

RENCONTRE

ENTRETIEN AVEC HÉLÈNE CHAIGNEAU

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE GUT ET MARTIN RECA

À l'issue de la Seconde Guerre mondiale, l'urgence en santé mentale portait sur l'état abominable de la vie asilaire. Il fallait « traiter l'hôpital avant tout ». Un contexte social, politique et psychiatrique bien précis a donné naissance à un mouvement de grande envergure en France et à son concept recteur : la psychothérapie institutionnelle. Qu'en est-il dans la France psychiatrique d'aujourd'hui ? La Lettre de la Schizophrénie est allée à la rencontre d'une des personnes les plus représentatives de ce mouvement d'idées et d'actions : Hélène Chaigneau, psychiatre, médecin des hôpitaux psychiatriques de la Seine, a été médecin-chef chargée d'un secteur de service public de psychiatrie à Paris. Elle a consacré toute sa vie professionnelle au travail institutionnel, c'est-à-dire à la recherche et à l'analyse de la pratique des soins et de l'aménagement du collectif d'accueil des sujets malades.

Au cours de vos études médicales, vous avez été attirée par la neurochirurgie ...

Ce qui me tentait dans la neurochirurgie, si vous voulez, c'était l'idée de précision, l'idée de rigueur. Les préjugés de l'époque, qui existent toujours maintenant mais qui étaient plus forts avant, consistaient à dire : « On va trouver ce que c'est, on va y remédier, on va porter le scalpel là où il y a le mal. » C'était ça.

Finalement, vous avez choisi l'opposé puisque la psychiatrie est justement moins précise et pose problème, notamment pour la recherche, par le manque de précision dans les définitions et dans les concepts.

Je ne l'ai jamais vu comme opposé. La psychiatrie, moins précise ? Allez savoir ! Elle n'est pas précise dans le sens où vous l'évoquez. Personnellement, je pense qu'il est d'autant plus important de souligner que la pensée psychiatrique se doit d'être rigoureuse, dans son raisonnement, dans son cheminement. Elle peut poser problème, je suis tout à fait d'accord avec vous ; surtout si, sans l'avoir dit, on considère la psychiatrie comme une science exacte. Car la psychiatrie n'est pas du tout une science exacte. Il est même contestable de dire qu'elle soit une science. Il n'y a pas de psychiatrie sans art. Remarquez, on peut dire que la pratique d'une science exacte demande aussi un art. On ne peut pas laisser les choses compartimentées à ce point-là.

Rentrant dans le vif de notre sujet, quelles précisions pourriez-vous nous donner concernant la psychothérapie institutionnelle ?

Vous avez tout ce qu'il faut pour lire ce qui est nécessaire, en particulier dans l'article de Georges Daumézon et Philippe Kœchlin paru dans les *Annales portugaises* qu'on trouve facilement et qui remonte à 1952. C'était l'époque où mon ami Philippe Kœchlin était interne chez Daumézon. Daumézon était un grand combattant-combatif, il ne se laissait intimider par rien ! Kœchlin me l'a confirmé tout récemment, car je lui ai enfin demandé : « Pourquoi votre article, aussi important,

est-il paru dans les *Annales portugaises* ? » Il m'a dit que c'était parce que Daumézon était en danger d'être révoqué tellement il s'était rebellé contre l'administration, en faveur des malades ou aussi en faveur du caractère thérapeutique des comportements. Daumézon est un ancêtre très important de la « déhiérarchisation » hospitalière, contre le rapport dominant-dominé des structures des soins ; il trouvait que c'était un scandale, par exemple, que le médecin-chef eût à noter les infirmiers et il ne voulait pas les noter. Moi, pendant toute ma carrière de médecin-chef à Paris, je reposais chaque année la question aux infirmiers « Il suffit que vous me disiez à l'unanimité que vous souhaitez que je ne vous note pas et je ne vous noterai pas. Si vous ne me le dites pas à l'unanimité, je ne le ferai pas. » Parce que j'avais toujours des visites d'un certain nombre d'infirmiers qui venaient me dire : « Si vous ne me notez pas, je ne peux pas prétendre à ceci ou à cela, je suis coincé dans ma carrière. » Donc, je pensais que je me devais d'avoir de l'intérêt pour la manière dont ils voyaient les choses et non pas comme je les voyais moi seule. Alors, Daumézon était en danger et n'aurait pas pu publier en France ce qu'il a publié dans les *Annales portugaises*. C'est quand même un peu fort.

Dans les *Annales*, il racontait avec Kœchlin tout ce que l'asile psychiatrique avait de pourri, de malfaisant, etc., et expliquait que, pour pouvoir traiter les malades dans les hôpitaux, il fallait auparavant traiter l'hôpital. Et cet « auparavant » n'étant pas chronologique, cela voulait dire, bien sûr, qu'avant tout nous devons traiter l'hôpital, sinon on ne pouvait rien faire, mais que traiter l'hôpital cela n'avait pas de fin, ce qui veut dire que traiter le milieu institutionnel, ça n'a pas de fin. Si vous me demandez la définition du milieu institutionnel, je vous dis que vous êtes dans un milieu institutionnel, je suis dans un ou deux, trois, quatre... et que cela n'a pas de fin. Ceci est très important. Les institutions sont toujours à (re)créer. La réflexion sur le milieu institutionnel n'as pas de fin. Alors, ils ont donc expliqué cette idée qu'ils avaient de traiter l'hôpital avant tout, avec cette notion de permanence, qui leur a fait dire : « Est-ce qu'il faut traiter l'institution et la traiter sans arrêt ? C'est donc une psychothérapie institutionnelle. » C'est comme cela qu'ils l'ont nommée et ce mot revient à eux. Mais il y a eu ensuite différents mouvements qui se sont greffés là-dessus, en particulier l'arrivée dans la constellation de François Tosquelles, lequel était arrivé de sa guerre d'Espagne à Saint-Alban, en Lozère, où il n'a rien pu être d'autre qu'infirmier parce qu'il avait beau être psychiatre, son statut ne pouvait pas passer de l'Espagne au statut français. Il a donc passé des années sans être reconnu psychiatre. Il a passé son concours de médecin des hôpitaux psychiatriques en 1952 avec moi. J'ai toujours été stupéfaite de sa formation psychanalytique, c'était un psychanalyste « catalan »... Moi, je n'en ai vu qu'un, c'est lui ! C'était plein de couleurs. Tosquelles, lui, a apporté la dimension psychanalytique que n'apportait pas Daumézon. Ils étaient bien copains, n'empêche. Daumézon n'apportait pas cela, il a apporté sa compétence juridique. En effet, il était expert et on faisait appel à lui dans toutes les histoires qui étaient propagées sur la place publique ou à la radio. C'était lui qu'on appelait pour faire Salomon. La psychothérapie institutionnelle est devenue le fief de Tosquelles. Je ne dirais pas qu'il s'en est emparé, je ne sais pas comment ça s'est passé, mais il ne pouvait pas concevoir la chose sans la psychanalyse, et Daumézon n'a jamais fait révérence devant cela. Ils se sont disputés, il a estimé que Tosquelles lui avait volé le vocable. Donc, là il y a eu désordre.

Vous étiez plutôt « daumézoniennne » ou « tosquellesienne » dans ces années-là ?

C'est un faux problème. J'ai toujours eu beaucoup d'admiration et d'affection pour Daumézon, mais j'avais un maître à l'époque qui était Paul Sivadon, mon vrai grand maître. On disait plaisamment que Daumézon était le « papa » de Kœchlin, tandis que pour moi, c'était le tonton...

ce n'est pas pareil ! Paul Sivadon et Daumézon étaient très bons copains, ils discutaient beaucoup ensemble, mais chacun avait sa position. Moi, si j'avais une position à soutenir, c'était celle de Paul Sivadon. Mais cela ne se passait pas comme cela car je n'ai jamais eu à décider, la question ne se posait pas. Quant à Tosquelles, je l'ai connu et pratiqué dans un groupe qui était, sinon secret, en tout cas confidentiel, qui s'appelait GTPSI, groupe de travail de psychothérapie et sociothérapie institutionnelles. On y venait les uns et les autres, chacun de son propre boulot, de Paris, d'Orléans, de Limoges ou d'ailleurs, on s'enfermait deux ou trois jours dans un hôtel perdu au milieu d'un parc pas loin d'Orléans et on se parlait jour et nuit. On avait très peu d'heures de sommeil, on discutait sans arrêt ; on essayait de parler chacun de son institution, du milieu de travail dans lequel on se trouvait et on échangeait des faits là-dessus. Évidemment, j'ai été profondément marquée à ce moment-là par mon lien avec Tosquelles, mais aussi par le lien avec le groupe du GTPSI. L'un n'allait pas sans l'autre. Dans ce groupe, il y avait aussi Jean Oury et Félix Guattari... nous étions dix-sept ou dix-huit. Moi, j'étais assez assidue. À ce moment-là, on trempait dans une ambiance qui, loin d'être exempte de psychanalyse, en était pétrie, notamment de ce qui était inspiré par Lacan. Mais moi, personnellement, je n'étais pas plus inspirée par Lacan que par quiconque ; simplement, je me disais : « C'est ça la psychanalyse... moi, je ne sais pas ce que c'est. »

La psychanalyse de Tosquelles ou celle de Lacan ?

Tosquelles ne s'est jamais embarrassé de Lacan tout en ayant beaucoup d'intérêt et d'admiration pour lui. Lacan a dit des choses géniales sur la psychose, il faut bien le reconnaître ! Mais Tosquelles était Tosquelles ! et je pense qu'un psychanalyste est un psychanalyste. Tous les lacaniens, c'est de la « bibine » pour moi... et pour Lacan, ça l'a été avant que cela ne le soit pour moi, parce que Lacan disait toujours que s'il y avait bien une chose qu'il n'était pas, c'était « lacanien ». C'était une véritable rigolade cette fausse religion des prétendus lacaniens. Ni Tosquelles ni Jean Oury, qui a été psychanalysé par Lacan, n'ont jamais été inféodés à Lacan. Jean Oury n'a jamais accepté qu'on dise de lui qu'il était lacanien, alors qu'il parle à tout propos de Lacan et des choses admirables qu'il trouve dans Lacan. Je trempais là-dedans tout en me disant que ces gens-là étaient tous plus ou moins sur des divans depuis des années et moi je n'avais jamais été sur un tel divan. Cela a dû alimenter mes résistances à la psychanalyse du fait que j'ai mis des années à aller à mon tour sur un divan. Mais j'y ai appris quand même à ne pas pouvoir considérer la psychothérapie institutionnelle autrement que comportant une dimension psychanalytique, chose que Daumézon, même survivant, n'aurait sans doute jamais acceptée. Il aurait eu une cicatrice trop vive du temps où François Tosquelles lui avait piqué le terme.

On perçoit bien sa colère dans le rapport qu'il écrit en 1972, vingt ans après l'article princeps des Annales, pour la rencontre internationale de Naples. Dans ce rapport, il revendique la paternité du terme et défend sa conception que pour la psychothérapie institutionnelle il était question d'introduire des activités de soins dans une « réalité concrète », une « réalité authentique », et non pas d'inonder l'hôpital psychiatrique d'une « néoréalité » psychanalytique.

Absolument, il a été très en colère jusqu'à son dernier jour. J'espère que maintenant vous commencez à saisir à quel point c'est difficile de répondre quand vous demandez une définition de la « psychothérapie institutionnelle ». Ce qui est vécu, c'est cela.

Dans ce mouvement, il y a eu aussi la participation de l'Association de santé mentale du XIIIe arrondissement. On a l'impression que c'est encore autre chose.

C'est autre chose. Mais je réponds d'une manière qui est très personnelle et avec ce que peut représenter une réponse très personnelle. Cela m'amuse beaucoup, car ça me rappelle deux ou trois jalons de décisions dans ma carrière personnelle. Quand j'étais à Grenoble, R. Fau m'avait dit que sa clinique privée au Côtéau se développait et qu'il serait très heureux de m'avoir comme collaboratrice, comme assistante. J'avais même rencontré madame Fau, qui n'avait rien à voir là-dedans si ce n'est la mondanité, qui m'a dit qu'elle aurait été très honorée si elle avait été à ma place. Mais, moi, j'ai dit à Fau : « Je vous salue. » Après, il y a eu Paul Sivadon qui avait quitté Ville-Evrard et qui m'a dit : « Je fonde le Mesnil-Saint-Denis, la MGEN, je serais très heureux que vous veniez avec moi. » Je lui ai dit : « Monsieur, je vais réfléchir. » Au bout d'un moment, il m'a dit qu'il faudrait arrêter de réfléchir quand même ; alors, j'ai dit : « Ben oui, mais, vous savez, je voudrais... vous avez été au concours des médecins des HP de la Seine... » Alors, la fois suivante, il m'a encore demandé. Moi j'ai encore dit : « Ben, ben... », et il m'a dit : « Oui, vous ne voulez pas être assistante toute votre vie. » C'est lui qui m'a fait l'interprétation. Et enfin, le XI Ile. Mon cher ami Philippe Paumelle (on passait des nuits jusqu'à trois heures du matin à l'internat à discuter de la psychiatrie !), qui a fondé l'Association de santé mentale du XIIIe arrondissement, en particulier Soisy-sur-Seine, m'a dit : « Ecoute, je voudrais te faire visiter car ce serait bien si tu venais travailler avec nous. Viens mercredi, je passe te prendre », ce à quoi j'ai répondu : « On ne me prend pas ! » J'ai visité quand même, mais c'était tout fait ! Paumelle a créé quelque chose de très important, de très dynamique, mais Paumelle était, quand même, le jeune homme de bonne formation catholique... Il avait un style d'apôtre et voulait organiser tout cela. Son institution et lui étaient très bien, mais moi, je voulais être maître de mes idées et de mes choix. Je l'ai toujours admiré, mais c'est tout. Mais je crois que je dois pouvoir mieux vous répondre si vous me dites en quoi c'est différent.

C'est-à-dire que, d'une manière extrêmement schématique, le mouvement de la psychothérapie institutionnelle semble se disperser entre ceux qui pensent que celle-ci a peut-être à prendre de la psychanalyse, mais qu'elle n'est pas la psychanalyse dans l'institution (conception de Daumézon), ceux qui ont dit : « Mais si, c'est la psychanalyse dans l'institution... et une psychanalyse lacanienne » (le groupe dont nous parlions, même s'ils revendiquent, avec raison, le fait qu'ils ne sont pas inféodés à Lacan) et, en troisième lieu, toujours de façon schématique, ce groupe du XIIIe (Paumelle, Diatkine, Racamier et Lebovici) qui dira : « C'est la psychanalyse en institution... mais surtout pas la psychanalyse lacanienne ! »

Grâce à ce que vous venez de dire de façon schématique et hautement discutable, on arrive au seuil des problèmes que peut poser la terminologie de « psychothérapie institutionnelle » *hic et nunc* et comment est-ce que les gens la ressentent et la comprennent. Rien que cette question montre à quel point tout cela vous est extérieur, totalement extérieur, et ça pour moi c'est un grave problème. La psychothérapie institutionnelle ne se lit pas, cela se pratique. Mais en fait, on ne trouve pas des gens plus « lecteurs » que ceux qui se passionnent pour la psychothérapie institutionnelle. Ces gens-là lisent ; mais ça se pratique aussi, ça se vit et c'est toujours de mode, d'actualité... c'est on ne peut plus d'actualité. D'autre part, il y aussi l'erreur qu'on fait, encore à l'heure actuelle, de rattacher le mouvement de la thérapie institutionnelle uniquement aux murs de l'hôpital. Dès le début l'erreur a été commise, parce que les actions ne se limitaient pas à l'espace

physique de l'établissement « asilaire ». À Saint-Alban les gens sortaient dans le village, il y avait des relations avec le public, etc., ce n'était pas du tout renfermé sur un groupe asilaire.

On a l'impression que la pratique des psychothérapies institutionnelles est réduite de nos jours à quelques rares lieux particuliers de prise en charge des patients psychiatriques, par exemple La Borde, la clinique de La Chesnay. Peut-il y avoir aujourd'hui une pratique d'un certain type de psychothérapie institutionnelle sans prendre l'exemple de ces institutions-là

Bien sûr qu'il peut y en avoir. Je crois qu'il y a une chose qu'il faut garder présente à l'esprit : le principe fondamental, c'est qu'une expérience institutionnelle quelque part (La Borde, La Chesnay, etc.) est unique et ne se reproduit pas, on ne peut pas la prendre pour modèle et la reproduire ailleurs. Si je veux faire une expérience institutionnelle à Sainte-Anne de type La Borde, je vais me casser la figure et la casser aux autres. Si j'avais voulu faire cela à Maison-Blanche, J'aurais cassé la figure de tout le monde car j'étais dans un hôpital extrêmement lourd avec un fonctionnement intrahospitalier, intercollègues, etc., qui était tel qu'il n'était pas question de caricaturer ce qui était fait à La Borde où il y a un groupe unique qui fonctionne d'une certaine façon... d'ailleurs, pas sans risques ni sans conflits. C'est une chose à ne pas oublier. Une expérience institutionnelle est unique et non reproductible. Je dirais tout d'abord qu'elle n'est pas reproductible sur place par ses propres promoteurs, c'est-à-dire qu'il faut évoluer, il faut vivre, et non pas rester en disant que c'est comme cela et qu'il n'y a pas lieu de changer. On ne peut pas s'autoreproduire sur place parce que c'est mourir, ni reproduire ailleurs car c'est caricaturer et se casser la figure. Déjà ça, c'est un point fondamental. Si l'on a ça bien ancré en soi, on fait l'acquisition de la liberté et de la sagesse. C'est déjà pas mal.

Quelle définition personnelle donneriez-vous de la schizophrénie ?

Je ne vais pas donner de définition de la schizophrénie, tout d'abord parce que je pense pour la schizophrénie comme je pense pour tout en psychiatrie, et peut-être pour tout dans le monde entier, à savoir qu'il y a beaucoup de choses qu'on est censé avoir définies et qui sont en fait des pures hypothèses de travail. Il y en a plein les livres des définitions de la schizophrénie. Les gens, dans bien des cas, ne sont pas d'accord entre eux et vont se mettre à abattre des murs là-dessus. Moi, ce qui m'intéresse d'abord ce sont les schizophrènes plutôt que la schizophrénie ; je ne dirais même pas des « schizophrènes » mais des « personnes schizophrènes », ce n'est pas la même chose quand même. Ce qui m'intéresse ce sont les personnes schizophrènes et ce que ça représente concernant la vie et donc les deux : la vie et la mort. C'est cette problématique-là qui est présente en permanence. On ne peut pas se sortir de là, à mon avis, sans introduire une dimension qui est l'art. Je crois que l'art en relation avec la créativité, c'est un élément fondamental de réflexion sur les schizophrénies, d'accès à une relation avec eux. Ce qui ne veut pas dire du tout que les productions des malades schizophrènes soient des productions d'art par-dessus tout et que tout schizophrène soit un génie. Absolument pas. Depuis trois ou quatre ans, je faisais un séminaire que j'avais intitulé « Art de vie », et non pas « Art de vivre » ; vous voyez à l'arrière-plan toute ma révolte contre les prétendus questionnaires et les prétendues évaluations sur la « qualité de vie ». Qu'est-ce que c'est que la qualité de vie telle qu'on la conçoit à la place des personnes schizophrènes, plutôt que d'essayer de voir quelle place ils occupent, de quelle place ils disposent et quel art de vie ils pratiquent, qui n'est pas forcément, encore une fois, un art génial et qui n'est jamais un art facile, et qui n'est pas forcément un art intéressant ? Je connais plein de malades avec lesquels j'ai goûté à l'ennui, comme tout le monde avec eux. J'ai été fascinée, comme tout le monde, par certains contenus de délire, mais j'en suis revenue ! D'ailleurs

un de mes patients m'avait donné le titre d'une communication que j'avais faite à Montebello et s'est amené un jour à sa séance (parce qu'il y avait des « séances » à ce moment-là) et m'a dit : « *There's a line between love and fascination.* » Je me suis interrogée beaucoup là-dessus. À d'autres moments il a été plus explicite, il m'a dit : « J'ai tout de même assez travaillé pour vous... tous ces délires que je vous ai offerts. »

Quels messages souhaitez-vous faire passer aux jeunes psychiatres ?

Aux psychiatres, je ne peux pas ne pas leur dire qu'à l'heure actuelle, je trouve qu'ils ne sont pas assez combattants et combatifs. C'est évidemment difficile. Maintenant, est-ce que les psychiatres peuvent se réunir pour s'accorder sur certains points fondamentaux, ce qui changerait peut-être quelque chose dans la vie que nous menons, je me le demande. Souvent, je ne me prive pas de dire qu'on ne peut pas ne pas remarquer que le fait de ne pas avoir un syndicat unique les fragilise dans leurs combats.

Être plus combattant et combatif mais sur quels fronts ?

Le front. Il y a une seule chose qui compte, le respect des personnes souffrantes et la confiance dans leur humanité, c'est-à-dire le parti pris, s'il y en a un à avoir, de réciprocité dans la relation avec les patients. Rien que le vocabulaire qu'on utilise à l'heure actuelle, si on y prêtait attention, nous apprendrait beaucoup sur la manière dont nous fonctionnons avec eux : « il faut *leur* donner... il faut *leur* faire... il faut *les* placer... ». Qu'est-ce que c'est que cette position dominant-dominé permanente avec les personnes à la souffrance de qui on a quelque chose à voir ? Ce n'est pas du tout naturel ; c'est fréquent, mais ce n'est pas naturel.