

**Colloque**  
**Normes règles et lois**  
**Ronce les Bains**  
**23-9-2015**

***Nouvelles Normativités et Violences dans les institutions***

Jean-Pierre Pinel

*Le totalitarisme ne tend pas à soumettre les hommes à des règles despotiques  
mais à un système dans lequel les hommes sont superflus.*

Anna Arendt

*Les Origines du totalitarisme, 1951*

Mes propos trouvent à s'adosser sur une pratique d'interventions cliniques de type Groupe d'Analyse des Pratiques (GAP), Supervision ou régulation d'équipes conduite dans des établissements et services des secteurs sanitaires, médicaux et psychiatriques, médico-sociaux et sociaux. Cette expérience, confortée par la supervision de praticiens et d'étudiants, exerçant en différents lieux de soins, forme un observatoire d'une certaine ampleur, me permettant de repérer certaines transformations de fond se opérant actuellement dans le champ des institutions soignantes.

Ma réflexion se situe dans le champ des recherches actuelles qui visent à mieux comprendre les interrelations et les nouages entre les espaces psychiques personnels, groupaux et institutionnels dans leurs adossement à l'arrière plan social et culturel. Ce que René Kaës a désigné comme une *métapsychologie de troisième type*, que l'on peut aussi définir comme une métapsychologie des espaces psychiques coordonnés et interférents.

Ma communication visera à soutenir une hypothèse générale et trois propositions cliniques :

- Chaque génération rencontre une idéologie nouvelle, imprévue, recelant de fortes potentialités totalitaires, contre laquelle elle aura à résister de manière créative.

1- De nouvelles modalités de violences contre la pensée, situées dans un registre largement non subjectivé, viennent se télescoper avec les violences pathologiques que les institutions spécialisées ont à contenir et métaboliser. Il en résulte un désarroi et parfois un désemparement qui pèse puissamment sur les équipes instituées.

2- Les patients présentant de sévères pathologies des limites et du rapport à la Loi forment un révélateur remarquable de ce télescopage.

3- L'élaboration de ce télescopage est une condition pour relancer les capacités de métabolisation des équipes instituées

Ma communication s'organisera de la manière suivante :

- Dans un premier temps je caractériserai les fonctions psychiques et culturelles exercées par les Institutions en insistant sur celles qui sont spécifiquement soutenues par les institutions spécialisées.

- Dans un deuxième temps je viserai à dégager les singularités du montage régissant les établissements ou services spécialisés d'orientation clinique leur permettant de soutenir leurs fonctions structurantes.

- Dans un troisième temps je brosserai un tableau synthétique des mutations de l'arrière-plan social-culturel – et plus particulièrement de la nouvelle normativité à l'œuvre - en dégageant leurs répercussions sur les montages institutionnels. Cette analyse permettra de donner une meilleure compréhension aux éprouvés d'attaque ou de délitement des dispositifs de soins qui traversent douloureusement nombre d'équipes instituées.

En conclusion, j'aborderai quelques pistes permettant d'élaborer certains éléments participant de ce télescopage.

**- L'institution : une instance dont la fonction fondamentale est de faire butée à la violence**

Institutions et violence sont inextricablement nouées. Comme Freud (1921) l'a souligné à plusieurs reprises dans l'ensemble de son œuvre dite anthropologique comme dans sa reprise de la métaphore des *porcs épics*, filées par Schopenhauer, les institutions sont destinées à régler les rapports des hommes entre eux. Fondamentalement, elles constituent une instance exerçant une triple fonction psychique et anthropologique :

- faire butée aux mouvements pulsionnels violents : meurtriers, incestueux et cannibaliques en soutenant la Loi et les interdits fondamentaux qui en découlent ;
- constituer une instance métadéfensive ;
- et, assurer une place à chaque « Je » dans un ensemble social.

### **La métaphore des porcs-épics**

*« Par une froide journée d'hiver un troupeau de porcs-épics s'était mis en groupe serré pour se garantir mutuellement contre la gelée par leur propre chaleur. Mais tout aussitôt ils ressentirent les atteintes de leurs piquants, ce qui les fit s'écarter les uns des autres. Quand le besoin de se réchauffer les eut rapprochés de nouveau, le même inconvénient se renouvela, de sorte qu'ils étaient ballottés de çà et de là entre les deux maux jusqu'à ce qu'ils eussent fini par trouver une distance moyenne qui leur rendît la situation supportable. Ainsi, le besoin de société, né du vide et de la monotonie de leur vie intérieure, pousse les hommes les uns vers les autres ; mais leurs nombreuses manières d'être antipathiques et leurs insupportables défauts les dispersent de nouveau. La distance moyenne qu'ils finissent par découvrir et à laquelle la vie en commun devient possible, c'est la politesse et les belles manières. En Angleterre on crie à celui qui ne se tient pas à cette distance : Keep your distance ! Par ce moyen le besoin de se réchauffer n'est, à la vérité, satisfait qu'à moitié, mais, en revanche, on ne ressent pas la blessure des piquants. Cependant celui qui possède assez de chaleur intérieure propre préfère rester en dehors de la société pour ne pas éprouver de désagréments, ni en causer. » (Parerga & Paralipomena, Aphorisme sur la sagesse dans la vie).*

En référence à cette métaphore, Freud a caractérisé l'institution comme cette instance qui soutient une distance interpersonnelle permettant aux hommes de se supporter, de vivre ensemble, sans s'entretuer, se dévorer ou former une masse

indifférenciée. Autrement dit, de constituer le site de la Loi, séparatrice et protectrice pour chacun.

Cette parabole sera reprise, dans une perspective kleinienne, tout d'abord par Eliott Jaques (1955), et ensuite par Franco Fornari (1980). Ces travaux vont dégager les fonctions proprement méta-défensives des institutions contre les angoisses archaïques : schizo-paranoïde et dépressives. Autrement dit, une instance pour partie extra-psychique - l'institution - exerce ou étai(e) des fonctions intra-psychiques pour chaque sujet. Elles gèrent ces angoisses en épargnant partiellement, à chacun d'entre nous, un travail d'appropriation subjective ; elles forment un amortisseur et un écran gérant des processus psychiques qui demeurent ainsi en attente de subjectivation. Mais elles vont aussi exercer pour certains une véritable fonction de prothèse psychique, suturant silencieusement le travail de symbolisation ; elles épargnent ainsi ces sujets de forme sévères de psychopathologie<sup>1</sup>.

En offrant à chaque sujet un site de dépôt pour les angoisses archaïques, en faisant limite aux pulsions destructrices, à l'emprise et à l'avidité, et en permettant à chacun de trouver une place dans la communauté humaine, les institutions constituent les instances fondatrices du travail de la culture. Ce trépied fonctionnel articulant sécurité de base, renoncement à la décharge pulsionnelle destructrice et soutien dans le rapport à l'altérité, à l'altérité de l'autre et en soi, est la condition du « vivre ensemble ».

Ce processus institutionnel, fait toujours violence au sujet en s'imposant comme limite à la libre décharge pulsionnelle et comme butée à la démesure narcissique. Si l'intériorisation de l'instance institutionnelle est ainsi toujours partielle et conflictuelle, elle autorise l'inscription de chaque sujet dans une trame symbolique commune et partagée qui va se trouver ensuite certifiée et pérennisée par son appartenance à des institutions secondaires.

Or, cette intériorisation de ces fonctions structurantes va rencontrer en de nombreuses configurations des avatars et des achoppements. Que ces achoppements soient ponctuels ou durables, qu'ils soient liés à quelque vulnérabilité

---

<sup>1</sup> Les décompensations brutales – psychiques ou psychosomatiques - repérables chez certains sujets en perte d'appartenance institutionnelle attestent des fonctions psychiques exercées par celles-ci. Ces effondrements internes se révèlent notamment lors de départs en retraite, de licenciements, de mutations, ou lors de crises et de fermeture institutionnelle. Ces configurations emblématiques témoignent, au négatif, des fonctions organisatrices, parfois vitales, exercées par le cadre institutionnel.

personnelle, familiale ou sociale mais aussi à quelque excès ou défaut du montage institutionnel, ils vouent le sujet à une modalité d'exclusion ou de *mésinscription* selon la conceptualisation que nous a proposée Alain-Noël Henri (2004).

### **- Les institutions spécialisées**

Les établissements et les services spécialisés, engagés dans le champ du soin psychique ou du soin psychosocial, sont des *institutions intermédiaires* qui s'insèrent de manière spécifique dans un ensemble social et culturel. Elles sont chargées de ravauder une trame symbolique trouée en reliant les sujets pris dans une forme de mésinscription, exclus du tissu institutionnel commun. Elles exercent donc des fonctions de pontage et d'articulation en occupant une place d'entre-deux dans le réseau des institutions ordinaires.

Les établissements ou services spécialisés sont des ensembles intersubjectifs dont les modes de fonctionnement sont extrêmement élaborés et qui recèlent, du même coup, une fragilité fondamentale et essentielle.

Cette fragilité de fond - corrélative à une suffisante sensibilité à la vie psychique de l'autre et des autres - est inhérente à l'exercice de la tâche primaire : elle constitue une condition nécessaire à l'engagement d'un travail psychique et au déploiement d'un processus institutionnel.

Cette vulnérabilité est liée simultanément à la place occupée par ces établissements. Assignés à une position intermédiaire, destinées à exercer une fonction d'articulation entre les institutions ordinaires et les sujets ou les groupes qui en sont exclus, elles ont à participer à retisser des liens sociaux et symboliques empêchés, attaqués ou déchirés.

Pour soutenir un processus *de remailage des liens* (Henri), les équipes institutionnelles ont à s'inscrire au cœur des conflictualités les plus aigües, à se confronter sans cesse, du dedans, aux diverses expressions de la déliaison, de la destructivité et de la désespérance. Pour supporter ces mouvements psychiques archaïques et violents, elles ont à se constituer dans une forme de paradoxe de fond, qui conjoint une suffisante ouverture aux déformations engendrées par le contact avec les patients et une certaine fermeté positionnelle permettant de rétablir un écart, toujours mis à l'épreuve. Elles ont à élaborer sans cesse le *passage du double au tiers* (Guillaumin, 1994) et donc à reconstruire de manière réitérée des différenciations symbolisantes, mises à mal, ou déniées par les patients mais aussi

par les praticiens saisis par des résonances affectives et fantasmatiques désorganisatrices.

Ce fonctionnement précaire, fragile, peut sans cesse bifurquer du côté d'une violence pathologique.

La contenance de ces vulnérabilités de fond et le maintien d'une position articulaire dépendent de l'instauration et de la fécondité des dispositifs groupaux de métabolisation, de leurs capacités à accueillir et transformer les effets dissociatifs ou confusionnants traversant les différents espaces et instances institutionnels.

Or, ces dispositifs ne peuvent exercer leurs fonctions symboligènes qu'en trouvant des adossements multiples, suffisamment consistants, trouvés dans les espaces personnels, groupaux et institutionnels - Organismes de Gouvernance compris – mais aussi dans ceux qui proviennent du métacadre social.

Et ce sont précisément la cohérence et la consistance de ces adossements qui font question dans les mutations culturelles contemporaines.

### **- Les institutions soignantes d'orientation clinique : un montage singulier**

Avant de développer cette hypothèse, il me faut indiquer, de manière synthétique, sur quels éléments se sont fondées les institutions de la mésinscription<sup>2</sup> et pour quel montage.

Elles se sont fondées dans l'héritage des Lumières, largement revivifié par les idéaux de la Résistance et repris lors des 30 glorieuses, où nombre d'entre elles ont été fondées ou refondées. Le projet originaire et les valeurs instituanes portaient simultanément un idéal d'émancipation du sujet et de promotion du collectif.

Cette origine en double filiation a inscrit une tension conflictuelle au cœur des institutions spécialisées : un doublet maintenant potentiellement le jeu des polarités entre le sujet et le groupe, entre l'intra-psychique et l'institutionnel, entre l'individu et le social.

Simultanément, les institutions spécialisées se sont dotées de structures de pouvoir qui ont tenté d'articuler la verticalité et l'horizontalité. Le modèle charismatique demeurera longuement indiscuté. Les responsables partageaient la culture et les

---

<sup>2</sup> Les institutions spécialisées ont été longuement épargnées par les transformations du métacadre social et culturel, économique et politique, ce n'est que relativement récemment qu'elles en ont été affectées à leur tour. Il est à souligner l'intérêt méthodologique de cette configuration en ce que cela nous permet d'étudier les répercussions de ces transformations au plus près de leur émergence.

orientations cliniques de ces institutions : ils étaient très généralement issus des professions canoniques du soin ou du travail social.

Ce modèle charismatique tentait de s'articuler à un fonctionnement d'équipe à visée démocratique et trouvait à s'insérer - non sans obstacles ni parasitage - dans un ensemble organisationnel souvent bureaucratique, comme celui de l'hôpital par exemple.

Enfin, ces institutions se sont dotées d'un modèle de travail à plusieurs que l'on peut qualifier, après Michel Chauvière (2010) de *psychosocial clinique* reposant sur le tryptique : transfert, travail en petit groupe et processualité.

Cette structure institutionnelle s'articulait aux tutelles administratives et aux instances politiques par un organisateur princeps que je qualifierai de *confiance tempérée*. Deux éléments l'attestent : l'évaluation *a posteriori* des dispositifs mis en oeuvre et l'appel à la créativité. A cet égard, l'Etat va confier aux institutions, et notamment à celles qui relevaient du champ associatif, une mission d'innovation et force de propositions. Nombre d'équipes instituées se sont constituées comme initiatrice du changement en créant différents dispositifs d'accompagnement ou de soin dans un éventail extrêmement large de psychopathologies et de problématiques sociales.

Je proposerais ici un point d'orgue. Ce modèle de structuration institutionnelle est vécu par beaucoup comme un âge d'or. Or, il n'y a pas d'âge d'or et ce modèle présentait certaines limites et comportait différentes modalités de négativité méconnue ou désavouée, qui font retour et ouvrent la voie aux effets les plus délétères du modèle gestionnaire contemporain.

### **- Les transformations du métacadre, l'implantation d'une nouvelle normativité et leurs effets sur les structures institutionnelles**

Le mouvement prend la forme d'un retournement terme à terme de chacun des éléments que j'ai décrits précédemment. Ce retournement s'accompagne d'éprouvés de désarroi et favorise le développement de ce que René Kaës (2012) a désigné comme *le Malêtre* qui traverse actuellement nombre d'équipes instituées.

Depuis les travaux de Jean-François Lyotard (1979), l'on sait que la culture a engagé sa mutation *postmoderne*, puis *hypermoderne*, avec l'effondrement des grands récits messianiques et la déroute des idéologies qui les sous-tendaient. L'effondrement des grands récits va ouvrir sur deux types de processus émergeant dans un rapport de

simultanéité : d'une part, on assistera à une progressive perte de légitimité et de crédit à l'égard des institutions, de toutes les institutions, et d'autre part, le projet moderne d'autonomie et de responsabilité de l'individu va se développer de manière radicale, en fabriquant un hyperindividu délesté de toute *hétéronomie* (Castoriadis), c'est-à-dire un individu récusant toute référence à une précédence, notamment instituée. Dans les institutions soignantes le processus de déinstitutionnalisation s'engagera plus récemment, mais aussi plus brutalement. Il procèdera d'une généralisation des dérives de certains établissements et du repérage de pratiques plus que discutables.

Je résumerai ainsi ces dérives :

- Le raidissement idéologique et la clôture sclérosante ;
- La prévalence en de nombreux lieux à privilégier le collectif aux dépens des sujets singuliers ;
- Le déploiement de modalités de fonctionnement autoritaire ;
- La passivation des patients favorisant des mécanismes de chronicisation ;
- Enfin et surtout, la mise sous silence collective de graves transgressions, de maltraitances et de violences commises à l'endroit des personnes accueillies ou accompagnées.

Ces dénonciations, éthiquement et cliniquement fondées, ont cependant pu engendrer une généralisation abusive, considérant que tous les établissements et surtout les internats fonctionnaient sur un mode totalitaire, et d'autre part, procédaient fréquemment d'une confusion entre le concept d'institution et celui d'établissement. Ce qui est possiblement totalitaire c'est l'établissement, l'institution étant, quant à elle, une instance abstraite portant les lois et les limites fondatrices du vivre ensemble, des valeurs et des finalités existentielles, pouvant prendre effectivement des formes concrètes et des modalités d'organisation extrêmement variées.

Le mouvement de récusation de l'instance institutionnelle au motif des dérives de certains établissements va progressivement affecter la structure des établissements de la mésinscription en produisant une désinstitutionnalisation, une désynchronisation et une dédifférenciation abrasant la conflictualité et produisant une sédimentation de la pensée. La récusation va porter fondamentalement sur l'internat en rejetant sa légitimité et sa fécondité en de nombreuses configurations. Au-delà

des enjeux économiques, le discrédit de l'internat recèle une puissante motivation idéologique. De manière plus transversale, la mutation va organiser ce que René Kaës (2012) a désigné comme *une absence du répondant* en de nombreux établissements, c'est-à-dire un abandon des patients à destructivité, à leur démesure, à leur désespoir et partant, à leur détresse. Les patients présentant une grave pathologie des limites vont constituer les révélateurs de cette mutation institutionnelle.

### **- La désinstitutionnalisation**

Il va s'agir de traquer et de défaire les zones d'ombre et les violences engendrées par les institutions et les structures de pouvoirs toujours soumises au soupçon d'abus de pouvoir, de promesse trompeuse, de tricherie ou de corruption.

Il en a découlé une désagrégation progressive de l'idée d'une verticalité et d'un garant partagé. Progressivement toutes les institutions se verront destituées de leur part de transcendance dans une forme de relativisme généralisé ou de scepticisme soupçonneux. Cela ouvrira la voie à une nouvelle forme d'organisation et de pouvoir procédant de l'effacement de la figure charismatique – toujours associée à une reliquat d'autoritarisme illégitime - au profit de la mise en place d'un nouveau modèle qui vient occuper la place laissée vacante par l'effacement de la figure centrale.

Le modèle qui s'impose alors progressivement est celui de la gestion procédurale. Il repose sur le déploiement de techniques de contrôle continu et par l'instauration d'un puissant système d'emprise ordonné à la mise en transparence généralisée.

### **- L'instauration de l'utopie de la transparence**

L'Idéal de transparence se forme à partir de l'intention légitime et éthiquement fondé de traquer le Mal associé aux totalitarismes. A cet égard, il convient de rappeler que Mikael Gorbatchev utilisera le terme de *glastnost* - qui signifie transparence en Russe - pour désigner le plan de transformation qu'il initiera et qui ouvrira sur la chute du Mur de Berlin en 1989. La transparence n'est pas un Idéal nouveau ; elle a alimenté l'imaginaire occidental sous la forme d'Utopies littéraires ou politiques. Il est d'ailleurs à remarquer que la transparence est indissociable de l'utopie. C'est ce que pointait Dostoïevski (1863) quand il évoquait les "*Cités de cristal*", ou Zamiatine (1920) qui écrivait : *Je suis sûr que demain, ni les hommes, ni les choses ne projetteront plus d'ombres. Le soleil traversera tout lorsque plus personne*

*n'opposera de résistance à la lumière.* L'Utopie a été définie par René Kaës (1980) comme *une modalité de liaison spécifique* ; elle constitue avec l'idéologie et la mythopoïèse, l'une des trois modalités princeps d'articulation et de liaison entre les espaces intra-psychique, intersubjectif et transsubjectif. L'utopie relève de la logique de l'Idéal, c'est une formation défensive permettant de préserver certaines illusions ou de reconstruire, en urgence, des formes substitutives.

L'utopie de la transparence est l'expression fondamentale d'un désir de pureté<sup>3</sup>. Elle représente l'aspiration à un narcissique archaïque de perfection et d'unité entre le dedans et le dehors, entre la partie et l'ensemble, entre le sujet et le collectif. Elle relève d'une quête de l'indifférenciation et de l'abolition des limites. Janine Chasseguet-Smirgel (2000 ; 2003) a pointé les rapports entre cette fascination pour un monde lisse et uni - sans failles ni séparations - et le fantasme de vie intra-utérine. La prégnance de ce fantasme originaire ne va pas sans évoquer l'univers de la perversion. Avec la poussée hypermoderne, la mise en transparence va s'étendre progressivement et pénétrer à la fois les symboles et les imaginaires, les discours et les pratiques, les espaces et même les matériaux, ce dont témoigne l'architecture de nombre d'institutions contemporaines à vocation soignante. La promesse d'extirper le Mal constitue le ressort manifeste de l'utopie de la transparence. Elle forme la source profonde de sa légitimité, de sorte qu'elle advient comme un impératif absolu auquel nous ne pouvons que souscrire. S'y soustraire c'est être confronté au risque de s'entendre dire : mais que voulez-vous donc cacher ? Quelles intentions ou pratiques inavouables masquez-vous en récusant la transparence ?

### **- Lorsque l'utopie advient comme idéologie**

Cette utopie va progressivement révéler ses zones obscures et ses contre-faces. Le discours manifeste de la transparence est celui de l'amélioration des modes de fonctionnement des systèmes. Être transparent est devenu le signifiant princeps pour administrer et gérer les institutions. Se dire transparent c'est faire croire qu'une institution parfaite existe, mais c'est prendre le risque de s'effacer, de participer activement à sa disparition en évitant les limites et les différenciations. Le dévoilement de ce qui généralement relève de l'intime - agir le *désir d'extimité*

---

<sup>3</sup> Pureté qui ne va pas sans évoquer les totalitarismes *bruns* et le dessein ravageur d'effacer les diverses figures de l'altérité et de la différence

(Tisseron, 2003) - peut ainsi devenir une finalité vectorisant les collectifs. L'utopie diffuse un régime de croyance fondé sur la visibilité qui renvoie à une forme contemporaine d'idolâtrie. Un signifiant disparaît ici, celui de probité, au profit d'un autre signifiant qui favorise la défiance généralisée, nous entraînant dans ce que Nathalie Sarraute désignait comme « l'Ere du soupçon ». En effet, la transparence et l'exigence de toujours montrer la preuve de sa pureté contient de fait une attaque à ce qui constitue le fondement de la confiance, à savoir reposer sur un don et un pari : la confiance est un acte de foi laïque (A. Rey).

Je proposerai ici l'hypothèse selon laquelle un retournement va s'opérer lorsque l'utopie de la transparence se greffera à un économisme dominant générant des exigences d'efficacité quantifiable pour devenir une idéologie se déployant progressivement dans l'ensemble du champ social et culturel. Elle étendra progressivement son empire dans les institutions spécialisées, en accédant au statut d'impératif gouvernant leur organisation et leur fonctionnement. On assiste à un retournement tel que ce qui était destiné à traquer le Mal en devient un instrument. Selon Armand Mattelart (2006), ce processus se développera à travers quatre éléments qui vont se stratifier :

- Le premier élément, celui du primat accordé au développement opérationnel, est modélisé par les technologies.
- Une deuxième strate résultera de l'articulation entre les ordinateurs et les télécommunications. La mise en œuvre de ces dispositifs scopiques, est destinée à instaurer une circulation instantanée des informations afin d'évacuer les sources d'opacité liées à la temporalité.
- Le troisième élément est celui de la logique de l'horizontalité et des réseaux, favorisée par le développement d'Internet. Cette logique horizontale vient répondre à la crise du modèle vertical tel que l'a analysée Serge Blondeau (2004) dans le champ de l'institution hospitalière en termes de déclin du *modèle apostolique et romain*. De même, dans le secteur du travail social, on repère les prémises d'un mouvement similaire avec le recrutement de cadres issus du monde de l'entreprise ou formés dans une telle perspective.
- La dernière strate procède de la logique du résultat, de l'économisme triomphant et de la volonté d'exercer un contrôle continu, illimité, panoptique. Cette culture de l'efficacité, du zéro défaut, issue du monde industriel, s'associe à l'exigence de la

prévention de tous les risques (on repérera ici la démesure et l'aspect totalitaire soft de l'idéologie sous-jacente).

A ce moment, la transparence advient comme une idéologie qui paraît promise à élargir continûment son empire. Le pouvoir qui l'instaure est éclipsé par l'anonymat, de sorte qu'elle s'implante dans une certaine méconnaissance. Il en découle une transformation graduelle qui affecte insensiblement les organisateurs psychiques et les conteneurs symboliques des institutions soignantes dont l'Hôpital est l'avant garde.

### **- Les opérateurs de la transparence**

Elle transite par le déploiement d'un ensemble de dispositifs d'emprise qui engendre un remodelage des pratiques et des identités institutionnelles. Ce remodelage est actualisé notamment par la création de pôles de références qui se substituent aux anciens services et établissements.

- Le dispositif produit le découpage des identités et des pratiques professionnelles en constituant des référentiels métiers qui segmentent les tâches en actes élémentaires appartenant à un lexique unique.

- Il privilégie la mise en œuvre de protocoles rééducatifs et médicamenteux qui ordonnent un traitement quantifiable desdits troubles<sup>4</sup>.

- Enfin, l'ensemble est tenu par l'extension des procédures d'évaluation et d'accréditation. Ces procédures constituent le cœur du dispositif d'emprise. Elles assujettissent les praticiens et les établissements à des enjeux de consentement ou de fermeture. Ce qui donne à l'impératif de transparence son caractère potentiellement aliénant c'est son exclusivité et l'absence d'échappatoire. Ces dispositifs d'emprise tendent à gommer les questions fondamentales de la clinique institutionnelle telles que celles de la souffrance psychique, de la subjectivation, de la demande et de la place du symptôme dans l'économie du sujet. Parallèlement, le praticien devient un opérateur administrant un protocole. Les aspects relationnels,

---

<sup>4</sup> A titre d'exemple on peut citer le T2A (Evaluation de la tarification à l'activité) qui, dans le champ hospitalier, produit une segmentation sans limites, recouvrant plus de 6000 cotations possible. De même le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information en psychiatrie) qui précontraint les cotations des actes aux modèles objectivant du DSM. Dans le secteur médico-social et social : les exigences de transparence, d'instantanéité et de procéduralisation sont tout aussi massives : la mise en œuvre progressive de la tarification à l'acte contraint les professionnels à une description en temps réel des activités, et d'autre part, constitue l'acte comme l'organisateur institutionnel.

les modalités d'investissement, la formation des liens intersubjectifs et la singularité des processus transféro-contre-transférentiels sont voués à l'effacement.

### **- Nouvelle normativité et la précarisation de la structure institutionnelle**

Une caractéristique centrale de ce modèle est celle de *l'anonymisation et de la mise en œuvre d'une normativité extrêmement serrée, indexée à une performance mesurable, comptable, et non plus à un ensemble de normes référés à une éthiques et à des valeurs instituantés partagées.*

Le retournement ouvre sur une nouvelle logique, celle d'un acte ordonné à l'instant et à la quantification. Dès lors, la technique, les programmes et les protocoles vont occuper l'essentiel de la scène institutionnelle bouleversant les dispositifs et les pratiques cliniques. Les fonctions intermédiaires, celles des institutions comme celles des professionnels sont mises en crise et notamment celles des cadres qui sont menacés d'être délogés de leurs fonctions articulaires, car happés par les tâches d'organisation et la gestion des procédures.

Enfin, les processus groupaux sont simultanément puissamment attaqués par la prégnance de l'hyperindividualisme contemporain. La disqualification de la groupalité est clairement repérable dans la mise en place d'une organisation du travail qui vient attaquer les conditions mêmes de la coopération et du travail pluri-subjectif : la logique de « pôles » issue de l'hôpital est actuellement généralisée à nombre d'établissements médico-sociaux. Il en résulte des professionnels déplaçables et interchangeables déliés de toute *appartenance* (Rouchy, 1998).

Pour les patients, ces rotations engendrent une insécurité de fond et un anonymat déssubjectivant qui mobilisent des angoisses archaïques favorisant d'ailleurs le recours à des décharges de violences. Autrement dit, les établissements et services spécialisés pris dans ce modèle gestionnaire n'exercent plus véritablement leurs fonctions métapsychiques et métadéfensives essentielles. C'est-à-dire qu'elles contiennent de plus en plus malaisément et insuffisamment la destructivité et les angoisses primitives persécutives et dépressives.

Enfin, je souhaite souligner que l'importation de ce modèle opératoire tend à se développer largement dans les institutions soignantes et socio-éducatives car

l'assaut idéologique se télescope avec une grave crise de la temporalité sur fond de rupture de la transmission.

### **- La désynchronisation**

Le malaise des équipes instituées procède simultanément d'une crise de la temporalité, elle-même composée de deux éléments : l'abrasion de la précession générationnelle et l'*accélération continue* (Virilio, 2010 ; Rosa 2011).

Tout se passe comme si un organisateur culturel central se renversait : le passé perd sa légitimité au profit du futur le plus proche et de la valeur qui s'y associe, le changement incessant. Il s'opère donc une mutation telle que ce ne sont plus la durée, la mémoire et le passé qui font référence et modèle, mais la mobilité, le flux, et l'urgence.

Ce mouvement de restructuration permanente engendre tout à la fois une précarisation subjective, une attaque de la professionnalité et une remise en question radicale des fondements théorico-cliniques institutionnels. L'urgence s'oppose frontalement au travail groupal comme à la mise en œuvre de dispositifs cliniques supportant le temps long de l'élaboration et de l'accompagnement de la processualité.

Cette désorganisation structurale, s'associe à une forme singulière de déliaison : une déliaison des liens théorico-clinique. La référence aux travaux de pionniers de l'approche psychodynamique des processus institutionnels va se perdre parfois d'une manière extrêmement rapide.

En l'absence d'une élaboration permanente et approfondie des effets de la tâche primaire, et singulièrement de la pathologie sur l'ensemble institué, il va se former des antagonismes, des clans, des affrontements de toute-puissance narcissique, ou enfin des fonctionnements chaotiques qui vont à la fois s'exacerber en coupant l'équipe de leurs sources cliniques.

Lorsque ces mécanismes de déliaison s'inscrivent dans le cadre institutionnel, ils affectent profondément l'économie, la topique et la dynamique institutionnelle. L'on peut alors observer une désertion des instances d'élaboration collective engendrant une progressive dissolution des fonctions de métabolisation et de création de significations partagées. Les capacités de symbolisation sont mises en panne, laissant la place à un fonctionnement purement opératoire, en parfaite congruence avec les logiques de calcul et de gestion contemporaines. Les protocoles, les

programmes et les procédures sont une pensée figée, sédimentée : un anti-processus qui vise à dénier la conflictualité (A.-L. Diet, 2000 ; E. Diet, 2003).

### **- La crise de la transmission**

Cette mutation se développe sur un fond de télescopage intergénérationnel. En effet, une génération de fondateurs, d'administrateurs, de directeurs, de psychiatres, d'éducateurs, et de soignants, des figures charismatiques qui ont fait œuvre de pionniers, et de créateurs de services ou d'établissements, ont atteint l'âge de la retraite. Une large partie des services et des établissements de soins ont été fondés, il y a maintenant trente ou quarante ans, de sorte qu'une génération de fondateurs quitte les établissements qu'ils ont participé à créer. Davantage qu'un départ de personnes ou d'une génération, c'est un monde culturel qui s'efface. Ce sont des figures identificatoires, des porte-idéaux qui, en se séparant des équipes, sur un mode fréquemment peu élaboré, engendrent certaines formes de deuil pathologique. Un mouvement dépressif, voire mélancolique, succède fréquemment à ces pertes, tout comme si *l'ombre des fondateurs était tombée sur l'équipe*.

Les valeurs instituant et les idéaux fondateurs sont donc mis à mal par différents éléments qui se coalisent : un travail de sape, provenant des normes hypermodernes<sup>5</sup>, une inversion de la temporalité, qui délégitime le passé et ruine l'histoire et la fondation creusant la rupture de transmission intergénérationnelle.

Les conséquences cliniques en sont : un rejet des successeurs, associé à une idéalisation des prédécesseurs, un fonctionnement en acte, soumis à l'urgence, une dédifférenciation généralisée, ainsi qu'une impossibilité à suffisamment investir la tâche primaire. Ce défaut d'investissement affecte, notamment, la possibilité de penser ensemble, de rétablir des liens intersubjectifs et d'inscrire les patients dans des projets investis et durables.

Les sujets accueillis sont, ainsi, soumis à une absence du répondant, à un abandon, au redoublement d'un effacement des Lois et limites fondatrices, qui ne font que redoubler les expériences précoces, originant leur accueil en établissement spécialisé.

---

5. L'efficacité de l'assaut des normes hypermodernes résulte, pour une part, d'une usure, voire d'un épuisement des modèles fondateurs. L'érosion est, sans doute, liée à un manque de pensée critique, de régénération des modèles théorico-cliniques, ouvrant sur la question de la refondation des valeurs et des idéaux institutionnels dans l'hypermodernité.

Les mutations culturelles contemporaines produisent une déstabilisation généralisée qui affecte la structure et la cohérence institutionnelle, défaisant le cadre, l'appareillage d'équipe et parfois même les conditions de mise en œuvre de tout espace groupal. C'est-à-dire que dans ces configurations, l'institution fonctionne très exactement sur le mode même de la pathologie qu'elle est chargée de traiter. Cette mise en abyme, telle que celles que nous pouvons saisir lorsque deux miroirs se font face, une figuration princeps de Thanatos, entrave tout travail de déprise et gèle la capacité à penser ce qui se passe.

### **Un exemple clinique d'effondrement de la structure institutionnelle**

Un exemple permettra de ressaisir les rapports entre déploiement de la normativité hypermoderne, attaque de la structure institutionnelle et l'effacement du répondant. C'est au cours d'une analyse institutionnelle, que j'aurais accès à cette séquence clinique, révélatrice des moments dans lesquels l'institution fait défaut et se délite laissant surgir l'archaïque, au plus près du meurtre, dans une régression majeure du travail de la culture et de l'effacement de la Loi et des interdits fondamentaux. Il est ici à préciser que la clinique me confronte de plus en plus fréquemment à des scénarii catastrophiques similaires à celui que j'examine ici.

Dans un foyer pour « adolescents difficiles », un petit groupe de garçons de quatorze à seize ans admis depuis peu de temps dans l'établissement génère rapidement une ambiance qualifiée de détestable. Les éducatrices sont régulièrement insultées, attaquées narcissiquement et soumises à des provocations sexuelles extrêmement crues. Les éducateurs tentent d'intervenir, mais leur autorité est radicalement battue en brèche. Le rappel du règlement et des conditions du vivre ensemble s'avère inefficace tout comme les offres d'écoute et la mise en œuvre de différentes sanctions. Aucun appui empathique ne peut susciter un engagement relationnel, aucun interdit ne peut être tenu, aucune limite ne peut apaiser l'excitation : les transgressions vont se déployer et peu à peu s'exacerber dans les trois registres de la violence archaïque évoqués précédemment : le meurtre, l'inceste et le cannibalisme. Un jeune est régulièrement humilié publiquement et il se révélera ultérieurement qu'il a été victime d'abus sexuels commis par plusieurs des adolescents, répétant ce qu'il avait subis dans sa propre famille. Les éducatrices sont disqualifiées professionnellement et attaquées dans leur féminité ; elles sont menacées dans leur vie privée et ne peuvent trouver appui auprès de la direction. En

effet, l'appel aux cadres et à la direction de l'établissement ne trouve que peu d'échos. Il est demandé au professionnel de suivre les protocoles définis par la démarche qualité, de respecter les règles de bienveillance et de signaler, au travers des procédures définies collectivement, le détail de ce qu'il est convenu de désigner comme *des événements indésirables*. La direction répétera à plusieurs reprises que les éducateurs témoignent d'un manque d'autorité dans une telle situation et qu'il est de leur responsabilité de gérer « l'agressivité » des adolescents, ce qui est somme toute leur cœur de métier. La dynamique groupale est ainsi perçue comme résultant d'un défaut de compétences professionnelles.

Les éducateurs sont immobilisés et déprimés, ils sont abandonnés. Ne pouvant ni trouver d'étayage, ni élaborer institutionnellement ce qui se trame, ni même recourir à *une position phallique* (Gaillard, Pinel, 2012), l'équipe éducative est envahie par un puissant affect d'impuissance.

Enfin, un soir, la violence va se déployer en une forme d'acmé catastrophique : les jeunes vont se regrouper pour attaquer physiquement les deux éducateurs de service qui devront fuir pour sauver leur vie. Se retrouvant seuls, les jeunes découvrent qu'ils sont parvenus à détruire l'institution. Après un temps de sidération, ils se rendront à la gendarmerie la plus proche pour signaler qu'ils ont été abandonnés par l'équipe institutionnelle !

Cette situation extrême aboutira à une grave crise institutionnelle, échappant cependant à une décision de fermeture de l'établissement. Sur injonction des tutelles, le Conseil d'Administration demandera une intervention externe afin de produire une analyse de cet épisode douloureux et profondément blessant pour le narcissisme de l'équipe institutionnelle. Pour des raisons de discrétion, je me limiterai à dégager quelques-unes des sources de cet épisode d'effondrement de la structure institutionnelle.

Dans cette configuration l'ensemble institutionnel a fonctionné exactement sur le même mode que la pathologie qu'il est chargé de traiter en une résonance pathologique. La pathologie des patients devient l'unique organisateur de l'économie institutionnelle sans trouver ni butée, ni écart. Pour rendre compte de cette impressionnante régression : une forme particulièrement aiguë de destruction de la structure institutionnelle, il me sera nécessaire d'articuler l'histoire récente de cet établissement aux transformations actuelles du *métacadre* (Kaës, 2012) social et culturel.

Deux années avant l'épisode relaté, deux figures centrales ont pris leurs retraites, quasiment simultanément. En premier lieu, un directeur charismatique, porté par les valeurs de la psychothérapie institutionnelle, fondateur de plusieurs établissements situés dans le champ de la mésinscription quittera l'établissement, empêché par le CA d'organiser sa succession, au motif d'un nécessaire changement de position managériale et surtout de modernisation. Pour les administrateurs, l'établissement doit être profondément transformé afin de répondre aux exigences de qualité et de transparence actuelles. Ce départ sera suivi peu après par celui d'un psychiatre, psychanalyste, figure identificatoire et manifestement porte-théorie de la pratique pour l'équipe éducative. À ce double départ succédera un Directeur issu du secteur industriel, formé au management gestionnaire. La pénurie de praticiens bloquera durablement le recrutement d'un Médecin pédopsychiatre. Quelques vacances seront assurées par un praticien hospitalier qui se révélera assez peu disponible limitant son intervention auprès des jeunes patients les plus proches d'un fonctionnement de registre psychotique, délaissant les adolescents présentant une pathologie narcissique-limite, mais aussi l'équipe.

La succession de ce qui constituait pour l'institution un couple organisateur n'a pu être soutenue. La perte n'a pu faire l'objet d'un travail d'élaboration empêchée sans doute par les défenses groupales édifiées contre le travail de deuil. La mise en œuvre d'une nouvelle organisation portée par une idéologie hypermoderne constitue aussi une défense contre le travail de la perte, agie sous la forme d'un emboîtement d'abandons.

Il ressort aussi très clairement de cette séquence que la normativité procédurale ne fait pas structure. Cependant, cette idéologie, s'avère extrêmement puissante, et ne rencontre souvent que peu d'oppositions organisées. Elle progresse parallèlement – et dans un rapport d'appui mutuel – avec la domination d'un modèle technoscientifique, objectivant, se présentant comme l'unique voie de production de connaissance. Dans cette perspective, le rejet de toute hétéronomie, comme de toute position de surplomb, se télescope avec une forte attente de mise en signification dans un paradoxe serré qui demande à être pensé.

Mon hypothèse est la suivante : la mutation du métacadre et le vécu de perte qui s'associent au départ des figures fondatrices mobilise chez certains ce que je propose de désigner comme une *position nostalgique mélancolique* qui procède d'une *immobilisation située entre le deuil et la dépression* selon la formulation de

Paul Denis (1997). Cette position de nostalgie mélancolique me paraît constituer un opérateur princeps de la rupture de transmission intergénérationnelle. Dans cette configuration, les différentes générations institutionnelles sont impliquées, chacune à leur manière. L'une ne peut renoncer à rien, l'autre refuse le leg car elle se perçoit comme interdite d'appropriation créative.

Les équipes instituées sont alors traversées par un éprouvé de perte d'espérances qui s'accompagne de profonds mouvements de déliaison. Le désenchantement et l'acédie s'accompagnent d'arrêts maladies répétés, d'un *turn over* massif chez les professionnels. C'est sur cette pathologie de la transmission que vient s'engouffrer le modèle procédural contemporain. Comme nous l'avons montré par ailleurs (Gaillard ; Pinel, 2012), tout se passe comme si l'on avait échangé un *modèle phallique* pour un autre, encore plus dur, mais sans doute plus creux que le précédent.

L'enjeu d'un travail clinique institutionnel est celui d'une mise en figurabilité de cette nostalgie mélancolique, qui était jusque-là éprouvée singulièrement par les professionnels, et plus particulièrement par les anciens, sans que les dimensions inter- et trans-subjective puissent être élaborées collectivement. Les nouveaux ont, quant à eux, souvent une claire représentation des effets immobilisants de cette position nostalgique. Elle devient source de refus de toute appropriation de l'histoire, notamment en ce que le leg s'accompagne d'un fantasme de transmission de la souffrance portée par les anciens et figure ainsi la ruine de toute perspective d'avenir vivante et créative.

Il s'agit de penser les avatars du devenir des modèles fondateurs, des legs et des *héritages*. L'on formule fréquemment l'hypothèse selon laquelle un projet originaire messianique se trouverait empêché ou interrompu par l'advenue de l'organisation procédurale et opératoire. Cette approche occulte une dimension essentielle, celle de la participation du modèle à son destin. Il apparaît dans nombre d'institutions que la dynamique fondatrice se trouve privée de ses sources créatives et qu'elle poursuit son avancée sans renouvellement véritable.

Enoncer cela, ne signifie pas un quelconque consentement au déploiement des idéologies scientistes et aux dérives gestionnaires opératoires mais pointe la part prise par chacun dans les échecs de la transmission. Nombre d'équipes et de professionnels ont ainsi participé – ou à tout le moins ont été pris dans des mouvements de dénis communs – qui ont empêché un travail de reprise et de transformation du modèle fondateur. Le travail à entreprendre est considérable, mais

il transite à chaque fois par l'analyse d'une position que l'on pourrait qualifier de narcissique-phallique tenue par certains qui ont engagé les équipes dans la construction d'une orthodoxie et interdits tout débat et processus de régénération du modèle fondateur.

### **Pour conclure : dispositifs de groupes et élaboration des mutations du métacadre**

Nous pouvons repérer une extension considérable des demandes de mise en œuvre de dispositifs de groupe d'orientation clinique dans les institutions spécialisées, qu'il s'agisse de groupes de parole, d'analyse des pratiques, de supervision ou de régulation d'équipe.

Je proposerai ici l'hypothèse selon laquelle ces dispositifs groupaux d'élaboration des pratiques institutionnelles sont massivement sollicités et investis car ils constituent une instance privilégiée pour élaborer les bouleversements qui affectent actuellement les équipes. Ces dispositifs instaurent des règles de fonctionnement, des différenciations et des limites, qui viennent faire butée au chaos mobilisé par le télescopage des pertes et des discontinuités contemporaines. En offrant un site régi par la règle de discrétion, ils favorisent le rétablissement d'une première différenciation fondamentale entre un dedans et un dehors qui était la restauration d'enveloppes groupales mises en fragilité par l'idéologie de la transparence. Ils permettent de recréer ou de rendre à nouveau habitable un espace jusque-là précarisé.

Simultanément le rétablissement d'un espace de discrétion constitue une condition favorable à la relance des processus de pensée. Comme l'avait soulignée Piera Aulagnier, la pensée suppose un espace pour le secret, entendu ici au sens de protection d'une intériorité, d'un site pour l'intime, d'un lieu pour le *féminin élémentaire* (Allouch).

Proposant des différenciations claires entre les paroles et les actes, les pensées et les décisions, les groupes cliniques forment un site privilégié pour soutenir les conditions du travail intersubjectif de métabolisation et de symbolisation collective. Ces groupes cliniques permettent de relancer les processus immobilisés par la procéduralisation et de réinscrire l'histoire collective au cœur du processus institutionnel. En cela ils constituent un espace de déprise potentiel, permettant de

modérer l'emprise des dispositifs de contrôle, et de reconstruire des différenciations entre temps clinique et temps de l'évaluation. Parallèlement, les groupes cliniques peuvent soutenir un travail de séparation à l'égard des figures fondatrices sous réserve que le dispositif réponde à certains réquisits dont j'emprunte la formulation à René Kaës (1996) : *tolérer des fonctionnements hétérogènes, accepter les interférences de logiques différentes et les constituer comme objet de pensée.*

Ces réquisits supposent une écoute élargie, ouverte à des objets étranges, apparemment éloignés de la clinique, qu'il s'agit de contenir et de réarticuler en dépit de leurs aspects composites.

Cet élargissement de l'écoute, qui me paraît nécessaire afin de soutenir les mouvements de déprise et de réélaboration des discontinuités et des pertes traversées par les équipes instituées, transite fondamentalement par une analyse des mouvements contre-transférentiels mobilisés par les mutations contemporaines comme par ceux qui se rattachent à la fondation et aux violences qui l'organisent. Cependant, cette écoute en extension suppose d'engager un travail sur la part d'emprise potentielle mise dans nos propres dispositifs. En revisiter les constituants et renoncer à offrir un dispositif par trop circonscrit va constituer un préalable, qu'il sera nécessaire parfois d'instaurer durablement<sup>6</sup>.

Pour conclure, j'ajouterai que les groupes cliniques sont massivement demandés et investis par les équipes instituées parce qu'ils autorisent l'émergence d'autres formes de pensées que celle d'une quantification froide, qu'ils suscitent des processus mythopoiétiques et sont ouverts à l'inconnu. L'appui sur la clinique groupale permet ainsi de retrouver un plaisir à penser ensemble et de renoncer à une institution parfaite, sans symptômes ni conflits, afin d'accueillir le négatif et l'inachèvement.

\* \* \*

## **Bibliographie**

Alouch E. 2007. « Le féminin violenté », in E. Allouch, H. Bentata et J.P. Pinel [dir.], *École de la violence. Violence des préadolescents*, Paris, Nolin, p. 91-100.

Chauvière, M. (2010). *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, coll. « Alternatives sociales », 2010.

---

<sup>6</sup> Le lecteur intéressé par cette question pourra se reporter à ma contribution dans l'ouvrage collectif dirigé par O. Nicolle et R. Kaës, *L'institution en héritage* (2008).

- Chasseguet-Smirgel, J. (2000). *La maladie d'idéalité*, Paris, L'Harmattan.
- Chasseguet-Smirgel, J. (2003). *Le corps comme miroir du monde*, Paris, Puf, Coll. Le fil rouge.
- Denis, P. (1997). *Emprise et satisfaction. Les deux formants de la pulsion*, Paris, puf, Coll. Le fil rouge.
- Diet, A.-L. (2000). Reine, le management et la secte, *Connexions 73, Sectes, emprise et manipulation*, Toulouse, Erès, 175-185.
- Diet, E. (2003). L'homme procédural. De la perversion sociale à la désubjectivation aliénante *Connexions, 79, Les procédures comme organisateur institutionnel*, Toulouse, Erès,
- Dostoïevski, F. M. (1863). *Carnets du sous-sol*, trad. fr., Actes Sud/Babel, 1992.
- Ezriel, H. (1950). A Psychoanalytical Approach to Group Treatment, *British Journal of Medical Psychology*, 23, pp. 59-75.
- Fornari, F. (1987). Pour une psychanalyse des institutions, in Kaës R. (Dir) *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod.
- Freud, S. (1921). Psychologie collective et analyse du moi, tr. fr. dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1963, p. 121.
- Gaillard, G. (2001). La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historicisation : entre filicide et parricide, *Connexions, 76, Transitions, vie professionnelle, vie personnelle*, 125-141.
- Gaillard, G. ; Pinel, J.-P. (2012) Actif – Passif, Féminin – Phallique : le travail des polarités au sein des équipes, *Nouvelle Revue de Psychosociologie, 14*, 113-129.
- Guillaumin, J. (1994). Les contrebandiers du transfert, *Revue française de psychanalyse*, 1994/5, 58, Paris, P.U.F., 1481-1520.
- Henri, A.-N. (2004). Le secret de famille et l'enfance improbable, in Mercader P. et Henri A.-N. (dir) et al, *La formation en psychologie. Filiation bâtarde, transmission troublée*, Lyon, Pul, 193-302.
- Eliott Jaques, « Des systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de persécution. Contribution à l'étude psychanalytique des processus sociaux » (1955), dans A. Lévy (dir.), *Psychologie sociale: textes fondamentaux anglais et américains*, Paris, Dunod, 1978, p. 546-565.
- Kaës, R. (1980). *L'idéologie. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod.
- Kaës, R. (1996). Souffrance et psychopathologie des liens institués : la problématique du lien, son appareillage psychique, les souffrances institutionnelles,

- In R. Kaës et al, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.
- Kaës, R. (2012). *Le Malêtre*, Paris, Dunod.
- Lyotard, J.-F. (1979). *La condition postmoderne*, Paris, Editions de Minuit.
- Mattelart, A. (2006). Société de la connaissance, société de l'information, société de contrôle. Entretien avec Armand Mattelart, *Cultures & Conflits*, 64, 4/2006, 167-183.
- Pinel J.-P. (1996). "La déliaison pathologique des liens institutionnels. Perspective économique et principes d'intervention", in Kaës, R. et al, *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 1996, 51-79.
- Pinel, J.-P. (2008). La construction du dispositif d'intervention, à l'épreuve des mutations institutionnelles contemporaines, in O. Nicolle et R. Kaës et al, *L'institution en héritage. Mythes de fondation, transmissions, transformations*, Paris, Dunod.
- Pinel, J.-P. (2010). Les liens de confiance dans les équipes institutionnelles, in Alouch, E. ; Chiantaretto, J.-F ; Harel, S. ; Pinel, J.-P. et al., *Confiance et langage*, Paris, Editions *InPress*. P. 85-98.
- Pinel, J.-P. (2013). Les processus d'élaboration de la crise des liens de confiance dans les institutions spécialisées, in F.C. Caland, K. Gagnon, S. Harel et coll. *La Confiance altérée*, Les Presses de l'Université de Laval, coll. InterCultures, Laval, Canada, p. 127-143.
- Rouchy, J.-C., (1998). *Le groupe, espace analytique*, Toulouse, Erès, Coll. Transition.
- Schopenhauer, A. (1851). *Parerga et Paralipoména (Parerga und Paralipomena)*, vol II, Chap. XXXI, section 396.
- Tisseron S. (2003). Le désir d'extimité mis à nu, *Le divan familial*, 11, *L'intime et le privé dans la famille*, Paris, In Press, 53-62.
- Virilio, P. (2010). *Le Grand accélérateur*, Paris, Galilée.
- Zamiatine, E. I. (1920), *Nous autres*, trad. fr., Paris, Gallimard, Coll. Imaginaire, 1979.