

Pierre Delion

Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne

Introduction à la psychothérapie
institutionnelle

2^e édition

DUNOD

Vous trouverez sur le site dunod.com
les annexes suivantes :

*Annexe 1 Intervention d'Henri Maldiney
au colloque d'Angers, samedi 16 octobre
1999.*

*Annexe 2. L'extermination des malades
mentaux dans l'Allemagne nazie, Alice
Ricciardi Von Platen, 2001.*

*Annexe 3. Conférence Soins et relation
dans l'éveil du coma, Michel Balat.*

Le pictogramme qui figure ci-contre
mérite une explication. Son objet est
d'alerter le lecteur sur la menace que
représente pour l'avenir de l'écrit,
particulièrement dans le domaine
de l'édition technique et universi-
taire, le développement massif du
photocopillage.

Le Code de la propriété intellec-
tuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit
en effet expressément la photoco-
pie à usage collectif sans autori-
sation des ayants droit. Or, cette pratique
s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une
baisse brutale des achats de livres et de
revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres
nouvelles et de les faire éditer cor-
rectement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que toute
reproduction, partielle ou totale,
de la présente publication est
interdite sans autorisation de
l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du
droit de copie (CFC, 20, rue des
Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2011

ISBN 978-2-10-056184-1

La première édition est parue en 2005 sous le titre :

Soigner la personne psychotique

Concepts, pratiques et perspectives de la psychothérapie institutionnelle

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À la mémoire de François Tosquelles et de Horace Torrubia,

À Jean Oury,

Pour tout ce qu'ils m'ont appris et transmis,

*Et à Daniel Denis, mon indéfectible amitié et mon immense estime
pour la qualité de ce qu'il a construit avec son équipe
et avec tous les partenaires du service sectorisé¹ qu'il a dirigé
pendant ces nombreuses années,
pour sa stature de psychiatre engagé, conjuguant de façon exemplaire
psychiatrie de secteur et psychothérapie institutionnelle
au service des patients de son aire géodémographique,
et pour sa droiture d'homme libre.*

1. Docteur Daniel Denis, psychiatre des hôpitaux, chef du service sectorisé (secteur 2) ,
Cesame, Ste Gemmes sur Loire/Angers.

Table des matières

<i>AVANT-PROPOS À LA SECONDE ÉDITION</i>	XIII
--	------

<i>INTRODUCTION</i>	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

PROBLÉMATIQUES

1. Il était une fois...

Achille	15
Hadrien	20
Bernard	23
Gida	25

2. Position du problème

Un problème crucial	27
La personne psychotique : qui peut le plus peut le moins	30
Psychothérapie et institution	32
Psychothérapie institutionnelle et psychiatrie de secteur	35
« La psychothérapie institutionnelle, c'est la psychiatrie ! »	36

3. Rappel historique

Les précurseurs	41
<i>Sigmund Freud, 43 • Hermann Simon, 44 • La psychothérapie de groupe américaine, l'influence psychanalytique et la sociométrie, 45 • Les pédagogues, 47</i>	
Les fondateurs	48
<i>Le renouvellement de l'assistance psychiatrique française de 1942 à 1950, 48 • François Tosquelles, 49 • Georges Daumézon, 56 • Lucien Bonnafe, 58 • Paul Sivadon, 60</i>	
De 1950 à nos jours	61
<i>1950-1960 : Les psychothérapies collectives, la période des rencontres, 61 • 1960-1970 : Approfondissements théoriques et/ou dispersion, 64 • 1970-2000 : Psychothérapie institutionnelle et psychiatrie de secteur : renaissance ou survie, 72</i>	
Quelques bons amis : Salomon Resnik, Jacques Schotte, Henri Maldiney	78
<i>Salomon Resnik, 78 • Jacques Schotte, 87 • Henri Maldiney, 103</i>	

DEUXIÈME PARTIE**PRATIQUES****4. Concepts**

La double aliénation mentale et sociale	107
La personne psychotique et sa relation transférentielle singulière	110
L'organisation de la « stratégie thérapeutique »	120

5. Articuler collectif, groupal et individuel

Équipe soignante, initiative et hiérarchie	130
Instituer la constellation transférentielle	138
Concept de réunion et fonction Balint	140
Une association culturelle pour le soutien psychique et la formation des soignants	143

6. Les clubs thérapeutiques

Faciliter l'accueil et instaurer une tablature institutionnelle	153
---	-----

Un club thérapeutique à Landerneau	157
<i>Le club thérapeutique, carrefour du collectif et du singulier, 158 • Le « comité de secteur », 161 • La vie du club, 162</i>	
Un voyage au Mali du club thérapeutique d'Angers	172
<i>Mise en place du voyage et du projet thérapeutique, 173 • Prise en compte de la parole des patients par le collectif soignant, 174 • La réunion du matin : lieu d'accueil et d'écoute, 174 • Les inquiétudes du départ... la réassurance des soignants, 176 • La circulation de la parole comme outil de soin, 177 • Au-delà de ses difficultés..., 178 • La circulation de l'argent, 179 • L'ouverture vers d'autres projets, 179</i>	
Le séjour thérapeutique de Marcel	180
Un exemple de « fonction club » dans un service de pédopsychiatrie	184
7. Psychothérapie institutionnelle et pédopsychiatrie	
Fonction phorique et accueil du transfert	190
Fonction sémaphorique et feuille d'assertion	191
Fonction métaphorique, forclusion et signifiants primordiaux	193
Histoire de Ferdinand de Waardenburg	195
<i>Le temps des parents, 196 • Le temps de l'enfant : le récit de Ferdinand vu par lui-même, 202</i>	
Sylvain : le bébé, l'hospitalisme et l'institution	206
Guénouvry : Bonneuil à la campagne	217

TROISIÈME PARTIE

ACTUALITÉ ET PERSPECTIVE

8. La psychothérapie institutionnelle aujourd'hui	
Actualité de la psychothérapie institutionnelle	223
Problèmes actuels	244
<i>Psychanalyse et institution, psychanalyse en institution, 244 • La visée ségrégative est toujours à l'œuvre en psychiatrie, 245 • Nouvelles données administratives et économiques, 246 • Précarité, 248 • Public, privé et associatif, 248</i>	
État des lieux	249
<i>Le mouvement de psychothérapie institutionnelle, 249 • La psychothérapie institutionnelle et ses proches, 251</i>	

9. Perspectives

Risques majeurs 265

Ouvertures 267

*Réflexions renouvelées sur la prévention, 267 • Développement
de la psychothérapie institutionnelle, 270 • Axes de recherche
autour de la psychothérapie institutionnelle, 271*

CONCLUSION 311

ANNEXES 315

BIBLIOGRAPHIE 317

OUVRAGES DE PIERRE DELION 329

INDEX 331

« Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie,
c'est l'homme même qui disparaît... »
Tosquelles, 1992, p. 11.

« N'avons-nous pas le devoir de rendre "habitables" ces lieux
désertiques dans lesquels se sont égarés, souvent à jamais,
ceux que nous nommons psychotiques ? »
Oury, 1983, p. 423.

« Un des principes fondamentaux de la Psychothérapie
Institutionnelle, et cela ne surprendra personne puisqu'il s'agit
de psychothérapie, pourrait être qu'elle est une entreprise
de dévoilement méthodique de la vérité. »
Gentis et Torrubia, 1969, p. 144.

« L'objet transitionnel, c'est l'origine du tapis volant : tu te mets
sur ton tapis volant, et tu passes par-dessus les montagnes !
Ça te permet de t'échapper de l'emprise parentale, et tu crois
assumer la séparation. Évidemment, ça ne suffit pas, sans quoi
ça se saurait, on serait tous séparés, mais c'est nécessaire.
La plupart des gens ont eu un tapis volant.
Ils ne s'en souviennent pas. Moi je m'en souviens.
Mais quand on est schizophrène, on n'en a pas eu.
D'où la nécessité de retricoter quelque chose pour essayer
de faire un tenant-lieu d'espace transitionnel. »
Oury, 2003.

Avant-propos à la seconde édition

« Ludwig Binswanger entendait alerter la psychiatrie par un propos avertisseur qui lui rappelait son champ propre : « l'Homme dans la psychiatrie ». On ne saurait dire qu'il a été entendu. L'homme est de plus en plus absent de la psychiatrie. Mais peu s'en aperçoivent parce que l'homme est de plus en plus absent de l'homme !¹ » Henri Maldiney

LA PSYCHOTHÉRAPIE institutionnelle est-elle une vieille lune ? Que ce soit la chose, inventée par Tosquelles et ses complices pendant la deuxième guerre mondiale, ou la locution, créée par Daumézon et Koechlin dans un article paru en 1952 dans *Les Annales Portugaises de Psychiatrie*, vous seriez fondé à me dire que ça date un peu ! Nous sommes en effet à une époque où les neurosciences ont pignon sur rue et sont en passe de détrôner toutes les autres approches, certes humanistes, mais néanmoins compassées de la psychiatrie, et parler aujourd'hui de tels sujets relève tout simplement au mieux du souci historique et au pire de la nostalgie ringarde.

Mais voilà, depuis la première édition parue en 2005, de très nombreux retours m'ont indiqué, qu'au-delà des apparences, les concepts de la psychothérapie institutionnelle étaient très utiles pour ceux qui souhaitent

1. Maldiney, H., L'homme dans la psychiatrie, in Comprendre la psychose, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 36, 2001.1, 31.

garder à la psychiatrie son caractère de médecine de la souffrance psychique de la personne, et pour ce faire, se montrent prêts à réfléchir sur la nécessité des institutions pour y accueillir les diverses formes qu'elle peut prendre.

Mais les institutions dont je parle ne sont pas les murs d'établissements dans lesquels, une fois repeints, on reçoit avec un sourire de commande les patients qui se présentent avec une demande en bonne et due forme ! Non ! Les institutions sont des constellations transférentielles que nous sommes amenés à construire avec chaque patient, en fonction de ses symptômes, de son histoire individuelle et familiale, de son contexte et des ressources disponibles autour de lui. Et l'institution qui justifie le lien avec la psychothérapie est d'abord ce lien fort qui retient le patient de retomber dans ses agonies primitives, de délirer, de se retirer du monde. Et ce lien est une proposition faite par les uns – soignants – pour un autre en déshérence, en un mot, une relation interhumaine qui va le porter jusqu'à ce qu'il puisse se porter lui-même, et ce, tout le temps qu'il faudra. C'est dire que le soin en question ne doit plus être résumé à la pierre des établissements, mais au contraire s'incarner dans les hommes des institutions. Avec son talent poétique Bonnafé professait : « Pas de pierres, des hommes. » Paroles prémonitoires, fidèles à son grand projet de *désaliénisme*, d'une praxis psychiatrique dégagée des seules contingences matérielles, et centrée sur l'humain dans l'homme, rejoignant la constellation transférentielle de Tosquelles. Or nous voyons aujourd'hui se développer une psychiatrie orientée vers le sécuritaire à grands renforts de construction de structures en « dur », capables de « garder » les « fous dangereux » derrière les « nouveaux murs électroniques », sur le modèle de prisons spécialisées dans la maladie mentale. C'est tout l'inverse que la Psychothérapie Institutionnelle propose : accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne, mais pas n'importe quel accueil, un accueil corporopsychique de ceux qui souffrent, basé essentiellement sur les capacités psychiques des soignants de transformer ces douleurs de l'âme et ces angoisses indépassables en éléments d'une intersubjectivité bien tempérée. La tâche principale réside donc à permettre des formations, des réunions, des entretiens, des dialogues, des supervisions, le partage des décisions, la transversalité, des portages et des accompagnements doux, une compréhension des signes de souffrance, une traduction des « actes de la demande », à la lumière de réflexions psychopathologiques et anthropologiques approfondies. Et non pas à réduire la complexité de l'exercice de la psychiatrie d'aujourd'hui à des dispositifs propices à des généralisations panoptiques, à une surveillance externe, à des contentions physiques et des portes fermées,

à des formations à la self défense, à une mise à distance de l'autre par des décisions protocolisées, imposées par des hiérarchies renforcées.

La Psychothérapie Institutionnelle est une méthode de navigation sur l'océan de la folie, qui transforme les lieux de relégations en espaces ouverts, l'équipe cloisonnée en constellation « pontifex oppositorum », les impasses autistisantes en chemins d'aventures à tenter, les châteaux forts aveugles en ouvrages Renaissance ouverts sur le monde. Et la doctrine de secteur qui est consubstantielle à la Psychothérapie Institutionnelle n'est que l'espace géodémographique dans lequel peut se déployer cette méthode de réflexion psychopathologique et anthropologique de la psychiatrie. Autant dire que son retour n'est pas un luxe, c'est une nécessité.

Aussi cet ouvrage, reprenant le manuscrit de 2005, le remanie à l'aune de cette brûlante actualité pour en faire un outil à la disposition de ceux qui ne se contentent pas d'appliquer les consignes liberticides sur l'organisation à venir des réponses de la psychiatrie. De nombreux ajouts sont proposés pour approfondir tel point historique, ou tel personnage qui importe, ou telle pratique innovante, et ce, en grande partie par l'adjonction d'analyses d'ouvrages utiles à cette réflexion contemporaine.

Mais qu'on ne s'y trompe pas ! Il ne suffit pas de lire cette nouvelle édition et d'en déduire que les temps précédents avaient permis de belles avancées sur lesquelles nous pourrions nous appesantir avec nostalgie. Ce n'est pas son objectif. Plutôt celui de donner au lecteur qui est toujours acteur de sa vie, et partant de sa vie professionnelle, non seulement des outils conceptuels de nature à l'aider dans la réalisation de la transformation de sa pratique, mais également l'information que ce qu'il pourra arriver à modifier pour aller dans le sens qu'il souhaite avec ses collègues ne repose pas sur ses seules épaules. La même intention partagée par plusieurs équipes sur plusieurs territoires donne une force dont les résultats peuvent compter davantage que s'il s'agissait d'une aventure unique. C'est précisément le sens du concept de « collectif » que Jean Oury a forgé tout au long de son expérience incontournable. Bien sûr, et nous y reviendrons sans cesse, toutes ces histoires institutionnelles qui se créent ça et là, sont à chaque fois uniques, mais leur histoire appartient à un groupe d'histoires qui convergent structurellement vers une praxis, la psychothérapie institutionnelle, dont la définition comporte précisément leurs diversités. Et il m'apparaît désormais évident que si ce mouvement n'est pas qu'une constatation de pratiques similaires « vues d'avion », il peut récolter un surcroît d'énergie qui permet d'informer plus largement d'autres équipes, d'autres acteurs, d'autres personnes intéressées par une psychiatrie humaniste à un titre ou à un autre. C'est

ainsi que les réunions annuelles des associations culturelles des équipes de psychothérapie institutionnelle, en misant sur la qualité des échanges qui s'y déroulent, participent à la fondation continue du mouvement en même temps qu'elles en découlent pour consolider les avancées déjà réalisées. Car aujourd'hui, nous avons besoin de témoigner des expériences artisanales que la psychothérapie institutionnelle a permises, pour laisser à nos successeurs et héritiers une boîte à outils digne de ce nom. Ils vont en avoir bigrement besoin dans la période qui s'ouvre, car, comme se plaisait à le dire Horace Torrubia, nous entrons dans une « navigation par gros temps » qui nécessitera le recours aux armes déployées par nos pères dans des circonstances qui furent également éprouvantes, même si les conditions des batailles précédentes étaient sensiblement différentes. La différence essentielle réside à mes yeux dans le fait que la psychiatrie a pu, en appui sur la doctrine de la psychiatrie de secteur, mettre en place des pratiques innovantes dont nous pouvons tirer parti sur le plan expérimental, et qui, comme toutes les expériences humaines, comportent des avancées et des difficultés ouvrant un espace de critiques pour en améliorer la pertinence. Mais si nous pouvons être fiers de ce que nous avons pu construire d'une nouvelle psychiatrie inspirée de nos pères et entreprise avec nos pairs, il ne faudrait pas oublier que seules des équipes pratiquant actuellement ce travail difficile peuvent avoir un impact sur les praticiens qui nous rejoignent. Il ne suffit pas de dire que notre travail s'inspire de la psychothérapie institutionnelle pour que ceux qui viennent y participer en comprennent aussitôt les mécanismes et les opérateurs, et en déduisent pour leur propre engagement les pistes à suivre ! Il s'agit de penser avec son équipe les conditions de développement d'une psychiatrie centrée sur l'humain, et, en fonction du contexte dans lequel cette équipe se trouve, d'en déployer toutes les conséquences sans rechigner sur les dimensions stratégiques et tactiques que cette aventure éthique et pratique comporte. Alors la dimension de « *pathei mathos* », l'enseignement par l'épreuve, prend tout son sens, et la réunion de ces équipes aguerries par la réalisation concrète d'une psychiatrie de la personne donne à ceux qui cherchent un chemin dans les matins gris actuels, une plus grande intelligibilité sur la route à suivre. Former ne peut se résumer à dire aux élèves ce qu'il faut faire. Il en va de notre éthique de tenter de faire ce que nous devons, en ouvrant à l'autre la possibilité de nous y rejoindre s'il le décide en toute liberté. Cet ouvrage est un essai de rassemblement des pratiques et des théories actuellement disponibles sur la question de la psychothérapie institutionnelle, non pas destiné aux rangées d'une bibliothèque, fût-elle prestigieuse. C'est un outil de combat pour une psychiatrie qui pourrait disparaître, une psychiatrie à visage humain.

Introduction

DEPUIS la sortie de cet ouvrage il y a maintenant plus de cinq ans, la situation a changé de façon notable en France et dans le monde, et ne serait-ce que dans notre discipline, la psychiatrie, les choses vont bon train dans le sens de la déconstruction. Mais ce qui me donne le vertige est la vitesse à laquelle se réalise ce massacre des cultures psychopathologique et institutionnelle. Si nous n'y prenons garde, l'ampleur du champ de ruines que la politique actuelle instaure sera du même ordre, même s'il n'a pas du tout la même valeur symbolique car la bataille suit une autre logique, que celui que la deuxième guerre mondiale a laissé à nos pères : mais qu'on ne s'y trompe pas, la fin de cette fameuse épreuve avait coïncidé avec une renaissance de l'espoir des rescapés du nazisme, malgré les nombreuses conséquences de cette noire idéologie sur l'humanité, dont la portée se faisait encore sentir jusqu'à il y a peu dans les pratiques psychiatriques. Et, c'est précisément dans ce domaine que Tosquelles, Bonnafé, Daumézon et beaucoup d'autres ont transformé l'espoir en mouvement pour restaurer l'humain en l'homme, l'humain si méchamment exilé de l'homme. Le vingtième siècle aura d'ailleurs montré à quel point, à l'égal du nazisme, les grandes idéologies – facisme, franquisme, stalinisme, maoïsme, pol-potisme, pinochetisme... – peuvent faire de ravages en contradiction flagrante avec le projet qu'elles affichent. Le mouvement de psychothérapie institutionnelle, lui, n'était rien d'autre que la restitution à l'une des pratiques de la relation humaine centrée sur la souffrance psychique, des vertus qui lui avaient tant fait défaut au cours de cette triste expérience de 1933 à 1945, amenant à la mort 45 000 malades mentaux hospitalisés en

psychiatrie en France¹ et, nous ne le savons pas assez précisément, un nombre considérable de malades mentaux en Allemagne et dans les pays entraînés dans le programme T4, pour ne parler que du plus connu des projets nazis en la matière. Et l'ampleur de ce mouvement de psychothérapie institutionnelle, dès le sortir de la guerre 39-45, allait démontrer que la réflexion sur l'humain ne peut se cantonner à l'homme malade mais doit absolument concerner l'homme lui-même dans toutes ses acceptions. La conséquence la plus visible en a été la création de la psychiatrie de secteur, dispositif rendant possible l'accueil dans la cité de l'homme-souffrant-psychiquement, en lieu et place de son « renvoi » dans les espaces ségrégatifs de relégation dans lesquels on l'avait laissé pourrir puis mourir avant cette grande révolution psychiatrique du vingtième siècle. L'histoire nous a montré que ce concept de psychiatrie de secteur ne pouvait se développer que dans un cadre philosophique donné, celui que rend possible une démocratie profondément enracinée dans le peuple, et dont la psychothérapie institutionnelle était et reste un témoin précieux à la fois de l'extension des linéaments de la démocratie dans les pensées et les pratiques de l'humain, et aussi des conditions de sa légitimité. Autant le dire tout net : pas de psychiatrie de secteur sans une sous-jacence de psychothérapie institutionnelle, ce qui, en le transposant à la constitution démocratique pourrait se formuler : pas de psychiatrie à visage humain sans démocratie digne de ce nom. L'actualité vient malheureusement nous le démontrer de façon éclatante. En effet, au fur et à mesure des années d'abandon des choses essentielles et de repli sur les seuls aspects de justifications technobureaucratiques, la psychiatrie de secteur corrélée à la psychothérapie institutionnelle était souvent considérée comme une utopie, voire un souvenir d'ancien combattant, au profit d'organisations sectorielles purement et simplement administratives, synonymes d'une psychiatrie cadastrale pourfendue en son temps par Bonnafé, n'ayant d'autres avantages que ceux d'une organisation comparable aux circonscriptions électorales, prévoyant pour chaque patient un secteur où se « faire soigner » à l'instar de l'électeur disposant d'une circonscription où voter. Mais la contrepartie inévitable en était devenue obscène dans la pratique quotidienne : le fameux « où habite ce patient ? » sous-entendant : « ouf ! ce n'est pas dans « mon » secteur ! ». En perdant les principes « humanifères » de base de la sectorisation, l'État et ses utilisateurs (la différence entre citoyen et utilisateur tient à l'envahissement des méthodes utilisées dans une société de consommation) se sont fourvoyés dans une logique

1. Von Bueltzingsloewen, I., *L'hécatombe des fous*, Paris, Aubier, 2007.

comptable de dépenses budgétaires qui les a conduits là où nous sommes aujourd'hui, c'est-à-dire devant un concept, support de pratiques diversifiées et finalisant un dispositif, qui pour n'être plus « crédité » d'être un pourvoyeur d'économies suffisantes, est démantelé selon son axe de fragilité, la (re)séparation, pour ne pas dire le déchirement, entre l'extra et l'intra-hospitalier. Or, et c'est là que le couple psychiatrie de secteur/psychothérapie institutionnelle n'est pas vraiment dissociable, si la psychiatrie de secteur a prôné un dispositif tel que celui qui a vu le jour par voie de circulaire en 1960, c'est pour rendre opératoire une pratique fondamentale de la thérapeutique en psychiatrie : la continuité des soins. Je le dis souvent et y reviendrai encore longtemps, la continuité des soins est la condition de possibilité de la relation de transfert dans le suivi des patients en psychiatrie. Sans cet opérateur sommes toutes assez simple, pas de possibilité de suivre un patient avec des soignants le temps requis et à travers toutes les vicissitudes de sa trajectoire sur l'océan de sa folie. C'est ce simple « détail » technique qui avait enfin été abrogé en 1985 lorsque la loi sur la sectorisation, 25 ans après la circulaire du 16 mars 1960, avait « fusionné » les deux pratiques, jusqu'alors séparées, de l'intra-hospitalier et de l'extra-hospitalier. Dès lors il était loisible de penser la psychiatrie comme une pratique conforme aux vœux de ses fondateurs et destinée au mieux-être des patients : « je présente une souffrance psychopathologique qui me conduit au CMP de mon secteur. J'y suis accueilli, on diagnostique ma difficulté et on me propose une prise en charge si besoin. Les personnes qui le réalisent quittent alors l'instance indéfinie du « on » pour revêtir à mes yeux une importance cruciale, celle de devenir le réceptacle de mon transfert, et ainsi permettre le déploiement de la relation sur laquelle nous allons ensemble poursuivre une trajectoire dont le but est de m'aider à ne pas l'assumer seul, enfermé dans ma pathologie. Il se peut qu'au cours de cette trajectoire, il y ait des hauts et des bas, des améliorations/guérisons et des décompensations. Mais pas de doute sur les conditions de la réussite de ce dispositif : si ce sont les mêmes personnes qui me conduisent sur ce chemin, quand bien même elles se feraient aider par d'autres pour mieux adapter mes soins à mon état psychopathologique, mais sans me lâcher, alors les conditions sont réunies pour que je retrouve auprès d'elles les éléments de sécurité, de portage, de protection qui m'avaient fait défaut antérieurement. Il se pourrait qu'à certains moments je me contente d'une relation thérapeutique au CMP, en ambulatoire, sans autres formes de suivis. Mais il se peut aussi qu'à d'autres moments plus épineux de mes décompensations psychopathologiques, il soit nécessaire de m'hospitaliser, puis de me suivre pendant un temps difficile à prévoir, en hôpital de jour, avant d'en revenir aux seules consultations dont je me