux structures parallèles quoique parfois il y ait des interférences dialectiques (conflictuelles), mais aussi dynamiques (positives). Comme si l'organisationnel technocratique n'arrivait pas à faire bon ménage avec la dimension culturelle de la recherche. Cela signifie deux choses. D'abord que le volontarisme conscient, même quand l'intention est explicite, la connaissance, ou bien plutôt le savoir, que l'on a des phénomènes dont procède la cohésion sociale ne servent à rien. L'application mécanique est inefficace. C'est du semblant. Les fondamentaux ne sont plus des fondamentaux, mais des « valeurs » idéalo- surmoïques. Et par ailleurs, bien que cette transformation, pour atteindre véritablement un fonctionnement hippocratique, soit voulue, elle se heurte – là aussi naturellement – à des résistances, disons pour simplifier, « préconscientes », à ce que le processus de transformation s'instaure et se développe. Préconscientes dans le sens où l'affirmation de l'adhésion à ce projet est tout à la fois sa dénégaration, comme si la structuration culturelle mettait en péril l'organisation rationnelle technocratique ou plus simplement la rendait inutile. Quoique là encore, on sache que ce n'est pas le cas. Bien au contraire.

Il est exact, et il faut l'affirmer haut et fort, notre Institution Hygie et sa MSP bénéficient d'une organisation rationnelle technocratique, pas seulement économique, efficace et robuste. Il faut être conscient que c'est, dans le contexte socio-économique actuel, une condition nécessaire pour **survivre**. Sans elle nous n'existerions plus ; solennellement, il faut en prendre acte. Une Institution entrepreneuriale sans organisation rationnelle ne peut exister : mais pour prétendre être une Institution hippocratique – à **vocation** hippocratique, c'est-à-dire humaniste - cela ne suffit pas. Même une collection de personnalités humanistes ne fait pas une Institution humaniste. On le sait, on le dit, on le rabâche même. Mais l'enfer est pavé de bonnes intentions.

Il est absolument nécessaire que ces deux brins - l'organisationnel et le culturel, se nouent et s'interpénètrent. C'est d'une certaine manière l'enjeu de l'Institut de contribuer à ce nouage en développant des praxis qui se mettront en œuvre dans la MSP. On ne peut donc se contenter de cet état de fait de deux pratiques dans une Institution. On ne peut plus laisser perdurer cette prétendue indépendance au prétexte que la main droite, l'Institution soignante, peut ignorer ce que fait la main gauche, l'Institut. Et réciproquement, l'Institut ne peut continuer à ignorer qu'au premier chef, il œuvre pour l'Institution soignante. Cette double attitude constitue une dénégaration de l'intention hippocratique que nous sommes censés poursuivre. Une Institution entrepreneuriale ne peut se passer de la vocation « éthique » que l'Institut incarne.

Le concept de « Beruf » que j'ai évoqué en ouverture (vocation/profession) s'applique au corps social comme à chacun de ses membres. En ethnologie structurale, on traduit ça par la mise en dynamique d'une

vocation (culturelle) et d'une vision (entrepreneuriale). Ces deux dimensions sont nécessaires pour que notre Institution vive (et non pas seulement survive). Il est vrai que la pression économique et technocratique est telle qu'il y aurait tentation de s'y convertir. Totalement. Mais au prix de perdre son âme et sa vocation éthique (hippocratique).


Par ailleurs, il serait inutile – et même dangereux – de se rebeller et de s'opposer – de militer - contre les conceptions idéologico-économiques que nous imposent nos tutelles et les politiques de santé gouvernementales qui les ont promulgués. La seule manière d'agir est de constituer un collectif – envers et contre quasiment tous, y compris nos collègues- unis à partir de cette vocation hippocratique, tout en subvertissant, quoi qu'en leur conservant leur efficacité et d'une certaine manière leur légitimité, ces contraintes idéologico-économiques. Ce n'est pas impossible. Quoique ce soit à ce jour inédit.

En tout état de cause, nous savons en théorie comment subvertir ces modes d'organisations économico-technocratiques qui nous sont nécessaires. Depuis Confucius, et après Calvin, nous connaissons la recette. C'est de réintroduire la dimension symbolique dans le collectif humain, au moyen de la ritualisation d'un certain nombre de comportements professionnels. Cette ritualisation symbolique a pour vertu de subvertir l'individualisme que notre culture productiviste et concurrentielle a développé et exacerbé. Faire passer le collectif avant et au-dessus de l'individualisme. Et là encore nous savons comment établir un système de rites qui assurera l'infrastructure de notre collectif et introduira pour chacun des modalités de comportement, disons « sacralisés ». Sacralisés dans le sens où s'ils ne sont pas assimilés et actés, on met en danger le collectif et soi-même avant tout. Un comportement sacré est un comportement qui ne peut pas ne pas être acté en temps et en heure au risque sinon de dissolution de soi et du collectif. Dans les sociétés de chasseurs-cueilleurs, cela a été appelé un « tabou ».

Reste que ce n'est pas aussi simple que cela en a l'air. Preuve en est qu'il y a près d'un an que nous avons l'intention de le constituer. Pour des raisons objectives, mais pas seulement, cela ne s'est pas fait. Est-ce un signe de la résistance que j'évoquais tout à l'heure ? Peut-être bien.

Voilà, Céline va nous présenter une fois encore, mais dans un autre contexte, celui de la recherche, ce qu'il en est de l'organisation mise en place, grâce à laquelle nous existons toujours. C'est à partir de la prise en compte de cette réalité qu'il sera peut-être possible de nouer les deux brins (l'ADN) technocratique et culturel de notre Institution de santé.

Juste pour terminer : la mise en place de cette Institution de Santé est un enjeu crucial pour la psychanalyse structurale. Non seulement parce que je considère que la psychanalyse est une pratique sociale. Mais aussi qu'en fin d'analyse une Institution hippocratique véritable est aussi une Institution psychanalytique. Où se joue non seulement l'enseignement de la psychanalyse structurale, mais aussi sa transmission C'est le lieu de la psychanalyse en intention comme en extension.



Penser sa pratique

Mettre en oeuvre ce qui a été pensé

Le fonctionnement
de la MSP Hygie

Directrice de la MSP : Céline
Goncalves

Le 01/05/2025

Mettre en œuvre ce qui a été pensé – Le fonctionnement de la *Maison de Santé Hygie*.

Présenté par Céline Goncalves le 01/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION</u>	<u>21</u>
2	<u>FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA MSP HYGIE : REPERES OPERATIONNELS</u>	<u>21</u>
2.1	ORGANISATION ET ORGANIGRAMME GENERAUX DE L'INSTITUTION HYGIE	21
2.1.1	ORGANISATION GENERALE	21
2.1.2	ORGANIGRAMME GENERAL	22
2.2	DIFFERENTS SERVICES : RESPONSABILITES ET ROLES DE CHACUN	22
2.2.1	FONCTIONNEMENT DE LA GOUVERNANCE	22
2.2.2	FONCTIONNEMENT DU BACK-OFFICE	23
2.2.3	FONCTIONNEMENT DU FRONT-OFFICE DE LA MSP	24
3	<u>FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA MSP HYGIE : LECTURE VIS-A-VIS DU MODELE ET DE L'ÉTAT CIBLE</u>	<u>26</u>
3.1	FORCES : CE QUE L'ORGANISATION ACTUELLE DECLINE DEJA DU MODELE	26
3.2	PISTES D'EVOLUTION : CE QUE L'ORGANISATION ACTUELLE NE DECLINE PAS ENCORE ?	26
4	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>27</u>

1 INTRODUCTION

Je vais vous présenter le fonctionnement actuel de la Maison de Santé Hygie, dans ses dimensions concrètes, pratiques et opérationnelles. Autrement dit, le versant "action" de la démarche de recherche-action.

Treize ans après la création de l'Institution Hygie, ce fonctionnement ne découle pas uniquement de choix pragmatiques ou de nécessités du terrain. Il décline déjà, partiellement, la vision du "modèle" Hygie.

Ce que je vais présenter n'est donc ni un point de départ, ni une rétrospective, ni un point d'arrivée, mais une étape : celle du fonctionnement tel qu'il est à l'instant T. Un fonctionnement qui met déjà en œuvre plusieurs éléments du modèle, sans en constituer pour autant une version finalisée, aboutie ou stabilisée. Il comporte donc ses forces et ses limites, ses réussites, mais aussi des enjeux persistants, notamment au regard de "l'état cible" qui n'est actuellement pas atteint.

Ainsi ce fonctionnement est amené à évoluer, au fil des transformations culturelles et structurelles en cours, mais aussi au rythme des productions de l'Institut de Recherche, qui est précisément au cœur de ces journées.

J'espère donc que cette courte présentation permettra de contribuer à la réflexion collective sur les travaux à venir : ceux qui permettront de renforcer le lien entre penser et exercer, et de continuer à adapter progressivement le fonctionnement de la MSP pour qu'elle décline opérationnellement, les résultats des recherches et continue, en adéquation, de faire vivre le collectif professionnel en transformation.

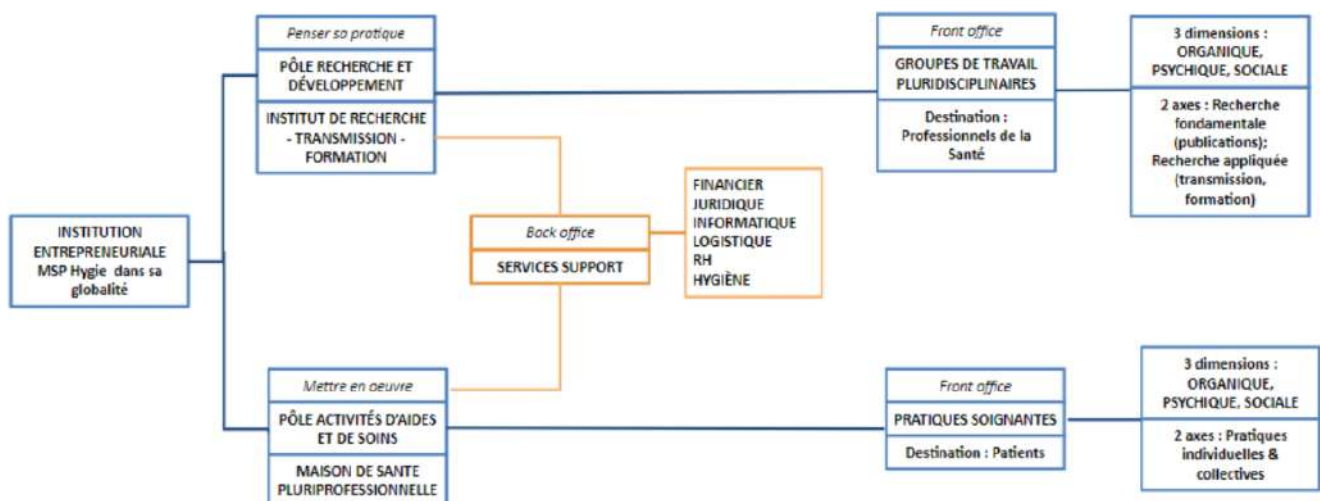
2 FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA MSP HYGIE : REPERES OPERATIONNELS

Dans cette partie, je vais vous exposer brièvement comment la MSP Hygie fonctionne concrètement aujourd'hui, et en quoi l'organisation actuelle décline certains des principes fondateurs du projet et du modèle : en somme en quoi l'organisation acte ce qui a été pensé et formalisé.

2.1 Organisation et Organigramme généraux de l'Institution Hygie

2.1.1 Organisation générale

En 2023 il a été formalisé et publié dans le Vademecum remis à tous les membres de l'équipe la schématisation de l'organisation fonctionnelle de l'Institution au sens large ci-dessous. C'est en quelques sortes la cible organisationnelle.



Le fonctionnement y est présenté selon 2 pôles principaux d'activités :

- Pôle "Penser" (Recherche et développement)
- Pôle "Mettre en œuvre" (Activités soignantes)

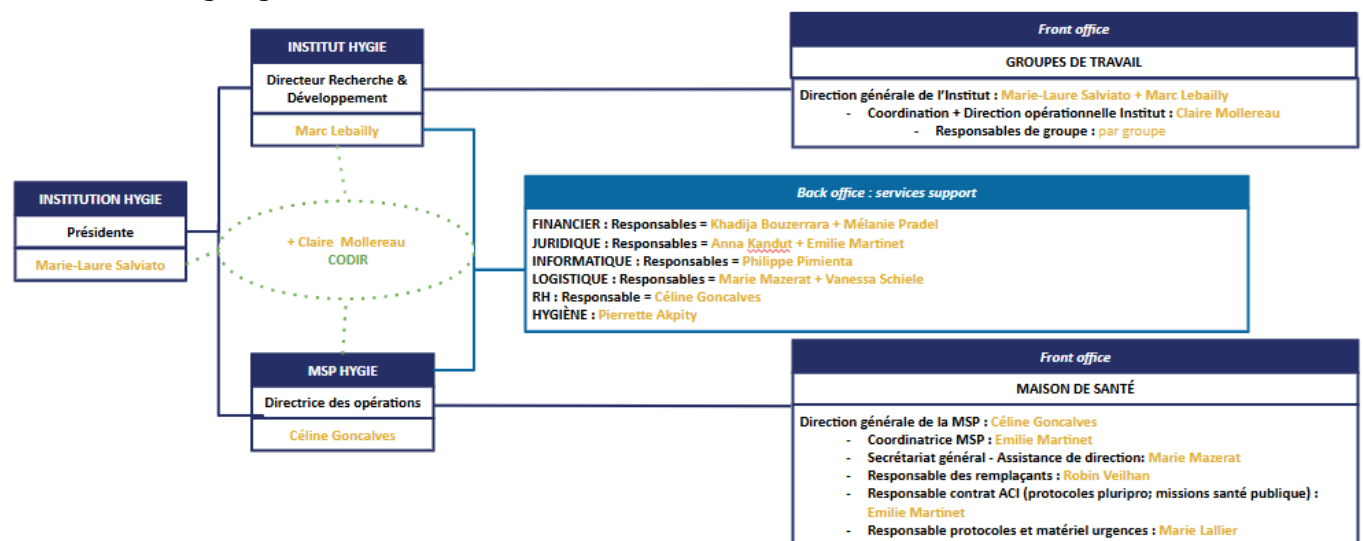
Ces deux pôles étant tous deux structurés avec :

- Un Back-office : ensemble des services et fonctions support "non visibles" indispensables au bon fonctionnement de chaque pôle
- Un Front office : ensemble des activités visibles, des productions de l'équipe. Compte tenu l'existence de 2 pôles il y a donc 2 front-office : celui du pôle recherche et développement (l'ensemble des groupes de travail), celui du pôle aides et soins (l'ensemble des pratiques soignantes)

2.1.2 Organigramme général

Pour incarner, animer, faire vivre cette organisation il y a actuellement derrière chacun de ces postes de responsabilités, un professionnel de l'équipe en position de référent.

Cela donne l'organigramme suivant :



2.2 Différents services : Responsabilités et rôles de chacun

2.2.1 Fonctionnement de la gouvernance

La gouvernance est constituée des 3 membres fondateurs, endossant chacun des responsabilités complémentaires.

Présidence : **Marie Laure Salviato**

- Décider
- À l'externe : Représenter ; conquérir et défendre.
- À l'interne : Veiller, être garante du respect de l'Esprit

Direction de la Recherche et du Développement : **Marc Lebailly**

- Stratégie
- Direction scientifique : encadrement théorique et validation des travaux de recherche : direction et supervision du front-office de l'Institut

Direction générale de la MSP / Direction des opérations : *Céline Goncalves*

- Organiser, structurer la mise en œuvre des décisions prises par la Présidence
- À l'externe : Veiller, être garante du respect des obligations légales, contractuelles, conventionnelles
- À l'interne : Superviser les équipes opérationnelles : direction et supervision du back-office global + du front-office de la MSP

2.2.2 Fonctionnement du back-office

Le "back-office" est l'ensemble de services support indispensables, mais sans contact direct avec les activités visibles. C'est en quelque sorte l'intendance invisible, mais capitale pour l'ensemble des activités de l'Institution MSP Hygie dans sa globalité.

Outre les services support indispensables, 4 entités juridiques différentes sont également nécessaires à la mise en œuvre concrète du projet de santé, dans le contexte juridico-économique dans lequel nous évoluons :

- Une association loi 1901 : pour porter le projet de santé
- Une SCI : propriétaire des murs et responsable des investissements immobiliers
- Une SCM : pot commun des membres de l'équipe qui assure la gestion de toutes les charges de fonctionnement de la MSP, et assure la fonction d'employeur des salariés de la MSP
- Une SISA : qui perçoit les financements de la CPAM et les redistribue

Les principaux services du back-office sont les suivants :

Service financier : Responsables = *Khadija Bouzerrara + Mélanie Pradel : en lien avec le cabinet comptable et le commissaire aux comptes*

- Suivi de comptabilité et codage analytique des factures pour garantir une parfaite traçabilité des fonds, et transparence et légalité des affectations de budgets
- Gestion des contrats ; gestion des payes
- Création des budgets prévisionnels et leur suivi
- Constitution et suivi des dossiers de demande de subventions et financements

Service juridique : Responsables = *Anna Kandut + Emilie Martinet : en lien avec le cabinet d'avocats*

- Assemblées générales / Réunions de bureau / Conseils d'administration / Rapports et procès-verbaux
- Veille Obligations légales / Réglementations

Service informatique : Responsable = *Philippe Pimienta : en lien avec la société de maintenance et dépannage informatique*

- Maintenance
- Assistance
- Déploiement

Service logistique : Responsable = *Marie Mazerat : en lien avec les 70 prestataires et artisans de la MSP*

- Achats / Ventes
- Prestataires

Service ressources humaines : Responsable = **Céline Goncalves** : *en lien avec la médecine du travail, le cabinet d'avocats et le cabinet comptable*

- Recrutement
- Management
- Suivi de carrière
- Adaptation de postes

Service hygiène : Responsable = **Pierrette Akpity**

- Nettoyage
- Hygiène
- Entretien

Chaque responsable travaille avec des supports et des outils propres à sa fonction : le tout est centralisé dans une base de données unique appartenant à l'Institution et accessible à chaque responsable et à la gouvernance.

À titre d'illustration et pour se faire une idée de ce que cela peut représenter concrètement :

- Pour le pôle financier : démo de la matrice de codage analytique : voir diapo
- Pour le pôle juridique : démo de la matrice de suivi des obligations légales de chaque entité : voir diapo
- Pour le pôle informatique : démo de la matrice informatique des documents type du dossier médical informatisé partagé Weda : > 200 trames type personnalisées ; programmation de la trame RCCP : voir diapo
- Pour le pôle logistique : démo du trousseau des codes et contacts des prestataires : voir diapo
- Pour le pôle RH : démo du registre unique du personnel, et du fichier centralisé de suivi des stagiaires : voir diapo
- Pour le pôle hygiène : 5h de travail/jour 5jours/7

2.2.3 Fonctionnement du front-office de la MSP

Le "front-office" MSP est l'ensemble des activités d'aide et de soin déployées au sein de la MSP : les pratiques individuelles et collectives. C'est la partie "visible", la vie quotidienne de la MSP.

En quelques chiffres dans les murs :

- 444m² de surface
- 21 professionnels de santé de l'organique + du psychique + du social
- 10-12 étudiants /an minimum
- Patientèle médecin traitant d'environ 7000 patients
- En 2023 toutes activités confondues : 29 805 actes soignants (dont 19 900 actes de médecine générale ; 425 actes IPA ; 324 actes diététicienne ; 2439 actes de psychiatrie ; 397 actes de psychologie ; 6320 actes de psychanalyse)
- En 2024 : 30 réunions de RCCP permettant de traiter de 151 situations complexes

Les principaux services du front-office MSP sont les suivants :

Coordination de la MSP : Responsable = **Emilie Martinet**

- Logistique interne : coordination des pratiques individuelles et collectives (planning des locaux ; gestion Doctolib)
- Responsable de la mise en œuvre opérationnelle des groupes de travail contractuels ACI (2

missions de santé publique; 2 parcours; 8 protocoles pluriprofessionnels de soins de premier recours)

- Rapport d'activité ACI MSP

Secrétariat général : Responsable = **Marie Mazerat**

- Interface avec les patients : accueil, orientation, information, dispatch des demandes
- Intendance
- Lien avec les prestataires
- Supervision et encadrement des étudiants assistants médicaux

Pool des remplaçants : Responsable = **Robin Veilhan**

- Accueil, formation, transmission
- Personne-ressource
- Coordination de l'activité des remplaçants

Protocoles et matériels d'urgence : Responsable = **Marie Lallier**

Soins non programmés : Responsable = à **définir, pour le moment collégial médical**

- Coordination des plannings
- Veille, suivi, alertes

Groupe de pairs médecins : Responsable = **Céline Goncalves**

- Animer, planifier, tracer (groupe initialement rattaché à l'institut, mais à présent passé sur un versant bcp plus opérationnel)

Ici aussi chaque responsable travaille avec des supports et des outils propres à sa fonction : le tout est centralisé dans la base de données unique appartenant à l'Institution et accessible à chaque responsable et à la gouvernance.

À titre d'illustration et pour se faire une idée de ce que cela peut représenter concrètement :

- Pour le pôle coordination de la MSP : démo du planning des locaux, des protocoles ACI et du rapport d'activité ACI : voir diapo
- Pour le pôle secrétariat général : accueil physique, gestion téléphone, réponse aux mails (4100 en 2024), intégration de milliers de CR/an
- Pour le pool des remplaçants : démo du document d'accueil et accompagnement des nouveaux remplaçants : voir diapo
- Pour les protocoles d'urgence : en cours de construction
- Pour les soins non programmés : 9669 rdv en 2024
- Pour le groupe de pairs médecins : démo du tableau de bord du groupe : voir diapo

3 FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA MSP HYGIE : LECTURE VIS-A-VIS DU MODELE ET DE L'ÉTAT CIBLE

3.1 Forces : ce que l'organisation actuelle décline déjà du modèle

Au cours des diverses crises traversées l'organisation de la MSP a énormément évolué essentiellement du côté du passage à la professionnalisation et à l'entrepreneuriat :

- management horizontal non hiérarchique
- management par délégation : responsabilisation progressive de ses membres
- professionnalisation et spécialisation des membres de l'équipe

Dans son fonctionnement elle met à l'œuvre déjà de nombreux fondamentaux issus du modèle d'anthropologie de l'entreprise publié par Marc Lebailly et issus de l'anthropologie structurale :

- Organisation tripartitionnelle entre les novateurs, guerriers et producteurs
- le mythe fondateur et les valeurs communes, qui bien qu'encore en cours d'appropriation sont à l'œuvre déjà dans bon nombre de protocoles de soins
- Les rites : groupes de travail ritualisés
- Capacité à supporter le changement, sous-tendue par une présence (même si incomplète) d'une forme d'acculturation collective : la MSP a été capable pour l'instant de s'adapter aux diverses crises et aux transformations depuis son ouverture

3.2 Pistes d'évolution : ce que l'organisation actuelle ne décline pas encore ?

Précaution : ici s'agit ici simplement d'interrogations personnelles à la rédaction de cette présentation, et non de postulats. Notées dans l'idée d'ouvrir et d'alimenter la réflexion collective sur les possibles pistes d'évolution utiles de l'organisation MSP.

Ce qui resterait à clarifier, renforcer ou faire émerger :

- Certains rôles restent encore difficilement appréhendés ou à redéfinir ?
- Les modalités d'implication des membres sont inégales ?
- La mise en lien entre les groupes de recherche et les activités cliniques quotidiennes ? (Pas de lien franc structuré et opérationnel entre Institut de recherche et pôle soins-fonctionnement de la MSP ?) : comment les productions de recherche alimenteraient les modalités de réalisation des soins ?
- Des éléments de la culture à l'œuvre, mais sans formalisation plus explicite ? Une culture commune identifiée et ressentie, mais reposant encore essentiellement sur l'implicite et la transmission non systématisée ? Ralentissant l'intégration ou la lisibilité du fonctionnement ?
- Une méthodologie partagée pour le pilotage des travaux de recherche et leur intégration dans le quotidien professionnel ?
- Les moyens nécessaires pour stabiliser les dispositifs et organisations ? (Temps ? Ressources humaines ? Moyens financiers ?)
- La temporalité de la recherche et celle du soin qui peuvent entrer en décalage ? Rendant nécessaire une réflexion sur les circuits concrets de traduction entre ce qui est pensé collectivement et ce qui est opérationnalisé dans l'organisation ?
- Quid des groupes de travail n'étant pas de recherche (formation ou transmission), initialement sous l'égide de l'Institut, qui se poursuivent mais sans lien franc formalisé avec la direction scientifique à présent ?

4 CONCLUSION

Cette organisation est donc en transformation continue, partiellement alignée avec les principes du modèle Hygie, et appelée à évoluer avec les travaux de l'Institut de recherche et la poursuite de la transformation vers l'état cible, notamment sur le volet acculturation de l'équipe.

P r é a m b u l e

Du lien social

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 02/05/2025



Du lien social

Par Marc Lebailly

Je l'ai précédemment rappelé. Vous savez qu'il y a au cœur du projet de la MSP Hygie une intention déclarée – une détermination – que cette dernière soit le lieu où les psychanalystes puissent acter à la fois ce que dans le jargon lacanien on nomme psychanalyse « en intension » – c'est à dire la cure individuelle – et la psychanalyse « en extension » – c'est-à-dire la présence active des psychanalystes dans le collectif soignant. Vous savez, et je viens de le rappeler, que je considère théoriquement et pratiquement que la psychanalyse est d'abord une pratique sociale, et non pas seulement une pratique duelle interpersonnelle dans le secret du cabinet. Nous le mettons en œuvre depuis des années. Vous savez aussi, parce que je le rabâche encore et encore, qu'il ne peut y avoir de collectif soignant sans la présence effective du psychanalyste. Ça n'a pas l'air d'être une nouveauté. Pourtant si ! Si, elle l'est dans la conception que la psychanalyse structurale a de cette présence dans le collectif. Il s'agit bien d'une « **présence** » et non pas d'une « **position** » ou d'une « **posture** ». De sujets supposés savoir comme cela l'est habituellement. Trivialement, de faire la leçon et d'apporter la bonne parole à ce commun des soignants, la vérité du haut de ce savoir supposé, la vérité ésotérique qu'ils sont censés apporter sur ce qu'il en est du fonctionnement psychique.

La raison est ethnologique. Cette position a une fonction, en principe nécessaire, pour qu'il y ait véritablement collectif. Il représente dans le collectif l'instance **réelle** qui est exclue d'une **structure symbolico-imaginaire**. Je sais que pour la plupart d'entre vous, ce que je viens de dire peut apparaître comme du chinois. Pour faire image – je ne suis pas sûr que cela parle beaucoup plus, peut-être à certains – cette position est assez similaire, mais pas seulement, à celle que le psychanalyste a dans la conduite de la cure. À savoir que, comme dans la cure, le psychanalyste est à tout moment vis-à-vis de tous ses analysants « hors relation objectale ». Freud appelle cela la « neutralité bienveillante ». Je l'ai revisitée et radicalisée, cette « neutralité bienveillante ». La position du psychanalyste dans la cuve est « d'indifférence (objectale) engagée ». Remplacer neutralité par indifférence, bienveillance par engagé. Cela change tout. En principe, c'est non seulement possible, mais « naturel ». Dans la réalité sociale, ce n'est pas tout à fait comme cela. Certains, même psychanalystes structuraux, pensent que c'est un idéal. Il serait impossible de ne pas avoir de ressentis émotionnels dans les colloques interpersonnels hors la cure. On est des humains que diable ! Ils considèrent que Lebailly exagère. Que même les psychanalystes structuraux ont un Moi donc des réactions comme tout le monde. Ce qui est exact. Et même ils peuvent avoir ce que l'on peut appeler un Moi fort et efficace d'autant plus que leur position subjective est prégnante. Mais ces relations objectales sont alors débarrassées des effets relationnels « sentimentaux » émotionnels. On m'objecte aussi que cette position ne peut être permanente. C'est faux. Si c'est un effet de structure de l'appareil psychique où l'instance subjective, en quelque sorte, domine et où l'instance moiïque est en quelque sorte à sa disposition, alors c'est possible. Partout, avec tout le monde, tout le temps et en tout lieu.

Je leur rétorquerai donc que s'ils tiennent cette position dans la conduite de la cure, je ne comprends pas pourquoi ils s'autorisent à ne pas la tenir vis-à-vis de tout autre dans le collectif. Entendez-moi bien ; si dans la cure cette position leur permet de « **conduire** » la cure à bonne fin, cette position devrait leur permettre de « **se conduire** » dans le collectif.

Mais de quoi cette position est-elle constituée ? En termes pédants, je dirais qu'ils devraient être en mesure d'avoir le même être au monde dans le collectif et dans la cure. À savoir, ne jamais déroger où que ce soit et avec qui que ce soit de « l'indifférence engagée ». **Si tel n'était pas le cas, leur prétendue**

indifférence engagée dans la cure ne serait que simulacre. Ce serait une posture artificielle, comme la neutralité bienveillante freudienne. Une technique, en d'autres termes. Ce qui n'est pas glorieux. C'est une imposture. Cela n'a plus rien à voir avec la nécessité subjective d'être avec quiconque toujours présent maintenant. Qui est le versant « engagé » de l'indifférence.

Cette position d'indifférence engagée dans la réalité sociale, je l'ai nommée « lien social ». Ce n'est pas un concept que j'ai inventé ; je l'ai dérobé à Lacan. En effet, dans son discours inaugural de fondation de l'École Freudienne, il donne pour ambition à cette nouvelle Institution Psychanalytique de permettre aux psychanalystes de cohabiter grâce à « un lien social débarrassé de tout effet de groupe ». À l'évidence, les effets de groupe, ce sont les relations interpersonnelles conflictuelles ou affectives, imaginaires. C'est un vœu pieux, ou un idéal dont il n'avait pas les moyens théoriques de le rendre réel. Pas vraiment un concept donc. Une intention sans doute : un lien social qui s'opposerait aux relations sociales imaginaires. J'ai extrapolé. J'ai mis le lien social du côté de l'effectuation subjective et la relation du côté de l'effectuation moïque. De fait, Lacan ne pouvait pas faire cette opposition parce que, quoiqu'il ait inventé le sujet, il n'en a jamais donné une définition précise et pertinente. Il a donc dû déchanter et s'est rabattu sur ce vieux concept de transfert ... pour manipuler les membres de son école : ça marche toujours, même post-mortem.

Tout cela pour dire que le concept de lien social est central dans la situation du psychanalyste dans le collectif et pour le collectif. Mais c'est un concept qui va à l'encontre du sens commun et de la rationalité ordinaire. Qu'est-ce qu'un lien qui non seulement ne détermine aucune relation, mais qui est absolument nécessaire pour qu'il y ait collectif ? C'est pour le moins paradoxal. Je répondais que sans cela il y a groupe ou secte, pas collectif. Ou organisation, productivo-impériale, technocratique ou autoritaire. Ce qui est incompatible avec le projet d'une Institution Hippocratique. Il est donc légitime de se demander pourquoi cela est une nécessité. Qu'est-ce que cette étrange, et paradoxale position, qui serait constitutive, pour partie, d'un collectif?

Mais la question préalable est de connaître ce qui la rend possible. Ou autrement dit, pourquoi est-elle spécifique au psychanalyste et pas aux autres, à tous les autres soignants ? En principe on peut penser que d'autres pourraient effectivement la tenir. Cela serait vrai si comme je l'ai dit tout à l'heure cette position dépendait de la seule volonté de la tenir (moïque ou surmoïque). Mais cela ne dépend pas ni de l'apprentissage technique ni d'une décision volontaire. On ne peut pas se dire « aujourd'hui je vais avoir une position de lien social ». Ça c'est pourtant entendu à de multiples reprises et par de multiples personnes, y compris des psychanalystes ! C'est totalement stupide et absurde, en plus d'être un contresens absolu. Car cette position est naturelle, et possible que si elle émane d'une configuration particulière de la structuration de l'appareil psychique. Si on l'a, cette structuration singulière, alors on ne peut plus se départir de cette position dans le monde. En principe. Dans la réalité, c'est rarement avéré. Qu'en est-il de cette structuration singulière de l'appareil psychique ? Pour faire vite on considère métapsychologiquement – la métapsychologie structurale considère – qu'en fin de structuration de l'appareil psychique il n'y a plus, du point de vue topique, que deux instances : le Sujet et le Moi, lesquels entrent en dynamique qui permet l'être au monde (subjectif) elle a l'intégration sociale (moïque). La particularité de cette dynamique est qu'elle est toujours sous l'égide de l'une ou l'autre de ces instances. **Soit le Moi est directeur et le Sujet lui sert de base arrière, soit le Sujet est déterminant et le Moi lui sert de moyen d'accéder à l'inclusion dans le social.** En principe, à la fin d'une cure, quand celle-ci arrive à bonne fin, et n'est pas interrompue en cours, l'une de ces configurations dynamiques est acquise et s'enclenche. Cela permet de se trimballer dans le monde de manière plus ou moins équanime. Il n'y a plus les effets délétères des instances transitoires : Moi idéal (totalitaire) / Idéal du Moi / Surmoi.

C'est au moment de cette fin d'analyse que s'avère la prégnance de l'une ou l'autre instance. **Ce n'est que cela, la guérison.** L'issue la plus probable est la configuration où le Moi est prévalant. Le Sujet devient, si ce n'est absent, mais atone pourrait-on dire. Une sorte d'Imane caché du chiisme. Il est là, bien présent, en absence. La personne accède alors au monde par le truchement de relations objectales apaisées et productives. Il arrive que très rarement ce soit l'inverse qui se produise. La faute à pas de chance, pourrait-on dire. Et c'est alors l'instance subjective qui prévaut. C'est cela qui déclenche la vocation du psychanalyste. Si la personne a par ailleurs du talent artistique, alors il s'avère, selon le cas, poète, peintre, musicien ou si son aspiration est métaphysique, il s'avère mystique. Dans ces occurrences, ces personnes ont vis-à-vis des relations objectales une position singulière. On pourrait dire que d'une certaine manière, elles les « désintéressent » au sens d'être toujours contingentes. Inessentielles et traitées avec la seule objectivité. Ce qui ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas y souscrire. En réalité, ce « désintérêt » fait qu'ils s'en débrouillent plutôt bien ou très bien parce qu'elles sont sans enjeu véritable. Le seul enjeu qui vaille, c'est d'acter le lien social tel que je viens de vous le présenter. Partout, tout le temps et avec tout le monde.

Bon, quand on a dit ça, on n'a pas dit grand-chose. Marie-Laure peut encore en dire beaucoup plus.



La recherche

Le lien social dans le collectif

Référente : Marie-Laure
Salviato le 02/05/2025

Equipe de recherche : Marie-
Laure Salviato ; Pauline
Savoie

La notion de lien social et son rôle dans le collectif.

Présenté par Marie-Laure Salviato le 02/05/2025

Équipe de recherche : Marie-Laure Salviato & Pauline Savoye

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION</u>	<u>32</u>
2	<u>LE LIEN SOCIAL DANS LA REALITE PSYCHIQUE.....</u>	<u>32</u>
2.1	SA THEORISATION DANS LA PSYCHANALYSE STRUCTURALE	32
2.1.1	SON EMERGENCE ISSUE DE LA SUBJECTIVISATION	33
2.1.2	TEMPS LOGIQUE INAUGURAL	35
2.1.3	EX-SISTENCE	35
2.2	THEORISATION DE LA STRUCTURATION PSYCHIQUE DANS LA PSYCHANALYSE STRUCTURALE : DYNAMIQUE SUBJECTIVO-MOÏQUE ET MOÏCO-SUBJECTIVE.....	36
2.2.1	LA DYNAMIQUE SUBJECTIVO-MOÏQUE.....	37
2.2.2	LA DYNAMIQUE MOÏCO-SUBJECTIVE	37
2.3	LE LIEN SOCIAL VERSUS RELATION SOCIALE	38
2.3.1	RELATION SOCIALE	38
2.3.2	LIEN SOCIAL	38
3	<u>LE LIEN SOCIAL DANS LA REALITE SOCIALE</u>	<u>40</u>
3.1	LA REVOLUTION SYMBOLIQUE.....	40
3.2	L'IMPASSE DES SOCIETES TECHNIQUES.....	47
3.3	UNE DIALECTIQUE IMMUABLE ENTRE PENSEE SYMBOLIQUE ET PENSEE TECHNIQUE : LA NECESSAIRE COOPERATION DU BRICOLEUR ET DE L'INGENIEUR.....	49
3.4	PLACE ET ROLE DU LIEN SOCIAL DANS LE SOCIAL.....	51
4	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>53</u>

1 INTRODUCTION

Le terme « lien social » est fréquemment utilisé dans notre institution. Cependant, comme l'a mentionné Marc Lebailly lors de son séminaire en janvier, c'est une sorte de « mot valise » qui sert de reconnaissance et permet d'établir une forme d'« entre soi ». Agir de la sorte va à l'encontre de la nature de ce que représente réellement le lien social. En effet, **le lien social est une position**, ce n'est pas un concept. C'est d'abord une **position psychique** que tout le monde ne peut pas incarner et qui ne peut s'acquérir. Mais c'est aussi une **position sociale** que chacun peut occuper dès lors qu'un collectif humaniste s'est constitué. Cette position est considérée comme importante, voire essentielle, pour deux raisons :

- **Par la nature de l'universalité de son émergence, elle est propre à l'humanité de l'homme.**
- **Sa présence est nécessaire au sein des collectifs pour les rendre humanistes et les préserver.**

De fait, cela mérite bien qu'on lui consacre un groupe de recherche ... Mais la tâche n'est pas simple, car à mesure que la recherche avance le groupe se réduit, de quatre nous sommes passées à trois puis deux ... Deux irréductibles certes qui, quoiqu'il arrive inexorablement, poursuivent : Pauline et moi-même.

Il faut dire que depuis toujours la conviction qu'un véritable collectif humaniste de santé peut exister m'anime. Et **le lien social est le fil rouge qui relie la position psychique du psychanalyste à la position sociale occupée par ceux qui constituent et appartiennent à un collectif humaniste**. D'ailleurs, tous les groupes de recherche de l'Institut sont concernés par le Lien social :

- C'est cette position de lien social qui permet **la transmission** dans le social partout et tout le temps
- C'est encore cette position qui permet que s'initie **la cure chez l'enfant**
- C'est parce qu'il inclut cette position de lien social qu'un **collectif peut être qualifié d'humaniste et éviter l'exclusion et le rejet source de souffrance**.
- Et ce sont aussi ces mêmes collectifs humanistes ainsi constitués qui permettent **d'accompagner humainement la fin de vie**

C'est donc animé par cette conviction que j'ai rencontré celui qui a théorisé le modèle structural qui permet de définir le lien social. Et ce ne pouvait être qu'une rencontre véritable : parce que c'était lui, parce que c'était moi.

Concernant notre « méthode » de recherche à Pauline et moi il nous semble important de préciser que ce qui guide notre recherche ce n'est pas de poursuivre la théorisation du modèle qui est complet et fini. Agir de la sorte scléroserait au contraire toute dynamique de pensée. **La recherche telle que nous l'entendons consiste à penser en permanence notre Acte et acter continuellement ce que nous pensons.**

Ces préliminaires ayant été énoncés, je vais donc vous faire état de là où en est notre recherche concernant la position de lien social et sa place dans le collectif.

2 LE LIEN SOCIAL DANS LA REALITE PSYCHIQUE

2.1 Sa théorisation dans la psychanalyse structurale

Le lien social est une position à la fois psychique et sociale qui est définie seulement dans le modèle structural. Même si Lacan l'évoque¹ :

« En fin de compte, il n'y a que ça, le lien social. Je le désigne du terme de discours parce qu'il n'y a pas d'autre moyen de le désigner, dès qu'on s'est aperçu que le lien social ne s'instaure que de s'ancrer dans la façon dont le langage se situe et s'imprime, se situe sur ce qui grouille, à savoir l'être parlant ».

Cependant, là où Lacan en est de son modèle il ne peut en donner une définition plus claire, ni a fortiori distinguer ce qu'il en est du lien social comme position psychique de ce qu'il en est de la position de lien social dans le collectif. Car pour cela il faudrait définir ce qu'il en est du sujet inconscient et de la subjectivation, ce que le modèle lacanien ne permet pas. En effet, le lien social a à voir avec la mise en place de la subjectivation. Et seule la clinique psychanalytique structurale permet véritablement de conceptualiser ce qu'il en est de cette phase inaugurale de structuration de l'appareil psychique.

2.1.1 Son émergence issue de la subjectivisation^{2 3}

Il faut donc repartir de la chronologie de la mise en place de l'appareil psychique pour situer précisément d'où s'origine la notion de lien social et quel est son rapport avec le moment où se noue la problématique de la subjectivation.

On peut penser qu'il y a des étapes, pseudos chronologiques, qui ouvrent à homo sapiens une présence psychique au monde. Ces étapes sont qualifiées de-pseudo chronologiques parce que dans la réalité du processus qui s'instaure dans l'appareil neuro cérébral pour produire l'appareil psychique en fait elles n'existent pas et il est vraisemblable que les connexions nécessaires à l'émergence de cette fonction psychique soient concomitantes.

Nous supposons donc que **l'enfant a bien eu la possibilité neurocérébrale de sélectionner les phonèmes de sa langue maternelle**. À partir de quoi on peut schématiser la structuration psychique qui s'origine de la manière suivante :

1. Vocalisation phonématique qui intègre l'intentionnalité agressive pour mettre en place la « voix » (aspect économique). Voix qui se substitue aux cris antécédents. **Phase schizoïde de M. Klein**
2. Concomitamment, esquisse d'une subjectivation (aspect topique) qui signe l'émergence d'une présence indéterminée, mais singulière par rétroaction. **L'écho de la voix initie cette subjectivité psychique.**
3. Cette initiation vocalique permet l'opération du clivage entre les fantasmes terrorisants endogènes et cette trace d'insistance subjective (aspect dynamique). **Premier clivage**

¹ Le séminaire ; Lacan ; Tome XX ; Encore

² Esquisse d'une clinique psychanalytique structurale ; Marc Lebaillly ; pages 282 ; édition L'Harmattan

³ L'Acte psychanalytique ; Marc Lebaillly ; séminaire de janvier 2025

4. Se constitue un espace psychique interne et la mise en place d'une intentionnalité subjective défensive (aspect économique). On passe d'une intentionnalité « agressive fantasmatique » (endogène), à une intentionnalité « psychique » centripète.
5. Activation de la dynamique défensive de la « voix » contre les fantasmes endogènes terrorisants.
6. Confirmation de l'unicité subjective vocalique par l'aperception de l'organisme émetteur dans le miroir
7. Apparition, sous l'égide de cette esquisse subjective, d'un espace psychique, constitué **d'un « dehors » et d'un « dedans »** qui ouvre à une présence désirante intransitive au monde ; **deuxième clivage**. Détermination d'un territoire de sécurité audio spéculaire (stade du miroir) sous les espèces de la jubilation. D'abord la « **JUBILATION INSENSÉE** ». En effet, le nourrisson ne peut être conscient de ce qui lui arrive, victime qu'il est d'une intentionnalité neurocérébrale aveugle. Il ne peut que **L'ÉPROUVER** sans la possibilité de la **RESSENTIR**.
8. Irruption de la « **Détresse du Vivre** » sous les espèces d'une terreur sans objet dans l'espace psychique nouvellement conformé. Terreur générée par l'éprouvé de cette unicité subjective qui fait coupure dans la confusion antécédente. Position dépressive de M. Klein. **DÉTRESSE** qui pourrait être considérée comme coïncidente avec le premier éprouvé du « Vivre » anticipé. Éprouvé de Détresse qui est, pour les mêmes raisons que précédemment, tout aussi insensée. **Phase paranoïde de M. Klein**
9. Lorsque l'intentionnalité psychique apparaît, en complément de l'intentionnalité biologique précédente, et devient alors efficace en transformant la sensation de détresse en une expérience tragique. **TRAGIQUE qui fait origine de l'humanité de l'homme. Humanité de l'homme « insensée »**. Dernier « insensé » qui par le jeu des vocalises (sémiotiques), fait éprouver « d'être vivant ». Intransitivement. C'est-à-dire, originellement, pour rien ni personne.
10. Mise en place de l'esquisse d'un lien social subjectif intransitif qui se joue entre l'enfant infans et la mère, où celle-ci apparaît comme réassurance sensorielle (voix, odeur, touché) et comme morphème (ou prototype) anticipé de la constitution imaginaire de l'autre.

C'est à cette époque que doit se mettre en place la position de lien social à l'autre dont le prototype se construit dans ce rapport à la mère.

Ce lien social s'esquisse et se constitue normalement à partir de la fonction subjective de **présence au monde péremptoire, sorte de certitude que le sujet éprouve de son existence psychique endogène sans aucun support extérieur pour l'étayer.**

Si cette présence au monde s'avère consistante, le rapport de lien social peut se structurer et la relation à la mère devrait se situer à ce stade du développement psychique comme une confirmation anticipative d'une autonomie à venir. À venir, car l'apparition de la fonction subjective est prématurée puisque l'enfant n'a pas encore les capacités à en assumer physiologiquement, mais surtout langagièrement les conséquences.

Cette position maternelle qui permet l'émergence de la possibilité de lien social chez l'enfant toujours infans s'actualise essentiellement comme **présence du corps en butée**. Présence de corps en butée qui

s'adresse encore aux perceptions sensorielles de l'enfant : odeur, voix, toucher... dans cette occurrence le rapport à la mère **dont la seule présence** devrait conforter cette position subjective émergente chez l'enfant peut s'établir sous la forme d'une esquisse de lien social.

Donc, il faut entendre, et sans doute encore réaffirmer, que la mère, quelle que soit sa structure psychique, n'y est pour rien ! **C'est bien chez l'enfant dont l'appareil psychique est en structuration que cette épreuve peut se franchir, ou pas.**

2.1.2 Temps logique inaugural⁴

Vous avez sans doute remarqué que ce processus de subjectivisation s'effectue en trois temps qui s'inscrivent dans une temporalité qui n'est pas chronologique. C'est une réaction en chaîne qui signe la subjectivisation. Ces trois temps sont nécessaires pour que le Sujet advienne de manière permanente. Vous ne manquerez non plus pas de relever au travers de ces trois temps que c'est à partir de cette épreuve de subjectivisation qu'apparaît le mécanisme générique, le prototype, du **temps logique** :

- La **JUBILATION** qui apparaît comme **l'Instant de voir originel** : elle agit comme une épiphanie inconsciente libératrice.
- La **DÉTRESSE** qui correspond à **un temps pour comprendre d'assimilation psychique**. Cette indication permet de constater que le dit temps pour comprendre n'a rien à voir avec un acte réflexif conscient. Savoir n'est pas comprendre...
- Enfin, **l'accès à la position TRAGIQUE est le moment de conclure originel**. Intégration et l'assimilation de ce qu'il en est de l'Ex-Sistence, événement prématuré s'il en est qui permet d'être là au monde pour rien. Pour que cette Ex-sistence soit effective, il faudra attendre que le module syntaxique s'avère et que le registre imaginaire moïque se structure. Possibilité alors de prendre conscience de cet être au monde inconscient de lui-même et de la nature de ce qu'il en est du RÉEL de l'EX-SISTENCE qui s'impose.

2.1.3 Ex-Sistence⁵

Il faut reprendre aussi ce concept d'Ex-sistence qui s'écrit et se conçoit dans la clinique psychanalytique structurale par Ex suivi d'un trait d'union qui le relie à sistence. Si on s'en tient à une étymologie frustrée il faut reprendre les deux éléments de ce signifiant :

- « **Ex** », d'abord. Cela exprime une sortie de la confusion des éprouvés générés neuro cérébralement. Il n'y a initialement pour le nourrisson ni dedans ni dehors. Ces éprouvés sont subis et non différenciés comme des éprouvés, autre connotation de la confusion. C'est la structuration de l'appareil neurocérébral qui permet l'avènement de cette extra-territorialisation « psychique » **d'abord subjective** (pas moïque). Elle détermine cette distanciation prématurée. Avant **cette dissociation extra-neurocérébrale** il n'y a, à proprement parler, pas d'être au monde. L'être au monde n'est possible que grâce à l'advenue de cet éprouvé concomitant à la sortie de la confusion neurocérébrale de présence « corporelle » au monde qui s'avère dans la production vocalique.

⁴ L'Acte psychanalytique, Séminaire de Marc Lebaillly ; 11.01.2025

⁵ L'Acte psychanalytique, Séminaire de Marc Lebaillly ; 11.01.2025

- « **Sistere** », qui renvoie à être « debout » et « stable ». La « position tragique d'existence » résultant de la structuration de l'appareil neurocérébral permet l'éprouver d'Être au monde » pour rien ni personne. C'est-à-dire de manière « présencée » sans cause première ni fin dernière. Ce qui permet aussi de dire que le Sujet est hors sens. Il génère une position « intransitive » dans le monde. **Avant l'Être au monde, le Sujet Ex- Siste.**

À partir de quoi vont se structurer les deux autres registres de l'appareil psychique : le registre symbolique et le registre imaginaire, au gré des transformations de la structuration auto-organisée de l'appareil neuro cérébral : sémiologique d'abord, puis sémantique. Ce n'est que quand s'avèrent, complémentirement, ces deux autres registres que peut s'opérer la dynamique subjectivo-moïque de l'appareil psychique. Ce n'est qu'à ce moment où les trois registres – Réel – Symbolique – Imaginaire - sont advenus que la dynamique (ou la dialectique) économique terminale de rapport d'adaptation au monde s'enclenche véritablement et que l'inscription dans le social peut advenir.

2.2 Théorisation de la structuration psychique dans la psychanalyse structurale : dynamique subjectivo-moïque et moïco-subjective⁶

Lors de la mise en place de la fonction psychique, il se peut que spontanément et de manière stochastique une structuration arrive à son terme, de façon dirons-nous « harmonieuse ».

Mais la vie quotidienne nous donne à voir que ces occurrences ne représentent pas une majorité, au contraire. Et, il nous faut bien admettre que c'est plutôt l'inverse qui se produit. En effet, souvent ce sont des structures psychiques fixées, mais stabilisées ou présentant encore des instances supplétives du Moi qui nous sont données à voir. Et ces structures non terminales sont pourtant complètement adaptatives et les personnes qui en sont pourvues complètement adaptées. Il n'y a pas de manière d'être au monde supérieur à une autre et chacune d'elle est singulière. **La guérison n'est jamais obligatoire.**

Cependant, quand une structuration terminale advient, spontanément ou à la suite d'une cure psychanalytique, se distinguent deux types de structuration terminale. Ou plus exactement une infinité de possibilités de structurations psychiques terminales est possible entre ces **deux types de structurations extrêmes** :

- À l'une des extrémités, on trouve un modèle « pur et parfait » de guérison, que nous qualifierons de plus fréquente, où l'éprouvé d'Ex-sister est totalement atone, et à ce titre, se présente comme « inconscient » dans sa nécessité fonctionnelle. Cette structuration permet tous les investissements objectaux et le Vivre authentique, inscrit **dans le temps chronologique** et le collectif.
- À l'autre extrémité du continuum, la « guérison » peut aboutir, entre autres, à l'injonction de psychanalyser, mais pas seulement. Nous verrons qu'il y a d'autres passions que celle de la psychanalyse qui motivent les sujets porteurs de structures psychiques de ce type. En effet, si d'aventure un talent ou un don est présent chez celui ou celle porteur d'une telle structure qualifiée par rapport à la précédente de « **structure inversée** » alors elle, ou il, peut se déclarer artiste, ou mystique. En effet, chez ces sujets l'éprouvé d'Ex-Sister reste alors conscient et mobilise la pensée du penser, qui s'inscrit, lui, **dans la durée. Toujours présent, ici et maintenant.** Ce

⁶ L'Acte psychanalytique ; Séminaire de Marc Lebaillly ; 16.05.2020

qui ne facilite pas la participation au collectif comme nous le verrons. Cette participation au collectif nécessite en effet, pour les porteurs d'une telle structure, un détour.

Entre ces deux pôles extrêmes, toutes les variantes sont donc théoriquement possibles. Cependant l'effectuation de cette capacité d'inscription dans le collectif, est très différente, voir opposée, selon que la vectorisation est orientée dans un sens Sujet/Moi ou dans un sens Moi/Sujet. Mais il ne faudrait pas penser que cette inversion dynamique influe en quelque manière que ce soit sur la valence d'une des instances par rapport à l'autre. Elles ont la même valeur quel que soit l'agencement de leur dynamique. Pour le dire d'une manière simple, l'une ne voit pas sa fonction minimisée par rapport à l'autre quand elle s'avère en position de support. Si nous précisons cela c'est pour, d'une part, que l'on ne soit pas tenté d'idéaliser la position inversée dite encore position « subjective » et que d'autre part, on n'en déduise pas que le Moi, parce qu'il est imaginaire et objectal, est « inférieur », négligeable ou pire « haïssable ».

2.2.1 La dynamique subjectivo-moïque⁷

Les personnes présentant ce type de structure constituent la majorité des psychanalysant et même s'ils accèdent à la guérison, ils se désintéressent totalement de ce qui s'est passé dans leur cure, de leur psychanalyste et de la psychanalyse en général. Leur cure, quelle que soit sa durée, se présente comme une parenthèse, ou une péripétie, oubliable. Que leur instance subjective fasse « inconsciemment » son office de vectorisation stochastique du processus moïque est le cadet de leurs préoccupations. Et à bon droit. Même si cette instance permet, comme on vient de le voir, l'affirmation pseudo péremptoire (pseudo, car c'est le Sujet qui est péremptoire) du Moi dans le collectif. Même si elle permet d'actualiser les envies sans risque de répétition pathologique parce qu'elle introduit, par son fonctionnement stochastique, non pas le doute, mais l'innovation et la transformation qui permet d'en renouveler l'attrait. Cette dynamique subjectivo-moïque quoique efficiente est « naturelle », non réflexive, à la fois automatique et permanente. Pour la majorité de ceux qui guérissent, cet accès naturel au vivre est nécessaire et suffisant.

L'adaptation est plus simple et dénuée d'angoisse ou de souffrance. Mais ni les ennuis ni les désagréments ne disparaissent ! Ils demeurent et se présentent alors comme de simples problématiques à résoudre et à surmonter dans l'ordre du divertissement adaptatif.

2.2.2 La dynamique moïco-subjective⁸

Nous avons observé que cette position extrême est celle entre autres du psychanalyste. Du psychanalyste et du psychanalysant pour qui la guérison révèle ce type de structure. Dans le cas précis du psychanalysant sa passion se révèle être la psychanalyse et il devient alors à son tour psychanalyste. Il se présente d'autres cas où la guérison révèle au psychanalysant une passion pour un art pour lequel il manifeste un don jusque-là partiellement masqué par ses symptômes. Ou encore une passion pour la subjectivisation de manière spirituelle comme l'incarne les mystiques. Quoiqu'il en soit toute personne présentant une telle structure, étaye sa participation au collectif sur la capacité à vivre qui lui permet secondairement l'appartenance, sans pour autant que cette capacité à vivre lui soit essentielle. Tout se passe comme si cette passion pour l'actualisation de l'Ex-Sistence envahissait la capacité à vivre. Capacité à vivre qui sert de paravent. Ce qui implique que ce qui apparaît phénoménologiquement comme des investissements objectaux ne sont, de fait, que des écrans ou des faire-valoir inconsistants. Cela permet

⁷ L'Acte psychanalytique ; Séminaire de Marc Lebaillly ; 16.05.2020

⁸ L'Acte psychanalytique ; Séminaire de Marc Lebaillly ; 16.05.2020

l'actualisation psychique permanente de l'éprouver d'Ex-Sister qui autorise le divertissement passionnel de l'artiste, du mystique ou du psychanalyste. Pour ce dernier cela consiste à psychanalyser et à penser la psychanalyse. Comme si le psychanalyste était condamné à cette monomanie passionnelle. Car, comme on l'a vu antérieurement, les divertissements objectaux se réduisent, pour lui, à de simples distractions. Comme pour l'artiste avec pour eux la nuance que c'est leur art qui leur permet de s'inscrire dans le collectif à travers leurs œuvres. Le psychanalyste lui n'a aucun art qui lui permet par ce truchement de s'inscrire dans le collectif. Il s'y inscrit au travers de son corps grâce à une présence corporelle singulière.

2.3 Le lien social versus relation sociale⁹

2.3.1 Relation sociale¹⁰

Comme énoncé précédemment, quand advient la guérison banale, lorsque la structure psychique s'avère du type subjectivo-moïque, la dynamique coopérative qui anime la dualité de ces deux instances, subjective et moïque, s'opère **en faveur de la fonction moïque exclusivement**. Et donc des envies qui déclenchent alors leurs investissements objectaux. Dans cette perspective, la fonction subjective est, elle, « atone ». Ou pour employer une terminologie archéo freudienne « inconsciente ». Ou bien plutôt « pré consciente » puisque d'une certaine manière elle est inscrite dans la langue sous les espèces de l'énonciation. Cette fonction subjective « atone » ou « préconsciente » a pour fonction d'empêcher, sur le mode stochastique, la sclérose et la fixation répétitive des envies objectales. Elle permet leur transformation permanente ; ce qui évite l'ennui ou permet le passage d'une envie à une autre, mu non pas comme chez l'hystérique par la déception répétitive, mais par l'intérêt toujours renouvelé. C'est pourquoi il n'y a nul besoin qu'elle s'avère explicite pour s'affirmer dans le collectif. Dans cette perspective, c'est la fonction moïque « narcissique » qui s'affirme sous la forme triviale de la « confiance en soi ».

Les relations dans cette occurrence sont des **relations moïques** et **permettent les échanges** sous forme de relations affectivo-sentimentale et objectales. Et lorsqu'il s'agit de **relations affectives** duelles elles **se font sous forme de dépendance et de soumission** et peuvent parfois produire des effets de groupes qui engendrent rivalité et exclusion.

2.3.2 Lien social¹¹

Il est incarné dans la réalité sociale par ceux dont la structure psychique est moïco-subjective, structure dite encore « inversée ». Notamment, donc, par la **présence au monde singulière** du psychanalyste, semblable à celle du mystique ou celle que l'artiste suscite au travers de ses œuvres. Étrange, puisqu'elle ne débouche pas sur l'actualisation d'envies objectales dont on pense habituellement qu'elles constituent les « joies de la vie ». Étrange, parce que « **froidement** » **passionnelle**. Oxymore à entendre comme quoi même les relations aux autres, « aux semblables », fussent-ils proches ou même intimes, ne sont pas non plus objectales. De fait, les « relations » sont inexistantes. Ce qui se joue s'avère strictement noué du lien social. Bien que cette effectuation du lien social se réalise sous les oripeaux des relations objectales ordinaires. En particulier celles qui ont trait aux interactions réputées amicales, sociales, professionnelles, et même parfois intimes. Et bien que cette effectuation s'actualise comme s'il s'agissait de relations, il ne s'agit absolument pas de mascarades : **le lien social s'actualise toujours sur le mode de l'indifférence subjective engagée**. Mais il n'y a rien là, malgré l'oripeau, d'une attitude

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

¹¹ Ibidem

jouée, affectée ou hypocrite. Et, quoique « désaffectisée », cette actualisation masquée du lien social s'effectue **sous l'égide d'un éprouvé psychique que nous repérons sous le terme « d'affection »**¹². Affection qu'on peut considérer comme le mode d'actualisation de la face « engagée » du lien social. Elle tempère la face « indifférence » au point de susciter parfois une tendresse nécessaire au rapprochement des corps.

Affection qui, parce qu'elle est anobjectale, s'inscrit dans la durée d'être toujours présente maintenant et ne nécessite pas obligatoirement une proximité physique. Cette présence singulière au monde n'est plus parasitée par la préoccupation du pourquoi et vers quel sens. Ce qui change la perspective, non seulement vis-à-vis des problématiques objectales, mais aussi de l'appréhension de la mort qui cesse d'être une finalité psychique comme on l'a cru. Ce n'est plus qu'une finitude organique qui ne s'inscrit ni comme perception d'une causalité psychique ni dans une historicité chronologique sociale. Elle peut advenir à tout moment et pour de multiples causes.

¹² Affection qui ne relève pas de « l'attachement » ni même du « sentiment »

3 LE LIEN SOCIAL DANS LA REALITE SOCIALE¹³

Il nous faut à présent tenter d'élucider l'élaboration psychanalytique qui fonde le registre symbolique social où pourrait s'inscrire le Sujet. En effet, grâce à la psychanalyse structurale qui définit le Sujet au travers du registre sémiotique, nous avons à présent une définition du lien social. Mais cela ne dit pas comment ce lien social se décline dans le social. Pas plus que cela n'éclaire l'impact que son inscription dans le social peut avoir sur la constitution d'un collectif. Pour comprendre pourquoi cela peut sembler paradoxal et en quoi cela constitue un enjeu, il est nécessaire de revenir sur la manière dont se fomentent les sociétés humaines et examiner ensuite leurs dynamiques pour tenter d'apporter une réponse à ces questions.

C'est au travers de différentes lectures que nous allons poursuivre notre recherche :

« Ce qui interpelle toujours, c'est l'imprévisible qui oblige au penser »¹⁴

3.1 La révolution symbolique

Marc Lebaillly expose clairement dans *Et si la psychanalyse était à nouveau une mythologie* comment Lévi-Strauss, à partir de l'aporie de Durkheim, en suivant les intuitions géniales de Mauss et grâce à la linguistique saussurienne, arrive à mettre en évidence **qu'une pensée symbolique inconsciente est présente dans tous les collectifs humains et combien elle est essentielle à leur cohésion**. Cette pensée symbolique, en anthropologie c'est la capacité humaine, grâce à la fonction symbolique psychique, à faire collectif grâce aux mythes, aux rites, et aux signes — tout ce qui donne du sens au réel au-delà du visible immédiat. Elle rentre en dynamique avec la **pensée imaginaire rationaliste**, elle aussi psychique, qui serait la capacité humaine à **mettre œuvre** une vision du monde (vision qui en principe découle de la pensée symbolique) où **l'imaginaire** (qui est bien à différencier donc du symbolique) produit une rationalité cohérente, appuyée sur **des fictions organisées comme des vérités objectives permettant une organisation rationnelle et technique**.

En prenant l'œuvre de Mauss comme fondatrice de son anthropologie qu'il qualifie de structurale, Lévi-Strauss rompt ainsi avec l'anthropologie de son temps, subordonnée à la sociologie. Par là même il donne son autonomie théorique à l'anthropologie française et conçoit **la méthode structurale** qui deviendra, pour l'Institution Hygie, la méthode de recherche en sciences humaines.

Pour mettre en évidence en quoi l'œuvre de Mauss est révolutionnaire, il faut repartir de là où en est l'anthropologie à cette période où la théorie de son oncle, le sociologue Émile Durkheim, prévaut :

« Durkheim considérait que dans toutes les sociétés qu'elles soient traditionnelles ou développées, ce qui conduit les individus à se mettre en groupe est une nécessité de coopérer pour survivre, s'adapter à n'importe quelles conditions externes et pour produire les biens nécessaires à leur subsistance. Les relations sociales des individus entre eux pourraient se comprendre, voir s'expliquer, à partir des seuls enjeux matériels de survie individuelle ou collective qui impliquent, pour l'espèce humaine, la coopération. En cela Durkheim était dans le droit fil de la pensée dominante de l'époque qui considérait que la finalité de l'évolution était de permettre aux espèces de s'adapter par une

¹³ Et si la psychanalyse était à nouveau une Mythologie ; Marc Lebaillly ; éd L'Harmattan ; Pages 260 à 312

¹⁴ Et si la psychanalyse était à nouveau une Mythologie ; Marc Lebaillly ; éd L'Harmattan ; Pages 262

complexification toujours plus performante de leur organisme. L'humanité apparaissait ainsi comme la plus aboutie des espèces vivantes, mais pour autant toujours passibles des lois communes de l'évolution qui se circonscrivent à une concurrence d'adaptabilité entre les espèces ou entre les individus. »¹⁵

Reste que ces présupposés débouchent, de l'aveu même de Durkheim, sur une impasse.

*« ...la **division du travail** qui devrait permettre la coopération, loin d'établir une cohésion sociale stable, est bien un rapport social qui donne à chacun sa « bonne place », mais **débouche sur un individualisme égoïste et une rivalité où le chacun pour soi l'emporte sur la responsabilité vis-à-vis du collectif**. Pour caractériser cette dérive Durkheim forge le concept d'« **anomie** » Et tente de l'expliquer en invoquant une insuffisance, justement, de cette division du travail. À aucun moment, il ne remet en cause le postulat utilitariste comme seule motivation des êtres humains à s'organiser collectivement. Or, **le besoin ne donne pas la clé de la bonne place ni de la bonne distance**. Et la pérennité immémoriale de l'espèce humaine ne dépend pas des moyens qu'on se donne pour les satisfaire. »¹⁶*

C'est là que l'invention de Mauss va bouleverser l'anthropologie :

*« Et c'est sans doute à partir de l'aporie sur laquelle la thèse de Durkheim achoppe que Marcel Mauss va avoir l'intuition d'un autre déterminisme que la satisfaction des besoins vitaux pour expliquer la genèse de l'organisation des relations humaines. Justement parce qu'il s'agit de relations humaines. Cette intuition s'élabore à partir de l'observation et de l'analyse d'une pratique particulière de dons rituels, **le « potlach »**, tel qu'il était encore pratiqué, à l'époque, par les habitants des Îles Trobriand (« Essai sur le don »). Dans ces îles, on observe que certains personnages s'acquittent, sans raison apparente, de don somptuaire sans détermination économique. Ce qui est remarquable, c'est que le récipiendaire est non seulement tenu d'accepter ce don, en quelque sorte gratuit, mais de plus d'effectuer, en retour, un don on donateur initial dont la valeur doit être supérieure à celle du don reçu. À son tour, le donateur premier se doit de l'accepter et de redonner à nouveau un don supérieur à celui qui l'a reçu en retour. Il est évident que cette pratique n'a rien d'économique, puisqu'elle n'est motivée par aucune raison utilitaire concernant la coopération ou la survie. Bien au contraire, car, à force, elle apparaît ruineuse pour les protagonistes. Paradoxalement, à l'analyse, elle se révèle non seulement utile, mais essentielle à l'équilibre du collectif puisqu'elle sert à déterminer la bonne place hiérarchique de l'une des deux personnalités engagées dans cette pratique rituelle. Elle vient en substitution de réactions agressives que toute lutte de pouvoir engendre. À ce titre, elle est centrale pour la cohésion sociale du groupe et la régulation des relations interindividuelles. Cette pratique très particulière, Mauss la nomme « **échange symbolique** ».*

Cet échange symbolique et exemplaire dans la mesure où il explicite que l'organisation sociale de ce peuple n'est pas déterminée par on ne sait quelle coopération utilitaire, mais par un système où l'on se fait obligation :

- De donner
- De recevoir
- De donner plus que l'on a reçu

¹⁵ Ibidem pages 262-263

¹⁶ Ibidem page 263

Ce système d'obligations arbitraires vise à déterminer pour chaque individualité sa bonne place dans la hiérarchie du groupe et la bonne distance d'usage, eut égard à sa position dans le collectif. Peu importe qu'en l'occurrence il s'agisse, du côté de la signification, de préséance et de résolution de concurrence. Ce qui importe, c'est qu'une fois les réseaux de relations symbolisées par ces obligations arbitraires, on peut, dans l'ordre et l'équité, s'adonner à l'échange qui permet l'adaptation, la subsistance individuelle, la pérennité du collectif. »¹⁷

À partir de ce constat, Mauss a deux intuitions géniales¹⁸ :

- Il affirme que le social est de nature symbolique et qu'à ce titre il fonctionne comme un « **fait total** » (entendez systémique). C'est-à-dire que l'ordre symbolique prévaut et organise en système l'ensemble des phénomènes sociaux, qu'il soit relationnel, de pouvoir, d'échanges économiques, de croyances.
- Sa deuxième intuition géniale est de supposer que les faits sociaux s'organisent **comme un langage**.

Et c'est grâce à la linguistique de Ferdinand de Saussure¹⁹ que Lévi Strauss va pouvoir fonder une élaboration autre qu'analogique contrairement à celle avancée initialement par Mauss. Ainsi il va donner naissance à une nouvelle anthropologie : l'anthropologie structurale. Pour cela il va rapprocher l'organisation du langage et celle de l'organisation sociale. Ses liens avec Jakobson lui permettent de forger cette idée fondamentale que **la réalité sociale se présente comme un système de signes**. Et c'est en s'appuyant sur la définition révolutionnaire saussurienne du **signe linguistique**, que Lévi-Strauss en vient à penser que le langage doit s'appréhender comme une sémiologie.

En effet, Saussure rompt avec le paradigme de la recherche en sciences humaines découlant du courant évolutionniste dont le fondateur était Darwin, et qui prévaut jusque-là. Cela consistait à découvrir quel était l'élément commun originaire ayant subi des transformations au cours de l'évolution. Cette démarche diachronique conduisait à faire rimer progrès avec complexification. En abandonnant l'idée de progrès en linguistique, et celle de trouver l'élément fondateur de toutes les langues, Saussure en vient à changer radicalement d'objet de recherche : il s'interroge sur **la fonction sociale du langage**. Et donc sur la manière dont il produit à travers la langue et la parole, des symboles, des significations et permet la communication. Ainsi, défini, **le langage organise les signifiants en signes et permet à la pensée chaotique de s'ordonner et à la pensée réflexive de s'organiser. Il vectorise donc les différentes manières de penser :**

- Le langage : système de signes organisés en langues singulières qui portent et servent de substratum à la parole
- La langue : Institution collective, indépendante des locuteurs
- La parole : moyen individuel, apanage de chaque subjectivité

Langage = langue + parole

« Le Langage est ce qui permet la mise en ordre d'une pensée primitive »²⁰

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Ibidem page 264

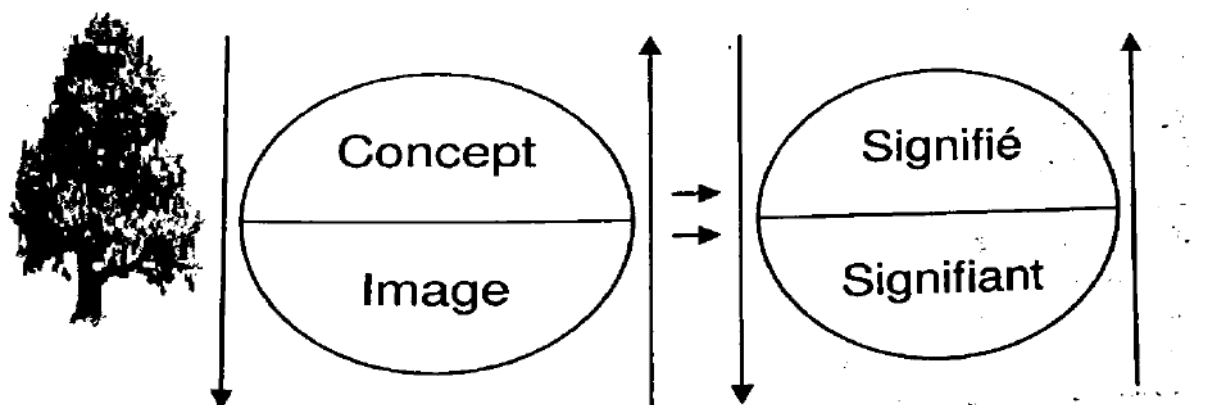
¹⁹ Cours de linguistique générale de Ferdinand de Saussure édité en 1915 par ses élèves Charles Bailly et Albert Séchehayé

²⁰ Ibidem page 276

Et c'est au travers de la définition qu'il donne du signe que Saussure en invente **la dichotomie** et décompose ce dernier en deux parties :

- L'une repérée comme un concept, c'est-à-dire **une image mentale** qui correspond à la représentation, entre autres, d'une chose : **le signifié**
- L'autre repérée comme **une image acoustique** correspondant, entre autres, au nom qui vocalise cette idée dans la langue : **le signifiant**

L'innovation de Saussure au travers ce modèle est que **le sens est produit par différence et opposition n'ont pas par ressemblance et similarité**. Le signe, pour faire sens, est une unité de signification qui s'oppose à un autre signe²¹. L'autre novation révolutionnaire de ce modèle est que ce qui vocalise un signifié est arbitraire et que parce qu'il n'y a aucun lien entre l'idée et le signifiant, le signe lui-même est arbitraire. Et il considère que de la même manière tous les faits humains relèvent de cette même approche sémiologique.



Dans son introduction à l'ouvrage de Mauss *L'Essai sur le don* Lévi-Strauss démontre qu'Homo sapiens ayant acquis au cours de l'évolution cette faculté particulière et décisive qu'est le langage alors les institutions sociales qui président aux relations humaines sont devenues symboliques.

« Langage et institutions sociales sont en partie liés et constituent la culture comme interface adaptative entre l'organisme physiologique et l'environnement. »²²

Il s'agit d'interface adaptative parce que le langage permet la constitution consciente de significations et parce que ces significations conscientes, parce qu'elles sont sous-tendues par un ordre symbolique inconscient, donnent sens aux activités humaines et permettent d'en instituer les règles du fonctionnement. En effet ce postulat où l'ordre symbolique est la condition nécessaire et suffisante de la consistance de la cohésion sociale, prends son origine sur un constat simple : pour l'espèce humaine, nulle programmation génétique ne détermine la mise en groupe alors que toutes les autres espèces animales sociales ou non, bénéficie de cette disposition biologique. **Homo sapiens réussit grâce au langage et à la fonction symbolique inconsciente à se constituer collectivement et à s'adapter.** L'effectuation de son instinct grégaire, tout comme celle de tous ses autres instincts, est à présent prise en charge par la fonction neuro cérébrale psychique que la fonction langagière permet. Et c'est la fonction

²¹ Ibidem page 278

²² Ibidem page 265

symbolique psychique qui prend en charge l'instinct grégaire et en permet l'effectuation au travers de la fomentation d'une pensée symbolique collective qui donnera sens aux activités humaines d'un collectif notamment au travers de la langue et également au travers des mythes des rites et des signes que la pensée imaginaire organise.

Ainsi donc pour Lévi-Strauss :

- Les faits sociaux s'organisent en système
- Ce système s'apparente à l'organisation du langage

« C'est de la même façon que les éléments de la réflexion mythique se situent toujours à mi-chemin entre des percepts et des concepts. Il serait impossible d'extraire les premiers de la situation concrète ils sont apparus, tandis que le recours au second exigerait que la pensée puisse, provisoirement au moins, mettre ses projets entre parenthèses. Or, un intermédiaire existe entre l'image et le concept : c'est le signe, puisqu'on peut toujours le définir, de la façon inaugurée par Saussure à propos de cette catégorie particulière que forment les signes linguistiques, comme un lien entre une image et un concept, qui, dans l'union ainsi réalisée, joue respectivement les rôles de signifiant et de signifié. »²³

C'est à partir de ces deux fondamentaux, qui définissent la nature culturelle du social et également de la loi de la réciprocité que Lévi Strauss va bâtir son anthropologie structurale. Toutefois cette loi de la réciprocité, qui détermine la place que chacun occupe vis-à-vis des autres au sein d'un collectif, il va la dévoyer du côté des échanges imaginaires. Mais nous y reviendrons plus loin.

Lévi-Strauss détermine alors, sur le modèle structural de la dichotomie du signe linguistique, **une dichotomie du signe social** :

- **Une face implicite** : mise en forme inconsciente donc qui détermine les phénomènes sociaux et leur donne sens. Elle correspond au travail silencieux de l'appareil psychique qui consiste dans le langage à mettre la matière sonore en forme et lui permet de produire des effets de signification. Le pendant du signifiant en linguistique. Cette face du signe social est celle qui permet de sortir de la compréhension projective des phénomènes sociaux et donne ainsi la possibilité d'en réaliser une véritable analyse structurale objective. Les signifiants en anthropologie se constituent en ensembles d'éléments positifs ou négatifs matérialisés dans des phénomènes sociaux différenciés et vitaux (la parenté, le sacré et la religion, l'industrie, la répartition des biens...) qui sont appelés à participer à un système combinatoire de plus et de moins où ils auront chacun une place déterminée par la structure symbolique. Cette structure est inconsciente pour ceux auxquels elle impose son déterminisme. Déterminisme qui est pour Lévi-Strauss l'infrastructure de l'échange. Cette structure symbolique produite par la pensée sauvage détermine dans la réalité existentielle ce qui est permis, toléré ou interdit. C'est sur l'ensemble des systèmes d'interdits, d'obligations et de tolérance que se greffent et se génèrent les significations que l'on peut donner aux actes qui en découlent. En d'autres termes, les discours et le sens que le collectif donne à ces institutions, à ses us et coutumes, à ces croyances qu'elles soient théocratiques, philosophiques, morales, qu'il en appelle aux dieux, aux ancêtres ou même à la raison et à la science, ne sont, pour l'anthropologie que leurs derrières, derrière lesquels, tel le destin, se cache et opère l'ordre symbolique

²³ La pensée sauvage ; Claude Lévi-Strauss ; Edition Pocket ; page 32

inconscient généré par cette propension particulière de l'esprit humain à fomentier des signes et des systèmes de signes contraignants.

« Les symboles sont plus réels que ce qu'ils symbolisent, le signifiant précède et détermine le signifié »

Une face explicite et intelligible : les phénomènes sociaux au travers desquels transparait le sens : agencement de significations. Le pendant du signifié en linguistique, s'inscrivant sur un mode conscient et correspondant à l'ethnologie ou la sociologie. On pourrait dire que le signifié d'un phénomène social est la justification consciente que le collectif donne d'un comportement, d'un rite ou d'un fonctionnement. C'est la signification partagée qu'un phénomène social prend dans le discours collectif.

« Avant de signifier quelque chose, les phénomènes sociaux doivent être repérés et décryptés comme des symboles dont la structuration et l'agencement ... doivent permettre l'organisation de la vie sociale et la mise en œuvre de son fonctionnement. C'est pour cette raison que la réalité sociale comme culture s'avère une institution et s'oppose à la nature. Ce système inconscient de mise en ordre de tous les phénomènes nécessaires à la survie du collectif permet de constituer un code à partir duquel chacun se situe à sa bonne place, d'assurer la cohésion sociale et d'organiser les relations interindividuelles. »²⁴

Derrière cette opposition entre ordre symbolique inconscient versus système de signification consciente Lévi-Strauss postule deux modes de pensée :

- **Une pensée sauvage paradigmatique** qui fonctionne par classement d'opposition binaire : le bricolage dont la particularité est de faire avec ce que le bricoleur a conservé et qui peut toujours servir. Cette pensée permet l'adaptation en permanence.

« Le bricolage caractérise la pensée sauvage, qui n'est pas la pensée « des sauvages », ni celle d'une humanité primitive ou archaïque, mais la pensée à l'état sauvage, distincte de la pensée cultivée ou domestiquée en vue d'obtenir un rendement. »²⁵

- **Une pensée dialectique syntagmatique** qui organise le sens à partir des systèmes de significations. Elle est inductive et déductive. Le propre de l'ingénieur pour mettre en œuvre un projet est de le subordonner à l'obtention de matières premières et d'outils conçus et procurés à la mesure du projet en question. Et il existe autant d'ensembles instrumentaux que de genre de projets, au moins en théorie.

²⁴ Ibidem page 268

²⁵ La pensée sauvage Claude Lévi-Strauss ; éditions Pocket page 32

« Sans doute, l'ingénieur aussi interroge, puisque l'existence d'un interlocuteur résulte pour lui de ce que ses moyens, son pouvoir, et ses connaissances, ne sont jamais illimités, et que, sous cette forme négative, il se heurte à une résistance avec laquelle il lui est indispensable de transiger... Lui aussi devra commencer par inventorier un ensemble prédéterminé de connaissances théoriques et pratiques, le moyen technique, qui restreignent les solutions possibles. »²⁶

Et Lévi-Strauss semble maintenir la prévalence et l'universalité de la pensée symbolique classificatoire, quel que soit l'état de progrès technique de la civilisation :

« Si l'activité inconsciente de l'esprit consiste à imposer des formes à un contenu et si ces formes sont fondamentalement les mêmes pour tous les esprits, anciens et modernes, primitifs ou civilisés, il faut et il suffit d'atteindre la structure inconsciente, sous-jacente à chaque institution ou à chaque coutume, pour obtenir un principe d'interprétation valide pour d'autres interprétations et d'autres coutumes »²⁷

Ainsi, Lévi-Strauss, à partir de la linguistique structurale, donne à l'anthropologie un nouveau but qui est celui de découvrir le système symbolique inconscient et incommunicable qui explique tous les phénomènes sociaux observés :

« Tous les phénomènes auxquels s'intéresse l'anthropologie offrent bien un caractère de signe »²⁸.

Et ainsi,

« De cette affirmation, il faut entendre que tout phénomène social élémentaire, comme le signe linguistique, à deux faces : une face « signifié » et une phase « signifiant ». On pourrait dire que le « signifié » d'un phénomène social est la justification consciente que le collectif donne d'un comportement, d'un rite ou d'un fonctionnement. En termes de psychologie sociale, on pourrait dire que la face « signifiée » est la signification « partagée » qu'un phénomène social prend dans le discours collectif. Dans cette perspective la réalité sociale se présente explicitement comme un système de « signifiés » où chaque activité, chaque comportement, s'organise en sous-système interagissant avec tous les autres sous-systèmes qui participent au « discours » qu'une culture particulière génère. »²⁹

²⁶ La pensée sauvage Claude Lévi-Strauss édition Pocket pages 33

²⁷ Anthropologie Structurale Claude Lévi-Strauss édition Pocket ; page 28

²⁸ Cours de linguistique générale ; Saussure

²⁹ Et si la psychanalyse était à nouveau une mythologie ; Marc Lebaillly ; éditions L'Harmattan ; page 282

Par la suite Lévi-Strauss va assigner à cet ordre symbolique inconscient le pouvoir de générer le système d'obligations est interdit qui préside à tous phénomènes sociaux. L'ordre symbolique organise donc la culture en un système d'obligations et d'interdit qui assure, hors de tout échange, la cohésion liminaire et la possibilité d'interrelation entre personnes issues de la même culture pour peu qu'elles participent de la même armature de symboles fondamentaux.

Mais Lévi Strauss, va aller encore plus loin concernant la loi de la réciprocité. Et pour éviter à celle-ci une dérive morale possible qui suppose une transcendance qui n'aurait rien de scientifique, il va alors lui opposer une cause dernière, strictement matérialiste (immanente), en affirmant qu'elle sous-tend le mécanisme universel de l'échange. Et cette affirmation met sans doute en évidence la première contradiction du modèle Lévi-straussien. En effet, déterminer une cause à cette loi de la réciprocité autre que la cohésion sociale que le système symbolique sous-tend et de surcroît faire de cette cause les échanges entre en complète contradiction avec le but de l'anthropologie que Lévi-Strauss a lui-même fixé. À savoir, de déterminer le système symbolique implicite qui sous-tend TOUTES les activités humaines y compris donc les échanges qui sont à classer dans les activités humaines. Ainsi, n'est-il pas plus cohérent avec le modèle de considérer que l'échange, restreint ou généralisé, dans quelques sociétés que ce soit, froide ou chaude, ne ressort non pas de la pensée sauvage symbolique qui génère un système d'obligations (oppositionnelles), mais de la pensée dialectique rationnelle et consciente (inductive et déductive). En dernière analyse penser autrement ne reviendrait-il pas à prendre une nouvelle fois des conséquences phénoménologiques pour des causes ...

En effet, en assignant à l'échange d'être le mécanisme fondamental de la réalité sociale Lévi-Strauss ne prend-il pas le risque de retourner ainsi à l'orthodoxie antérieure, celle du principe de « coopération » mécanique de Durkheim ?

3.2 L'impasse des sociétés techniques

Le XVIII^e siècle a constitué pour les sociétés européennes un point de bascule d'une transformation culturelle profonde du monde occidental où la pensée technique l'emportera définitivement, du moins en apparence, sur la pensée sauvage, avec les conséquences que l'on sait. Confronté à l'échange généralisé de nos sociétés développées, Lévi-Strauss se croit obligé de renoncer à cette prévalence de la pensée symbolique au profit d'un compromis qui consiste à proposer une alternance de prédominance de l'une (la pensée sauvage) dans les sociétés traditionnelles, et de l'autre (la pensée dialectique) dans les sociétés développées.

Dans son ouvrage *Et si la Psychanalyse était à nouveau une mythologie*, Marc Lebailly expose que ce qui fait problème, ce n'est pas la dualité entre pensée symbolique et dialectique, mais bien le fait d'affecter à la pensée symbolique une finalité, l'échange, qui ne la concerne pas. Selon lui, la proposition de Lévi Strauss vient de ce que dans les sociétés froides, les échanges économiques sont réduits et ne concernent que la subsistance permettant la survie du collectif sans préoccupation de croissance (ni économique ni démographique). Aussi, **avant d'être utilitaire, l'échange est une pratique symbolique comme une autre, ce qui n'est pas le cas dans nos sociétés marchandes où l'échange est une pratique imaginaire**³⁰.

Pour que la pensée sauvage symbolique opère, point n'est besoin de lui donner une fonction d'échange³¹.

³⁰ Ibidem page 270

³¹ Ibidem page 270

« On comprendrait mal, en effet, que cette fonction symbolique patrimoine de l'ensemble de l'humanité (*Sapiens sapiens* apparaît en Afrique il y a 200.000 ans et ensuite notre espèce n'a pas connu de mutation génétique), se dissolve et disparaissent au prétexte qu'il y a une poussière d'années (depuis la fin du XVII^e siècle) notre civilisation occidentale s'est prise de passion pour cette pensée très particulière, secondaire et somme toute marginale, voir régressive, qu'est la pensée technique. Régressive comme tente de le faire paraître Heidegger qui considère, paradoxalement, qu'elle nous ravale au rang d'humain « animaliter » puisqu'elle nous permet seulement, à l'instar de l'instinct animal, de nous adapter aux aléas de l'environnement, avec il est vrai, pour seule supériorité, d'être conscient et capable d'une maîtrise infinie sur la nature... grâce à l'invention de la science »³²

C'est pourquoi, pour rendre compte de la réalité sociale, **Marc Lebailly propose un schéma**³³ issu du signe saussurien, qui fait apparaître une coupure radicale entre le système des échanges et la structure symbolique qui génère la cohésion sociale de tout collectif humain en attribuant chacun sa bonne place vis-à-vis de tout autre.

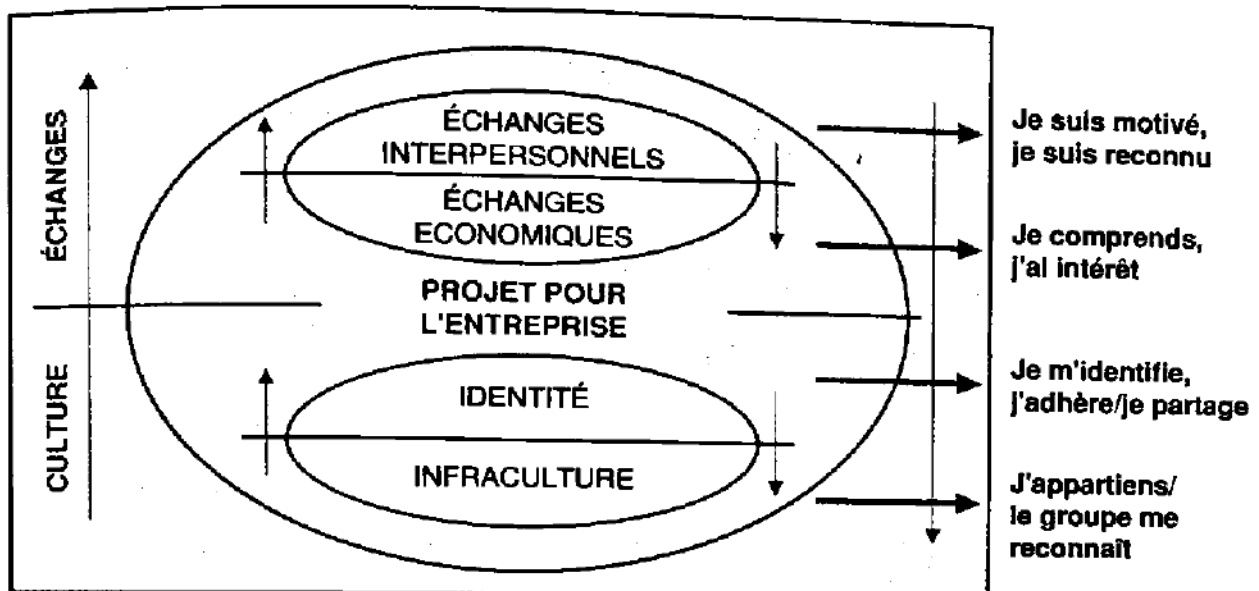


Figure 2.1 Le modèle de l'anthropologie d'entreprise

³² Ibidem Page 271

³³ Pour une anthropologie de l'entreprise, Éloge de la pensée sauvage ; Marc Lebailly ; éd Village Mondial ; page 33
Journées d'étude Hygie, Éditions 2025, Aups.

Ce nouveau modèle a l'avantage d'apporter une solution élégante aux problèmes de la répartition de l'influence d'une de ces pensées :

- Soit que l'on se trouve dans une société froide où la pensée symbolique semble prééminente ;
- Soit que l'on se trouve dans une société prétendue développée (en fait, seul le progrès technique est développé grâce aux avancées de la science) où la pensée dialectique semble prévalente.

Et voici résolue la première aporie du modèle Lévi-straussien qui consistait à attribuer une fonction d'échange à la pensée symbolique, alors que Lévi-Strauss lui-même affirmait pourtant que sa seule fonction était la cohésion sociale. En ne radicalisant pas son modèle, il a ainsi sacrifié à la dénaturation de la pensée symbolique au profit de la pensée technique à laquelle les échanges sont en fait dévolus.

Au travers de cette petite variante de la théorie structurale de Lévi Strauss, il est donc possible d'affirmer que la structuration symbolique inconsciente qui assure la cohésion sociale est à l'œuvre de la même manière et avec la même prégnance dans une société traditionnelle réputée froide et dans une société développée réputée en proie à la spirale infinie du progrès scientifique. Dans son ouvrage Marc Lebailly s'inscrit donc en faux contre la prise de position de Lévi-Strauss, exprimée au final de *L'homme nu*, où il explique que la pensée mythique (c'est-à-dire symbolique) a comme disparu au profit d'une part de l'écriture musicale contrapuntique « moderne » (c'est-à-dire, la musique savante postérieure à Monteverdi qui, parce qu'elle devient laïque, se sacralise comme art indépendant de la religion et cesse de la servir exclusivement) en tant que celle-ci représente des structures d'opposition et, d'autre part, au profit du roman qui prend en charge le sens qui se déployait, auparavant, dans le récit mythique.

Ainsi, nous pouvons considérer avec Marc Lebailly que ce nouveau modèle résout la seconde aporie du modèle Lévi-straussien qui consistait à reléguer la pensée symbolique de nos sociétés occidentales à la musique et au roman.

3.3 Une dialectique immuable entre pensée symbolique et pensée technique : la nécessaire coopération du bricoleur et de l'ingénieur

Ce qu'il faut entendre c'est que la constitution d'un collectif humain se fait toujours en mettant en dialectique ces deux types de pensées : une pensée symbolique, pensée sauvage, bricolante, qui fait appartenance et une pensée imaginaire, pensée rationnelle, ingénierie, qui fait organisation. Et dans toutes les sociétés à des degrés divers ces deux modes de pensée entrent en dynamique. Nous pouvons donc tenter de déterminer quels sont les types de sociétés qui peuvent émerger selon la dialectique qu'entretiennent ces deux types de pensées. Ensuite il faudra analyser comment la position de Lien social est intégrée ou non au système symbolique qui fait appartenance à ces différents collectifs et leur donne, ou non, un caractère humaniste.

En effet, la pensée sauvage est présente depuis que sapiens est sapiens (voire avant chez Neandertal et Erectus)

« L'homme du néolithique ou de la protohistoire est donc l'héritier d'une longue tradition scientifique ; pourtant, si l'esprit qui l'inspirait, ainsi que tous ses devanciers, avait été exactement le même que celui des modernes, comment pourrions-nous comprendre qu'il se soit arrêté, et que plusieurs millénaires de stagnation s'intercalent, comme un palier, entre la révolution néolithique et la science contemporaine ? Le paradoxe n'admet qu'une solution : c'est qu'il existe **deux modes distincts de pensée scientifique**, l'un et l'autre fonction, non pas certes de stade inégaux du développement de l'esprit humain, mais de deux niveaux stratégiques où la nature se laisse attaquer par la connaissance scientifique : l'un approximativement ajusté à celui de la perception et de l'imagination, et l'autre décalé ; comme si les rapports nécessaires qui font l'objet de toute science, qu'elle soit néolithique ou moderne, pouvaient être atteints par deux voies différentes : l'une très proche de l'intuition sensible, l'autre plus éloignée...

Tout classement est supérieur au chaos ; et même un classement au niveau des propriétés sensibles est une étape vers un ordre rationnel. »³⁴

Et encore

« Car le classement, même hétéroclite et arbitraire, sauvegarde la richesse et la diversité de l'inventaire ; en décidant qu'il faut tenir compte de tout, il facilite la constitution d'une « mémoire » »³⁵

« Cette science du concret devait être, par essence, limitée à d'autres résultats que ceux promis aux sciences exactes et naturelles, mais elle ne fut pas moins scientifique, et ces résultats ne furent pas moins réels. Assurés 10.000 ans avant les autres, ils sont toujours le substrat de notre civilisation »³⁶

Et l'une et l'autre de ces pensées sont nécessaires pour qu'un collectif humain, je n'ai pas dit humaniste, se constitue

*« La différence n'est donc pas aussi absolue qu'on serait tenté de l'imaginer ; elle demeure réelle, cependant, dans la mesure où, par rapport à ces contraintes résumant un état de civilisation, l'ingénieur cherche toujours à s'ouvrir un passage et à se situer **au-delà**, Tandis que le bricoleur, de gré ou de force, demeure **en deçà**, ce qui est une autre façon de dire que le premier opère au moyen de concepts, le second au moyen de signes. Sur l'axe de l'opposition entre nature et culture, les ensembles dont ils se servent sont perceptiblement décalés. En effet, une des façons au moins dont le signe s'oppose au concept tient à ce que le second*

³⁴ La pensée sauvage ; Claude Lévi-Strauss ; Edition Pocket ; page 28

³⁵ La pensée sauvage ; Claude Lévi-Strauss ; édition Pocket ; page 29

³⁶ La pensée sauvage ; Claude Lévi-Strauss ; édition Pocket ; page 30

se veut intégralement transparent à la réalité, tandis que le premier accepte, et même exige, qu'une certaine épaisseur d'humanité soit incorporée à cette réalité. Selon l'expression vigoureuse et difficilement traduisible de Pierce : « It addresses somebody » »³⁷

3.4 Place et rôle du lien social dans le social

Il faut sans doute au moment de cet exposé tenter de faire le lien entre les différents registres psychiques : sémiotique, symbolique et imaginaire et les articuler à leur fonction dans le social.

Nous avons vu au début de cette présentation que l'appareil psychique est une fonction neuro cérébrale qui se met en place en même temps que l'appareil à langage. Psychiquement donc, selon le modèle structural, le registre sémiotique langagier permet que se mettent en place d'abord la fonction subjective instance inaugurale de la structuration de l'appareil psychique, puis le Pré Moi totalitaire grâce au registre sémiologique et enfin le Moi imaginaire (avec le Surmoi et l'idéal du Moi qui parfois persistent) grâce au registre sémantique.

Il apparaît clairement à présent que grâce aux fonctions neuro cérébrales langagière et psychique Homo sapiens a pu et peut encore s'adapter notamment en se constituant collectivement grâce à un ordre symbolique inconscient que la pensée symbolique permet et grâce à la pensée technique consciente que la pensée imaginaire autorise. Selon que l'une ou l'autre pensée prédomine, il y aura un type social particulier. Mais pas seulement. La fonction psychique ne se résume pas à l'instance moïque et l'animal social humain ne fabrique pas que du semblable quand il se rassemble ... Comment donc le subjectif est-il inclut dans le collectif humain ? L'est-il de la même manière quelque soit le type de collectif, c'est-à-dire, quelle que soit le type de pensée qui prédomine dans la constitution de la culture du collectif? ce peut-il même que le subjectif soi exclu du collectif et combattu ?

Il faut sans doute rappeler que cette histoire **d'humanisation de l'homme, ou autrement dit sa dénaturation**, ou encore **la dimension subjective universelle** de l'humain, semble une interrogation de toutes les civilisations. Pas seulement de nos sociétés occidentales. **Il semble qu'il soit vital pour chaque culture d'y donner une réponse.** Que ce soient des sociétés qui semblent être aussi différentes que les sociétés africaines, les sociétés asiatiques, en particulier celles adeptes du taoïsme et du bouddhisme, les sociétés traditionnelles des continents américains ou australiens. **On retrouve cet objectif d'humanisation idéale dans la totalité des croyances qui structurent la cohésion sociale de toute société humaine. Et donc dans toutes les religions y compris dans leur approche culturelle de la mort.** Le bouddhisme est une quête de « l'Éveil » et le taoïsme celui de la « Voie ». Chez les mystiques il y a aussi l'ascèse qui permet dans le meilleur des cas d'accéder à la grâce intégrale parfois sous les espèces de l'Ex-tase (ressenti corporel de l'Ex-sistence). Il est notable que les objectifs de ces quêtes mythologiques s'apparentent à ce que la psychanalyse structurale théorise comme position subjective du tragique dans le collectif. À ceci près que pour la psychanalyse structurale ce résultat n'est ni celui d'une quête ni celui d'une ascèse. C'est un effet de structure psychique³⁸.

³⁷ La pensée sauvage ; Claude Lévi-Strauss ; édition Pocket ; page 34

³⁸ arc Lebailly texte sur la Charte de Hygie, août 2024

Comme nous essayons de l'articuler métapsychologiquement, cette position d'être au monde subjective intégrale, quoique ne s'adressant à personne, a une fonction essentielle dans la cohésion de toute culture. Il faut qu'elle soit assumée d'une manière ou d'une autre pour qu'il y ait véritablement collectif humaniste possible. C'est pourquoi l'Acte psychanalytique est une pratique sociale de tous les instants. Dans cette perspective, et contre la vulgate psychanalytique, la cure n'est qu'une pratique secondaire de cette nécessité. Disant cela nous ne disons pas que c'est un impératif politique, moral, ou prosélyte, mais que c'est une nécessité anthropologique. En effet, si cette dimension subjective n'est pas présente dans la structuration collective de la réalité sociale, en d'autres termes si elle s'avère exclusivement moïque, alors le risque totalitaire ne peut être exclu. À sa manière implacable Hannah Arendt l'a démontré phénoménologico-philosophiquement. Nous n'inventons rien. D'ailleurs c'est assez d'actualité où le monde vire si ce n'est au totalitarisme (encore que la Chine y soit déjà), mais aux oligarchies autoritaires et impériales partout dans le monde. La démocratie, l'illusion démocratique, qui au regard de l'histoire n'est qu'un épiphénomène, est en train de voler en éclats. Avec le risque de déshumanisation délétère³⁹. Et que dans notre société scientifique l'incarnation du lien social par le psychanalyste dont la psychanalyse structurale a théorisé, au travers d'un modèle scientifique, la position et la pratique aurait du sens.

Nous pouvons donc déterminer à partir des deux types de sociétés initialement identifiées par Lévi-Strauss, à savoir les sociétés chaudes où la pensée symbolique est prégnante et la pensée technique atone, et les sociétés froides qui sont inversement structurées c'est-à-dire celles où la pensée symbolique est atone et la pensée technique prégnante, analyser la place dévolue au lien social.

Nous pourrions donc considérer qu'il y a des sociétés où le système symbolique est dominant que nous pouvons qualifier de technico-symboliques, à savoir celles constituées comme :

- Un clan autarcique
- Une société savante
- Une société conquérante
- Une société humaniste

À l'inverse nous verrons qu'il existe des sociétés que nous pouvons qualifier de symbolico-techniques où le système des échanges et la pensée technique sont forts, à savoir celles constituées comme :

- Un système impérialiste
- Un gang impérial
- Un système totalitaire régressif
- En dispersion sociale

Cela fera l'objet d'un autre énoncé, une autre fois ...

³⁹ Ibidem

4 CONCLUSION

Il reste encore beaucoup de travail à accomplir, et cette présentation représente une étape importante dans la formalisation d'une pensée concernant la fonction du lien social dans le social et par là même la place du psychanalyste dans le collectif, autrement dit de la psychanalyse en extension.

De nombreuses imprécisions et interrogations subsistent. Cependant, il n'est sans doute pas inutile de préciser d'ores et déjà qu'il n'est pas nécessaire de suivre une psychanalyse pour intégrer et appartenir à un collectif humaniste tel que celui que Hygie tente de devenir.

Pour ce faire, vous l'avez sans doute entendu, ce collectif devra se constituer véritablement culturellement en intégrant le lien social dans son système symbolique inconscient. Alors, les personnes occupant une position de lien social et de transmission permanente ne seront plus considérées comme des étrangers à ce collectif.

Toutefois se constituer symboliquement est nécessaire, mais pas suffisant et il est également essentiel pour Hygie de disposer d'une organisation fondée sur cet ordre symbolique initialement défini pour devenir véritablement un collectif humaniste. Et ainsi, permettre à tout professionnel ayant assimilé cette culture à travers les rites et les pratiques qui en découlent, quelle que soit sa structure psychique, d'adopter la position de neutralité inhérente au lien social.

Pr é a m b u l e

De la transmission

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 02/05/2025



De la transmission

Par Marc Lebailly

Après le lien social, la transmission. L'un n'est possible que si l'autre est assimilé psychiquement et neurocérébralement. Par ailleurs, comme vous vous en êtes rendu compte, ces deux concepts sont de faux amis. On croit qu'on en comprend la signification parce qu'ils se présentent à partir de signifiants familiers que tout le monde dans nos milieux, et ailleurs, emploie et utilise.

Le lien social est un terme utilisé tant en sociologie qu'en psychosociologie, en politique aussi et dans les conversations ordinaires. Il est souvent employé par les psychanalystes, mais dans le cadre de la psychanalyse structurale, comme vous venez sans doute de l'entendre, il a un sens et une définition spécifique. Il rend compte à la fois d'une disposition psychique spécifique et, conséquemment, d'une position dans les interactions sociales tout à fait particulière qui jusqu'à ce jour n'a guère été explorée ni même reconnue. Il ne pouvait être pensé, même par Lacan, parce qu'il nécessite d'avoir théorisé ce qu'il en est du Sujet et de la position subjective. Et pour cause : ce lien social est tout sauf relationnel. C'est pourquoi il est l'antithèse de la relation même qui s'actualise d'une position moïque. Et pourtant il s'avère d'une nécessité absolue pour qu'il y ait possibilité de collectif véritable. En tout cas de collectif soignant.

Il en est de même pour le terme de transmission. Tout le monde croit, quand nous l'employons, comprendre ce que nous voulons dire. Et tout le monde se trompe quant à sa signification « réelle ». Même et surtout les psychanalystes freudo lacaniens quand il s'agit de la transmission de la psychanalyse. Et je ne suis pas certain qu'il n'en soit pas de même pour la psychanalyse d'obédience structurale. Abruptement : **dans la transmission on ne transmet rien. Ni une théorie ni une pratique. Nul objet donc. C'est un acte anobjectal.** Il a maille à partir avec le lien social. On transmet exclusivement quand la position (psychique) de lien social est acquise. Cette histoire de transmission, je ne l'ai pas inventée. Je l'ai aussi chouravé à Lacan pour le détourner. Comme j'ai pris à Freud le concept de "détresse du vivre", qui apparaît une seule fois dans *La science des rêves* (je ne sais plus où).

Lacan à la fin de sa vie – aujourd'hui je dirais dans sa période de fin de vie - se préoccupait de ce qu'il en était de la transmission possible de la psychanalyse. Sans doute était-il inquiet, très angoissé, de ce qu'il allait advenir de son œuvre. Mais pas seulement. Pour lui, il y avait une énigme quant aux conditions de pérennité de la psychanalyse. Il savait – contre les archéo-freudiens - que cette pérennité ne se bornait pas à l'enseignement du corpus théorique et de la pratique de la psychanalyse. C'est sur cette question qu'il a fait scission et a fondé l'École freudienne. Implicitement, il opposait « transmission » et « enseignement ». Il avait perçu et même conceptualisé que la psychanalyse – je dirais, moi, l'esprit de la psychanalyse – ne pouvait pas perdurer si on considérait que c'était seulement une matière à enseigner comme une théorie et une pratique. C'est ce que ses pairs à l'époque croyaient. Et c'est toujours le cas maintenant y compris dans la SPP (Société psychanalytique de Paris). Si on en restait à cette conception restrictive – universitaire - cela en ferait un astre mort. On en perdrait l'esprit. Dans cette perspective, la

psychanalyse – parce que son esprit était perdu, allait devenir une technique psychothérapeutique parmi une multitude d'autres. Et de plus, contestable, donc, parce que non scientifique. Ce qui est déjà le cas. Il savait que pour que la psychanalyse perdure il fallait « **transmettre** ». Sans que pour autant il définisse ce qu'il pourrait en être des conditions requises pour que cette transmission opère.

Comme c'est souvent le cas quand on manque à conceptualiser une intuition cruciale et nécessaire : on passe à l'acte. Tous les psychanalystes vous le diront. C'est déjà ce qui s'est passé avec Freud quand il a inventé le dispositif du divan. Il a eu l'intuition que la cure psychanalytique n'était pas une relation ordinaire – il arguait qu'il lui était insoutenable de supporter tout au long de la journée le regard des patients, ce qui est bien vu : la prise dans le regard de l'autre est éminemment relationnelle – et qu'il fallait la spécifier autrement. Bien sûr, il n'en était pas à pour à pouvoir affirmer que ce n'était pas du tout une relation interpersonnelle (disons objectale). Lacan, avec cette histoire de transmission qui s'oppose à l'enseignement – quoique lui-même ne se soit pas privé de dire que son séminaire était un enseignement et ceux qui y assistaient (certains d'entre eux) étaient ses élèves – a fait la même chose. D'abord il a considéré que la cure est le lieu originaire et premier d'une transmission possible et sine qua non. Quoiqu'on puisse s'interroger sur la prétendue cure qu'il poursuivait, lui, avec Loewenstein où elle tenait plus du débat et de la dispute théorique que de la cure : elle se terminera par une rupture « théorique » sur la question de l'ego-psychology dont Loewenstein était un tenant. Mais il considéra que cela n'était pas suffisant. Il inventa deux dispositifs. L'un pour tenter de savoir ce qu'il en était de l'effet de transmission que la cure devait induire : la passe. L'autre était le cartel, qui consistait à aborder les œuvres théoriques psychanalytiques autrement qu'en position d'exégète ou de disciple étudiant. Avec implicitement la conviction que la transmission n'était pas un acte fini, mais perpétuel. Ce qui est exact.

La passe était une sorte de protocole volontaire ou le psychanalysant devenu psychanalyste devait s'engager à informer – ou plutôt faire la théorie - devant un jury de pairs, de comment et pourquoi s'était opéré la transformation psychique permettant le passage du divan au fauteuil. C'était assez rocambolesque cette idée. Disons stupide. Stupide parce qu'on a ce dispositif absurde où un prétendu jury d'analystes patentés attendent qu'un impétrant leur explique pourquoi ils sont eux-mêmes devenus psychanalystes. Dans deux de ses dernières interventions où il avait encore sa tête, quoique dépressif mais non pas sénile, il a avoué que cette passe, ce protocole, était un échec. Ce qui n'était pas stupide en revanche, c'est de considérer qu'on ne passe pas comme ça du divan au fauteuil sans qu'il y ait quelque chose à « PENSER » sur le comment, pour chacun qui s'autorise psychanalyste, cela s'est produit. Il y avait là l'esquisse d'une question concernant le « qu'est-ce qui a été transmis dans la cure » et pourquoi. Qu'est-ce qui a fait que me voilà obligé de tenir position de psychanalyste ? Ou encore, quel événement décisif a fait que me voilà dans l'obligation d'être au monde psychanalyste, partout, et tout le temps ?

L'autre dispositif était donc le cartel. Dans l'esprit, il me semble qu'il y avait comme intention que ce dispositif se substitue à la supervision ou au contrôle. Un lieu et un dispositif qui sont dédiés au « penser » qui s'oppose, ou en tout cas est antécédent, à la réflexion intellectuelle. « Penser la théorie » et non pas comme dans le contrôle et la supervision réfléchir et interroger la clinique et la pratique de l'impétrant quant aux difficultés qu'elle présente au contrôlé. Sans que cela soit promu comme cela, ce dispositif s'avère un « rituel » (c'est moi qui le dis comme cela) où quatre personnes animées par le démon de la psychanalyse se joignent en présence d'un « plus un » (qui s'y trouve obligé) pour interroger au plus près du réel les points cruciaux de la théorie, c'est-à-dire ceux dont s'autorise le modèle psychanalytique de l'appareil psychique.

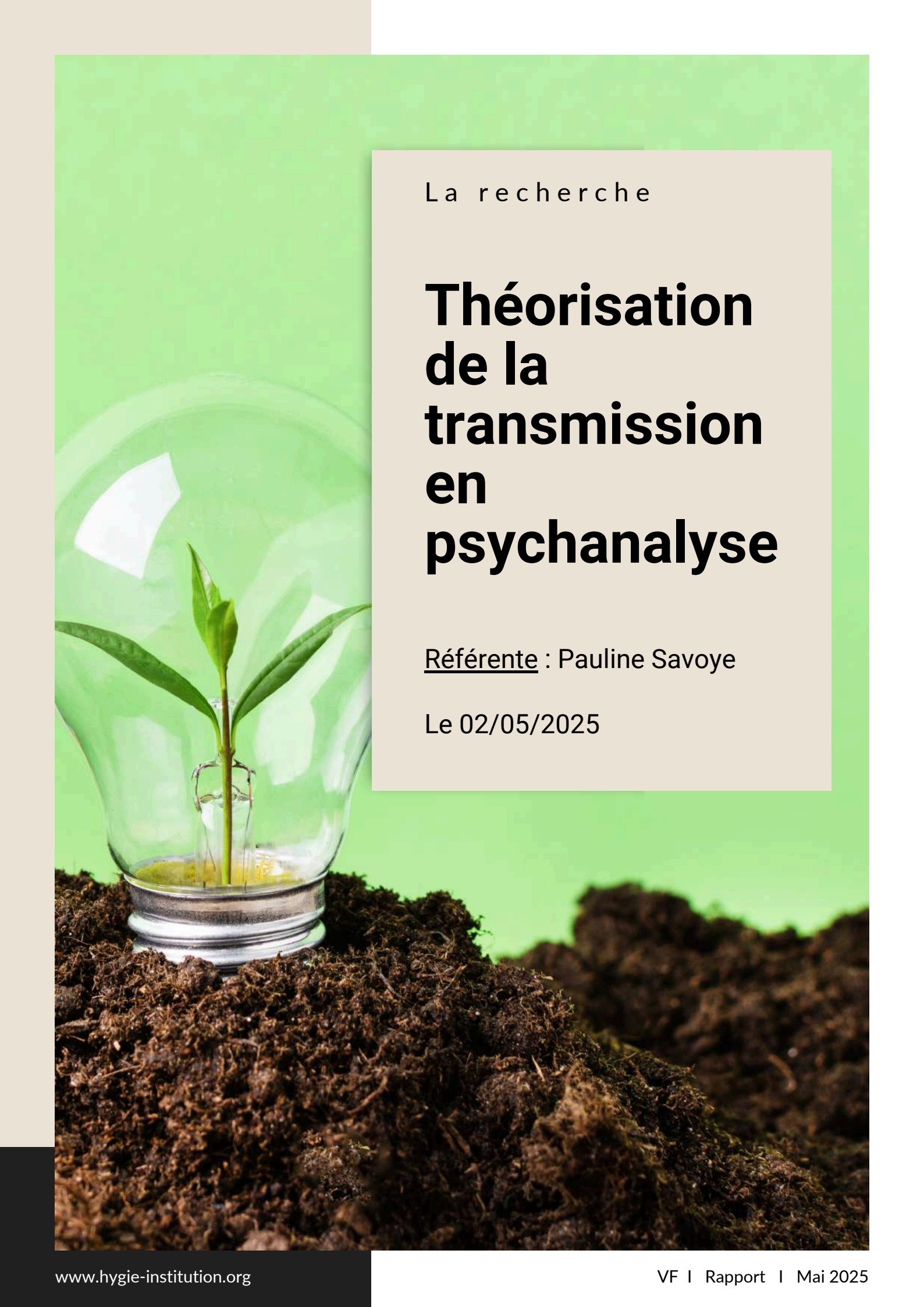
Pourquoi quatre ? On ne sait pas. Pour ce qui concerne le plus un, c'est plus évident. C'est d'une certaine manière la déclinaison du dispositif de la cure dans la réalité sociale, où le lien social, incarné par celui qui

s'y dévoue, entre les membres fait collectif. En d'autres termes, dans le dispositif de la cure, le lien social est incarné par le psychanalyste. C'est la caractéristique de la psychanalyse en « intention » ; Dans le collectif du cartel le lien social est représenté par ce plus un. Ce dispositif est un rite qui permet aux quatre autres d'appréhender et d'assimiler ce qu'il en est de la nature du modèle de l'appareil psychique grâce à la position de lien social du plus un. Étant entendu qu'ils peuvent y participer sans que cette position leur soit déjà donnée à eux-mêmes C'est la fonction du rituel. C'est-à-dire qu'il n'y a possibilité de transmission si, et seulement si, celui qui interroge la théorie (qui n'est pas un exégète) est lui-même déjà en position de lien social. C'est la théorie. Dans la pratique c'est rarement le cas. Reste tout de même que ce dispositif rituel est pour la psychanalyse structurale le temps qui tient lieu de « supervision » et de « contrôle ». Non pas qu'on y apprend quelque chose sur sa théorisation et sa pratique, mais bien de ce qu'il en est d'être psychanalyste. En intention et en extension.

Car la transmission ne concerne pas seulement le devenir et l'être analyste, et partant le devenir de la psychanalyse, elle concerne aussi ce que l'esprit de la psychanalyse apporte dans un collectif de professionnels de santé en particulier et dans la réalité sociale en général. Cette problématique-là n'intéressait pas vraiment Lacan. Moi oui. Moi oui, parce que cette problématique de la transmission dans la réalité sociale – la psychanalyse en extension - est à la croisée de la théorie structurale ethnologique et de la théorie structurale psychanalytique. La transmission, c'est le concept limite entre les deux champs – c'est ce qui autorise de soutenir que la psychanalyse est une pratique sociale - Et c'est aussi ce concept limite qui articule le champ psychique et le champ ethnologique, et permet d'affirmer qu'il y ait une anthropologie structurale générale. Elle résulte de cette articulation.

Si on voulait ethnologiquement situer la psychanalyse structurale on pourrait dire, de manière analogique, qu'elle occupe la même place éthico-métaphysique que le chamanisme dans les cultures des chasseurs-cueilleurs. Non plus dans le registre symbolique mythologique, mais dans celui du réel du penser que l'approche scientifique dans son esprit représente. En effet le fondement de la science depuis le dix-huitième siècle est qu'il existe un réel « **Réel Inconnaissable** ». Présupposé à partir duquel il est possible d'appréhender les états naturels et les phénomènes d'une manière objective débarrassée de tout effet mythologique. Et donc constituer des modèles explicatifs dont on teste la consistance et la robustesse à partir d'expérimentations reproductibles et falsifiables. L'approche structurale, en sciences humaines et sociales, part du même présupposé concernant les faits et les phénomènes humains. À ceci près que la psychanalyse structurale, elle, de ce réel, réputé inconnaissable, elle en fait le fondement de la réalité psychique en tant qu'il est éprouvé puis ressenti par l'expérience d'Ex-sister au monde au moment de la subjectivisation vocalique.

Voilà. Il me tenait à cœur de faire ce petit rappel historique et théorique avant et pour introduire l'intervention de Pauline. Car une fois que j'ai dit cela, je n'ai rien dit de consistant sur ce qu'il en est de la transmission.



La recherche

Théorisation de la transmission en psychanalyse

Référente : Pauline Savoye

Le 02/05/2025

Théorisation de la transmission en psychanalyse

Présenté par Pauline Savoye le 02/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION</u>	<u>57</u>
2	<u>TRANSMISSION DE QUOI ? : QU'EST-CE QUE LA PSYCHANALYSE ?.....</u>	<u>57</u>
3	<u>ON NE TRANSMET RIEN A PERSONNE.....</u>	<u>58</u>
3.1	<u>L'OBJECTAL ET LE NON OBJECTAL</u>	<u>58</u>
3.2	<u>LA CURE, HORS RELATION</u>	<u>59</u>
4	<u>TRANSMETTRE : UNE POSITION PSYCHIQUE</u>	<u>59</u>
4.1	<u>QU'EST-CE QU'UNE POSITION PSYCHIQUE ?</u>	<u>59</u>
4.2	<u>L'ASSIMILATION, TEMPS LOGIQUE, ENONCIATION.....</u>	<u>60</u>
4.3	<u>POUR PERSONNE ET DANS LE SOCIAL</u>	<u>60</u>
4.4	<u>LA POSITION DE TRANSMISSION DANS LE LIEN SOCIAL</u>	<u>60</u>
5	<u>TRANSMISSION A QUI ?</u>	<u>61</u>
6	<u>TRANSMISSION OU ? : L'EXPERIENCE DE LA TRANSMISSION DANS DIFFERENTS ESPACES</u>	<u>61</u>
7	<u>DE LA NECESSITE DE RITUALISER POUR TRANSMETTRE</u>	<u>61</u>
8	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>62</u>
9	<u>REFLEXIONS A L'ISSUE DES ECHANGES COLLECTIFS.....</u>	<u>62</u>
10	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	<u>64</u>

1 INTRODUCTION

En préparant ces journées d'étude, j'ai pensé qu'il ne s'agissait pas de rendre compte des productions dans tel ou tel groupe en exposant son travail aux autres. Exposer son travail au regard des autres sur un versant surmoïque c'est-à-dire sous l'effet de cette instance psychique qui dicte ce qui est bien ou pas vis-à-vis de l'extérieur. Le terme même de travail devient inapproprié si on considère qu'il s'agit en fait d'une opportunité de transmettre ce qu'est la psychanalyse structurale. Cela semble évident, mais ce qui est intégré théoriquement n'est pas d'emblée assimilé dans l'expérience. Penser transmission modifie radicalement ce qu'on dit et l'élan pour le faire, élan de passion. Transmission et passion sont indissociables.

La passion n'a pas d'objet. La passion du psychanalyste ne se définit pas par un grand intérêt porté à la théorie psychanalytique comme objet de connaissance, comme divertissement. La passion ne se soutient de rien d'autre que d'elle-même, elle soutient l'existence de façon vitale de celui qui se passionne pour le Sujet, pour l'humanité de l'homme. Il en est de même pour la transmission. Ce qu'on appelle transmission n'est pas la démarche de faire comprendre à un autre ce que l'on a soi-même compris, comme c'est le cas pour un apprentissage. Mais on ne définit pas quelque chose par ce que ce n'est pas donc qu'est-ce que la transmission en psychanalyse ?

Comment entendre alors ce qui semble être un paradoxe : en psychanalyse on ne transmet rien ... et l'on ne transmet rien à personne.

Dans la définition courante du terme « transmettre » il s'agit de « faire passer quelque chose d'une personne à une autre », on transmet donc quelque chose à quelqu'un. Une fois de plus la psychanalyse structurale reprend un terme du langage courant pour en donner une autre définition conceptuelle. Le terme transmettre a pour étymologie latine « transmittere » qui signifie « envoyer par-delà, transporter, faire passer ». Il est composé de « trans » (au-delà) et de « mittere » (envoyer). On peut y entendre la notion de mouvement, de passage. Ce qui nous intéresse c'est d'où part et où arrive ce mouvement ? De quelle nature est-il ? En quoi y a-t-il transmission en psychanalyse ? de et à qui ? et par quel « moyen » ?

2 TRANSMISSION DE QUOI ? : QU'EST-CE QUE LA PSYCHANALYSE ?

Revenir à une définition simple de la psychanalyse, parce une recherche comme toute élaboration exige qu'on en définisse les termes. L'inventeur de la psychanalyse, Sigmund Freud définit en 1922 la psychanalyse comme suit il écrit « Psychanalyse est le nom :

- d'un procédé pour l'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement ;
- d'une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des désordres névrotiques ;
- d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui s'accroissent ensemble pour former progressivement une nouvelle discipline scientifique ».

La psychanalyse se définit donc d'une part comme une théorie du fonctionnement de l'appareil psychique d'autre part comme une méthode de traitement des troubles psychiques. J'ai alors pensé qu'il fallait distinguer trois contenus de transmission : la transmission de la métapsychologie, la transmission de la clinique, et la transmission de la technique de la cure. Pour ce qui est de la transmission de la clinique, on peut penser qu'elle s'exerce dans des lieux comme la RCCP (réunion de concertation et coordination pluridisciplinaire hebdomadaires à la maison de santé) ou encore dans des lieux comme peuvent l'être des groupes Balint. Pour illustrer l'intention de transmission par la clinique on peut reprendre les travaux de Michel Balint (1896-1970). Dans les années 1945 ce médecin psychiatre et psychanalyste anglais d'origine hongroise, persuadé que les relations entre médecins et malades ne pouvaient être enseignés en cours magistraux proposa une formation de groupe aux médecins puis à d'autres professionnels de santé ou d'éducateurs. Il s'agissait, à partir d'un cas rapporté par un médecin, de reconnaître les difficultés relationnelles afin d'une part d'améliorer les soins au malade et d'autre part de clarifier le travail des

médecins, d'aider à penser la relation d'aide. L'idée de Balint est que la seule façon de transmettre une expérience est de donner la parole et que les autres écoutent. C'est une méthode de « formation recherche » qui dès lors a fait référence en matière d'élaboration de la pratique. Se servir de ce qu'on a vécu dans sa pratique pour y entendre ce qui s'est passé dans la relation au patient et que cela fasse effet sur la pratique par la suite. En fait pour que le dispositif opère il faut qu'il y ait une lecture de la position de chacun, le soignant comme le médecin du côté des effets de l'organisation psychique. Sinon on en reste à raconter les méandres des relations avec l'effet de soulagement que cela peut avoir, mais sans entendre les effets de la position psychique de chacun et ouvrir la possibilité que cela transforme la position du soignant. Ce qui est transmis dans ces espaces par la clinique c'est le fonctionnement de l'appareil psychique humain.

En ce qui concerne la transmission de la technique de la cure, elle a été conçue chez les psychanalystes sous la forme de la supervision avec un autre analyste. Une fois sa propre cure terminée, l'analyste rencontre régulièrement un autre analyste qui tient la fonction de « superviseur » appelé aussi fonction de « contrôle ». En psychanalyse structurale il n'y a pas de superviseur. La technique de la cure est théorisée de façon précise en conséquence de la métapsychologie et de la théorisation des dysfonctionnements de l'appareil psychique. Et c'est de cette assimilation que vient l'acte analytique.

Aussi bien pour la clinique que pour la technique de la cure, il apparaît que c'est le fait penser la théorie du fonctionnement de l'appareil psychique qui y donne accès. Théorie qui met en forme ce qui constitue l'humanité de l'homme. La clinique et la technique de la cure ne se transmettent pas, ce sont des « conséquences » de l'assimilation du fonctionnement de l'appareil psychique. La clinique est la phénoménologie du fonctionnement psychique et la cure l'acte par lequel on en traite les dysfonctionnements. Lorsqu'on parle de la clinique, on transmet les fondamentaux du système de connaissance qui sont les éléments de fonctionnement de l'appareil psychique. De même pour la technique de la cure, elle découle de l'assimilation du fonctionnement de l'appareil psychique. Transmettre en psychanalyse c'est transmettre ce qu'il en est du fonctionnement humain de l'appareil psychique, ce qu'il en est de l'humanité de l'homme. Le psychanalyste ne s'intéresse pas à la théorie, il l'incarne dans son être. Il y a humanité sous toutes ses formes, la clinique en atteste. Fonctionnement et dysfonctionnement de l'appareil psychique pour attester de cette humanité. L'être au monde du psychanalyste c'est sa position et c'est cette position qui fait transmission. Il n'y a rien à transmettre comme objet, il y a une position de transmission qui peut permettre qu'un autre pense l'humain.

3 ON NE TRANSMET RIEN A PERSONNE

3.1 L'objectal et le non objectal

Reprendre synthétiquement du point de vue métapsychologique ce qu'est « l'objectal » pour le différencier de « l'anobjectal » qui constitue la transmission. Avec la mise en place de l'instance moiïque se constituent psychiquement des objets. D'abord l'appareil psychique s'instaure avec l'instance subjective d'où s'origine le penser par la compétence linguistique à vocaliser. Cette instance organise un clivage entre le dedans et le dehors. Plus tard avec l'apparition des présignifiant symboles l'entrée dans le symbolique se constitue par l'appareil à langage, la matière sonore émise remplace la perception sensoriel de l'élément du monde extérieur. Puis viennent les signes constitués d'un signifiant et un signifié et enfin l'agencement des mots pour accéder à la syntaxe. Une fois que l'accès au sémantique syntaxique fait fonctionner l'imaginaire, il opère pour accéder au savoir. Ce savoir porte sur une appréhension du fonctionnement du monde, d'abord mythologique il se transformera en connaissance lorsque les instances transitoires disparaîtront. Les objets de connaissances sont alors investis et le rapport au monde s'établit par le divertissement. Entrer dans l'objectal a donc pour effet que des éléments du monde extérieurs existent psychiquement par l'opération du langage. Ce rapport objectal au monde fait entrer dans le vivre (différent de l'existence) à savoir la

connaissance du monde, la pensée réflexive, la relation à l'autre, le rapport à son propre corps et à tout ce qui fait l'identité sociale. Il y a existence subjective et cet éprouvé d'existence se met au service du divertissement une fois qu'il est accessible. Le penser s'origine de l'expérience subjective. Avec la constitution du Moi c'est la pensée réflexive qui opère dans la relation au monde extérieur. La transmission se définit elle comme intransitive c'est-à-dire qu'on ne lui attribue aucune fonction d'enseignement. Transmettre c'est attester que la pensée réflexive s'origine du Penser.

3.2 La cure, hors relation

Il n'y a pas de différence entre psychanalyse en intention et psychanalyse en extension concernant ce qui permet la transmission. En ce qui concerne la cure, elle est toujours didactique. C'est dans la troisième phase de la cure que s'actualise la transmission. L'accès à la connaissance de la structuration et du fonctionnement de l'appareil psychique fait passer des mythologies organisées autour des relations extérieures responsables de la souffrance à la prise de conscience qu'il s'agit du fonctionnement de son propre appareil psychique. Cela fait sortir du mystère imaginaire de l'origine de cette souffrance. Sortir du mystère par la connaissance de l'appareil psychique. Pour guérir, il faut pouvoir penser que son propre appareil psychique fonctionne à la fois de façon absolument singulière tout en étant inscrit dans le fonctionnement psychique humain universel. Pour les analysants qui ont une position moïque cette connaissance est un passage, une fois qu'il y a eu guérison elle est oubliée. Il n'y a pas besoin de penser le fonctionnement de l'appareil psychique pour exister et vivre. Pour le psychanalyste qui lui en position subjective, les éléments didactiques font non seulement guérison, mais révèlent la passion pour le sujet humain et ouvre à l'esprit de l'acte analytique. Passion qui convoque au-delà de sa connaissance **à l'assimilation du fonctionnement de l'appareil psychique**. Conduire une cure ne relève pas de la transmission s'il n'y a pas une singularité psychique qui est déjà là et cette singularité n'est pas une énigme ou un mystère, elle se théorise.

4 TRANSMETTRE : UNE POSITION PSYCHIQUE

4.1 Qu'est-ce qu'une position psychique ?

Il s'agit donc d'une position de transmission déterminée par la position psychique du psychanalyste. Qu'est-ce qu'une position psychique ? Là aussi le terme de « position » peut prêter à confusion, renvoyant au sens courant dans sa dimension relationnelle, « position sociale » « prendre position » et faire croire qu'il s'agirait d'une manière de décider de se comporter. Absolument pas, la position psychique d'un être humain se détermine à un temps T, à partir de l'organisation des instances et en particulier de l'instance principale qui vectorise l'être au monde. Les autres instances s'organisant en mosaïque autour de celle-ci. A un temps T chez l'enfant et chez l'analysant pour lesquels il y a transformation permanente de la position psychique. On parle de position subjective, position moïque, surmoïque, totalitaire, etc Par ailleurs une fois l'appareil psychique structuré ou restructuré par la cure toutes les configurations psychiques existent entre deux types de positions psychiques : l'une dite moïque pour laquelle le sujet est au service du moi, l'autre dite subjective (les psychanalystes les artistes les mystiques) pour laquelle le moi est au service du subjectif. Cette deuxième configuration étant plus rare on parle d'inversion dans la dialectique entre le sujet et le moi.

L'une des questions est qui transmet la psychanalyse ? la réponse peut sembler évidente, encore faut-il dire en quoi le psychanalyste est le seul à pouvoir la transmettre. Il transmet la psychanalyse par deux modalités différentes qui tiennent à une même position : en intention au sein de la cure dans un colloque singulier, en extension dans le collectif.

La psychanalyse est transmise par sa position. Cette position le convoque à l'assimilation c'est-à-dire non pas à manier des concepts théoriques, mais à « être la théorie » qui n'est alors plus une théorie, mais une énonciation de son être au monde.

4.2 L'assimilation, temps logique, énonciation

La transmission est la transformation psychique par assimilation. Transformation chez celui qui énonce et possiblement chez celui qui entend et énonce lui-même. C'est en ça qu'on ne transmet rien. Il y a l'acte de transmission qui fait transformation par l'énonciation. Cette transformation se fait par le temps logique. Le temps logique apparaît au moment de la subjectivisation, moment de transformation inaugural. Une fois que le prototype est là il va fonctionner de façon permanente pour toute transformation de l'appareil psychique. Trois temps donc pour qu'il y ait transformation : instant de voir, temps pour comprendre moment de conclure. Ces temps n'ont pas de correspondance dans le temps chronologique. Le temps pour comprendre peut sembler long et le passage d'un temps à un autre survient hors volonté.

« Être dans ce qu'on dit ». La fonction de l'énonciation consiste à attester de la présence du sujet dans le dire. C'est une manifestation du sujet dans l'énoncé, un acte subjectif qui parasite l'énoncé. Énoncé qui lui a une intentionnalité opératoire dans le colloque de communication, on en attend alors des effets de compréhension, d'acquiescement et d'action. L'énonciation, elle intransitive, subvertit l'intentionnalité moïque de l'énoncé. Elle atteste du retour des effets vocaliques a-signifiant qui ont constitué le sujet. C'est la voix de celui qui énonce qui porte et produit cet effet subjectif. Subjectivité qui soutient le penser et non plus la réflexion. C'est l'énonciation qui différencie la transmission de l'apprentissage. Sans énonciation, l'énoncé est inconsistant et « inassimilable ». Un énoncé peut être mémorisé, mais pas assimilé.

4.3 Pour personne et dans le social

L'énonciation ne s'adresse à personne. Dans l'introduction de l'un de ses séminaires Marc Lebailly dit « chaque fois qu'un texte est prononcé, je m'aperçois qu'il est écrit pour moi-même ». Cela peut sembler paradoxal puisque le séminaire réunit ceux que cela intéresse. On pourrait croire qu'il y est question de s'enrichir de ce qu'on ne sait pas et acquérir de nouvelles connaissances. Non, il n'y est pas question caricaturalement de « recevoir la bonne parole », une parole extérieure en tant qu'intervention externe de type stimulus réponse, faire réagir, etc Il s'agit de penser ce qui a été pensé, ce qui est de nature endogène. Et ce qui a été pensé par et pour soi-même de la part de celui qui énonce. La prise de parole pour expliquer pédagogiquement peut avoir des effets moïques, donner confiance, etc Ce n'est pas de cet ordre du côté de l'énonciation, elle ne fait pas vivre, il y a existence et ça permet l'énonciation qui en tant qu'acte est l'effectuation du subjectif. L'énonciation précède la formulation de l'énoncé. Par l'énonciation on ex/siste malgré ce qu'on énonce dans la plus grande séparation à quiconque. Dans la cure l'interprétation ou la scansion énonciative ne s'adresse pas au moi, elle ne s'adresse à personne. Il en est de même en extension. On ne transmet rien ... à personne. Non que les autres soient niés, bien au contraire. On ne transmet à personne tout en étant non pas en relation, mais en lien, inscrivant une présence subjective dans le collectif. L'acte de transmission se fait par l'exposition d'une connaissance avérée rationnelle et scientifique et passe par la nécessité d'actualiser la présence existentielle dans le collectif. Lien et non relation inscrit dans le collectif appelé « lien social ».

4.4 La position de transmission dans le lien social

Le prototype de la position de lien social se met en place au moment de la subjectivisation. J'ai seulement repris un passage de « esquisse d'une clinique psychanalytique structurale » pour faire entendre de quelle nature est ce moment de structuration dans le lien à l'autre et en particulier l'effet de la présence corporelle.

« Au moment de la subjectivisation se met en place la position de lien social à l'autre dont le prototype se construit dans **le rapport à la mère (et non la relation)**. Ce lien social s'esquisse et se constitue normalement à partir de la présence au monde péremptoire (sorte de certitude de son existence psychique endogène sans aucun support extérieur pour l'étayer). La relation à la mère devrait se situer à ce stade du développement psychique comme une confirmation anticipative d'une autonomie à venir. À venir, car

l'apparition de la fonction subjective est prématurée puisque l'enfant n'a pas encore les capacités à en assumer physiologiquement, mais surtout langagièrement les conséquences. Cette position maternelle qui permet l'émergence de la possibilité de lien social chez l'enfant toujours infans, s'actualise essentiellement comme présence au corps en butée. Présence au corps en butée qui s'adresse encore aux perceptions sensorielles de l'enfant : odeur, voix, toucher ... Si ce rapport de lien social à la mère échoue, alors se crée un lien de dépendance fusionnelle qu'aucun événement ne pourra délier. »

C'est cette butée à la relation qui définit la position de lien social et en permet les effets de transformation..

5 TRANSMISSION A QUI ?

À qui est-il question de transmettre la psychanalyse ? Dans l'histoire de la psychanalyse à qui a-t-elle été transmise. Pour Freud et Lacan, c'est une transmission circonscrite aux psychanalystes. Ce qu'on peut dire c'est qu'il n'y a pas eu de théorisation de la transmission jusqu'à aujourd'hui. La psychanalyse s'est aussi transmise à des professionnels de champs sociaux dans les pratiques institutionnelles. Enfin on peut dire qu'elle s'est inscrite dans notre culture, en atteste les termes freudiens passés dans le langage courant (un acte manqué, un lapsus, une régression ...). Mais en l'occurrence le terme de transmission n'est pas adéquat, car les concepts psychanalytiques ne sont pas entendus pour ce qu'ils disent réellement du fonctionnement psychique, mais sont plutôt psychologisés.

On peut distinguer la transmission de la psychanalyse structurale aux psychanalystes et aux autres professionnels de santé ou du social. Quelle que soit la position psychique de celui qui reçoit cette transmission, la position du psychanalyste ne change pas, c'est toujours une transmission anobjectale. Pour que la transmission s'opère on s'adresse à des sujets pas à des personnes. Quel que soit la position psychique de ces personnes il y a du subjectif donc ce qu'il en est de l'humain peut être entendu même furtivement. Pour le psychanalyste et toute personne ayant une organisation psychique subjective, il y aura assimilation. Quand l'organisation psychique s'inscrit du côté moiïque il peut y avoir un effet sur la pratique de ce qu'incarne le psychanalyste. Cela s'opère surtout par la culture. Culture qui intègre par la psychanalyse la dimension psychique.

6 TRANSMISSION OU ? : L'EXPERIENCE DE LA TRANSMISSION DANS DIFFERENTS ESPACES

On ne théorise pas à partir de l'expérience, mais on pense le modèle et on acte la transmission dans des lieux définis, dans l'expérience. Les lieux de transmission qui nourrissent de penser la théorisation sont ceux de la psychanalyse en extension :

- le cercle
- le cartel dit parfois cartel de lecture
- les réunions de concertation et de coordination pluriprofessionnelles de la maison de santé
- le travail en institution éducatives, médico-sociale, hospitalière auprès des professionnels. Ici les crèches de Paray Vielle Poste.

7 DE LA NECESSITE DE RITUALISER POUR TRANSMETTRE

La transmission au sein d'un collectif, mais aussi dans un colloque singulier fait nécessairement appel à l'anthropologie, car la psychanalyse est une pratique sociale. Elle concerne le lien entre les humains. Pour qu'il y ait lien qui produit une transmission il y a nécessité de ritualiser ces temps de transmission. Ces lieux ont en commun la nécessité d'être ritualisés pour fonctionner comme lieu de transmission. Concrètement ces temps peuvent très bien avoir lieu sans être ritualisés, et on peut croire que cela revient

au même. Si ce n'est pas pensé et énoncé comme un rituel, cela correspond à des réunions de travail, des rendez-vous, des discussions, des débats, etc ... qui n'ont rien de nécessaire.

8 CONCLUSION

La transmission est donc une position qui permet l'acte de transmettre par assimilation à partir de l'énonciation conditionnée.

Pour qu'il y ait transmission, il faut un corpus théorique qui explique objectivement le fonctionnement psychique et l'organisation psychique spécifique qui en permet l'assimilation. Autrement dit pour qu'il y ait transmission, il faut avoir les concepts qui permettent de théoriser la transmission.

À propos de la recherche et de la transmission. La psychanalyse structurale constitue un modèle unique absolument complet. Il n'est appelé à aucune transformation puisqu'il est absolument abouti. Ce modèle n'est pas pour autant un objet de savoir figé. Lorsqu'on parle de théorisation et de recherche, on peut penser qu'il est question de poursuivre ou compléter le modèle lui-même. Il n'en est rien. Rassembler, articuler des lignes de penser autour de thème comme la transmission, le lien social ou la cure relève du penser. Penser le modèle existant et l'acter.

9 REFLEXIONS A L'ISSUE DES ECHANGES COLLECTIFS

La question posée par cette recherche est « Qu'est-ce que transmettre la psychanalyse ? ».

Le verbe « transmettre » a deux sens. Le premier sens correspond au fait de céder ou mettre ce qu'on possède en la possession d'un autre. Le deuxième sens du terme désigne le fait de « faire passer », « faire parvenir ». Si c'est ce deuxième sens qui nous intéresse, on notera la notion de possession du premier terme qui introduit une dimension objectale. Cette deuxième définition, elle, introduit un mouvement. Le terme a pour étymologie latine « transmittere ». Il est composé de « trans » qui nomme ce qui est « au-delà de », « à travers » et « entre », et « mittere » qui signifie « envoyer, lancer, jeter ». Ce dernier sens du terme « mittere » est celui du premier siècle avant Jésus Christ, mais au deuxième siècle avant Jésus Christ cela signifiait « laisser aller, se mouvoir dans une direction ». On trouve donc inscrit dans la signification du terme « transmettre » un mouvement de passage naturel, un déplacement d'un endroit à une autre. C'est la nature de ce mouvement de transformation qui définit la psychanalyse.

L'inventeur de la psychanalyse qu'est Sigmund FREUD définit en 1922 la psychanalyse comme suit, il écrit « Psychanalyse est le nom :

- d'un procédé pour l'investigation de processus mentaux à peu près inaccessibles autrement ;
- d'une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des désordres névrotiques ;
- d'une série de conceptions psychologiques acquises par ce moyen et qui s'accroissent ensemble pour former progressivement une nouvelle discipline scientifique ».

La psychanalyse se soutient donc dès son invention de trois dimensions : un objet de connaissance, un moyen de soigner et une discipline scientifique. En inventant ce traitement des désordres mentaux Freud rompt avec la fonction cathartique de la parole propre à l'hypnose et introduit l'idée que la parole peut modifier le fonctionnement psychique en en révélant le contenu inconscient. Parler ne sert plus à se soulager, mais à modifier l'organisation psychique. Il explique par ailleurs qu'« on ne peut s'intéresser à la psychanalyse que si on en a l'expérience ». La psychanalyse n'est donc pas selon lui un savoir dont on manie les concepts intellectuellement, mais elle s'élabore à partir de l'expérience en tant qu'analysant ou en tant que psychanalyste. Expérience psychique par l'effet de ce qui est dit.

Dans cette continuité l'hypothèse que fait la psychanalyse structurale à partir d'une rupture conceptuelle précise est que l'assimilation de cet objet de connaissance ne peut se faire que par transformation psychique comme c'est le cas dans la cure et cela ne peut se produire qu'à la condition qu'il s'agisse d'un modèle scientifique qui objective la structuration de l'appareil psychique. De ce fait la théorisation de ce qui constitue la transmission exige qu'on la définisse par une approche métapsychologique.

Pourquoi une recherche sur la transmission en psychanalyse s'avère nécessaire ? D'abord parce que ça n'a jamais été fait. Freud et Lacan ont commenté et/ou mis en œuvre l'accès de la psychanalyse pour les psychanalystes, mais n'ont pas défini théoriquement ce qui permet que la transmission se produise psychiquement. On peut dire qu'ils ont plutôt traité la transmission de la psychanalyse en tant que passation propre à un enseignement tout en élaborant les modalités concrètes d'accès au fauteuil du psychanalyste. Ce qui est à différencier d'une théorie de la transmission en psychanalyse, processus par lequel on assimile les concepts psychanalytiques pour acter la psychanalyse. Pourquoi encore et surtout est-ce nécessaire ? Non pas par une volonté prosélyte que la psychanalyse perdure dans le temps comme traitement des troubles psychiques. Ce n'est pas une nécessité pour l'analyste de sauver ou défendre « sa discipline » pour les générations futures. La nécessité du psychanalyste est celle de transmettre dans l'ici et maintenant de son acte, dans le collectif comme dans la cure. Où qu'elle soit actée la psychanalyse est transmission. Elle n'est pas un énoncé qu'on enseigne elle existe par l'effet de transmission, autrement dit d'assimilation, de transformation psychique qu'elle est la seule à permettre. La théorisation soutient la précision et la détermination d'un acte, ce que l'empirisme ne permet pas.

Car la transmission en psychanalyse est une position psychique qui déclenche un acte qui par définition fait transformation psychique lorsque qu'il y a effet d'énonciation pour celui qui entend comme celui qui émet. Il n'y a pas un émetteur et un récepteur quand il y a transmission, il y a une énonciation qui potentiellement transforme le penser de chacun.

Pour se repérer dans cette recherche, on distingue trois modalités dans la théorisation de la transmission :

- La transmission en direction du psychanalyste. Comme passe-t-on du divan en tant qu'analysant au fauteuil de la position de l'analyste. Comment peut-on théoriser ce passage ?
- La transmission face aux professionnels du soin ou de l'éducatif au sein d'un collectif.
- La transmission dans l'existence, en tant que présence à tout humain, ni autre ni semblable. Position de lien social qui définit l'être au monde du psychanalyste.

L'acte de transmission n'est pas différent entre la psychanalyse en intention et la psychanalyse en extension. En ce qui concerne la cure, elle est toujours didactique. C'est dans la troisième phase de la cure que s'actualise la transmission. L'accès à la connaissance de la structuration et du fonctionnement de l'appareil psychique fait passer des mythologies organisées autour des relations extérieures responsables de la souffrance à la prise de conscience qu'il s'agit du fonctionnement de son propre appareil psychique. Cela fait sortir du mystère imaginaire de l'origine de cette souffrance. Sortir du mystère par la connaissance de l'appareil psychique. Pour guérir, il faut pouvoir penser que son propre appareil psychique fonctionne à la fois de façon absolument singulière tout en étant inscrit dans le fonctionnement psychique humain universel. Pour les analysants qui ont une position moïque cette connaissance est un passage, une fois qu'il y a eu guérison elle est oubliée. Il n'y a pas besoin de penser le fonctionnement de l'appareil psychique pour exister et vivre. Pour le psychanalyste qui lui en position subjective, les éléments didactiques font non seulement guérison, mais révèlent la passion pour le sujet humain et ouvre à l'esprit de l'acte analytique. Passion qui convoque au-delà de sa connaissance à l'assimilation du fonctionnement de

l'appareil psychique. Conduire une cure ne relève pas de la transmission s'il n'y a pas une singularité psychique qui est déjà là et cette singularité du psychanalyste n'est pas une énigme ou un mystère, elle se théorise.

La théorie psychanalytique se constitue donc en objet de connaissance du fait de la modélisation scientifique qui objective et rend universel le fonctionnement de la structuration psychique. C'est parce que la psychanalyse structurale est un objet de connaissance qu'elle permet la transformation de l'appareil psychique. La psychanalyse appartient aux disciplines qui traitent ce qu'il en est de l'humanité de l'homme. C'est aussi le cas pour la philosophie ou la théologie. Ce n'est pas un objet de connaissance parmi d'autres sciences qui traitent de l'organisation du monde comme la physique, la biologie, etc. C'est pour cela qu'il y a transmission en psychanalyse, parce que le penser a pour nature la transformation.

Cette transformation est opérée par l'acte analytique en intention ou en extension qui, lui, est intransitif. L'acte de transmission est anobjectal. Il s'agit donc d'un objet de connaissance transmis par une position anobjectale. En effet l'instance subjective ne fonctionne pas hors dynamique avec l'instance moiïque. La fonction de l'imaginaire prend en charge sémantiquement le penser subjectif. Toute transformation psychique par différenciation d'avec le changement qui, lui, est moiïque, s'opère à partir de l'instance subjective par la sémiotique. Ce n'est pas la connaissance sémantico moiïque de la théorie qui permet la transformation, c'est l'acte analytique qui est sémiotico-subjectif. L'inscription dans le sémantique de la théorie est nécessaire à son assimilation, mais pas suffisante, elle ne déclenche en soi aucune assimilation. Transmettre c'est attester que la pensée réflexive s'origine du Penser.

En somme, toute recherche procède d'un acte de transmission. Le modèle psychanalytique structural est complet. Il n'y a ni nécessité ni possibilité d'y ajouter de nouvelles articulations de concepts. Pourtant une recherche est par définition innovante et constitue toujours un apport théorique qui n'existait pas auparavant. Comment concevoir qu'une recherche innove sans rien inventer ? Y a-t-il à différencier le penser qui conceptualise le modèle et le penser qui pense le modèle existant ? Ces deux positions vis-à-vis du modèle se soutiennent d'une même position de transmission.

10 BIBLIOGRAPHIE

- « Les minutes » rédigé par Otto Rank.
- Freud S. 1914 « Sur l'histoire du mouvement psychanalytique » Connaissance de l'inconscient, Paris Gallimard 1991
- Jones « La vie et l'œuvre de Sigmund Freud »
- Kaës « L'héritage freudien »
- Kanzer M 1983 3Freud the first psychoanalytic group leader
- Nunberg H. Federn E 1962 1967 1975 Les premiers psychanalystes Minutes de la Société psychanalytique de Vienne,
- Pigott 1990 « Freud et ses groupes » dans introduction à la psychanalyse groupale
- Roudinesco 1994 « Détour par Vienne : un maître sans commandement » dans Histoire de la psychanalyse en France

Pr é a m b u l e

La cure des enfants

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 02/05/2025



La cure des enfants

Par Marc Lebailly

La psychanalyse et la cure avec les enfants, c'est un peu moins ésotérique que le lien social et la transmission. C'est inscrit dans notre réalité sociale. Mais la théorie et la pratique de la cure auprès des enfants, telle que la psychanalyse structurale les conçoit, quoiqu'étant indéniablement dans la continuité avec celles qui ont précédé, se présente si ce n'est en rupture, du moins en divergence sur des points essentiels.

D'abord nous considérons que la cure avec les enfants constitue ce que nous appelons la cure type. Celle à partir de laquelle toutes les autres cures se théorisent. Qu'elle soit celle des psychonévroses aussi bien que celle des psychoses. C'est un renversement par rapport à la position de Freud. Freud avait déduit le développement et le fonctionnement psychiques de l'enfant à partir de l'approche des pathologies adultes dont il avait à connaître dans les cures qu'il menait. Et aussi à partir d'études documentaires d'auteurs qui s'étaient directement intéressés au fonctionnement et aux troubles psychiques de l'enfant. C'est sa méthode de déduire à partir du pathologique le fonctionnement normal psychique. Et en particulier celui de l'enfant. Ce n'est pas impertinent, mais cela peut mener à des aberrations. On voit à l'œuvre cette méthodologie régressive dans les *trois essais sur la théorie sexuelle*. En particulier dans le deuxième et le troisième essai. C'est là qu'il expose les phases de structuration de l'appareil psychique de l'enfant et de son fonctionnement. Mais il n'a jamais théorisé ce qu'il pourrait en être d'une cure psychanalytique avec les enfants. Et pour cause, implicitement, sauf accident, il considère qu'il n'y a pas à proprement parler de formation pathologique chez l'enfant. Bien sûr, ils ne le formulent jamais dans des termes aussi radicaux que je viens de le faire. Mais certains faits en sont les indices. D'abord l'affaire du petit Hans. Hans a des symptômes phobiques très handicapants. Freud ne propose pas à son père de le recevoir en analyse. Il va proposer à ce père de se charger de cette symptomatologie de manière psychopédagogique. Freud analysera les phénomènes que le père lui rapportera ; il les interprétera et lui donnera la marche à suivre « éducative » pour permettre à Hans de surmonter ses affres phobiques. Et ça marche. Cette manière d'analyser et de traiter les symptômes psychiques de l'enfant n'est pas idéologique. Elle découle de présupposés théoriques sans que cela soit explicité chez Freud. Tout se passe comme si, pour Freud, les manifestations d'allure pathologique chez l'enfant étaient causées par les aléas et les difficultés de la structuration de l'appareil psychique de l'enfant. Je développe cela dans mes deux derniers séminaires. Ce qui explique pourquoi Freud a soutenu les positions psychopédagogiques de sa fille Anna contre la position de Mélanie Klein d'une cure psychanalytique possible avec les enfants. Pourtant Mélanie Klein fait siens ces présupposés implicites freudiens. Elle les explicite même. Mais elle considère qu'il y a tout de même des pathologies chez l'enfant, quand s'opèrent des blocages dans la structuration normale de l'appareil psychique. La théorie psychanalytique structurale de la cure avec les enfants s'inscrit dans le droit fil de cette position kleinienne. Il est tout de même curieux que Freud n'ait pas adhéré à cette avancée de Mélanie Klein puisque, par ailleurs, il soutient que les maladies psychiques de l'adulte sont des « réminiscences » de dysfonctionnements apparus dans l'enfance, qui ont perduré (blocages fixés, donc). En toute logique, il aurait dû conclure à l'importance de la cure avec les enfants. A-t-il été aveuglé par l'amour filial ? C'est peu probable. Sans doute ne pouvait-il pas envisager de cure réellement psychanalytique avec les enfants à cause du dispositif qu'il avait inventé pour mener les cures fondées sur l'association libre. La talking cure. Aujourd'hui, l'objection ne me paraît pas fondée. Dès 4-5 ans (et même avant) la cure est opératoirement possible. Et même le dispositif est possible et efficient (avec les préadolescents). On pourrait donc conclure qu'avec les positions de Mélanie Klein, il n'y a pas de véritable rupture. Et pourtant si. Et pas seulement à cause de l'utilisation du jeu, cher aux Anglo-saxons, comme média permettant la cure.

Ce qui diffère radicalement dans la manière d'envisager la cure psychanalytique avec les enfants, c'est le sujet de la dimension économique de la métapsychologie freudienne fondée sur la pulsion et la libido. C'est-à-dire sur la sexualité. L'appareil psychique de l'enfant ne se structure absolument pas autour des problématiques sexuelles et des enjeux œdipiens. Pour Freud, la structuration de l'appareil psychique se fait sous l'égide de la transformation de la sexualité au cours de l'évolution biophysique. L'appareil métapsychologique étant conçu comme s'organisant, tant d'un point de vue économique que dynamique, à partir du couple pulsion/libido, au travers des différents stades libidinaux partiels (oral, anal, urétral, phallique) pour aboutir en fin de structuration sur le stade génital – terminal. Avec le dogme que cette sexualité génitale se mettait en ordre de marche grâce à la résolution du complexe d'Œdipe – sous la menace de la castration. Et surtout le mouvement opéré de l'économie libidinale à la puberté. Si on la fait courte et simpliste. Mais ce raccourci n'est pas faux. Mélanie Klein en fait une variante, d'abord en introduisant aux côtés de la pulsion libidinale l'agressivité (elle est évoquée par Freud sous les espèces de l'emprise), comme moteur de la structuration psychique chez l'enfant, puis en avançant l'âge où le soi-disant œdipe se manifeste chez l'enfant. Et surtout en considérant que la structuration de l'appareil psychique s'opère en phases et non pas en succession de stades. L'introduction du concept d'agressivité et celui de phases sont des novations qui peuvent d'une certaine manière faire continuité avec la conception développée par la psychanalyse structurale de la structuration de l'appareil psychique et de la cure psychanalytique des enfants.

En revanche, la métapsychologie structurale a non seulement abandonné, mais réfuté la théorie sexuelle, tant freudienne que kleinienne, de la structuration de l'appareil psychique. Elle lui a substitué une métapsychologie où l'être au monde qui apparaît chez le nourrisson vers 9-12 mois sous les espèces de l'instance subjective, et la structuration psychique à partir de ce point d'origine, est tributaire, et liée au développement de l'aptitude neurocérébrale au langage, à la langue et à la parole. Ce qui donne une autre référence, objective, pour appréhender et de ce fait traiter les phénomènes psychiques qui nous sont donnés à connaître. Cela nécessite une autre approche clinique. Autre clinique, qui nous dispense de tout recours à des explications psychologiques. Puisqu'aussi bien le présupposé radical (il est déjà virtuel chez Freud et quasiment explicite chez Lacan) est que la structuration de l'appareil psychique est auto-organisée. Ce qui implique que les aléas et avatars de cette structuration sont endogènes. Ils ne doivent pas grand-chose aux interactions avec le milieu y compris les membres de la famille. Reste qu'après Freud et Mélanie Klein, nous considérons aussi que les troubles psychiques manifestés par l'enfant, l'adolescent et le post adolescent ne sont pas, dans la majorité des cas, « pathologiques ». Ils peuvent l'être. Mais pas toujours et même en ce qui concerne ce qu'il est convenu d'appeler les troubles envahissant du développement (psychique) !

Voilà. Quand on a dit ça, on n'a encore rien dit sur ce qu'il en est de cette cure réputée « type » avec les enfants. Annabelle va reprendre.



La recherche

La cure psychanalytique avec l'enfant

Référente : Annabelle Mathieu

Equipe de recherche :
Annabelle Mathieu, Valérie
Heller, Pauline Savoye, Marie-
Laure Salviato

Le 02/05/2025

La cure psychanalytique avec l'enfant

Référente : Annabelle Mathieu

Équipe de recherche : Annabelle Mathieu, Valérie Heller, Pauline Savoye, Marie-Laure Salviato

Le 02/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

<u>1</u>	<u>PETITE INTRODUCTION.....</u>	<u>68</u>
<u>2</u>	<u>LE GROUPE DE RECHERCHE.....</u>	<u>69</u>
2.1	LA PRESENTATION DES MEMBRES DE L'EQUIPE	69
2.2	SA FINALITE	71
2.3	LA METHODE DE RECHERCHE.....	71
<u>3</u>	<u>LE TRAVAIL EPISTEMOLOGIQUE</u>	<u>72</u>
3.1	LECTURE EPISTEMOLOGIQUE DE FREUD.....	73
3.2	LA QUESTION DU NEUROBIOLOGIQUE	75
<u>4</u>	<u>LE CADRE THEORIQUE DE LA CURE PSYCHANALYTIQUE STRUCTURALE AVEC L'ENFANT</u>	<u>78</u>
<u>5</u>	<u>LA CURE STRUCTURALE CHEZ L'ENFANT : COMMENT L'ACTE-T-ON ?</u>	<u>81</u>
5.1	LA POSITION DU PSYCHANALYSTE.....	82
5.2	UNE CLINIQUE DANS UN TEMPS SUSPENDU : ICI ET MAINTENANT	82
5.3	DE LA DIFFERENCE ENTRE LA PSYCHOLOGIE ET LA PSYCHANALYSE A PROPOS DE L'ENFANT.....	83
<u>6</u>	<u>CONCLUSION.....</u>	<u>87</u>

1 PETITE INTRODUCTION

Je vais vous présenter le travail de notre groupe de recherche sur « La cure psychanalytique avec l'enfant ».

Ce groupe a une histoire qui fait apparaître une évolution, en quelque sorte un processus de structuration par phases comme elle s'actualise chez les enfants au cours de leur développement. Un processus de transformation s'est opéré en plusieurs étapes, pour passer d'un groupe de réflexion clinique à un groupe de travail théorico-clinique puis à un groupe de recherche.

D'abord, en 2015, a été créé un groupe clinique en présence de Marc Lebailly : il s'agissait à partir de cas cliniques présentés par les participants d'en élaborer la problématique et de poser un diagnostic.

Puis il s'est transformé en groupe de travail sur la théorisation de la cure chez l'enfant qui avait pour but, avec le support de présentations de moments de cures d'enfants amenant des questionnements, des points d'achoppement, de formaliser une réflexion théorico-clinique structurale. On pourrait dire d'études de cas qui s'appuient sur la théorisation générale de la psychanalyse structurale qui ouvrent à une praxis spécifique et d'en déduire une pratique clinique avec les enfants.

En novembre 2022, le passage à un groupe de recherche, est arrivé comme une nécessité péremptoire, avec la perspective d'écrire et de publier sur la cure structurale avec l'enfant. Cette étape a pu avoir des effets, dans son énonciation, à la fois galvanisante et saisissante (au sens de sidérant), produisant des réactions diverses chez chacun. Cela s'est accompagné du départ de Marc Lebailly de ce groupe et de la désignation d'un responsable d'équipe, qui a auguré du passage à une autre position, celle de porter pour soi et collectivement la théorisation de la psychanalyse structurale, spécifiquement concernant la cure des enfants, de l'acter dans le penser et de la formaliser par l'écriture. Une passation, en somme. Cela n'a effectivement pas été sans effet. Beaucoup sont partis. Un petit noyau est resté qui constitue l'actuelle équipe de recherche autour de la question de La cure avec l'enfant. J'ai été désignée pour conduire ce groupe de recherche, et ce n'est pas sans difficulté, car je n'avais jamais conduit une recherche en que telle jusqu'à aujourd'hui depuis mes études universitaires, il y a bien longtemps. Cela demande un changement de paradigme. C'est un apprentissage en soi, somme toute très intéressant.

Après une période de tâtonnement et de lente mise au travail, on pourrait dire que nous sommes entrées dans un travail de recherche et une dynamique d'équipe s'est construite pour aboutir à une collaboration de travail : une cohésion d'équipe vers un objectif commun avec une méthodologie partagée où se conjuguent les spécificités de chacune qui enrichissent le penser pour soi et collectivement. Sans doute une passion commune.

Pour faire lien avec l'intervention de Pauline, précédemment, ce travail s'inscrit dans un processus de transmission qui s'est d'abord opéré dans la cure psychanalytique structurale pour chacune individuellement et partagée collectivement via le séminaire de Marc Lebailly et le cercle du dimanche matin. Et ce groupe de recherche, qui constitue une suite logique, dont la vocation finale est de transmettre sur la Cure structurale avec les enfants, dans le cadre de l'institut de recherche Hygie, aux professionnels de la Maison de santé de Paray d'abord et plus largement dans le collectif, des soignants en particulier, à ceux que la question de la santé mentale des enfants et la mise en œuvre des soins psychiques à leur endroit, pose question dans la pratique quotidienne. Ce groupe de recherche s'est inscrit dans le projet de créer un institut de recherche propre à transmettre la conceptualisation de la psychanalyse structurale et son application en intention et en extension dont la constitution des différents groupes de recherches présents aujourd'hui, atteste. C'est ce qui nous réunit ici, à Aups, aujourd'hui, dans ce lieu, écriin d'écriture de la psychanalyse structurale par son auteur. Un acte de transmission qui invite à poursuivre.

Ce noyau qui constitue l'équipe de recherche est un groupe de psychanalystes, de psychanalystes qui pratiquent la cure structurale avec des enfants. Sa place n'est pas anodine au sein de l'institut de recherche. La cure structurale avec l'enfant est une cure inaugurale. Le psychanalyste y est en position d'acteur, dans le sens de l'Acte, directement au cœur du processus de structuration de l'appareil psychique, dans l'ici et maintenant de sa construction, in vivo pourrait-on dire. Les blocages survenant durant la structuration de l'appareil psychique chez l'enfant constituent les avatars qui produisent les désordres psychiques fixés chez l'adulte.

La cure chez l'enfant est le point de référence de toute cure psychanalytique structurale.

2 LE GROUPE DE RECHERCHE

2.1 La présentation des membres de l'équipe

La cure psychanalytique avec l'enfant fait l'objet, depuis deux ans et demi, du groupe de recherche que je conduis avec trois collègues psychanalystes, Valérie Heller, Marie-Laure Salviato et Pauline Savoye au sein de l'Institut de recherche Hygie.

Ce qui nous réunit dans ce groupe est que nous sommes toutes les quatre en position de psychanalyste structural et chacune avec une pratique auprès des enfants.

Le parcours universitaire de trois d'entre nous, Valérie Heller, Pauline Savoye et moi, s'est fait à l'Université de Nanterre à des époques différentes et déjà tourné vers l'infantile pour chacune.

Valérie Heller a obtenu un DESS de « Psychologie de l'enfance et de l'adolescence » en 1992. Elle a exercé en Protection Maternelle et Infantile dans le Val-d'Oise puis à l'Aide Sociale à l'Enfance. Elle exerce, depuis plusieurs années, au Centre d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP) à Paris 19^{ème}. Parallèlement, elle reçoit en tant que Psychanalyste structurale en cabinet privé à Paris 4^{ème}.

Pauline Savoye a obtenu un DESS de Psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent » en 2003. Elle a exercé dans des institutions de l'enfance pendant vingt ans : en protection de l'enfance (service d'Aide Éducative en Milieu Ouvert, foyers de placements et lieux médiatisés), en petite enfance (PMI, crèche et en Maison Verte), et en institution de soin (SESSAD, un lieu de prise en charge pluridisciplinaire pour des enfants ayant des troubles du comportement). Elle exerce également en libéral depuis 2012 où elle a toujours reçu des enfants. Actuellement, elle est psychanalyste à la MSP de Paray où elle reçoit plus d'enfants et plus longtemps, et s'est inscrite dans le dispositif « Mon soutien psy ». Elle exerce également dans les deux crèches de Paray Vieille Poste où il s'agit d'accompagner les équipes à entendre le fonctionnement psychique de l'enfant de 3 mois à 3 ans et d'en permettre l'effet sur une pratique dite "éducative", de rencontrer l'enfant si nécessaire et d'acter auprès de lui le soutien d'un passage dans sa structuration psychique.

En ce qui me¹ concerne, j'ai pendant mes études universitaires, dans les années 80, mené un double cursus en Maîtrise avec une double dominante en Psychologie clinique et Psychologie du développement, et une spécialité en Psychopathologie, puis un DESS de « Psychologie de l'enfant et de l'adolescent » en 1988.

¹ Dixit Annabelle Mathieu

J'ai d'abord exercé pendant 15 ans à l'Aide Sociale à l'Enfance du Val-d'Oise dans l'accompagnement d'enfants et de leurs familles ainsi qu'un travail institutionnel au sein d'équipes pluridisciplinaires (d'éducateurs/assistants sociaux) ainsi que la participation au sein du service départemental d'Adoption, à la commission d'agrément des familles en demande d'adoption.

Puis j'ai exercé pendant 18 ans en Consultation Médico-Psychologique en secteur de Pédopsychiatrie au Centre Hospitalier de Gonesse où j'ai pratiqué la psychanalyse avec les enfants et les adolescents, participé à la construction d'un projet hospitalier d'Unité d'Accueil Parents-Bébés (UAPB) qui a commencé par la création de consultations spécifiques parents-bébés de la naissance à 2 ans, en binôme avec une psychomotricienne au sein des CMP du secteur. J'y ai également créé une consultation de Psychodrame Psychanalytique Individuel intersectoriel ouvert sur l'extrahospitalier pour des enfants et adolescents de 5 à 18 ans.

Depuis bientôt deux ans, j'exerce au sein du service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Delafontaine de Seine-Saint-Denis. Pour une part, dans un CMP où je reçois des enfants en cure analytique pour la grande majorité ayant des troubles précoces de la structuration de l'appareil psychique et de l'accès à la langue (que l'on nomme TSA ou TND). J'y reçois également des bébés de la naissance à 1 an, orientés par les référentes (Une psychologue, une infirmière et une psychomotricienne) d'un groupe ouvert accueillant des bébés et des parents dans une optique de prévention. En coordination avec l'éducation nationale, j'assure un groupe de parole à visée d'analyse de pratique à l'intention des AESH qui soutiennent la scolarisation d'enfants dont les troubles nécessitent un accompagnement humain en milieu scolaire sur notification de la MDPH.

D'autre part, au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) où j'occupe un rôle institutionnel auprès de l'équipe, une position de soutien du penser, de l'élaboration et de la théorisation dans la clinique de petits groupes psychothérapeutiques d'enfants pour la plupart dits TSA. J'y accueille également, avec la pédopsychiatre responsable de l'unité, un groupe de parole hebdomadaire de parents durant la première année d'accueil de leur enfant.

Un temps hebdomadaire m'a également été octroyé pour la création d'une consultation de PPI. Par ailleurs, j'exerce une activité libérale en tant que psychanalyste structurale à Paris, depuis 2005, où je reçois une population tout-venant, en majorité des analysants adultes, mais toujours des enfants. J'y reçois quelques patients qui m'ont été adressés en lien avec la Maison de Santé de Paray en tant que psychanalyste structurale « Hors-les-murs ».

Enfin, **Marie-Laure Salviato** a pris un autre chemin. Ses études de médecine l'ont conduite à exercer d'abord comme médecin généraliste. Elle est à l'origine, avec quelques autres, de la création de l'Institut Hygie dont elle est la présidente et qui porte la Maison de Santé Hygie de Paray. Son parcours personnel l'a amenée vers la psychanalyse structurale qu'elle a ensuite mise en Acte en tant que psychanalyste. Elle exerce à la Maison de Santé de Paray, d'une part en consultation de médecine générale et en tant que psychanalyste structurale d'autre part. Elle reçoit en cure analytique des adultes, mais aussi bon nombre d'enfants de différents âges.

Elle a reçu des éléments de formation dans le cadre d'Espace Analytique, de l'ASM 13 et de l'Élan Retrouvé par des professionnels Psychologues, psychanalystes, psychiatres et directeurs d'institutions. Actuellement, elle est inscrite dans un cursus universitaire à Paris Diderot pour obtenir un « Diplôme universitaire de compétence en santé mentale et psychiatrie ».

Comme vous pouvez le constater, dans l'exposé des parcours de formation et d'exercice professionnel, penser la cure des enfants est un intérêt, voire une passion, et une nécessité, que nous partageons dans ce groupe et que nous actons dans la clinique en institution et en libéral. La formation (universitaire ou autre) et l'inscription professionnelle (notamment en institution), au-delà la cure analytique individuelle et

des lieux de pensée de la psychanalyse structurale (séminaires, cercles), est importante dans la mesure où ces expériences nous inscrivent dans le collectif humain plus large et permettent d'alimenter le penser.

2.2 Sa finalité

Le processus de travail du groupe de recherche a vocation à aboutir à l'écriture d'un ouvrage qui sera le support d'une transmission de la conceptualisation de la structuration de l'appareil psychique humain, dans le cadre de la psychanalyse structurale et de la pratique de la cure qui en découle, avec les enfants en particulier.

Cette conceptualisation innovante se situe dans une continuité avec les modèles précédents, qui, à partir des apories repérées, amène des points de rupture. La psychanalyse structurale s'inscrit dans une démarche scientifique et forme ainsi un nouveau modèle qui fait partie d'un système de transformations de la conceptualisation de la psychanalyse depuis son invention par Freud à partir de 1896 jusqu'à nos jours. La modélisation d'une psychanalyse structurale a été pensée par Marc Lebailly.

Le travail commence donc d'abord par une lecture épistémologique concernant la psychanalyse depuis Freud, en constituant un savoir académique à partir d'une bibliographie.

Un deuxième temps concerne la théorisation d'une psychanalyse structurale de l'approche thérapeutique avec l'enfant, la praxis, c'est à dire la théorisation de la pratique.

Dans le troisième temps, il s'agit d'élaborer la pratique qui en découle, donc la mise en acte clinique - que fait-on ? - accompagnée d'illustrations cliniques.

2.3 La méthode de recherche

Ce qui est au cœur du travail de lecture épistémologique est la question de comment l'appareil psychique s'est constitué et comment chaque auteur produit un modèle pour en rendre compte et y adosse une pratique.

En ce qui concerne la tâche épistémologique, concrètement, les textes choisis comme pertinents au regard de la psychanalyse d'enfants, pour chaque auteur, sont répartis entre les membres de l'équipe. Chaque texte lu donne lieu à une fiche de lecture et est présenté en séance d'équipe. L'ensemble de ces fiches servira à rédiger une monographie par auteur. Chaque membre de l'équipe choisira l'auteur sur lequel il aura à écrire. La contribution de chacun autour de la lecture des textes permet de partager les connaissances sur la conceptualisation générale de chacun des auteurs retenus comme pertinents, de les valider en équipe pour permettre une assimilation commune, chacun n'en étant pas au même point individuellement. À partir de la compréhension du modèle de chaque auteur, il y a lieu d'en extirper les principes et les présupposés qui organisent théoriquement la cure, chez l'enfant plus spécifiquement. À partir de là, un tableau condensé de la conceptualisation de l'auteur sera établi, qui conditionne ensuite la pratique, c'est-à-dire le cadre théorique de la cure avec l'enfant.

Le travail de lecture doit aboutir à un système de transformations qui intègre la conceptualisation théorique, la praxis et la pratique.

Il ne s'agit pas de comparer les modèles, car une théorie n'en invalide pas une autre. Un système de connaissance mythologique ou scientifique repose sur une armature de concepts qui se développent selon

une certaine logique. Il s'agit de voir comment cela se transforme à partir des points de rupture, des différences.

Au sein des auteurs reconnus, que nous avons listés dans notre domaine de recherche, nous commençons chronologiquement afin de dégager le dérouler d'un système de transformations du modèle psychanalytique et plus spécifiquement concernant la cure avec les enfants qui en découle.

Concernant les modalités concrètes de travail, l'équipe se réunissait, jusqu'à présent, à raison d'une rencontre tous les deux mois à la Maison de Santé de Paray-Vieille-Poste. Nous avons récemment décidé d'intensifier les séances à une fois par mois pour garder le fil de travail d'élaboration plus présent, en soutenant une continuité du penser pour plus d'efficacité dans la capacité de production.

3 LE TRAVAIL EPISTEMOLOGIQUE

Le travail de lecture épistémologique s'est mis en place et c'est là où nous en sommes.

Dans la continuité des recherches psychanalytiques antérieures, qui aboutissent à des transformations du corpus conceptuel psychanalytique, le choix des auteurs qui ont écrit sur la psychanalyse de l'enfant, dans l'ordre chronologique sont :

- Sigmund Freud, Inventeur de la psychanalyse
- Anna Freud (dans la lignée théorique de son père avec une conception pédago-éducative de la visée de la cure chez les enfants)
- Ferenczi/Abraham (théorisation de l'archaïque dans l'appareil psychique)
- Mélanie Klein qui a inscrit l'agressivité (Invidia) comme première dans l'appareil psychique, et a créé un cadre de cure avec les enfants par le jeu, in « La psychanalyse des enfants » et « Essais de psychanalyse »,

Ensuite viendront des auteurs à partir des années 30, dont les textes sont encore à déterminer, comme :

- Donald Winnicott, psychanalyste de formation pédiatrique, qui crée les concepts d'objets et de phénomènes transitionnels, dans « De la pédiatrie à la psychanalyse »,
- Jacques Lacan, tentant une approche structurale avec l'élaboration du stade du miroir et la fonction imaginaire soutenue par une fonction symbolique qui préexiste dans le langage, dans « Les écrits » et « La relation d'objet »,
- Françoise Dolto, fondatrice de la première « maison verte » et des centres de consultation pour les enfants et les nourrissons, voir « L'image inconsciente du corps et son « Séminaire de psychanalyse d'enfants » »,
- René Spitz, qui fait part de son étude sur « L'hospitalisme » puis sur « La dépression anaclitique » chez l'enfant, du côté de la psychologie du développement,
- Lebovici, Michel Soulé et Diatkine sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
- Maud Mannoni, concernant les psychoses infantiles,
- Didier Anzieu avec le « Moi peau »
- Marie-Christine Laznik, la psychanalyse avec les bébés et le traitement de l'Autisme.

Et d'autres auteurs qui ont écrit des articles issus d'études sur le prénatal et les bébés plus récemment, du côté du neurocérébral.

Cette liste d'auteurs plus contemporains n'est pas définitive et pourra subir des transformations en équipe en fonction de leur pertinence.

3.1 Lecture épistémologique de Freud

Le premier auteur auquel nous nous sommes attelés est Sigmund Freud, dont nous terminons la lecture sous peu, après avoir travaillé sur les textes suivants :

- « Pour introduire le narcissisme »²
- « Au-delà du principe de plaisir »³
- « Inhibition, Symptôme et angoisse »⁴
- « Abrégé de psychanalyse »⁵
- « Le petit Hans »⁶
- « Un enfant est battu »⁷
- « Souvenir d'enfance de Léonard de Vinci »⁸
- « L'esquisse »⁹
- « Les trois essais sur la théorie sexuelle »¹⁰
- « Le Moi et le Ça »¹¹
- Reste à reprendre « L'interprétation des rêves »¹²

Sigmund Freud, est un neurologue viennois, inventeur de la psychanalyse et de la conceptualisation d'un appareil psychique spécifique à l'être humain. C'est à ce modèle mythologique freudien de l'appareil psychique que vont se référer ensuite tous les auteurs qui vont penser et écrire sur la psychanalyse après lui.

Freud représente à lui seul un système de transformations. Il produit une théorisation dans une construction de pensée évolutive qui le conduit à élaborer une première topique où il invente le concept d'inconscient pour produire trois registres psychiques : le Conscient, le Préconscient et l'Inconscient. Puis la construction de son modèle l'amène à fomentier une deuxième topique pour asseoir la théorisation des pulsions qu'il avance comme concept limite entre le biologique et le psychique, avec trois instances psychiques : le Ça, le Moi et le Surmoi.

Freud part de l'adulte pour en déduire un développement psychique des enfants par stades dans lequel prennent racine les désordres psychiques des adultes, par fixation. Freud n'a jamais psychanalysé directement les enfants. Il en approche le développement psychique à travers son propre éprouvé et ses souvenirs (« auto-analyse »), ainsi que les cas cliniques racontés par les adultes proches des enfants (Le

² Freud S., 1914, « Pour introduire le narcissisme », La vie sexuelle, trad.franç., Paris, puf, 1973

³ Freud S., 1920, « Au-delà du principe de plaisir », Essais de psychanalyse, trad. franç., Paris, Payot, 1981 et trad. franç., Œuvres complètes XV, Paris, puf, 1996

⁴ Freud, S. (1926d [1925]). Inhibition, symptôme et angoisse. In Œuvres complètes XVII : 1923-1925 (pp. 203-286). Paris : Puf, 1992.

⁵ Freud, S. (1940a [1938]). Abrégé de psychanalyse. In Œuvres complètes XX : 1937-1939 (pp. 225-305). Paris : Puf, 2010.

⁶ Freud, S. (1909b). Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans. In Œuvres complètes IX : 1908-1909 (pp. 1-130). Paris : Puf, 1998.

⁷ Freud, S. (1919e). « Un enfant est battu » : contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. In Œuvres complètes XV : 1916-1920 (pp. 115-146). Paris : Puf, 1996.

⁸ Freud, S. (1910c). Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci. In Œuvres complètes X : 1909-1910 (pp. 83-164). Paris : Puf, 1993.

⁹ Freud S. (1895), Esquisse pour une psychologie scientifique, *La naissance de la psychanalyse, lettres à W. Fliess, notes et plans 1887-1902*, Paris, PUF, 1956.

¹⁰ Freud S. (1905 d), Trois Essais sur la théorie sexuelle, trad. fr. P. Koepfel, Paris, Gallimard, 1987 ; OCF.P, VI, 2006 ; GW, V.

¹¹ Freud S. (1923 b), Le Moi et le Ça, *Essai de psychanalyse*, trad. fr. J. Laplanche, Paris, Payot, 1981 ; OCF.P, XVI, 1991 ; GW, XIII.

¹² Freud S. (1900 a), *L'interprétation des rêves*, trad. fr. I. Meyerson révisée par D. Berger, Paris, PUF, 1980 ; OCF.P, IV, 2003 ; GW, II.

petit Hans par exemple). Il se base sur l'observation des résultats phénoménologiques des pathologies constituées chez l'adulte.

Il n'envisage pas de traitement psychanalytique direct de l'enfant, celui-ci se fait une fois la maturation de l'appareil psychique « aboutie ». C'est dans la cure avec les adultes qu'est traité l'infantile.

Il n'y a donc pas, chez Freud, de théorisation de la cure avec l'enfant. Il considère qu'il n'y a pas de pathologie chez lui, mais que les pathologies adultes prennent racine dans la prime enfance (« ils souffrent de réminiscences »).

La cure psychanalytique freudienne traite donc les troubles des analysants adultes dans le cadre d'un dispositif à configuration fauteuil-divan et la règle est l'association libre par la parole (Talking Cure), trouvant dans la langue et la syntaxe l'expression de mécanismes de défense psychiques pouvant être interprétés (lapses, condensation ...).

Sa fille Anna Freud s'est attelée à la question de la cure avec les enfants : sa psychanalyse des enfants est pédago-éducative et est axée sur le transfert (positif ou négatif), donc dans un registre relationnel moïque, et s'apparente plutôt à un travail de psychothérapie.

Le corpus conceptuel freudien ancré dans le biologique neuro-cérébral avec un appareil psychique localisé dans le cerveau, part d'une analogie avec le fonctionnement neuronal avec comme concept limite entre le psychique et le biologique, la théorie des pulsions et une structuration par le sexuel qui donne lieu à des stades de développement de l'appareil psychique : Oral, sadique anal, phallique, puis génital, s'actualisant dans des zones corporelles dites érogènes.

C'est une conceptualisation psychodynamique avec deux axes topiques alliant des registres (Inconscient, Préconscient et Conscient) et des instances à l'œuvre (Ça, Moi et Surmoi), et économique énergétique (basé sur la pulsion et l'énergie sexuelle : la libido).

Reste à formaliser, le tableau de structuration de l'appareil psychique chez Freud, sous forme de stades successifs (chronologique), traversé dans sa structuration par un vecteur énergétique (la libido). Après lui, la théorisation de Mélanie Klein, qui est une variante de la théorie freudienne, avec un axe important porté sur le rôle de l'agressivité dans la structuration de l'appareil psychique de façon précoce chez l'enfant, introduira la structuration par phases, que la psychanalyse structurale conservera du point de vue dynamique.

La psychanalyse structurale, tout en conservant les fondements la théorisation freudienne sur le plan topique (registres et instances), amène un point de rupture essentiel avec celle-ci : le fil conducteur sur lequel repose la conceptualisation chez Freud, à partir de sa théorie des pulsions et le sexuel comme soutenant la structuration de l'appareil psychique, est considéré comme une aporie par la psychanalyse structurale, qui considère que la structuration de la fonction langagière est ce qui soutient la structuration psychique et constitue le concept limite entre le biologique et psychique. Autrement dit, l'être au monde de l'enfant est lié au développement neuro-cérébral de la structuration du langage.

D'ores et déjà, nous pouvons relier ces premières lectures, fondatrices de la naissance de la théorisation psychanalytique, à la position conceptuelle de la psychanalyse structurale à la fois en lien en rupture, que l'on peut repérer en creux, dans l'insu de l'écriture des textes lus de l'auteur, dans la construction de son penser.

Valérie Heller, qui va maintenant exposer quelques ponts lancés plus particulièrement autour de la question du neurobiologique. Je lui passe la parole.

3.2 La question du neurobiologique

Tout d'abord, je souhaiterais revenir sur le fait que trois d'entre nous aient fait la même formation universitaire de psychologue DESS de psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence. Je fais un lien entre la spécificité de cette formation et ce qui continue à nous animer actuellement dans ce groupe. L'ensemble des enseignements se référait à ce que l'on nommait la « Psychologie génétique ». Je le dis à l'imparfait, car je ne suis pas certaine que cette branche de la psychologie soit encore enseignée en tant que telle. La « Psychologie génétique » cherche à définir « *dans l'étude de l'enfant la solution des problèmes généraux tels que celui de mécanisme de l'intelligence, de la perception, etc..* ». Elle repose sur le postulat méthodologique selon lequel la nature de bon nombre de réalités psychiques, y compris les notions par lesquelles le sujet organise ou conçoit le réel, peut être clarifiée par l'étude de leur phylogenèse. Ce postulat est lui-même basé sur l'hypothèse selon laquelle la réalité considérée, par ex. la pensée logique de l'adulte, est le résultat d'une genèse.

Un de mes premiers travaux dans ce groupe de recherche a porté sur la lecture du livre « *Théories du langage, Théories de l'apprentissage* » qui retranscrit les débats entre Piaget et Noam Chomsky. Jean Piaget, psychologue et épistémologue suisse, est le précurseur de la psychologie génétique. Cet ouvrage reprend le débat qui a eu lieu à l'abbaye de Royaumont en octobre 1975. Piaget est reconnu pour ses travaux sur le développement de l'intelligence, notamment à travers ses stades de développement. Pour lui, la psychologie génétique est avant tout un instrument au service de la résolution de problèmes propres à l'épistémologie (signification et origine du nombre par ex).

- « *Dans le champ des phénomènes intellectuels, l'analyse structurale ne peut pas ne pas refléter la dimension génétique implicite de toute structure et vice versa* ». Il existe sans doute une certaine filiation de pensée entre cette science humaine et l'hypothèse de base de la psychanalyse structurale de l'auto-organisation et le développement en phases de l'appareil psychique.

Puis dans le groupe, j'ai poursuivi par une relecture de certains textes de Freud dans la perspective d'y repérer les questions essentielles à partir desquelles Freud s'est attelé à construire son corpus théorique, et d'y comprendre la cohérence interne qu'il cherchait à établir selon son objectivité scientifique. En premier lieu, la problématique essentielle sous-jacente à mes lectures, car elle apparaît inaugurale pour la découverte et la théorisation de la psychanalyse, est :

- Comment passe-t-on d'un pur fonctionnement neuro-cérébral de traitement de l'information qui produit des représentations mentales, à leurs avènements dans la réalité ?

La réponse de Freud et dans sa lignée la nôtre est l'appareil psychique.

Avant d'entrer au cœur de cet appareil, cette première interrogation invite à faire un petit détour du côté des neurosciences, notamment pour reprendre ce terme de « représentations mentales », comme l'a déjà fait la théorie analytique structurale.

Il est aujourd'hui utilisé par les neuroscientifiques, dont J.P Changeux et Lionel Naccache. Ceux-ci nous disent que :

- « *Le fonctionnement cérébral est un appareil à traiter les perceptions issues de l'environnement. Mais ces perceptions ne sont nullement instructives par elles-mêmes. Elles sont sélectionnées à partir de représentations internes préexistantes issues de l'épigenèse endogène* ».

Ces perceptions sélectionnées en interne si l'on peut dire, se nomment « Percepts » ou « Représentations mentales ». Pour eux, l'état de conscience caractérisé par une action intentionnelle de résolution de problèmes émerge du cerveau à partir de « l'espace de travail neuronal global ». C'est un espace neuro-cérébral où les informations provenant de nos sens et traitées dans un premier temps de manière inconsciente par notre cerveau deviennent conscientes. Elles le deviennent quand elles rentrent dans ce réseau neuronal spécifique. Il est situé à l'avant et à l'arrière du cerveau. Il implique des axones de longue portée des neurones. Cet espace rend les informations sensorielles disponibles pour l'ensemble de nos capacités mentales dont l'attention et la mémoire entre autres, ce qui permettrait d'en avoir conscience et de les intégrer à nos plans d'action. Être conscient nécessite un état d'éveil lié à l'activation du cortex par la formation réticulée et une communication neuronale longue distance entre l'avant et l'arrière du cerveau.

Chez les neuroscientifiques, il n'existe pas de consensus sur la définition de la faculté de conscience, cependant, la plupart s'accordent sur l'existence d'un critère expérimental essentiel, qui permet de dire si une personne est consciente ou non : la « rapportabilité subjective », à savoir la capacité à se rapporter à soi-même ses propres états mentaux et à se dire, par exemple, « j'entends cette musique » ou « je vois cette image ». Non forcément verbale, cette aptitude existe même en cas d'incapacité à parler et est donc présente également chez des bébés, les personnes avec une perte partielle ou complète du langage (aphasie), et chez d'autres espèces animales, dont notamment le chimpanzé. Cette notion est en lien direct avec la phénoménologie, conception philosophique de Husserl et Merleau-Ponty impliquant que l'on ne peut pas dissocier la conscience de son contenu. Être conscient, c'est toujours être conscient de quelque chose. Lionel Naccache prolonge sa conception de la conscience en disant que « la propriété essentielle de la conscience, c'est de produire du sens ». Peut-on espérer qu'une fenêtre puisse s'entrouvrir sur la question du langage et de son rapport encore non nommé, au psychique ? Et qu'une recherche puisse se réaliser spécifiquement sur ce sujet, entre neurosciences et psychanalyse structurale ?

Pour autant, en l'état actuel des avancées des neurosciences, ces définitions liminaires d'Espace de travail global conscient et de rapportabilité subjective, décrivent un fondement biologique universel relatif à l'espèce Homo sapiens, mais elles n'expliquent pas par quel moyen s'effectue le passage de ce système conscient (Espace de travail neuronal global) au registre des messages effectifs actualisant les stratégies adaptatives individuelles. Nous ne sommes pas encore entrés dans la psychanalyse dont l'objet d'étude est l'appareil psychique.

Reprenons autrement la question initiale freudienne :

- Quel est le processeur¹³ qui permet de passer du génotype au phénotype et permet l'actualisation des aptitudes adaptatives ?

Pour Freud et dans sa lignée pour la psychanalyse structurale, le développement de l'appareil psychique est le processeur qui permet l'avènement des capacités adaptatives.

Pour qualifier la première unité psychique, si l'on peut dire, Freud parlait de représentant de la représentation. Pour la psychanalyse structurale, à la lumière de ce qui a été décrit précédemment, le représentant de la représentation serait le codage de la représentation mentale neuronale issue de l'espace de travail neuronal global. Il se réalise grâce à l'émergence d'un système neuro-cérébral plus complexe chez HSS qui inaugure une nouvelle aptitude à coder les informations, à savoir le langage articulé.

¹³ Unité centrale de traitement qui organise les échanges de données entre les différents composants
Journées d'étude Hygie, Éditions 2025, Aups.

L'incidence de l'apparition de cette aptitude dans la configuration de l'intentionnalité biologique est radicale. Particulièrement, dans le passage asymptotique entre le pur fonctionnement neuro-cérébral de traitement d'informations (percepts) et leur effectuation (représentations psychiques). L'intentionnalité biologique repérée par les neurosciences, permet déjà la configuration d'une forme de conscience, mais c'est le développement de l'appareil à langage - concept limite entre le biologique et le psychique - qui permet à Homo Sapiens de s'adapter grâce à une nouvelle forme de présence au monde qui lui permet de fonder un collectif : la conscience de la conscience.

Plus précisément, ce qui permet la Conscience de la conscience, c'est l'activation neuro-cérébrale du signe et du modèle syntaxique. Alors que le Penser inconscient consiste à coder automatiquement des perceptions endogènes et exogènes sous forme d'entités sémiotiques (langagières), le fonctionnement conscient consiste à organiser ces formes « sémiotiques » issues de l'inconscient, en syntagmes, à les sémantiser, de telles sortes d'aboutir à la production de séquences porteuses de significations. C'est la reprise dans le registre imaginaire moïque (Conscience de la Conscience) des éléments sémiotiques produits par le penser inconscient qui permet l'adaptation. Ceci grâce à l'aptitude rhétorique à mythologiser¹⁴.

Ce qui permet la transformation structurante de l'appareil psychique est la fonction paraphrénique « mythologisante » de la langue en tant qu'elle informe la fonction psychique. Cette fonction n'est pas déclenchée dès la naissance. Elle est le fruit d'une maturation/ transformation que l'auto-organisation essentiellement endogène active. La conduite de la cure des enfants se soutient de la possibilité de la relance de l'auto-organisation à partir de la langue et du repérage des phases linguistiques et des symptômes relatifs aux blocages qui se sont produits dans ce processus de transformation.

Oratrice : Annabelle Mathieu

Voilà où nous en sommes. C'est un long cheminement qui demande un processus d'assimilation et une position active du penser.

Ce travail épistémologique se fait avec, présent à l'esprit, le cadre théorique de la cure structurale qui est l'objet de la transmission et que nous actons dans la pratique clinique avec les enfants, et dont je vais vous énoncer la conceptualisation maintenant.

¹⁴ Selon Lévi Strauss, capacité de combiner des myèmes, qui sont des unités signifiantes, des relations fondatrices, et de les organiser en un récit

4 LE CADRE THEORIQUE DE LA CURE PSYCHANALYTIQUE STRUCTURALE AVEC L'ENFANT

Le cadre de la cure psychanalytique pratiquée avec les enfants est celui d'une psychanalyse structurale dont la modélisation a été pensée et transmise par Marc Lebaillly. Celle-ci s'est construite dans la continuité de l'invention de la métapsychologie freudienne sur le plan topique, et pour la psychanalyse avec les enfants, celle de Mélanie Klein, qui est la première à parler de phases de développement psychique chez l'enfant en plaçant l'agressivité (Invidia) dès le début de la formation de l'appareil psychique et qui a inventé la cure psychanalytique avec les enfants en direct et par le jeu. La conceptualisation psychanalytique structurale s'appuie à la fois, sur les travaux en linguistique (en particulier Chomsky), en Anthropologie structurale (à partir de Lévi-Strauss) et des avancées scientifiques sur le plan neuro-cérébral (notamment Changeux). C'est une modélisation de l'appareil psychique humain dont la structuration est soutenue par les phases de maturation de la fonction linguistique (appareil à langage).

La structuration de l'appareil psychique se déroule par phases et commence au cinquième mois avant la naissance jusqu'à la période adolescente et post adolescente se terminant vers 25 ans, moment de l'arrivée à maturation neuro-cérébrale des êtres humains.

Voici donc mis sous forme d'un tableau, la modélisation de la structuration de l'appareil psychique par phases en psychanalyse structurale, lorsque celle-ci se passe bien.

→ Tableau 1 : La structuration psychique par phase

L'évolution langagière commence par la sélection des phonèmes in utero à partir du cinquième mois, puis fait place à partir de 2 mois après la naissance aux vocalises et au babillage, à partir de 12 mois aux mots-symboles, puis vers 24 mois au modèle syntaxique et enfin à partir de 36 mois, au système syntaxo-lexical.

Les phases de transformations psychiques émergent parallèlement aux phases de structuration langagière et sont organisées en instances topiques : tout d'abord il n'y pas d'instance, puis s'actualise le passage de la subjectivisation. Vient ensuite la mise en place du Moi idéal totalitaire, auquel succède le Moi Imaginaire avec des instances supplétives dont le Surmoi et l'idéal du Moi pour aboutir à maturation à une dialectique Sujet-Moi.

À partir de cette structuration psychique topique s'organise un fonctionnement dynamique de l'appareil psychique qui va de la présence de fantasmes terrorisants endogènes dans la période précoce, à une dialectique symbolique imaginaire où une conscience de la conscience cognitive s'avère et amène à la phase de latence.

Y est adossée, à chaque étape, une appréhension de l'environnement partant de la phase schizoïde (sur fond de morcellement), ensuite la phase schizoïde puis paranoïde (du côté persécutant), la phase paraphrénique confabulatoire (avec l'actualisation de la pensée sauvage), et pour finir, l'entrée dans la pensée technique sous les auspices d'une phase paraphrénique productive.

Enfin, au cours de cette structuration, se mettent en place, des modalités de présence au monde pour chaque phase, sur un mode symbiotique d'abord, puis de Détresse du vivre (au moment du passage à la subjectivisation), puis s'active l'Invidia versus Certitude dans un registre de captation-élimination sans relation d'objet, vient ensuite l'accès à un Investissement objectal et enfin l'accès au Divertissement où l'on voit s'actualiser des envies labiles et des investissements d'objet substituables.

Bien sûr, la structuration par phase est présentée par commodité de façon linéaire et chronologique. Dans la vie humaine, processus vivant, les phases se chevauchent, avec des aller-retour possibles.

La cure de l'enfant est différente de celle de l'adulte en ceci que l'enfant est un être en cours de développement, en construction et donc qu'il s'agit de soutenir sa structuration psychique. Il s'agit de soutenir l'auto-organisation psychique chez l'enfant « tombée en panne », bloquée dirons-nous, en s'appuyant chez lui sur l'intentionnalité d'Exister qui est vectorisée par l'intentionnalité biologique du vivre.

Chez l'adulte, le processus inverse occupe le déroulé de la cure, car sa structuration psychique a subi des fixations qui ont organisé son fonctionnement : il s'agit d'identifier et de déconstruire les mythologies sous-jacentes à des mécanismes de défense psychiques (de type obsessionnels, hystériques, pervers, délirants, et autres, qui entrent dans des tableaux diagnostiques de psychonévrose défensive versus dissolutive), organisés en systèmes dynamiques construits pour permettre la survie, autrement dit pour faire face à une souffrance qui s'origine dans la difficulté, voire l'impossibilité, du vivre, dans la confrontation au sentiment de vide dû au défaut de position subjective ou de son intermittence. Chez l'adulte, les processus sont déconstruits dans la cure après chronicisation.

Le fonctionnement psychique de l'enfant est en développement, en transformation et n'est donc pas encore fixé. Des blocages à toutes les phases sont possibles, tout au long de la structuration de l'appareil psychique.

Il s'agit d'étapes de développement que l'enfant peine à dépasser, de régressions à des étapes antérieures quand elles n'ont pas été tout à fait liquidées, de blocages à des phases de structuration. Les troubles chez les enfants sont considérés comme aigus, mais ils peuvent se chroniciser (psychose infantile par exemple) si aucune prise en charge n'est proposée. L'accompagnement se situe au cœur de la construction psychique de l'enfant, nous en sommes témoins et acteurs en même temps que l'enfant lui-même, c'est ce qui en fait une cure type par excellence.

En psychanalyse d'enfant, la question de l'influence de l'environnement, notamment l'environnement parental/familial, est souvent une question qui revient. Il est communément, notamment dans la conception freudo-lacanienne, vu comme une cause à l'organisation psychique de l'enfant et aux désordres qu'il rencontre.

En psychanalyse structurale, le postulat est que la structuration de l'appareil psychique est indépendante de l'environnement : elle est auto-organisée, comme l'est, le développement du corps. De façon endogène, des programmations neurobiologiques existent qui enjoignent le petit humain à s'adapter alors même qu'il est dénué d'instinct et de comportements d'effectuation (dénaturation) si l'on se réfère au processus de la phylogenèse. Ce point de « catastrophe » a donné lieu à une évolution de la programmation neuro-cérébrale chez l'être humain, afin de s'adapter et de permettre la conservation de l'espèce. Les aptitudes adaptatives restent donc opérantes. Ces nouvelles modalités neuro-cérébrales se font sous les auspices de l'avènement d'un appareil psychique s'appuyant sur la structuration d'un appareil à langage.

Quand le bébé naît, donc, il n'est pas une enveloppe vide. Des préencodages se font par le biais de la voix maternelle, dont il entend les sons in utero. Des préreprésentations sont présentes. Il se structure par clivages successifs dont le premier est l'écho de la voix et ce qu'il produit. La naissance se fait dans une sorte de chaos qui l'oblige à reproduire, durant les deux premiers mois de vie, une niche symbiotique afin d'assurer la continuité vitale. C'est à partir de deux mois qu'il produit des sons. C'est le premier acte qui l'inscrit dans l'existence en même temps que des fantasmes terrorisants endogènes sont présents, clivage qui révèle ce qui est de l'endogène et de ce que le bébé peut produire. Premier temps du processus de

subjectivisation qui va se poursuivre. Les organes des sens captent les informations (stimuli) envoyées par l'environnement qui sont prises en charge par l'appareil neuro-cérébral où sont déjà présentes des préreprésentations endogènes. Celui-ci retient les concordances entre ces apports nouveaux de l'extérieur et ce qui est pré-programmé. Nous pouvons dire que les blocages ne viennent pas stricto sensu de l'environnement, mais que l'environnement à sa part dynamique sur le neuro-cérébral dans la façon dont il traite les informations. Cette mutation permet à l'Homme de s'adapter à tout environnement à l'inverse du monde animal qui est programmé pour s'adapter à une niche écologique qui répond à son câblage génétique.

Si l'on se réfère à Changeux, il existe deux types d'épigenèses : celle par stabilisation sélective qui est endogène et celle avec l'environnement. Chez l'Homme l'épigenèse avec l'environnement est moins importante par rapport à celle qui est endogène dans la mesure où le processeur de l'adaptation à l'environnement est interne, celui de l'appareil psychique versus appareil à langage.

Partant de là, le postulat à partir duquel une cure psychanalytique structurale est pratiquée, c'est que l'endogène prime sur l'environnement, position qui s'avère opératoire. C'est un postulat théorique qui constitue le cadre à partir duquel s'acte la pratique.

En psychanalyse structurale, les parents, la famille sont considérés dans une production culturelle, où les mythologies qu'ils narrent aident dans la rencontre avec l'enfant. La rencontre avec l'enfant et sa famille revêt deux dimensions, celle de l'intrapsychique qui concerne l'enfant et l'autre du côté de la culture familiale.

Pour conduire les cures avec l'enfant, le psychanalyste structural ne s'occupe que de l'endogène, tout en n'évacuant pas l'environnement et la famille. Son acte se situe exclusivement au regard de la structuration de l'appareil psychique vectorisé par la structuration du langage. On peut dire, de façon métaphorique, pour reprendre une image parlante, que c'est comme en chirurgie, « un chirurgien qui ne s'occupe que de l'organe qu'il doit opérer » même s'il sait que le reste du corps existe, mais il ne s'en occupe pas. C'est la condition de la réussite de l'opération psychanalytique.

Le but de la cure structurale avec l'enfant est de l'accompagner dans la structuration de son appareil psychique, à partir de là où elle s'est bloquée. Il s'agit pour le psychanalyste structural de repérer là où en est l'enfant de sa structuration psychique. Pour ce faire, il commence par faire un diagnostic différentiel consistant à évaluer si la phase de subjectivisation a bien été passée et en fonction de ce repérage, la conduite de la cure est tout à fait différente.

La phase de subjectivisation est une phase cruciale dans la structuration psychique de l'enfant, car c'est là que se joue le passage du non-être à l'être au monde et l'entrée dans la langue qui propulse dans le tragique du vivre. L'accès à la position subjective conditionne son entrée dans l'humanité de l'Homme. S'il y a blocage à la phase de subjectivisation, que l'enfant peine à y accéder ou qu'il y soit figé, la cure s'attèle à soutenir l'enfant dans ce passage et à le dépasser. Il s'agit de mettre en place les conditions de remise en route de l'auto-organisation psychique chez l'enfant par le bain de langage déployé dans ce colloque à deux, adressé à l'enfant, en miroir, qui servira de tremplin à l'entrée dans la langue, donc dans le symbolique puis l'imaginaire. L'analyste a une part active dans le cadre de la cure avec les enfants puisqu'il s'agit d'obtenir un effet de reprise.

Si toutes les étapes de la phase de subjectivisation ne sont pas actées, ces défauts de subjectivisation sont toujours à l'origine des pathologies d'adultes, ce sont des accidents de structuration.

La cure psychanalytique structurale avec les enfants n'est pas seulement destinée à ceux qui ont « raté » la subjectivisation. Des blocages à des étapes ultérieures peuvent survenir et dans ce cas, quand l'enfant a passé l'étape de subjectivisation, on n'y revient pas dans le processus de la cure. C'est le cas lorsqu'il y a blocage dans des phases moïques supplétives (toute-puissance par exemple) que l'enfant ne veut pas lâcher alors que la subjectivisation s'est actée.

Si la phase de subjectivisation est passée, les aléas de structuration ultérieurs chez l'enfant ne sont pas spécifiquement à être traités chez un psychanalyste structural, ils peuvent être pris en charge en psychothérapie. Cependant, le psychanalyste structural est le mieux placé pour faire le diagnostic de là où en est l'enfant de son organisation psychique, de penser son accompagnement dans son processus de structuration, en vue de soutenir la transformation chez lui.

Pour les enfants qui ne rencontrent pas de difficulté dans leur développement psychique, cela se fait naturellement, sans intervention.

Voici, présentées de façon synthétique, les hypothèses théoriques de la cure structurale chez l'enfant, sur lesquelles va s'appuyer l'actuation clinique.

5 LA CURE STRUCTURALE CHEZ L'ENFANT : COMMENT L'ACTE-T-ON ?

Nous partons donc du principe que l'enfant est un être en construction et par conséquent que les possibles sont toujours ouverts a priori, qu'il existe une malléabilité, une plasticité de l'organisme sur le plan neuro-cérébral et donc psychique. La structure psychique de l'enfant n'est pas fixée et s'avère donc possiblement réversible. Cette position qui s'appuie sur un corpus théorique éprouvé, permet, dans le travail avec les enfants, d'assurer une présence subjective toujours présente ici et maintenant qui soutient leur intentionnalité psychique du vivre, laquelle fait suite à l'intentionnalité vitale biologique. Cette intentionnalité est épigénétique et fait de l'appareil psychique humain, un système d'adaptation au monde. Nous pouvons aisément en repérer les manifestations, quand l'enfant vient, dès la salle d'attente, prendre la main du psychanalyste pour l'inviter à aller sans tarder en séance, ou de courir devant, vers le bureau où a lieu celle-ci, ou bien sa mise au travail immédiate une fois entré dans la pièce où il se met illico à jouer. Il n'y a pas de temps à perdre ! C'est une intentionnalité d'Exister qui permet la reprise de l'auto-organisation psychique, si elle est accueillie et soutenue par la présence subjective de l'analyste dans l'ici et maintenant.

Je passe maintenant la parole à Marie-Laure Salviato afin d'expliciter la position spécifique du psychanalyste structural dans la cure avec l'enfant.

5.1 La position du psychanalyste

L'enfant vient accompagné de ses parents, mais déjà pour le psychanalyste structural, dans ce moment inaugural qui signe l'entrée en psychanalyse, tout se passe comme s'il y avait, dans l'éphémère d'une rencontre improbable, mise en présence de deux subjectivités réputées inconscientes. Rencontre qui signifie la reconnaissance réciproque de l'exigence de l'existence qui précède le vivre obligé par la nature de tout organisme vivant.

Cela se traduit pour le psychanalyste par une attention entièrement tournée vers l'enfant, un regard toujours à la recherche du sien et un échange quand c'est possible. Échange qui manifeste une présence à lui seul adressée. Le parent est écouté et quand c'est nécessaire assuré de remplir son rôle de parent du mieux qu'il peut. Mais il est aussi assuré que là où son enfant en est, non seulement son attitude n'y est probablement pour rien, mais lui-même n'y peut rien ... Seul l'enfant lui-même, avec la présence de son psychanalyste, y peut quelque chose.

Cette rencontre nous la qualifions de lien social parce qu'elle ne donne lieu à aucune relation. Dans le lien social, qui structure la position du psychanalyste, il n'y a aucun investissement, aucune attente. Même la guérison n'est ni un objectif ni un enjeu pour le psychanalyste. Le psychanalyste se dérobe comme objet pour le jeune analysant.

Toutefois, cette rencontre est, par effet de structure, asymétrique puisque le jeune psychanalysant est aux prises avec une Détresse de vivre dont il n'est pas encore revenu et que ses symptômes exhibent. Détresse de vivre à laquelle le psychanalyste oppose l'imperturbable de son désir intransitif d'être une présence toujours présente maintenant. Manière d'indifférence engagée.

Tenir cette position désirante du côté du psychanalyste préfigure qu'il y a un au-delà de la Détresse du Vivre que la dénaturation nous impose dans l'éprouvé psychique du biologique comme vivant. Détresse qui trouve sa résolution par l'accès à cette fonction désirante intransitive où le sujet s'exile au-delà des envies fomentées par le Moi. Et lui oppose une fin de non-recevoir.

5.2 Une clinique dans un temps suspendu : ici et maintenant

Chaque séance est unique. Si l'auto-organisation psychique est réenclenchée par la conduite de la cure, il ne s'agit ni de suivre un ordre chronologique, ni un développement linéaire de cette structuration psychique. L'enfant vient à chaque séance là où il en est psychiquement, avec ses instances qui fonctionnent dans certains registres et sous certains modes. Tout au long des séances il s'agit pour le psychanalyste structural de repérer les instances qui parlent et comment elles parlent pour Acter en retour, au travers d'un lien social désaffectisé, un accusé réception de ce qui se met en place. Dans un temps suspendu, toujours le même une synchronie qui est le temps de l'ex-sistence toujours présent maintenant. Un siècle c'est comme un jour.

Selon ce que l'enfant apporte à sa consultation et selon ce qui se déroule au cours de la consultation :

- Reconstitution d'une bulle sémiotique spéculaire et sonore
- Mise en sons, voir en mots des éprouvés
- Mythologisation
- Constitution de scénarii imaginaires

S'il y a un modèle structural, il n'y a aucun protocole. Si le modèle structural nous permet de nous référer à des modèles diagnostics, ces derniers sont théoriques et il n'y a pas un enfant qui ressemble à un autre. Chacun est singulier. Il s'agit pour le psychanalyste d'attester d'une présence subjective propre à faire face au chaos et à la détresse de vivre du jeune psychanalysant pour permettre la mise en place d'une instance subjective jusque-là vacillante et qui signe alors pour lui l'entrée dans l'existence. Puis de tisser avec lui une affinité élective qui permette la structuration pré-moïque puis moïque.

Tout cela en occupant une position de lien social qui exclut toute relation objectale : pas d'attente et pas d'objectif à atteindre, pas même la guérison. Tout ceci dans un temps suspendu diachronique, ici et maintenant sans aucune linéarité. Donc un diagnostic toujours posé, mais jamais fixé et des cartes rebattues à chaque séance.

Oratrice : Annabelle Mathieu

Le psychanalyste structural et le format de la cure avec les enfants qu'il pratique, vous l'avez compris, se situent dans une position spécifique qui reprend et soutient le fil de l'intentionnalité biologique et psychique du Vivre chez l'enfant avec un cadre de cure propre à l'acter et à en produire l'effet. C'est une position qui induit une pratique tout à fait différente de la position psychologique phénoménologique, ce dont Pauline Savoye va nous parler maintenant.

Oratrice : Pauline Savoye

5.3 De la différence entre la psychologie et la psychanalyse à propos de l'enfant.

Dans le Petit Robert la psychologie se définit comme « l'étude scientifique des phénomènes de l'esprit », elle s'intéresse aux comportements, sentiments, relations des individus ou des groupes humains. La psychanalyse elle, théorise le fonctionnement de la structure de l'appareil psychique qui s'auto organise en un système fermé. Il y a donc d'une part les phénomènes comportementaux pris dans leurs rapports à l'environnement et d'autre part le fonctionnement de l'appareil psychique qui détermine une position psychique.

Être psychanalyste se détermine indépendamment d'une volonté, par une configuration psychique singulière et une passion pour le Sujet. Cette passion, d'abord insu peut faire faire le choix d'étudier la psychologie qui, même quand elle est d'orientation analytique, reste du côté de l'analyse des effets de l'environnement sur la construction psychique. Dans toute cure on passe du psychologique au psychique, c'est la condition de la guérison. Une fois que les explications psychologiques qui justifient la souffrance se révèlent par la cure être des constructions imaginaires pour survivre (survie organisée pour pallier la carence subjective originaire de toute maladie psychique) la subjectivisation est éprouvée et l'appareil psychique s'auto réorganise. Pour l'analyste, au-delà de la guérison la cure actualise une passion pour le fonctionnement psychique reconnue et assimilée comme constituant l'humanité de l'homme.

Cette découverte l'analyste ne revient jamais dessus, son être au monde s'acte dans le champ psychique et non plus jamais du côté de la psychologie. L'analyste par sa configuration psychique subjective à laquelle la cure lui a donné accès a la certitude que tout humain a un appareil psychique qui s'est structuré de façon singulière sans qu'aucune relation avec personne ne soit responsable de cette unique configuration. La prise en compte des relations de l'enfant avec son environnement et des phénomènes psychologiques qui en découlent lui permet d'aménager des changements, de l'aider à trouver des stratégies adaptatives, « comment pourrais-tu faire quand tu as peur ? Qu'est-ce que tu ressens quand telle personne t'énervé ? etc.... ». Il en est de même pour l'adulte. La différence c'est que l'enfant lui est en cours de structuration

et que si on ne s'intéresse qu'à son comportement et aux stratégies adaptatives elles risquent de perdurer pour rester du côté de la survie, comme si on donnait une béquille à quelqu'un qui est en train d'apprendre à marcher. La prise en compte des phénomènes qui signent la structuration psychique est vitale.

Lorsque l'enfant entre dans la langue ce n'est pas pour être en relation au sens de communiquer avec l'extérieur, c'est d'abord et avant tout parce que son appareil psychique se structure concomitamment à l'appareil à langage. Les sons, vocalises, présignant symboles, les signes puis les mots et enfin la syntaxe organisent un rapport au monde qui ne cesse de se transformer. La structuration du langage permet donc une position psychique et c'est ce à quoi le psychanalyste s'intéresse dans les séances avec l'enfant. Du côté de la psychologie, on pense que parler sert à exprimer ce qu'on ressent pour en être soulagé, débarrassé. Cela peut au mieux faire changement, exemple « Je sais que j'ai peur donc j'anticipe en trouvant des trucs pour contrer ma peur, etc... », mais ça ne transforme pas pour faire disparaître ce qui dans l'organisation psychique provoque ce ressenti. Qu'il s'agisse de soutenir un passage dans la structuration psychique en cours ou de traiter un défaut de structuration comme pour les enfants souffrant de troubles envahissants du développement, seul l'acte analytique a un effet sur la mosaïque des instances psychiques déterminant une position psychique de l'enfant à un temps T. C'est dans la langue que de nouvelles informations sont transmises à l'appareil psychique pour permettre qu'il se réorganise. Dans le travail psychique auprès de l'enfant, les événements de la vie de l'enfant ne sont donc pas pris pour des causes, mais comme des opportunités qu'à l'appareil psychique de révéler une difficulté de passage. Car les faits de la vie, l'enfant est programmé pour s'y adapter, s'il y a des phénomènes d'inadaptation c'est signe d'un obstacle dans l'organisation psychique. Le psychologique comme phénoménologie du psychique.

Cette position de l'analyste provoque une rupture dans les institutions médico-sociales de l'enfance dans lesquels il acte. D'une part parce que les rééducateurs, psychologues, éducateurs s'intéressent aux phénomènes observés chez l'enfant et d'autre part parce que ces phénomènes observés sont rapportés à des causes environnementales, principalement l'environnement familial et en particulier souvent le comportement maternel. Une mythologie se construit au sujet des relations ou événements vécus par l'enfant, qui auraient eu tel ou tel impact sur sa construction. Et même lorsque les instances psychiques sont prises en compte, elles sont souvent psychologisées. Les instances ne sont alors pas prises comme des éléments constitutifs de l'appareil psychique structuré singulièrement faisant lien entre le biologique et le social, mais comme des éléments de personnalité. Par exemple dire qu'un enfant a un surmoi cruel devient l'équivalent d'une personnalité agressive. Comme quand on pense chez l'adulte qu'être hystérique qualifie une personne ou encore que quand on est psychanalyste on est « un inversé » ! Il s'agit d'une position psychique et non d'une caractéristique moïque. Il n'y a qu'en psychologie qu'on qualifie une personnalité moïque, c'est-à-dire la manière dont l'instance moïque s'effectue dans le rapport au monde extérieur.

Dans les institutions comme dans les familles, on pense donc aujourd'hui qu'il faut écouter les enfants dès leur plus jeune âge, ce qu'ils disent, ce qu'ils pensent, ce qu'ils ressentent. On croit souvent qu'ils sont en relation avec nous et entre eux sur les modalités qui sont les nôtres. Adulto-centrisme issu entre autres de la mauvaise interprétation de l'apport de Françoise Dolto quant à la parole de l'enfant. S'il y a nécessité de considérer l'enfant comme un sujet humain, la structuration de son moi est en cours jusqu'à cinq-six ans puis par la suite l'instance moïque se remanie et s'actualise dans la rencontre avec le monde. Cette psychologisation du comportement de l'enfant a des effets sur l'éducatif chez les professionnels en institution. Les enfants sont alors définis par ce qui caractérise leur comportement « c'est un enfant roi » ou encore « il manque de confiance en lui », « c'est un hyperactif ». Et ces comportements ont pour cause

les relations aux adultes. Le milieu social, l'autorité parentale, les événements familiaux (déménagement, divorces, etc...), etc... On cherche à expliquer pourquoi l'enfant est comme il est que ce soit d'une façon positive (grâce à son environnement familial stimulant) ou négative (sa mère le laisse tout faire). Et puisque c'est le comportement de l'adulte qui agit sur le comportement de l'enfant, les (ré)éducateurs doivent leur apprendre à avoir un comportement qui permet de s'intégrer. Ce qui n'est pas sans effet de rivalité avec la famille. Si l'on peut faire entendre qu'on assiste aux effets de structuration de l'appareil psychique d'un petit humain, on permet même furtivement un accès à ce qui fait l'humanité de l'homme.

Oratrice Annabelle Mathieu

Cela étant posé, j'aimerais revenir à la question d'une possible sortie des troubles chez les enfants que l'on nomme communément, « sans langage », pour désigner les enfants TSA/TND (Troubles du Spectre Autistique / Trouble du Neurodéveloppement) qui occupent le devant de la scène en pédopsychiatrie. Un accompagnement multifocal de l'enfant est souvent proposé en CMP : psychothérapie, accueil en groupe psychothérapeutique (CATTP, Hôpital de jour, IME, ...), la mise en place de séances psychomotrices et/ou orthophoniques, un soutien aux apprentissages, en fonction d'où en est l'enfant dans son accès à l'école, et toute autre proposition créative à laquelle peut faire penser chaque enfant dans sa singularité. Ce travail d'accompagnement se déploie de façon collective, avec une pensée plus ou moins partagée, et avec un maillage en réseau avec les partenaires présents dans l'environnement de l'enfant. À commencer par la prise en compte de la réalité familiale et sociale ayant une incidence sur le développement de la structuration psychique de l'enfant en tant qu'organisation de l'ordre symbolique qui définit son inscription dans une vie collective.

Cependant tout ne se fait pas dans la même temporalité : la prise en charge de la structuration de l'appareil psychique de l'enfant ne se fait pas en groupe, mais en individuel ; au début de la vie, et quand tout se passe bien, c'est bien dans le colloque singulier entre le nourrisson et la mère en particulier (ou l'adulte tuteur) que se foment et se déploie la structuration psychique commencée in utero, comme auto-organisation épigénétique qui permet le vivre et l'adaptation au monde. L'accompagnement individuel à la structuration psychique de l'enfant dans le cadre d'une rencontre avec un psychanalyste structural, est la condition de départ sur laquelle les rééducations, les étayages, l'accès aux apprentissages et autres habilités sociales pourront s'appuyer du côté de la construction moiïque. La structuration de l'appareil psychique et l'acte de subjectivisation qui permet une présence au monde désirante et intentionnelle est ce qui ouvre à l'actuation des aptitudes et des domaines d'investissement de l'enfant, quelques soient ses appétences. Et non pas l'inverse. Bien sûr, cela chemine de concert dans une dynamique vivante.

Par ailleurs des instances diagnostiques avec mise en place de protocoles de suivis, de type PCO, ont fleuri un peu partout sur le territoire ces dernières années, soutenues par l'ARS. Ces diagnostics se font sur le plan neuropsychologique seulement et les propositions de « soins » sont à visée rééducative et d'adaptation sociale. Ni la dimension psychique (l'Être), ni la dimension psychologique, ne sont prises en compte. Il n'y a pas d'appareil psychique, seulement du cognitif. Le postulat avancé est que l'Autisme n'est pas une maladie, mais un handicap présenté comme une fatalité irréversible qu'il y a lieu rééduquer et d'adapter. Cela fait apparaître combien le soin aux enfants est un enjeu social repris sous les auspices de l'éducatif et du normatif. De telles prises en charge rééducatives ont pour effet de fixer ce qui ne devrait pas l'être. Les troubles langagiers sont entendus en termes de trouble de la communication et donc il est proposé de substituer au langage parlé, un autre système de signes (pictogrammes, langage des signes) pour que l'enfant entre en communication avec son environnement (familial, scolaire). On oublie que la structuration du langage, comme l'énonce la psychanalyse structurale, est le processus qui soutient la

structuration psychique de l'enfant lui permettant d'Être au monde subjectivement, subjectivité qui fait l'humanité de l'Homme. L'être humain ne se réduit pas à du pur cognitif.

Mais revenons à la question initiale concernant ces enfants TSA/TND, décrits comme ayant des troubles de la communication et sans langage.

En réalité, il ne s'agit pas d'enfants « sans langage », mais d'enfants qui n'ont pas accédé à la langue. Il y a lieu de distinguer langage et langue. Nous partons du langage pour arriver à la langue. Ces enfants sont dans le langage, à des degrés divers, selon la phase où ils se situent de leur développement psychique individuel, les sonèmes (sons, vocalises, babillages) tiennent lieu de phonèmes. Seuls ceux diagnostiqués autistes de Kanner, dont le blocage se situe très précocement, entre la naissance et 2 mois, sont sans langage, car le module sémiotique ne s'est pas mis en place : il y a absence de sonèmes, ils restent dans le cri, ce qui signifie que le passage vers le point de subjectivisation n'a pas eu lieu et la structuration de la fonction psychique est interrompue. Tandis que pour les enfants TSA/TND, la phase de subjectivisation a été atteinte, mais a suscité une terreur qui a bloqué l'enfant dans ce passage, que l'on peut nommer détresse du vivre, ou d'autres passent à la phase suivante, mais dans le même temps la terreur reste présente et envahissante ce qui ne leur permet pas d'entrer dans le vivre.

En somme, à partir du moment où il y a langage, aussi ténu soit-il, c'est qu'il y a tentative de subjectivisation au minimum et donc le processus peut être relancé dans le cadre du travail analytique avec un enfant, encore faut-il qu'il lui soit proposé, à lui et à ses parents ...

Dans les cures d'enfants bloqués à des stades précoces de leur développement ou de plus grands très régressé, le rapport au corps et à la sensorialité est très présent en même temps que la vocalisation, dans les séances, où le corps du psychanalyste peut être sollicité par l'enfant en recherche parfois de fusion non dépassée. Que fait l'analyste de son corps ? Peut-on parler là, de la présence d'un corps subjectif de l'analyste ?

En général, dans la cure avec les enfants, la question du corps est beaucoup plus prégnante que dans les cures avec les adultes, bien que cela puisse arriver dans des situations particulières avec ces derniers. Dans la cure, il y a présence de corps, celui du patient et celui de l'analyste.

Le corps n'est pas subjectif. Par définition, le corps est un corps moïque. Pour l'analyste, le moi étant la manière d'entrer dans la réalité sociale, la position subjective est présente derrière le corps moïque. Partant de là le lien au patient n'est pas charnel. Le corps de l'analyste dans la cure, est un corps désérotisé, désaffectivé, sans sentiment, on pourrait dire un corps dé-corpoisé. C'est un corps-butée. Ce qui fait butée par le corps, c'est la subjectivité de du psychanalyste. Pour autant, le corps n'est pas subjectif. C'est un corps qui n'entre pas en relation, mais c'est un corps quand même puisque le corps est moïque. Avec des enfants régressés qui appellent le corps de l'analyste, la position de celui-ci n'est pas confusionnelle, ni fusionnelle. Il a une manière particulière d'utiliser le corps pour faire butée. Un corps qui fait butée, est un corps qui n'est pas partie prenante sensuellement dans une relation à l'autre. Il fait butée au désir de fusion de l'autre par sa présence même. Cette position du corps de l'analyste participe du processus de subjectivisation en même temps que les vocalisations.

L'enfant trouve toujours dans son environnement un corps qui fait butée, lorsque des parents ont une défaillance subjective grave. L'intentionnalité psychique, présente chez l'enfant, prend le relai de l'intentionnalité biologique. Mettant à l'œuvre l'aptitude à l'adaptation, dans un frayage permanent, elle cherche de façon aveugle son objet. Si elle ne le trouve pas chez la mère, elle peut éventuellement le trouver ailleurs, chez un autre membre de la famille, un éducateur, un professionnel ..., et notamment

chez l'analyste. Il y a une intentionnalité psychique naturellement résiliente, adaptative, qui est une aptitude générale et non seulement dans des cas particuliers notamment traumatiques.

6 CONCLUSION

En guise de conclusion, le travail de cure structurale avec l'enfant est passionnant en tant qu'il met l'analyste au cœur du processus de structuration dans l'ici et maintenant, dont il est à la fois acteur et témoin. Le penser et le transmettre l'est tout autant et qui plus est nécessaire.

Le travail en commun dans le cadre du groupe de recherche soutient l'inscription de la psychanalyse structurale et en particulier la cure avec l'enfant, dans une démarche de recherche scientifique avec un modèle théorique et une pratique singulière et innovante, en rupture, tout en s'inscrivant dans la lignée historique de ses prédécesseurs penseurs. C'est la condition pour que l'être humain, individuellement et dans le collectif, continue à être entendu sur le plan de sa position subjective, position qui fait l'essence de l'humanité de l'homme, et que celle-ci soit soutenue et prise en charge dans les situations d'empêchement et de souffrance. Cette position subjective est la pierre angulaire de la structuration de l'appareil psychique sans laquelle l'humain n'advient pas ou peine à advenir en tant qu'Humain. La cure structurale avec l'enfant en témoigne et montre son efficacité dans de nombreux cas.

Ce travail ne fait que commencer. En réalité il est à l'œuvre pour chacune d'entre nous depuis longtemps soutenu par la passion partagée pour la psychanalyse et la genèse du fonctionnement psychique, la cure avec les enfants. Il reste à continuer dans son élaboration et sa formalisation, un fil de pensée toujours actif hic et nunc.

Merci de votre attention.

Tableau 1 : La structuration psychique par phase

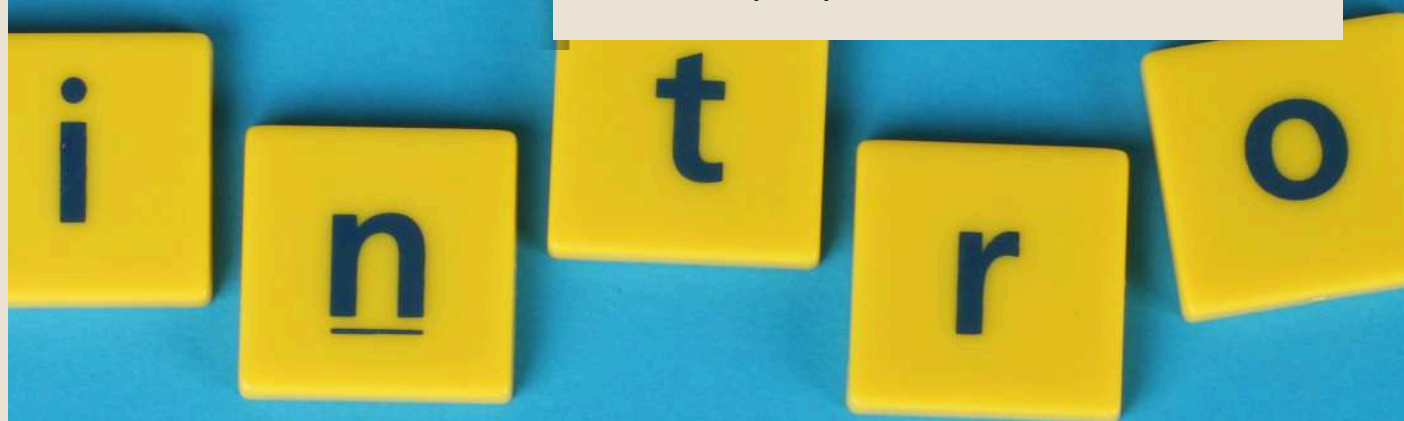
	structuration de l'appareil à langage	structuration de l'appareil psychique (topique)	fonctionnement dynamique de l'appareil psychique	appréhension de l'environnement	présence au monde	origine des troubles
prénatal (5mois) à 2 mois postnatal	sélection des phonèmes	pas d'instance topique psychique	fantasmes terrorisants endogènes	phase schizoïde (morcelant)	mode symbiotique, confusionnel organique	sensoriel, oralité, terreurs Autisme de Kanner
2 mois à 12 mois	vocalise- babillage	émergence subjective	proto-symbolique (inconscient)	phase schizoïde (persécutant)	Détresse du Vivre (désirant, péremptoire)	TED (blocage à détresse du vivre)
12 mois à 24 mois	mots-symboles (pré-signifiant symbole)	Moi Idéal totalitaire	symbolique intentionnel conscient (-> narcissique)	phase paranoïde (persécutant)	Invidia-certitude (pas de relation d'objet)	TED (prévalence paranoïde)
24 mois à 36 mois	modèle syntaxique / signe (signifiant-signifié)	Moi imaginaire Surmoi-Ideal du moi	imaginaire conscience auto-centrée savoir (envie)	phase paraphrénique confabulatoire (pensée sauvage)	investissement objectal (relation d'objet sur le mode mythologique/ croyance)	TED troubles obsessionnels
36 mois à 6 ans	système syntaxo-lexical	dialectique Sujet-Moi (disparition des instances supplétives)	dialectique symbolique-imaginaire conscience de la conscience cognitive (-> latence)	phase paraphrénique productive (pensée technique)	divertissement (envies labiles, investissement objectal substituable)	Hystérie
6 ans à 12 ans						
12 ans à 15 ans		remaniement psychique				
15 ans à 25 ans		fixation éventuelle				

Pr é a m b u l e

Souffrance psychique et souffrances sociales

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 03/05/2025



Souffrance psychique et souffrances sociales

Par Marc Lebailly

Cette problématique soulève l'épineuse question du diagnostic posé au médecin généraliste quant aux souffrances qui leur sont adressées. Car symptomatiquement, qu'elles soient psychiques ou sociales (culturelles ou sociétales) elles sont similaires. Pas identiques, mais similaires. Cette difficulté diagnostique vient du fait que dans les deux cas les manifestations symptomatiques ou syndromiques déclenchent les mêmes réponses neuronales. Nous, les humains, avons un éventail limité de réponses / alertes quand notre adaptation est en danger. On ne peut donc pas différencier leurs causes à partir du seul tableau clinique. D'autant plus, pour compliquer les choses, que certaines symptomatologies organiques déclenchent elles aussi les mêmes manifestations neurocérébrales. Pour opérer le diagnostic pertinent il faut faire appel, et repérer, l'étiologie de ces symptômes semblables à des symptômes psychiques. **Le diagnostic différentiel est étiologique et non pas symptomatologique.** C'est-à-dire qu'il faut investiguer afin de repérer si la souffrance éprouvée et manifestée concerne : - l'ordre symbolique ou sociétal, - la structure psychique - le système organique, biologique. Ces trois systèmes provoquent des sensations conscientisées identiques dans leurs éprouvés ou ressentis et dans leurs manifestations.

Depuis plus de vingt ans on ne fait plus à proprement parler de diagnostic étiologique strict concernant les maladies d'allure mentale que les psychiatres ou les médecins généralistes ont à connaître dans leurs consultations. La faute, en partie, au DSM aujourd'hui 5 : réputé travail « scientifique », il est en réalité un travail statistique fondé sur la corrélation ou non entre manifestations symptomatiques et molécules chimiques. Et il a été commandé par le syndicat des pharmaciens américains en vue de proposer des molécules susceptibles de traiter des symptômes et non pas pour traiter des maladies. La psychiatrie est devenue symptomatique.

La psychiatrie française - la majorité des psychiatres - s'est convertie au diagnostic symptomato-syndromique. Si on caricature, on pourrait dire qu'il n'y a plus de maladie mentale, a fortiori psychique, mais un inventaire des symptômes - qui ne constitue plus même de syndromes véritables, pour lesquels on prescrit telle molécule dont on a testé les effets dans des expériences randomisées. La dimension étiologique dans laquelle les psychiatres français excellaient a disparu avec Henri Ey et quelques autres psychiatres (école de Sainte-Anne). On ne soigne plus des maladies, mais des symptômes.

De plus depuis Freud et la généralisation de la connaissance des phénomènes hystériques (« conversion » ou « somatisation »), on assiste à une double tendance qui dépend de l'idéologie à laquelle le soignant adhère : - ou toutes ces manifestations de souffrances qui paraissent organiques sont « dans la tête » - ou toutes les souffrances sont organiques. Il est vrai qu'il y a des « somatisations d'origine psychique ». Il est vrai qu'il y a des syndromes neurologiques qui sont ressentis psychiquement (fibromyalgie, etc.). Les unes relèvent exclusivement de la souffrance psychique, les autres de douleurs nociceptives - quoique les unes et les autres soient ressenties psychiquement / consciemment de manière similaire.

D'autant que ce qui complique les choses, c'est que les douleurs organiques peuvent être utilisées par la névrose. Alors les douleurs et les souffrances se lient inextricablement. Et réciproquement les souffrances psychiques peuvent déclencher, où se traduire, en douleurs nociceptives. La souffrance psychique éprouvée, qui ne peut se ressentir, utilise le détour de la douleur réelle nociceptive pour exprimer un dysfonctionnement psychique.

Si j'ai fait ce détour rapide du côté de la difficulté diagnostique entre souffrance psychique et douleur organique, c'est pour montrer qu'on a affaire à la même difficulté quand il s'agit d'opérer un diagnostic causal entre souffrance psychique et souffrance sociale – cette difficulté s'annonce d'emblée puisque dans les deux occurrences on utilise le même terme « souffrance » - or on en a deux pour ce qui concerne la différenciation entre système psychique et système organique : souffrance psychique, douleur organique. Ce n'est pas fortuit.

Dans les sociétés froides, celles des chasseurs-cueilleurs où des éleveurs nomades, toutes les souffrances sont d'étiologie (de causalité) exogène. Les causes des maladies et des souffrances « morales » sont dues à des événements exogènes à la personne en tant qu'organisme vivant. Elles proviennent toujours d'une instance surnaturelle que l'on a contrariée. Ou encore de sorts jetés par un sorcier, mais parce que celui-ci a le pouvoir de faire intervenir ces puissances surnaturelles. Dans la majorité des cas la maladie est due à un manquement, de la personne qui en est affectée, à l'ordre symbolique du groupe. Ces sociétés ont pour préoccupation prioritaire la survie - du groupe et sa pérennité. L'individu n'existe que par son appartenance au groupe organisé symboliquement. Aussi, s'il manque à l'ordre symbolique en quelque manière que ce soit, il encourt une souffrance / angoisse qui peut se traduire par la maladie ou par l'exclusion temporaire ou définitive de son milieu d'appartenance. Laquelle engendre des souffrances psychiques parfois intolérables au point d'entraîner la mort. Il met alors en danger l'existence du groupe. Car ses transgressions peuvent déclencher contre celui-ci les forces occultes de la nature (chez les animistes). Ces transgressions ne l'affectent pas seul, mais le groupe. Toutes les souffrances qu'elles soient organiques ou psychiques sont sociales.

Dans nos sociétés développées occidentales, quoique la structure symbolique ne soit plus explicite et prégnante, les aléas et les maltraitances subies par une personne dans sa vie sociale, professionnelle ou familiale, entraînent des réactions de « souffrance » que l'on considère comme « psychiques » (décompensation, dépression, somatisation, inhibition...). Les causes pourtant sont externes. Elles ne sont pas endogènes. Elles affectent « l'être social » (position, rôle, posture, ou autres). Si on parle de souffrances « sociales », faute de mieux, c'est parce que leurs étiologies - leurs causes - ne sont pas psychiques. Elles ne sont pas causées par un dysfonctionnement de l'appareil psychique de celui qui en est affecté. Quoique leur ressenti soit lui aussi « psychique ». C'est un à peu près qui maintient une certaine confusion. C'est moins clair d'un point de vue diagnostic que de différencier une douleur organique, qui s'origine d'une affection mentale, d'un symptôme pseudo psychique occasionné par un dysfonctionnement thyroïdien ou une paralysie générale. La première est causée par un dysfonctionnement endogène psychique, l'autre par un dysfonctionnement neurocérébral, identifiable ou non ; c'est un peu plus clair. Reste tout de même que l'être au-monde « souffrant », d'un point de vue phénoménologique, son éprouvé ou son ressenti est le même dans les trois cas. La discussion a fait apparaître que pour certains soignants, à travers des questions dénominatives, l'existence des trois champs, trois structures (social – organique – psychique) apparaîtraient nouées comme borroméen.

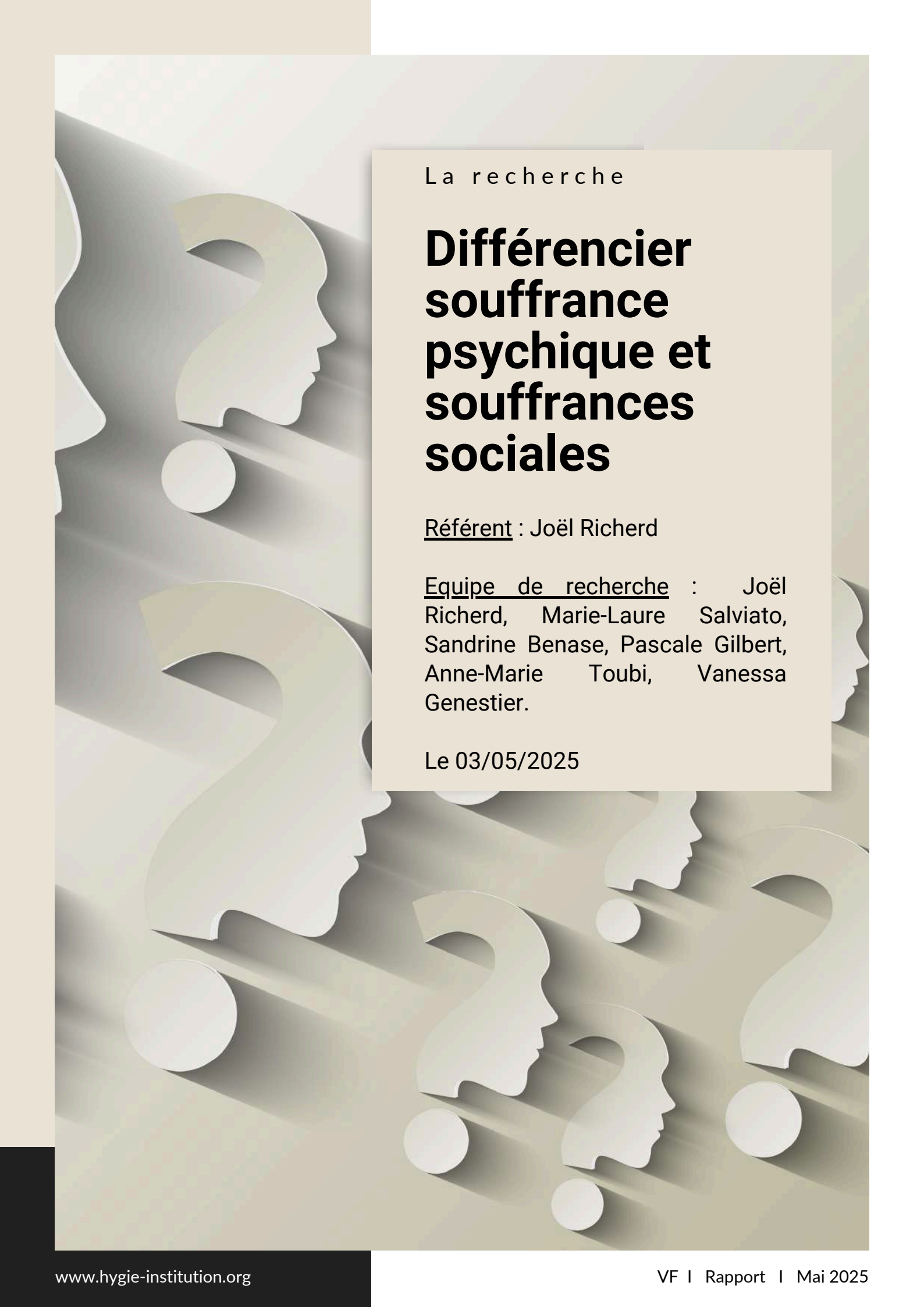
Ce qui est assez facilement – trivialement – appréhendable, est que le résultat de ces dysfonctionnements d'origine sociale, aussi bien dans nos sociétés que dans celles des chasseurs-cueilleurs, cette souffrance met dans l'incapacité ou dans l'impossibilité de survivre où de vivre dans leur milieu d'appartenance (sociétal, familial, professionnel).

La question qui se pose est comment traiter ces souffrances qui se présentent comme psychiques – et d'une certaine manière le sont – autrement que celles qui sont étiologiquement psychiques ? Sans parler de se demander pourquoi nos sociétés « productives », organisées prétendument rationnellement,

entraînent l'incapacité de nombreuses personnes à être au monde et parmi les autres, et d'en éprouver une intense souffrance.

Ce qu'on peut dire tout de même, c'est que ces souffrances ont une fonction individuellement adaptative à l'inverse de ce qui se passe dans les sociétés froides. Elles mettent la personne à l'abri des causes de ses souffrances.

À Joël maintenant.

The background of the document features a repeating pattern of stylized human profiles in profile, facing right. Each profile is integrated with a large, light-colored question mark. The profiles and question marks are rendered in a 3D style with soft shadows, giving them a sense of depth. The overall color palette is muted, consisting of light beige, off-white, and soft grey tones.

La recherche

Différencier souffrance psychique et souffrances sociales

Référent : Joël Richerd

Equipe de recherche : Joël
Richerd, Marie-Laure Salviato,
Sandrine Benase, Pascale Gilbert,
Anne-Marie Toubi, Vanessa
Genestier.

Le 03/05/2025

Différencier souffrance psychique et souffrances sociales

Référent : Joël Richerd

Équipe de recherche : Joël Richerd, Marie-Laue Salviato, Sandrine Benase, Pascale Gilbert, Anne-Marie Toubi, Vanessa Genestier

Le 03/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION</u>	<u>93</u>
2	<u>LA METHODE</u>	<u>94</u>
3	<u>PETIT RAPPEL SUR LA STRUCTURE DU SOCIAL.....</u>	<u>96</u>
4	<u>QU'EST-CE QUI FAIT SOUFFRANCE D'ORIGINE SOCIALE ?.....</u>	<u>98</u>
5	<u>QU'EST-CE QUI VA FAIRE SOIN ? TRAVAIL SOCIAL ? TRAVAIL DE CULTURE ?.....</u>	<u>98</u>
6	<u>LE TRAVAIL QUI RESTE A FAIRE.....</u>	<u>100</u>
7	<u>DEBATS ET PROLONGATION DE LA REFLEXION.....</u>	<u>102</u>

1 INTRODUCTION

Je vais vous présenter le travail du groupe de recherche *différencier souffrance psychique et souffrance sociale*, donc je suis co-référent avec Marie-Laure Salviato.

Le groupe précédent était en quelque sorte un groupe d'intervision-supervision, ou d'analyse de pratique professionnelle. Ses participants s'étaient rendu compte que l'échec d'un certain nombre d'accompagnements thérapeutiques « psychosociaux » pouvait être dû à une erreur de diagnostic, qui conduisait à orienter vers des thérapies adaptatives ou des solutions d'aide sociale, des personnes qui en étaient psychologiquement incapables. Incapables de s'adapter, de s'inscrire dans le social, et qui répétaient les échecs. Qu'inversement, il y avait le risque d'envoyer en psychanalyse des gens qui n'avaient que des besoins d'adaptation sociale, ou de soutien psychologique pendant un moment de crise importante. Il était nécessaire que ces difficultés dans la clinique soient reprises dans une démarche de recherche, et le groupe est devenu l'un des groupes de recherche de l'Institut. La transformation n'est pas allée de soi, mais elle se fait. Depuis un ou deux ans.

On remarque d'entrée ce que le titre du groupe de recherche recèle de présupposés implicites ; je vais les expliciter :

- Il y a le mot souffrance : on est dans une Maison de santé, l'implicite évident est qu'il y est question d'entendre la souffrance et de la traiter (de manière hippocratique). Dans une maison de santé lambda, le présupposé le plus évident est que la souffrance et le soin sont d'abord somatiques.
- Mais deux autres champs sont mentionnés : psychique, social. À la MSP, on sait qu'il y a du psychique et du social, qu'ils sont à intégrer à une vision de la santé, qu'ils sont à distinguer, et à articuler, pour permettre un accompagnement adapté.
- Et il y a un troisième implicite, qui est que le social ne se réduit pas à la projection d'une somme de psychismes individuels sur une structure collective (et ne se déduit pas de ces psychismes individuels), et inversement, que le psychisme individuel n'est pas la résultante du seul tissu social. Autrement dit, le fait de distinguer ainsi social et psychique indique que la psychanalyse est vue comme une discipline qui a sa consistance propre, et que d'autre part l'ethnologie (au sens large, c'est-à-dire l'anthropologie au sens étroit) est aussi une discipline qui a sa propre autonomie. Ces deux domaines sont à étudier et à penser séparément, et sont à articuler dans le cadre d'une Anthropologie globale. On dirait que j'enfonce des portes ouvertes, mais cherchez des ouvrages ou des articles qui élaborent et articulent les deux..., vous me direz si vous avez trouvé quelque chose d'intéressant dans le domaine.

2 LA METHODE

Tous ces constats faits, comment allions-nous nous y prendre, méthodologiquement, scientifiquement, dans ce groupe de recherche ? Repartir d'un big bang théorique paraissait un peu aventureux. Mais à l'opposé, une simple répétition des thèses de Marc Lebaillly paraissait enfermante à certains. Peut-être à tous. Et à bon droit, car, en effet, il ne s'agit pas de faire ça, mais de penser soi-même. Nous en sommes donc arrivés à l'idée qu'il fallait partir de postulats, de présupposés ou d'hypothèses de travail, que nous chercherions à confirmer, éventuellement à infirmer, peut-être à transformer, en tout cas à élaborer.

Mais dans le choix de ces postulats il fallait se dire que nous ne pouvions pas faire comme si nous n'étions pas à la maison de santé de Paray – ou comme si nous y avions atterri par pur hasard. Or cette MSP s'origine non seulement d'un mythe hippocratique, mais aussi d'une définition de la santé qui remonte à celle de l'OMS¹, et enfin d'une approche dite anthropologie structurale générale.

Les deux champs qui nous concernent le plus dans le groupe de recherche sont les champs psychique et social. Social en premier chef, dans le sens où si un de nos objectifs est de pouvoir réaliser un diagnostic différentiel entre souffrance d'origine psychique et souffrance d'origine sociale, c'est principalement pour repérer les composantes sociales de la souffrance, et pour agir dans ce domaine-là, sans envoyer tout de suite en psychanalyse quelqu'un qui se sent mal, « moralement » comme on dit. Il faut bien noter que quelqu'un qui souffre ressent toujours cette souffrance dans son psychisme, aussi bien d'ailleurs la souffrance somatique, que la souffrance sociale et évidemment que la souffrance psychique. Dans la souffrance d'origine physique, la cause somatique est souvent évidente, et il y a moins de risque de confusion, encore qu'il faille aussi penser ces deux champs et leur articulation. Mais entre la souffrance d'origine psychique et la souffrance d'origine sociale, il y a beaucoup plus de risque de confusion. Et pour bien articuler les deux, ce qui est nécessaire surtout quand on parle d'une personne unique, il faut suffisamment distinguer.

Donc, il nous fallait retourner voir les auteurs qui pensent spécifiquement le champ social, dans toutes ses dimensions, largeurs, profondeurs, structures. L'anthropologie culturelle américaine nous montrait la voie au sens où sa définition du social inclut le culturel. A contrario, ça nous a amenés à ne pas privilégier les travaux des psychanalystes classiques qui ont écrit sur le social (psychosociologie), parce que, il faut bien le reconnaître, ils ont une propension irrépressible à faire du social la somme des projections et des actualisations de toutes les problématiques psychiques internes des individus qui le composent, ce qui est une vision par trop limitée du social. Unilatérale en tout cas, donc sujette à caution. Une fois qu'on a dit ça, comment on travaille ? La question ne porte pas seulement sur quels auteurs on va privilégier, mais sur comment on va les lire.

Comment va-t-on lire : il y a eu tout un travail pour renoncer à faire une présentation exhaustive, académique, même résumée, de chacun des auteurs ; ça aurait donné un gloubi-boulga théorique sans queue ni tête. On a décidé de juste leur poser la question « c'est quoi le social », « qu'est-ce qui fait souffrance d'origine sociale ? », pour pouvoir s'essayer ensuite à une théorie de la pratique du soin social. Mais même avec ça, il fallait encore trouver un moyen d'éviter l'empilement de concepts flous et multiples,

¹ Cette définition, née en 1937, a acquis un caractère d'évidence, heuristique et pratique (sans toujours produire le fruit attendu, celui d'une mise en œuvre...). C'est elle qui distingue le champ somatique, le champ psychique, et le champ social de la santé. La mention de la dimension sociale constituait un acte de résistance aux politiques de santé hygiénistes et hyper-individualistes. Dans nos débats, nous avons pris acte du fait que ces trois champs entretiennent un lien **borroméen**.

qui finissent souvent par faire une soupe immangeable et inutilisable. Nous avons donc utilisé une grille de lecture structurale :

- Repérer les concepts fondamentaux de l'auteur(e),
- Voir comment ils sont articulés entre eux, explicitement ou implicitement, en un modèle cohérent (ou pas). Essayer de trouver la cohérence dans un premier temps ; comme le disait mon professeur de philo en terminale : « si vous voulez faire preuve d'intelligence, essayez d'abord de donner raison à l'auteur que vous lisez ; ensuite vous pouvez le critiquer ».
- Repérer les signifiants qui non pas le même sens, soit que l'auteur ait repris et transformé un concept qui précédait, soit qu'il ait plusieurs sens chez lui, soit qu'il n'en ait pas vraiment, soit qu'il n'ait plus le même sens quand il est repris par d'autres, ou par l'usage dominant aujourd'hui.
- Repérer ce qu'on appelle les apories, là où ça bute, là où ça mène à une impasse (« bien essayé, mais ça ne marche pas, donc c'est à reprendre autrement, à transformer »). Il faut parfois construire le modèle implicite non élaboré par l'auteur.
- Repérer également les fulgurances et les intuitions non abouties à reprendre, à développer, ou à transformer. Il s'agit de repérer les transformations qui nécessitent une rupture, tout en considérant les ruptures nécessaires comme des transformations.

Bref, il ne s'agit pas de développer la pensée d'un auteur, il s'agirait plutôt de réduire. Réduire le modèle à sa plus simple expression, pour faire ressortir ou bien la cohérence ou bien le caractère d'aporie. C'est une déconstruction, au moins dans le sens où c'est un refus d'une complexification qui, sous prétexte de pensée complexe, devient souvent tout simplement mystifiante. Enfin, comme dans un diagnostic culturel, et comme dans la première phase d'une psychanalyse, il s'agit de faire émerger, chez un auteur dans ses écrits, le mythe caché, de le mettre au jour, et de le déconstruire. En particulier de mettre à jour les croyances qu'il contient, en particulier en ce qui concerne ce qu'est l'humanité.

Pour finir ce résumé, faire un peu d'histoire de la théorie, et commencer à parler des auteurs, on peut dire qu'aujourd'hui, après **Durkheim** et contre lui, on ne peut pas faire comme si le social se limitait aux organisations et aux échanges (échanges matériels, échange de communication, etc.). Il a lui-même reconnu, mais à la fin de sa vie, que cette sociologie menait à l'anomie. Il y a un dessous qu'on ne peut pas oublier, un « inconscient ». Pas au sens de Jung, à qui il faut reconnaître d'en avoir eu l'intuition ; il n'y a pas d'inconscient collectif. Mais au sens adjectival : il y a au fondement de tout collectif quelque chose qui n'est pas conscient, un soubassement, une infrastructure, une partie immergée de l'iceberg social.

Mauss tient à cet égard une position intermédiaire entre Durkheim et Lévi-Strauss. Mais je crois que c'est **Marx** qui a eu le premier l'idée de modéliser le social en superstructure et infrastructure. Il a mis dans celle-ci les rapports de domination et de production, mais on peut y mettre autre chose : justement, après Marx, **Lévi-Strauss** y a mis la pensée sauvage, ou pensée symbolique. L'importance de Lévi-Strauss est majeure de ce point de vue : il a défini et montré l'importance de la pensée sauvage au fondement du social ; c'est elle qui constitue l'infrastructure, signifiant qui vient d'infrastructure et de culture. On a bien fait deux ou trois reproches à Lévi-Strauss : 1) ne pas avoir pensé la question de la transformation sociale, du changement social. C'est en partie injustifié, car il a étudié comment les sociétés se transforment, et en partie justifié, car il a laissé ça à Marx. 2) il a sous-estimé l'hypothèse (le fait ?) que la pensée sauvage continue à agir en dessous de la surface dans les sociétés modernes où domine la pensée productive et rationnelle (il en a limité la survivance à la musique et au roman). Heureusement, **Dumézil** a été clair là-dessus : elle continue à agir dans les sociétés modernes. Elle est juste plus cachée, et déniée. 3) et aussi, il a théorisé le collectif tout en faisant en permanence référence à « l'esprit humain »

sans jamais le théoriser. Ces reproches sont fondés, mais visent davantage des lacunes ou des erreurs faciles à rectifier que des apories qui grèvent le système de Lévi-Strauss. Il faut donc bien reconnaître qu'on ne peut plus se passer de la pensée sauvage et de la fonction symbolique, ni de l'anthropologie structurale qu'il permet d'élaborer.

Pour revenir à l'infrastructure et à la superstructure, et pour faire simple, on pourrait dire que le social a deux branches, le niveau des échanges (de biens, de relations, de communication) que l'on peut appeler *le sociétal*, et *le culturel* c'est-à-dire ce qu'il y a en dessous, le fondement – les fondamentaux justement, les mythes, les rites, les interdits, les obligations, les tolérances, qui sont construits en système (SIOT). Je vous livre une citation de *la cohésion sociale et territoriale en Europe*, p. 97, qui résume bien cette étape des hypothèses : « *Pour ce qui nous concerne, le débat est tranché : à la suite de Mauss et de Dumézil, nous considérons que l'ordre symbolique assure l'infrastructure de l'organisation de toutes les sociétés, soit de manière quasi explicite comme cela apparaît dans les sociétés froides, soit de manière implicite comme dans nos propres sociétés. Le progrès technique et l'activation de la pensée dialectique, grâce à l'invention de l'écriture à Sumer, ne se substituent pas à la fonction de l'ordre symbolique issue de la pensée sauvage dans quelques sociétés que ce soit.* » Cette citation ajoute une précision à nos hypothèses, c'est que la pensée productive moderne a partie liée avec l'invention de l'écriture, deuxième « catastrophe » (au sens de René Thom) arrivée à l'humanité, après la première catastrophe de la dénaturation par le langage, mais que cela ne change pas fondamentalement la structure du social, notamment la fonction du symbolique.

3 PETIT RAPPEL SUR LA STRUCTURE DU SOCIAL

Je crois que vous aviez eu une présentation de la structure du social en préalable à la présentation du diagnostic culturel qui avait été fait à la MSP. Sinon vous avez le livre de Marc Lebailly, *Anthropologie de l'entreprise*, Éloge de la pensée sauvage, ch. 2 à 4 (25 pages seulement pour une présentation complète et synthétique).

En attendant que vous retourniez y voir, je fais un bref rappel sur la structure du social, où je m'inspire à la fois de notre recherche et de cette présentation :

La réalité sociale est structurée à partir d'une culture symbolique partagée, un ordre symbolique (un système d'information sémiologique, fait de signes langagiers, perceptifs, et comportementaux, qui font système). Ordre symbolique qui est arbitraire, dans le sens de propre à chaque culture, et qui fait cohésion sociale et appartenance. Cet ordre symbolique porte et donne sens, dans une culture donnée, à l'ordre des échanges.

Le bien-être social (cf. la définition de l'OMS) est lié principalement à l'appartenance, qui est le produit de la cohésion sociale. Beaucoup plus qu'à la solidarité, qui se situe plus au niveau des échanges, des lois, et finalement de la superstructure.

Fondements de la culture. Dans toute culture, il y a, pour le dire à la manière lapidaire de Dumézil, assaisonné de Lévi-Strauss :

- un mythe fondateur, des mythes, une mythologie fondatrice.
- des fondamentaux, sortes de parties immergées, inconscientes, des valeurs.
- un système d'interdits et d'obligations (SIO), et éventuellement de tolérances (SIOT) : « ce qui se fait » et « ce qui ne se fait pas », sorte de partie immergée des lois.
- des signes et rites.

C'est tout ça, organisé en système, qui fait ordre symbolique. Il y a quelque chose comme des sous-entendus du genre « chez nous, ça ne se fait pas », ou « chez nous on fait comme ça » ; je dis sous-entendus parce qu'en plus, à l'intérieur d'une culture, il y a un sous-entendu ultime qui est « ça n'a pas besoin de se dire ». Ça se dit surtout *quand il y a rencontre avec d'autres cultures*.

Un mot sur les mythes : ils cherchent à expliquer le monde, à répondre à ce qui fait énigme à l'humanité, à trouver ou donner un sens. Les mythes fondateurs sont l'élément originaire qui spécifie l'originalité d'une organisation humaine. Plus largement, ils cherchent toujours à répondre à ce qui fait la spécificité humaine. Ils servent de référence commune pour appréhender la réalité. Mon sentiment, mon hypothèse, c'est que les mythes sont souvent fabriqués après coup, pour justifier un état de fait (Dumézil ne me donnerait pas tort).

Un mot sur les rites : ils sont principalement d'intégration, d'appartenance, ou de séparation, et servent à inscrire dans le temps et les esprits les passages d'un état ou d'un statut social à un autre. Ils ne relèvent ni de l'échange ni de la production (ça c'est la superstructure), ce sont des comportements vécus, des signes de reconnaissance ou de réassurance à l'intérieur du collectif humain par chacun de ses membres (ça, c'est l'infrastructure, le symbolique). Ils évitent bien des blocages. À titre d'exemple, dans les GAPP, je rencontre souvent un malaise vécu par les équipes, quand arrive un nouveau membre, dans l'équipe ou les résidents, sans qu'il y ait un véritable accueil, c'est-à-dire un rituel d'accueil. Le manque de rituels a pu également affecter notre institution Hygie. Mais nous y travaillons.

Et la tripartition ? Dumézil disait avoir repéré, dans l'immense constellation des cultures indo-européennes, une tripartition fonctionnelle clercs/guerriers/producteurs. Pour que le groupe social fonctionne, ses membres devaient s'organiser selon cette tripartition. Ces trois profils, ces trois "ordres", sont complémentaires les uns des autres. Dumézil disait que ça avait disparu depuis longtemps de la culture indo-européenne, mais on peut en douter. Il y a fort à parier que cette tripartition opère encore. Il y aurait aussi à réfléchir sur la partition maître-esclave, transversale de la précédente, et à ses avatars modernes.

Et last but not least, quid de la laïcité ? L'anthropologie structurale, telle que nous avons commencé à l'exposer, et telle qu'elle est définie, est laïque. C'est-à-dire quelle repère, scientifiquement, que toute société produit des fondamentaux et des mythes, mais qu'elle ne prend pas position sur un supposé progrès des cultures. Ni sur la valeur de ces mythes, en tout cas pas au-delà de leur fonction anthropologique et d'adaptation. Les fondamentaux de chaque culture sont propres à chaque culture, et dans ce sens-là, arbitraires. Toute culture vise à l'adaptation humaine à son environnement, fixe ou changeant quand il change, la culture se transforme. Pour faire court, cela veut dire que notre humanisme ne repose pas sur une croyance, pas même la croyance à un esprit humain, mais sur le repérage, scientifique si possible, de ce qui fait la spécificité de l'être humain, et de ce qui permet le mieux son adaptation. De ce point de vue, les apports de la paléanthropologie, de la paléolinguistique, et de la linguistique (structurale surtout) sont intéressants parce qu'ils conduisent à dire que l'être humain est un animal dénaturé par le langage. C'est là sa spécificité. C'est le langage qui fait qu'il y a du psychisme. C'est le langage, et la langue, qui fait qu'il y a du social culturel. D'où l'importance d'articuler l'anthropologie à la linguistique (structurale) pour comprendre et modéliser ce qui fait humanisation au niveau non seulement individuel, mais aussi au niveau collectif. Le langage, parce qu'à sa phase aboutie il est syntaxique (sur un plan linguistique) et sémantique (sur un plan psychique), après être passée par une phase symbolique, est ce qui amène dans toutes les cultures à fabriquer des mythes, des fondamentaux, des rites, qui constituent alors le fondement symbolique des sociétés. Ce qui est universel, c'est cela. Après, certains peuvent chercher ce qui les mythes ont de commun, mais il y a fort à parier que le produit d'une telle recherche soit une nouvelle mythologie.

4 QU'EST-CE QUI FAIT SOUFFRANCE D'ORIGINE SOCIALE ?

Sur cette base-là, on peut supposer que le bien-être social dépend beaucoup d'une appartenance suffisante à une société à cohésion sociale suffisamment bonne. Notre hypothèse est que la souffrance sociale vient d'une difficulté d'inscription dans le collectif. Et que cette difficulté, si elle n'est pas due à une cause psychique, est due soit à un défaut d'appartenance, soit à un défaut de cohésion sociale. Plusieurs cas peuvent être évoqués :

1. Il n'y a pas de collectif : par exemple, dans la société de consommation où il n'y a que des échanges, dans un système anémique, qui n'arrive pas à fonder du collectif, de la culture commune, où peuvent se créer une multiplicité de microcollectifs sectaires qui se font la guerre, etc.
2. Il y a exclusion hors du collectif : retraite, chômage, licenciement, divorce, prison, migrations, maladie, handicap, etc.
3. Il n'y a pas de place pour le subjectif (système totalitaire) : il s'agit d'une dégradation du collectif dans la mesure où il n'y a plus d'appartenance, puisqu'il y a confiscation de la culture commune, sur fond de mépris et de dureté envers les personnes individuelles ; il y a négation du sujet désirant, et à ce titre, pas d'inscription sociale proprement dite possible.

Peut-être que le cas 3 est une variante du cas 1 ou du cas 2 : le sujet est exclu du collectif, et à vrai dire il n'y a pas de collectif ; tout le monde est exclu en permanence du collectif. C'est le paradoxe du totalitarisme.

Dans tous les cas il y a perte de collectif : soit un individu le perd, soit il se perd lui-même. C'est ce qui ferait souffrance, d'origine sociale. Par contre, quand la difficulté de s'inscrire dans un collectif vient d'un défaut de structuration psychique (d'un défaut de subjectivation), la souffrance s'origine dans le psychisme. Elle peut tout à fait générer des symptômes sociaux qui pourraient faire penser à une souffrance d'origine sociale. A tort ; c'est seulement par ricochet. Le social n'en est pas la cause. Sur cette question des causes psychiques aux difficultés d'inscription dans le social, je renvoie à la contribution de Marie-Laure Salviato sur « Le lien social ».

5 QU'EST-CE QUI VA FAIRE SOIN ? TRAVAIL SOCIAL ? TRAVAIL DE CULTURE ?

Dans tous les cas, il s'agira :

1. soit de renforcer la cohésion sociale : créer et proposer des collectifs d'appartenance, planter des petites graines de pensée sauvage – puisque nous avons découvert scientifiquement qu'elle nous est nécessaire, si besoin révéler le mythe d'une institution pour le transformer et l'adapter, retravailler sur les fondamentaux, etc.
2. soit de soutenir quelqu'un pendant un moment de crise d'origine sociale ; pour ce faire il sera plus efficace de le soutenir à travers un collectif, parce qu'il s'agit de maintenir son inscription ou sa réinscription dans le collectif social de sa culture. Sans savoir si sa structure, toujours borroméenne, lui permettra de traverser cette crise sans trop d'avaries. La question de l'adaptation du Moi dans le soin social reste une question...ouverte.

Nous en sommes là, dans le groupe et dans la recherche.

L'idée d'ébaucher un plan de livre qui serait aussi un plan de travail nous est venu récemment. Je vous en présente la troisième version bis

Titre : Comment distinguer souffrance d'origine psychique et souffrance d'origine sociale.**Introduction : Méthode et hypothèses de travail.****Première partie : questions et enjeux**

1. Le social, c'est quoi ?
 - a. Marx, Durkheim, Mauss, Lévi-Strauss et ses successeurs, Freud et ses successeurs (Roheim, Devereux...), les systémiques (Bateson notamment, et quelques modernes...) : monographies.
 - b. La réalité sociale comme structurée par l'ordre symbolique langagier : mythes, rites, signes, système de signification au service du sens collectif et de l'identification de la personne comme semblable parmi d'autres, semblables (= analyse structurale des conceptions du social)
2. La souffrance, c'est quoi ?
 - a. Santé et souffrance.
 - b. Soins, souffrance et idéologie (éradiquer une anormalité à partir d'une normalité imposée ?)
3. Qu'est-ce qui fait souffrance dans le corps social ? Ou : bien-être et mal-être dans le social (= analyse structurale de la question de la souffrance)
4. Y a-t-il une demande sociale ? Des demandes ? Le social demande-t-il quelque chose ou ce sont toujours des demandes individuelles ? Adhésion et échange.

Deuxième partie : Construction d'une analyse structurale de la souffrance sociale et d'une pratique sociale humaniste laïque

1. Les conceptions modernes du soin social (paradigmes de Kuhn, présumés de Gouldner (1970), théorie du changement social de Nisbet (1969), et mythes fondateurs des sciences sociales de Claval (1980). Voir aussi Boudon et Bourricaud (1989))
2. Les métiers du social et leurs croyances
3. Anthropologie structurale et soins sociaux : le soin en général et le soin social en particulier
4. La psychanalyse structurale : du Moi social au Sujet psychique présent dans le social

Troisième partie : les métiers du social ou plutôt : Soigner la souffrance sociale : proposition d'une méthode d'intervention (souffrance psychique et souffrance sociale, psychosociothérapie vs/ psychanalyse, les métiers du social, la MSP, ...)

1. La psychothérapie : une sociothérapie ?
2. ES, ASS, Conseillers, Aidants, le Care, etc.
3. La politique peut-elle être un soin social ?

Le soin social dans une institution de soins ou la place et la structuration d'un collectif de soins. L'exemple d'Hygie.

6 LE TRAVAIL QUI RESTE A FAIRE

Le plan le dit :

- Il reste à trouver les auteurs avec qui on va privilégier le dialogue, parce que, après Dumézil, Mauss, et Lévi-Strauss, ils apportent quelque chose au modèle (successeurs de Lévi-Strauss : Jean Pouillon ? Héritier ? Godelier ? Descola ?). Je pense en particulier à l'école de Palo Alto (notamment Gregory Bateson) parce que s'y est travaillé les théories des systèmes et de la communication. Je pense aussi psychanalystes groupalistes qui, comme René Kaes, ont essayé de penser les petits groupes, mais aussi l'institution, et la culture, et qui rejoignent dans la réflexion des gens qui sont dans la lignée de la Psychothérapie institutionnelle. Christophe Dejourné et sa psychopathologie du travail, et le classique Henri Ey sur les théories des facteurs du milieu sont certainement à revisiter aussi. On verra pour quelle moisson. En tout il faudra voir quelles ruptures et quelles transformations opérer.
- Un certain nombre de questions théoriques, comme, par exemple :
 1. Qu'est-ce que la souffrance, d'un point de vue structural ?
 2. Quelle est l'incidence de la structuration psychique devant les difficultés sociales ?
 3. Peut-on faire, de manière utile, une petite typologie des difficultés sociales ?

Ébauches de balisage à ces pistes de travail :

1. Qu'est-ce que la souffrance, d'un point de vue structural ?

Tous les cliniciens, quel que soit leur champ, savent que la douleur n'est pas la souffrance. Si on part du modèle médical, la douleur fait partie de la vie, on ne peut pas l'éradiquer, elle a même une fonction de signal. La souffrance dénote une intensité, et la détresse un risque vital (détresse respiratoire).

Sur un plan psychique et/ou social faut-il référer la souffrance à un caractère aigu par opposition à chronique ? Ou la référer à un danger de désorganisation, c'est-à-dire d'effondrement, de l'appareil psychique ? Dans ce dernier sens, qui est peut-être le plus structural, la souffrance, toujours psychique, signerait un danger de désorganisation psychique, ou une organisation psychique non aboutie, une subjectivation « en souffrance ». Cette définition permettrait d'articuler le social et le psychique : une désorganisation sociale pourrait provoquer chez quelqu'un une souffrance psychique qui la « mime », qui lui correspond structurellement, une désorganisation, ou un danger de désorganisation. Pas chez tout le monde ? Ce qui serait une souffrance d'origine sociale pour l'un pourrait n'être qu'une difficulté sociale pour l'autre ? En fonction de quoi ?

Dans ce sens-là, on peut aussi parler de souffrance du social, dans le sens de sa désorganisation ; il existe des désordres culturels, par exemple quand il y a une incompatibilité entre le système d'ordre (implicite, dans la culture) et le système de règles (explicite, dans le sociétal) (cf. PAE p. 101s) ; cela provoque un affaiblissement du collectif, ou une difficulté d'inscription dans le collectif.

2. Structuration psychique et difficultés sociales.

Petit rappel sur la structuration psychique :

Il y a deux structures majoritaires :

- 1. **les organisations pathologiques** : névrose, psychose, perversion. La détresse psychique produit l'angoisse, et des difficultés d'adaptation et de présence au monde,
- 2. et **la survie** : c'est une structuration hybride entre la pathologie et la vie, plus ou moins harmonieuse, avec des conflits entre les différentes instances topiques moïques (Moi, Surmoi, Idéal

du Moi, Moi Idéal), générant des « affects » « positifs » et « négatifs » non conscients, déclenchés par n'importe quel incident,

et une structure plus rare :

- **3. la vie** : où une subjectivation suffisante autorise le vivre, les instances pré-moïques transitoires ont cédé la place, ce qui permet une dynamique Sujet-Moi assez harmonieuse, permettant le divertissement. Si dans cette dynamique subjectivo-moïque, le Moi est prévalent, le divertissement résulte surtout d'un investissement objectal. S'il y a inversion, c'est-à-dire si le Sujet est prévalent, le divertissement est en un sens anobjectal et résulte d'une passion qui peut être artistique, mystique, ou psychanalytique. Ce n'est pas le même type de rapport au social.

Il serait peut-être utile de **faire un tableau** qui permettrait de croiser et de répondre à la question : quelle structure psychique, devant quelle difficulté sociale, provoque quelle souffrance, et demande quelle intervention, sociale en particulier. En somme, comment intervenir de manière différentielle devant ces différentes options.

3. Typologie :

Pour construire le tableau précédent, il faudra approfondir et affiner les distinctions que nous n'avons fait qu'ébaucher au paragraphe « qu'est-ce qui fait souffrance, du point de vue social ». Peut-on par exemple distinguer, de manière homomorphe aux troubles psychiques :

- Des souffrances sociales « normales », liées par exemple aux effets déstabilisants des relations sociales avec des gens à organisation pathologique. Les fameux « effets de groupe » en font-ils partie ?
- Des souffrances sociales « aigües », souffrances liées à une perte passagère de place dans le social ; accident de parcours, crises liées aux étapes de la vie, etc.
- Des souffrances sociales « chroniques », liées à une défaillance du culturel : totalitarisme, anomie, éviction du subjectif, etc.

À cela on peut rajouter la question conscient/inconscient : il y a des souffrances conscientes, et des souffrances inconscientes, avec ou sans demande de guérison.

Pourrait-on également distinguer, à partir de l'ethnologie structurale, des souffrances dans les échanges : on peut être exclus des échanges (de biens, de paroles, de relations), et des souffrances dans le symbolique ? Une souffrance sociale, n'est-elle pas essentiellement une souffrance symbolique ?

7 DEBATS ET PROLONGATION DE LA REFLEXION

Un débat a suivi cette présentation et a prolongé la réflexion.

Il est apparu certain que dans ce qui provoque la souffrance, notre modèle est pertinent pour diagnostiquer son origine principale : sociale, ou organique, ou psychique. Et que ces trois champs sont non seulement à distinguer, mais à considérer comme des cercles borroméens, et comme une structure de transformation permanente.

Il est apparu clair que la définition de la santé de l'OMS est à reprendre, et à transformer. Notamment, il faut faire apparaître que le social, c'est le sociétal plus le culturel –.

En clair, si on se réfère au signe saussurien, le sociétal ce sont les échanges, le culturel c'est le symbolique, et le social, c'est le signe :
$$: \frac{\text{Le sociétal (échanges)}}{\text{Le culturel (symbolique)}} = \text{le social (le signe)},$$
 et que ce social constitue avec les deux autres champs des cercles borroméens et une structure de transformation.

À ce stade, les questions qui restent à résoudre sont les suivantes :

- La santé fait-elle appartenance ? Ou l'appartenance est-elle la santé ? Ou les deux ? Jusqu'à quel point ? Par exemple, la guérison n'étant ni obligatoire, ni toujours possible, une inscription dans son/ses collectifs d'appartenance, pourrait-elle-même en l'absence de guérison, signer un état de santé...suffisant ? Mais pas complet ? Alors, jusqu'où la gravité de la maladie permet de continuer à affirmer la santé de quelqu'un de bien inscrit dans son collectif ? Et de quoi ça dépend ? D'une adaptation suffisante à un instant t ? La santé étant vue comme processus d'adaptation... Évidemment, on ne peut pas parler à la place d'un patient ni se dispenser de l'écouter, mais cet élément du modèle est peut-être pertinent.
- On parle beaucoup d'appartenance, comme quelque chose que l'on perçoit comme important, mais il faudrait en élaborer davantage la définition et le fonctionnement. « Être à sa bonne place dans le collectif », oui, mais ça se décline comment ? Peut-on faire un lien avec la tripartition de Dumézil ? etc.
- la nécessité de distinguer les trois champs est une nécessité de modélisation, de systémie, et de repérage thérapeutique. Surtout dans la démarche structurale qui est une démarche systémique, qui nécessite des concepts qui collent aux systèmes, sinon on dit n'importe quoi. Bien entendu que dans la réalité, tout est intriqué, et que le modèle n'est pas la réalité. Cela étant, on est devant un choix sémantique :
 - **1re option** : la souffrance ressortit au système psychique, la douleur ressortit au système organique, et il faut trouver un autre terme pour le social : difficulté ? exclusion ? Le mot difficulté semble faible et extrinsèque, le mot exclusion semble fort et en tout ou rien, encore qu'on puisse dire exclusion et envisager plusieurs modalités d'exclusion, plusieurs sous-champs d'exclusion (le sociétal et le culturel), et peut-être plusieurs degrés...
 - **2ème option** : la souffrance serait un terme réservé à désigner un état de danger ou de détresse extrême, organique, psychique ou social, où il y a risque vital, détresse, menace d'annihilation.

Personnellement, je penche pour la 1re option, pour plusieurs raisons. La première, c'est que, quelle que soit son origine, la souffrance se traduit toujours dans le psychisme. La deuxième, c'est que sauf si l'on parle de souffrance du social, ce qui veut dire métaphoriquement que l'ordre symbolique menace de s'effondrer, il n'y a pas de souffrance sociale chez une personne. Il n'y a que souffrance d'origine sociale.

Pr é a m b u l e

La fin de vie en ambulatorio

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 03/05/2025



La fin de vie en ambulatoire

Par Marc Lebailly

Il fallait bien finir. Nous avons commencé avec l'aube de l'Ex-sistence et l'avènement de l'instance subjective qui permet l'être-au-monde « conscient » et le lien social. Pour terminer cet orbe avec la fin de vie. Si nous avons lancé cette recherche, c'est à partir d'un constat ethnographique : on ne sait plus, dans nos sociétés développées, comment faire avec la mort. Ceux qui vont mourir non plus. C'est assez récent : moins d'un siècle. Et cette incertitude existentielle quant à ce moment (de conclure) terminal ne concerne pas ce seul moment mais aussi le temps d'avant : celui qui précède le moment agonique. Nous manquons actuellement de rituels sociaux qui pourraient inclure, autrement qu'économiquement, ceux qui sont dans ce temps d'avant la fin de vie. J'ai été frappé dans mes longs séjours en Corée comment cette phase de la fin de vie était « naturellement » prise en compte dans les sociétés confucéennes. Et honorée. J'en ai fait l'expérience. Nous manquons là aussi cruellement de rituel pour accompagner ce moment de vie terminal. C'est une exception s'il y a encore des traditions sociales pour le temps d'avant et des traditions familiales pour donner une consistance à ce passage au néant.

On peut incriminer des tas de facteurs pour expliquer cet état de fait. La déchristianisation, au premier chef. Les religions chrétiennes – mais aussi les autres religions du livre - donnaient un sens à cet événement. Il faudrait donc incriminer une dé-spiritualisation du monde et l'hégémonie de la raison raisonnante objectale. Mais pas seulement. Le XIX^{ème} siècle s'était donné comme mythologie, dans le cadre de celui du progrès, d'annuler le temps et l'espace. On peut dire que c'est fait, grâce à l'informatique et la mécanique quantique. Le temps réel qui annule du même coup la distance et l'espace. Le XX^{ème} siècle s'est donné la mythologie non seulement de faire reculer la mort (c'est fait, mais on ne sait pas dans quel but !) mais de l'annuler. Il y en a qui y croient. Annuler la mort n'est pas forcément raisonnable. Et on a donné au médecin la mission de lutter contre la mort. En tout cas de la retarder à défaut de la vaincre. De la soigner. La mort n'est pas une maladie, c'est un fait biologique programmé. Certains ont accepté cette mission impossible (pas de la retarder mais de la soigner), tout simplement parce que ce qui les a poussés à entreprendre des études de médecine longues et difficiles, c'est une angoisse de mort, le plus souvent « insue » et projetée sur autrui. Confusément, ils croient que la médecine efface cette angoisse. À défaut, cela les détermine à vouer leur vie à lutter contre la mort pour d'autres. Leurs patients. Tenter de soigner chez les autres ce que l'on ne peut soigner chez soi, ce n'est pas raisonnable. La mort est donc devenue une ennemie de certaines de nos sociétés... au point qu'il arrive que le médecin en fasse une cause militante. Mais pas seulement les médecins.

De fait, les médecins sont confrontés avec cette réalité incontournable quotidiennement. Surtout quand ils ont une longue pratique de médecins généralistes. Leurs patients meurent inéluctablement. Et bien évidemment, ils les accompagnent quand ils ont une vocation humaniste. Seuls, la plupart du temps. Mais pas toujours. Ils font au mieux de leurs possibilités psychiques. Souvent très bien. Mais c'est uniquement individuel. Empiriquement. Ils pallient autant que faire se peut l'absence de conduite ritualisée. Ou leurs oublis quand elles n'ont pas été transmises et qu'on n'a pas la possibilité de les activer. Inhibition sociale parfois. Il y a carence. Et tous les protagonistes sont démunis et désorientés.

Il serait faux de dire que socialement, on ne fait rien. Il y a des associations qui se chargent d'assister aussi bien les patients que les familles, avant et pendant les phases agoniques. Leur approche (d'aide) est plutôt pensée et conçue d'un point de vue concret et technique. Parfois on y adjoint une aide « psychologique ». Ce qui est déjà important. Et puis il se trouve que les personnes qui dispensent cette

aide ont le plus souvent la fibre humaniste. Ce qui fait que l'aide qu'ils dispensent n'est pas simplement un « service social ». Mais c'est toujours individuel et empirique. Nous avons pensé que dans le cadre d'une prise en charge hippocratique au sein de la MSP on se devait de réfléchir à un dispositif de prise en charge collectif ritualisé. Déjà aux phases pré-agoniques et agoniques de la fin de vie. Inventer un rituel social laïque. Pour faire image, laïque dans le sens où il conviendrait à toutes les cultures et toutes les religions. De telles sortes de faire sens pour tous. Étant entendu qu'un rituel n'est pas un protocole qui est toujours technique.

Je me suis aperçu dans la discussion pré-journées d'études – discussion trop peu nombreuses à mon gré pour faire vivre le collectif Institut - que la notion ou le concept de « fin de vie » avait été circonscrit et réduit à la période agonique – comme si seule la phase agonique devait faire l'objet d'une approche hippocratique ritualisée. Réduite, donc, à l'accompagnement ponctuel, pourrait-on dire, du passage au néant. Juste avant et après la mort. Dans mon esprit, la problématique de fin de vie était, tant d'un point de vue ethnologique que psychique, plus étendue que cela. La fin de vie commence bien avant la phase agonique. Dans nos sociétés productives, on la sanctionne arbitrairement par la cessation d'activité professionnelle : la retraite. La retraite dont on détermine l'âge, pour des raisons idéologiques (mais pas seulement : économiques aussi) est fixée par la loi. Brutale pour certains. Attendue par d'autres. Mais toujours vécue de manière plus ou moins aiguë. Comme rejet, ou un pas de côté, hors la société. Inapte à produire. Donc vouée à l'inexistence. On serait inutile au pire, ou au mieux considéré comme un élément d'un marché exploitable commercialement : le troisième âge. Tout ça n'a guère de sens d'être réduit à faire tourner l'économie.

En réalité avant d'être sociale, individuellement par la consommation, la fin de vie est psychique. De fait, elle est un phénomène culturel car elle est aussi biophysique. C'est la phase ultime du vivre. Normale et naturelle. Mais spécifique. Cette histoire de phases de la vie, le mythe d'Œdipe la présente comme une énigme. Sans doute parce que cela est difficile à avaler ! C'est le sphinx qui pose cette énigme à Œdipe. Tout le monde la connaît. Elle est simple. Mais il se trouve que personne n'y répond avant Œdipe. C'est dire à quel point il y a déni de cette réalité. Tout le monde la connaît. C'est un secret de polichinelle. Elle s'énonce comme suit :

*« Quel être pourvu **d'une seule voix** a d'abord quatre jambes le matin, puis deux jambes l'après-midi, et trois jambes le soir ? »*

La réponse est l'homme ! La belle affaire. C'est un truisme. Encore que ce truisme recèle une réalité à la fois biophysique, culturelle et psychique. Ces trois phases de la vie devraient être prises en compte, à la fois par la structure symbolique culturelle et l'organisation sociale. Il y a une carence de symbolique culturelle donc déshérence psychique. Qu'on en juge, on prend les enfants pour de para-adultes et les vieillards pour des toujours adultes. En tout état de cause, cette dernière phase de la vie (ou de la survie), est de fait une déni, quoi que l'on sache qu'elle existe. Mais on fait comme si seule la phase « adulte » (productive) méritait d'être vécue. C'est la référence. Concernant une personne qui est dans cette dernière phase, on a l'habitude de dire « *qu'elle est bien pour son âge* » ou « *elle ne fait pas son âge* » – combien de fois l'ai-je entendu – comme si elle avait gardé quelques facultés intellectuelles et physiques de son époque adulte révolue. Et que donc, par on ne sait quel charme, le temps biologico-psychique s'était arrêté. Et d'une certaine manière on les oblige à simuler (ou singer) ce qu'elles ne sont plus et qu'elles ne seront jamais plus. Que tout était, ou devait être, comme avant.


Il me semble que les soignants devraient pouvoir déterminer et prendre en compte, dans leurs actes et prescriptions, ce qu'il en est de la spécificité globale de cette phase de fin de vie. A ne pas la prendre en compte, ils réduisent leurs prescriptions à la phase agonique. Or cette phase de fin de vie se déclenche parfois bien avant la phase agonique ou pré-agonique. Les signes ne sont pas forcément physiques, ils sont d'abord psychiques. C'est un changement moïque d'être au monde. Les relations objectales au monde et aux autres se transforment, si ce n'est radicalement, du moins très sensiblement. Le rapport au monde s'avère plus distancié et les relations aux autres, dans la normalité de la survie ou de la vie, comme éloignées. « Regrets chosifiés » disait Lévi-Strauss. On parle donc de « désinvestissement ». Ce n'est pas faux. Mais ce n'est pas pathologique pour autant. C'est réel. On peut considérer qu'il s'agit d'une attitude normale dont il faut tenir compte dans l'écoute et les prescriptions qui en découlent. À ce jour, je ne sais pas qu'il y ait beaucoup de littérature qui aborde cette problématique d'une manière ethnologico-psychologico-sociale, ou psycho-sociale, ou psychologique. Les ouvrages sur le troisième âge font « florès ». Il y a un court roman qui indirectement parle de cette phase de déclin de la vie « *Des fleurs pour Algernon* », de Daniel Keyes.

Peut-être cela mériterait une approche moins socialo-psychologico-sociale. Et surtout utile pour les soignants de la MSP. Et d'autres. Cela permettrait un diagnostic différentiel étayé théoriquement, ce qui fait aujourd'hui l'objet d'une approche empirique et subjective. Et surtout de dénégation. Y compris des soignants.

Il y a des films tout à fait profonds qui mettent cette phase de la vie en scène.

- D'abord Kurosawa :
 - **Madadayo** : c'est une fresque poétique d'une beauté éblouissante qui met en scène un vieux professeur – en fin de vie, que ses étudiants veulent préparer à l'issue de sa vie. Auxquels il répond : « pas encore ». La fin de vie vaut d'être vécue.
 - **Ran**, inspiré de Shakespeare (le Roi Lear) : c'est le drame d'un homme abandonné de tous sauf de son fou.
- Ensuite, Visconti :
 - **Le guépard** : qui met en scène cyniquement comment le prince Salina utilise sa fin de vie pour perpétuer ce qui a toujours été : « Tout changer pour que rien ne change. »
 - **Mort à Venise** : qui traite d'une fin de vie dramatique et sordide dans un décor d'une esthétique à couper le souffle (comme le guépard).
- Il y a aussi Ingmar Bergmann :
 - **Les fraises sauvages** : sur la mort amère...

Voilà. Robin va poursuivre.



La recherche

Accompagne ment de la fin de vie en ambulatoire

Référent : Robin Veilhan

Equipe de recherche : Robin
Veilhan, Marie-Laure Salviato,
Réseau HAD, Khadija
Bouzerrara.

Le 03/05/2025

Accompagnement de la fin de vie en ambulatoire

Référent : Robin Veilhan

Équipe de recherche : Robin Veilhan, Marie-Laure Salviato, Khadija Bouzerrara, Réseau HAD

Le 03/05/2025

 Enregistrement Audio : [cliquez ICI](#)

Table des matières

1	<u>PRESENTATION DU GROUPE DE RECHERCHE</u>	<u>107</u>
2	<u>PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE</u>	<u>108</u>
2.1	LES DIFFERENTES PHASES D'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	108
2.2	QUELLE REACTION FACE A LA MORT EN FONCTION DE LA STRUCTURATION PSYCHIQUE DU MOURANT (ET DE SON ENTOURAGE)	108
2.3	RITES ET COUTUMES DANS LES DIFFERENTES CULTURES.....	109
3	<u>CONCLUSION ET PERSPECTIVES DU GROUPE.....</u>	<u>109</u>

1 PRESENTATION DU GROUPE DE RECHERCHE

L'origine du groupe Accompagnement - Fin de vie à domicile vient de plusieurs constats.

Le premier est qu'en tant que soignant - au sens large - on s'attend à accompagner la vie et à traiter les maladies, mais on s'attend moins à être confronté à la mort. Et pourtant c'est une réalité, car l'un va forcément avec l'autre.

Le deuxième est que dans notre société actuelle, la mort est devenue tabou, on ne sait plus comment y faire face. Auparavant, la mort était un étape « normale », comme on passe de l'enfance à l'adolescence, un jour la mort survient. Il y avait alors une ritualisation de la mort, c'est-à-dire des comportements collectifs où chacun tenait un rôle. Cela donnait du sens à la mort, cela permettait de rendre la mort acceptable, comme un processus naturel, une étape de la vie. La fin de vie et la mort n'était pas dramatique. Aujourd'hui, dans nos sociétés modernes, le rationalisme et la science se trouve au premier plan. On perd l'accompagnement humain, notamment collectif et religieux, et les soignants comme les soignés se réfugient dans la technique. Un symptôme, psychique ou organique donne lieu à un traitement. Cet aspect technique se fait au détriment d'un accompagnement ritualisé, et amène à un isolement, à une mort ou un accompagnement de la mort vécu comme insupportable et inacceptable (« faites quelque chose Docteur »).

La conséquence de cette prise en charge plus technique de la mort, et c'est le troisième constat, est qu'on observe un basculement des décès vers le milieu hospitalier. Par exemple, si l'on se fie aux chiffres de l'INSEE : en 1972, il y avait 38% en milieu hospitalier, 55% au domicile, 5% en maison de retraite (tous âges confondues). En 2016, 59% des décès en milieu hospitalier, 26% au domicile, 14% en maison de retraite¹.

L'objectif du groupe de recherche est donc de parvenir à théoriser un accompagnement de la fin de vie et de la mort qui associe ces deux aspects : l'aspect technique bien sûr car tout n'est pas à jeter dans la technicité et les traitements, et surtout retrouver une ritualisation « moderne » de l'accompagnement de fin de vie. La continuité de cet objectif serait de créer :

1. un collectif de « soins ambulatoires », c'est-à-dire un ensemble de soignants formés à l'accompagnement de fin de vie avec cet aspect technique et ritualisé, où chacun trouve sa place
2. avec l'aide d'un protocole d'accompagnement dit « laïque », adaptatif, qui s'appliquerait dans toutes circonstances notamment selon la religion ou la culture (religieuse) de chacun et la structuration psychique de chaque personne.

¹ INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3134763#tableau-Figure2>

2 PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE

Pour réfléchir à ce protocole d'accompagnement, une réflexion a eu lieu sur ce qui le sous-tend :

- Premièrement, l'aspect temporel. Comment la fin de vie se déroule-t-elle ? Dans quel ordre ? Quelles similitudes ? C'est ce qu'on appelé les phases d'accompagnement de la fin de vie
- Ensuite vient la structuration psychique du mourant, de son entourage, du soignant
- Enfin tout ce qui concerne l'accompagnement ritualisé : notre recherche s'est notamment intéressée aux différents rites et coutumes retrouvés dans chaque culture.

2.1 Les différentes phases d'accompagnement de la fin de vie

Qu'est-ce que la fin de vie ? Dans le langage courant, on y associe surtout l'agonie. Pourtant, la fin de vie commence bien avant, et apparaît dans un premier temps psychiquement. Il y a une transformation psychique dynamique du rapport au monde. C'est un processus naturel, non une maladie, qui est définitif. Un suivi par le médecin traitant est donc le plus adapté. Elle peut se faire à l'insu de la personne, ou ne pas arriver à se faire naturellement, entraînant alors des souffrances, ce qui peut nécessiter l'intervention d'un professionnel du soin psychique.

Les différentes phases ci-dessous ont été pensées après réflexion commune pendant les groupes.



- Prise de conscience de sa fin de vie : c'est la phase la plus importante de l'accompagnement de fin de vie. Comme décrit précédemment, c'est un temps psychique. Une transformation, qui peut arriver des années avant l'agonie. Il y aurait tout un intérêt bien sûr à repérer ce moment-là, car elle correspond à l'entrée dans notre protocole. « Comment la diagnostiquer ? Comment peut-on la provoquer en tant que soignant ? » sont des questions à l'étude.
- La mise en ordre du vivre : quelles sont les comportements adoptés ou modifiés en conséquence quand l'issue de la mort est actée.
- La phase pré-agonique.
- La phase agonique, courte du point de vue temporelle mais l'une des plus riches du point de vue rituels.
- La phase post-mortem immédiate, comprenant les moments de ritualisation (toilette du corps, enterrement, etc ..)
- La phase d'après, avec le deuil et les rites du deuil.

2.2 Quelle réaction face à la mort en fonction de la structuration psychique du mourant (et de son entourage)

Pendant l'accompagnement d'un patient en fin de vie, l'attitude à avoir face à lui dépend de la structuration de son appareil psychique.

La clinique psychanalytique structurale distingue trois types de configurations psychique, que l'on peut reprendre dans le cadre de la fin de vie :

- Les personnes qui sont dans le « Vivre », à savoir les personnes dont l'appareil psychique s'est structuré à partir de deux instances seulement, l'instance subjective d'une part et l'instance moïque

d'autre part, avec la prééminence de l'une sur l'autre selon chacun. De par cette configuration psychique, l'approche de la mort devrait être exempte de détresse ou d'angoisse.

- Les personnes qui sont dans la « Survie ». La majorité de nos patients. L'approche de la mort entraîne très souvent un déséquilibre et le retour d'angoisse et de la Détresse du Vivre.
- Enfin ceux qui souffrent de dysfonctionnements psychiques chroniques, avec des structurations psychiques pathologiques. La souffrance qu'ils peuvent ressentir au moment de la fin de vie ne diffère pas de la souffrance de leur quotidien. Leur accompagnement de fin de vie n'est donc pas différent de leur accompagnement « de vie ».

Ces configurations s'appliquent aussi bien sûr aux différents accompagnants : un homme avec une hystérie d'angoisse sévère par exemple peut mettre en difficulté l'accompagnement de sa femme en fin de vie, si déjà elle-même se retrouve en souffrance.

2.3 Rites et coutumes dans les différentes cultures

Avant de pouvoir mettre en place notre propre protocole de ritualisation laïque, le groupe s'est intéressé aux rites et coutumes qui existent ou existaient déjà dans les différentes cultures décrites, notamment dans l'aspect religieux. Pour cela, trois cultures ont été évoquées :

- La culture occidentale comprenant le christianisme (catholique, protestant et orthodoxe), le judaïsme et ce qui a été appelé les communautés (Roms, Témoin de Jéhovah, Gens du voyage).
- La culture orientale comprenant l'islam et les religions de l'Afrique subsaharienne.
- La culture asiatique comprenant le bouddhisme, l'hindouisme, le taoïsme et le shintoïsme.

La majorité des derniers groupes de travail ont été consacrés à l'élaboration et au regroupement des connaissances concernant ces rites et coutumes. Chaque personne était amenée, avec un travail personnel, à regrouper des informations sur une religion précise.

3 CONCLUSION ET PERSPECTIVES DU GROUPE

La majorité des travaux évoqués ci-dessus avaient déjà été initiés bien avant mon arrivée comme référent de groupe. Les réflexions abordées depuis n'ont été que la continuité de ces travaux. Ces travaux peuvent permettre d'entrevoir une ébauche de protocole qui, à travers de ce qui fait au sein de l'Institution Hygie, sera étoffé via le processus de recherche-action des situations de fin de vie rencontrés dans notre pratique, et analysé au sein du groupe de recherche.

Bien des questions restent encore en suspens :

- La prise de conscience de la fin de vie demanderait à être plus détaillé, étant le point de départ de notre protocole et un élément essentiel.
- Les différents rites selon les cultures ont été décrits, comment les regrouper via des rites communs et laïques qui ferait sens à chacun, peu importe sa culture d'origine.
- Comment intégrer ce collectif de soins ambulatoires envisagé dans la pratique de soin qui se fait actuellement ?

D'autant plus d'éléments à aborder lors des prochains groupes qui suivront, concernant l'accompagnement et la fin de vie.

Conclusion

Dénouement

Directeur de recherche de
l'Institut : Marc Lebailly

Le 03/05/2025

THE
END

Dénouement

Par Marc Lebailly

Peut-être ces premières journées d'études l'ont-elles été pour certains, où quelque chose se serait dénoué, « libéré ». On peut en faire l'hypothèse. Peut-être peut-on aussi faire l'hypothèse qu'elles ont eu des effets ? Des effets de clarification peut-être. Il m'a semblé le percevoir. En vrac :

- **La recherche-action** n'est pas seulement un mot ou une fiction et quoi qu'on n'en ait guère perçu la méthodologie, elle s'est tout de même **effectuée**. Malgré les apparences, nous savons d'où nous sommes partis, et pourquoi, et où nous allons.
- La nécessité de **nouer ces deux brins** dont procède un collectif soignant pour être hippocratique : l'organisation technico-administrative et la culture porteuse de fondamentaux culturels, de telle sorte d'atteindre à une gouvernance humaniste.
- L'importance de subvertir les protocoles organisationnels « rationnels » par des « rites ». Qui font un sens autre que celui d'être d'efficients producteurs : **d'être ensemble**.
- La prise de conscience que la recherche ne consiste pas à innover quant au modèle de la psychanalyse structurale et de l'ethnologie structurale des sociétés développées. Elles sont établies et modélisées. Mais la nécessité d'une **assimilation des fondamentaux** de ces modèles.
- Que **la recherche**, quoique isolé actuellement au sein de l'Institution Hygie, a sa véritable raison d'être, pas seulement « intellectuelle », mais aussi « **opérationnelle** ». « **Opératoire** », aussi.
- Que **la psychanalyse structurale** est décidément et radicalement **une anti-psychologie en acte**. Ce qui n'est pas encore acquis même par les psychanalystes structuraux. Ce qui sonne faux.


Et peut-être d'autres effets encore ... Mais ce ne serait déjà pas si mal.

A bientôt **MERCI !**

Un grand merci pour votre engagement et votre participation active aux **Journées d'étude Hygie 2025**.

Ces journées ont montré toute la richesse de notre engagement : des présentations denses, des débats stimulants, et surtout cette expérience précieuse de penser ensemble.

L'Institution Hygie n'existe que par cette dynamique collective : chacun d'entre vous est concerné par la **recherche-action** que nous menons, qui consiste à **innover**, à déplacer nos regards, et à faire grandir le projet commun Hygie dont la vocation est de **(re)donner du sens à la Santé dans la vie humaine**. Grâce à une démarche particulière qui nous invite à penser ensemble et à mettre en œuvre ce que nous avons collectivement pensé, afin de donner corps aux innovations portées.



EDITION 2026 - BLOQUEZ VOS AGENDAS !

La prochaine édition des Journées d'étude Hygie, se tiendra à Aups **du 29/04 au 03/05**. Réservez la date dans vos agendas. Nous comptons sur la présence et la contribution de chacun pour continuer à écrire ensemble cette aventure.

Edition 2026

La Santé au risque de l'Humanité.

Esprit des Journées 2026.

Les Journées d'étude auront pour objectif d'explorer les effets, tant individuels que collectifs, d'une prise en charge globale de la santé, ainsi que ce que signifie être professionnel de santé inscrit dans un collectif fondé sur cette conception. Cette réflexion conduit à interroger plus largement la notion d'humanisme laïque, en tant que cadre éthique et philosophique soutenant les pratiques de soin.

« La santé au risque de l'humanité » : cadre conceptuel

Le thème « La santé au risque de l'humanité » invite à une interrogation critique : que devient l'humain lorsque la santé est pensée, organisée ou gérée sans référence explicite à ce qui fonde son humanité ? Il s'agit de questionner les effets potentiellement déshumanisants de certaines logiques contemporaines du soin : technicisation excessive, normalisation des conduites, réduction du sujet à des indicateurs, à des diagnostics ou à des fonctions. À l'inverse, ce thème permet également d'interroger les risques que fait peser la perte de la dimension humaine sur la santé, lorsque les dimensions subjectives, sociales, culturelles ou politiques sont évacuées ou disqualifiées au profit d'une rationalité purement gestionnaire ou biomédicale. La réflexion porte ainsi sur les tensions entre soin et contrôle, entre accompagnement et normalisation, entre efficacité technique et reconnaissance de la singularité du sujet.

Elle interroge la place du professionnel de santé : est-il un opérateur de normes, un gestionnaire de risques, ou un acteur engagé dans une pratique qui reconnaît la vulnérabilité, la parole et la dignité des personnes ?

Enjeux éthiques et humanisme laïque.

Ce questionnement conduit naturellement à interroger ce qui pourrait constituer un humanisme laïque du soin. Celui-ci ne repose ni sur une transcendance religieuse ni sur une idéologie morale abstraite, mais sur la reconnaissance de la singularité de chaque sujet, de son inscription symbolique, culturelle et sociale. Dans cette perspective, la santé n'est pas réduite à l'absence de maladie, mais pensée comme un processus vivant, traversé par des tensions, des limites et des conflits. L'humanisme laïque du soin implique une posture professionnelle attentive aux effets des dispositifs institutionnels, aux rapports de pouvoir qu'ils produisent et à la manière dont ils façonnent les individualités.

Finalité des Journées.

Créer un temps suspendu face aux impératifs d'efficacité et d'urgence ; Permettre une élaboration collective autour des pratiques de santé ; Soutenir une éthique de la responsabilité, fondée sur la parole, la pensée et la transmission ; Affirmer une conception de la santé qui engage réellement l'humain, sans le réduire à un objet de prise en charge.

VOTRE CONTACT | CLAIRE MOLLEREAU

06 26 73 13 53

contact@hygie-institution.org



<https://www.hygie-institution.org>



contact@hygie-institution.org

ASSOCIATION LOI 1901 ; JO N°40 DU 6/10/2012
SIÈGE SOCIAL : 91 AVENUE D'ALSACE LORRAINE 91550
PARAY-VIEILLE-POSTE
N° RNA : W913004485 – N° SIRET : 789 145 166 00011 – APE :
9499Z