

*Ce texte d'Alexandre Stevens vaut à plus d'un titre comme le texte d'orientation du travail au Courtil. Il a été écrit en 1995, au moment où se fondait la troisième section du Courtil (le Courtil Centre Adultes), après dix années d'expérience avec les enfants.*

*Il reprend l'histoire des débuts du Courtil fondée sur une série de rencontres - rencontre de chacun avec la psychanalyse avant tout.*

*Il fait un sort à une clinique spécifique de l'enfant qui est toujours déjà un sujet soumis aux conflits qu'a fait surgir pour lui la sexualité infantile. Il invite à une subversion des rapports d'idéalisation que le sujet entretient avec l'institution : la psychanalyse est première, l'institution est là pour servir son objet. Si elle ne répond plus à cette exigence, mieux vaut qu'elle suive un autre destin !*

*Enfin, il y a le choix du Courtil. Rien que pour son titre déjà, ce texte vaut d'être lu. \*Le Courtil : un choix ± cela veut dire, \*Le Courtil n'est pas un modèle mais une expérience orientée ±*

*Vous verrez en le lisant combien le Courtil ne fait que créer les conditions d'un travail thérapeutique possible et psychanalytique. La responsabilité que des moments de cure s'y produisent revient à chacun, au choix de chacun : celui des intervenants mais aussi celui de chaque enfant. C'est cela aussi le choix du Courtil.*

D.H.

## LE COURTIL, UN CHOIX

*Alexandre Stevens*

Il y a deux ans [en 1993], nous avons décidé de fonder dans le cadre du Courtil avec quelques collègues de l'Ecole et de l'ACF-Belgique<sup>1</sup> une institution destinée à accueillir vingt-cinq jeunes adultes psychotiques ou névrosés graves. Il ne s'agit ni de psychiatrie d'urgence, ni d'hospitalisation, mais plutôt d'y recevoir des jeunes dans l'errance ou qui risquent la chronification en hôpital psychiatrique. Nous l'avons appelée \* Le Courtil - Centre Adultes + bien que l'âge des résidents s'y échelonne de dix-sept à vingt-deux ans, soit aussi bien de grands adolescents.

Nous voulons commencer par reprendre l'histoire des débuts du Courtil, c'est-à-dire d'un travail avec les enfants. Le Centre Adultes est en effet fondé à partir d'une clinique et d'un travail existant antérieurement avec des enfants. Comme je le soulignerai, nous n'avons jamais pensé qu'il y ait une clinique psychanalytique spécifique de l'enfant, même s'il y a des modalités de la pratique qui distinguent psychanalyse et psychanalyse avec les enfants. Les principes mis à l'étude au Centre Adultes restent ainsi en continuité avec ceux du Courtil.

### **Le Courtil : une histoire**

Le Courtil avait déjà une expérience de travail depuis douze ans avec des enfants psychotiques et névrosés graves. Fondé en Belgique, mais dans la banlieue de la grande

agglomération Lille-Roubaix-Tourcoing, il accueillait au début de son expérience vingt enfants et jeunes adolescents. Il s'est progressivement agrandi — il accueille aujourd'hui environ quatre-vingts jeunes — tout en éclatant sa structure. Depuis deux ans nous avons aussi ouvert, outre cette structure pour jeunes adultes, un Courtil pour enfants plus socialisés — c'est-à-dire scolarisés.

\* Courtil +est le nom donné en vieux français à une cour ou un jardin intérieur, ce qui caractérise bien le premier lieu où nous avons commencé notre travail. \* Très employé dans la vieille langue, ce mot n'est plus guère d'usage qu'en province, sous des formes très diverses. <sup>2</sup> Le Courtil n'accueillait à ses débuts — très modestes — que quelques autistes et des débiles modérés. Très vite sa clinique s'est plutôt orientée vers les jeunes psychotiques qui parlent, schizophrènes d'abord, jeunes adolescents paranoïaques ensuite. La fondation du Courtil, d'abord pour de jeunes enfants et quelques adolescents, s'inscrit dans une série de rencontres. Rencontre avec la clinique psychanalytique et son irréductibilité à la clinique psychiatrique la plus courante. Rencontre avec les enseignements de Freud et de Lacan. Rencontre avec les textes de psychanalystes travaillant en institution dans les années soixante, soixante-dix — Bettelheim, Oury, Maud Mannoni. Rencontre avec Antonio di Ciaccia qui avait fondé près de Bruxelles une institution pour enfants, l'Antenne 110, dont la référence était aussi freudienne et lacanienne.

## **La clinique de l'enfant**

Si la clinique psychiatrique de l'adulte présente une longue histoire classique, par contre la clinique psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent est toute récente puisqu'elle est quasi entièrement postérieure à la découverte freudienne. Avant le siècle, l'enfant \* mentalement perturbé +n'était évalué que selon un critère quantitatif de débilité. Certes il y a le célèbre cas Victor de l'Aveyron, qui se présente comme une sorte d'autisme expérimental involontaire, mais il s'agit alors surtout pour Itard de développer une méthode pédagogique plutôt que d'en tirer les conséquences pour une véritable clinique psychiatrique classique de l'enfant. Certes encore, au tournant du siècle, il y a les textes de Moreau de Tours, mais l'intérêt n'est là qu'académique.

La clinique de l'enfant commence avec Freud et après Freud. Mais elle commence de façon curieuse. Freud ne s'est en effet intéressé à l'enfant qu'à partir de l'adulte. Avec le cas du petit Hans, il s'agissait pour lui moins d'introduire à une possible psychanalyse des enfants que de démontrer la pertinence de ses théories sur l'infantile chez l'adulte. Et le cas de l'homme aux loups reste la démonstration majeure de l'existence de la névrose infantile comme présidant à la pathologie de l'adulte.

Au-delà du passage de la théorie du traumatisme infantile à la théorie du fantasme, impliquant une part de réel inassimilable à toute parole, Freud découvre ce que cette part doit à une sexualité infantile en-deçà et au-delà de la sexualité génitale supposée à l'adulte normal. C'est cet infantile tissé de conflits qui organise la névrose. Et dès lors on peut à partir de Freud considérer que la visée de la cure analytique sera de retrouver cet infantile dans le sujet.

La visée de la psychanalyse de l'enfant peut-elle être différente — même si ses points de butée sont particuliers ? Est-on avec l'enfant plus près de cet infantile noué au cœur du sujet ? C'est ce qu'a supposé Anna Freud avec sa déviation pédagogique de la psychanalyse. Mais

c'est aussi ce qu'a produit Mélanie Klein, à supposer l'inconscient structuré comme un fantasme. Et c'est encore ce à quoi n'échappe pas Françoise Dolto quand elle écrit un ouvrage sur la \* prévention des névroses +.

Freud, relu avec Lacan, implique plutôt de retrouver dans l'enfant l'adulte, c'est-à-dire un sujet déjà soumis aux conflits qu'ont fait surgir pour lui la sexualité infantile. Chez l'enfant aussi il s'agit de retrouver l'infantile. Et si, dans la cure, c'est parfois plus rapide, cela ne s'obtient pourtant pas par des chemins plus courts que chez l'adulte : le désir a ses raisons que seule la raison de l'inconscient connaît sans le savoir. L'institution et l'idéal

Ce qui, dans le débat des années soixante, soixante-dix, autour de la psychanalyse avec les enfants en institution, est le plus marquant, c'est l'idéalisation même du travail en institution. Or il faut bien constater que du point de vue de la psychanalyse, il n'y a pas d'institution idéale, ou plutôt que toute institution fonctionne à partir d'un ou plusieurs traits d'identification qui la caractérise, traits qui peuvent toujours se prêter à la constitution d'un idéal dès lors qu'ils ont une valeur universalisante pour tous ceux qui participent à cette institution. A ce titre, toute institution est structurellement à l'opposé de la place que prend l'analyste quand il accorde toute sa valeur au particulier du discours d'un sujet.

On peut soutenir qu'un enfant est toujours dans une institution<sup>3</sup>, un adulte aussi d'ailleurs. L'armée ou l'église, la famille ou l'institution de soins, d'autres encore. Et quand un jeune se retrouve dans la rue, c'est aussi une institution avec son organisation (les bandes par exemple), ses hiérarchies et même le discours politique qui l'accompagne.

Certes, pas toutes les institutions se valent. On sait comment Freud a développé dans \* Psychologie des foules et analyse du moi +, avec la structure de l'hypnose, le cas où l'idéal (I) et l'objet (a) se confondent en s'articulant à la figure d'un leader. Ce cas, comme on le sait depuis, peut être le support et la cause des pires horreurs. Il y a d'autres institutions qui tentent de maintenir un certain écart dans cette structure, une certaine régulation du rapport de chacun à l'idéal, telles que la figure du maître éclairé ou la forme démocratique des institutions modernes. C'est encore la fonction qu'occupe dans nos écoles de psychanalyse, la permutation des responsables, le vote démocratique et parfois le tirage au sort.

## **Un paradoxe**

Mais quelles que soient les distances mises à la figure du leader, et les modulations du maître éclairé, il reste que la psychanalyse subvertit les rapports que le sujet entretient avec ses idéaux. Alors que l'institution promet de structurer une valeur universelle, valable pour tous, l'éthique analytique fait valoir le particulier, le plus singulier du cas. Certes l'institution peut changer de valeur au fil du temps, mais elle ne peut pas changer la visée universalisante de la valeur qu'elle se donne.

Une réponse possible à ce paradoxe est celle que nous a donnée Freud d'emblée, la dissolution, qu'il prévoyait, lui, automatique. Et c'est cette réponse qu'a utilisée Lacan quand il l'a fallu. C'est encore l'ECF qui a modifié son fonctionnement quand il n'opérait plus assez efficacement dans le sens où elle avait été fondée. C'est un parti pris très clair : la psychanalyse d'abord, l'institution quand elle sert — et donc la dissolution ou la modification de l'institution quand elle ne sert plus son objet. Il reste qu'il y a une adhérence de l'institution que l'on a bien vue à l'œuvre au moment de la dissolution, dans les résistances mises par un certain nombre à perdre l'universalité confortable de l'institué, au

risque de perdre de vue l'objet qui fondait l'institution. Mais cette réponse s'applique mal aux institutions de soins où travaillent des psychanalystes. J'ai développé dans un autre texte certains problèmes de ce paradoxe et la nécessité, pour y répondre, de nouer l'intension et l'extension dans ce que Lacan appelle \* la psychanalyse appliquée +, c'est-à-dire la \* thérapeutique et [la] clinique médicale +<sup>4</sup>. Le paradoxe reste dès lors là entier et sans solution. L'institution de soins, pour enfants ou pour adultes dits \* mentalement perturbés +, a généralement pour visée la guérison, ou l'amélioration ou encore le bien futur du patient. Ce sont là des valeurs non négligeables et auxquelles nous avons à travailler. Mais le caractère universel donné à ces valeurs s'accorde mal avec le discours analytique qui, certes, obtient une guérison — si l'on entend par là l'effet thérapeutique — mais sans la viser et surtout sans savoir a priori ce qu'elle devra être, préférant plutôt ce qu'elle aura été.

De plus ces institutions de soins fonctionnent inévitablement avec un certain nombre de \* spécialistes + — éducateurs, médecins, psychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes... — voire dans une certaine pluridisciplinarité de l'approche — thérapie dite analytique, thérapie familiale, neuroleptiques... Nous n'avons pas à critiquer ces modalités d'organisation, mais il faut bien constater qu'aucune de ces places ne convient au psychanalyste. Si le psychanalyste veut opérer en institution de soins, cela ne peut être à partir d'une position de spécialiste en psychanalyse parmi les autres spécialistes.

Il y a l'idéal de l'institution (I) et il y a les traits identifiant chaque spécialiste (I). Devant ces idéaux d'universalités partagées, mises en commun dans des réunions de \* synthèse +, l'analyste, s'il veut être analyste, ne peut que se mettre dans un certain biais, un certain défaut (a). Au cas général connu des spécialistes, il doit répondre par le cas particulier. A l'universel que vise l'institution, il doit répondre par le singulier du discours du patient. En d'autres termes, même dedans, il doit être dehors. C'est la condition d'une cure possible en institution, quand elle y est possible.

## **Le Courtil, un choix**

Mais le choix du Courtil n'est pas d'abord celui de l'introduction de la cure analytique en institution. L'expérience que nous avons tentée vise plutôt à savoir s'il est possible de loger le discours analytique au cœur de l'institution, c'est-à-dire de subvertir l'institution par la psychanalyse. Dans la cure, le psychanalyste doit représenter pour l'analysant l'inconnue du désir, sa cause. C'est en cela qu'il lui convient mal d'être identifié comme un spécialiste parmi d'autres. Mais peut-il introduire cette inconnue au cœur de l'institution ? Là où figure un idéal normatif, peut-on introduire la fonction de l'analyse ? Certainement pas, dans une institution de soins, en plaçant la psychanalyse, comme idéal thérapeutique, à la place de l'idéal institutionnel, quel qu'il soit, parce que la psychanalyse y perdrait sa visée de mise en cause de l'idéal même. Mais il est peut-être possible que des psychanalystes introduisent cette fonction de l'inconnue du désir à la place de l'idéal normatif de l'institution. C'est-à-dire que l'institution devienne une institution différente et particulière pour chaque jeune.

La cure analytique ne se fait pas au Courtil. C'est un choix de départ, à la fondation du Courtil. Nous voulions par ce choix éviter un double écueil : celui du psychanalyste spécialiste que nous avons examiné plus haut, et celui de l'institution salle d'attente du psychanalyste — c'est le cas où personne ne s'inquiète du travail effectué par les éducateurs sur le terrain mais où les enfants sont envoyés régulièrement en thérapie chez le

psychanalyste. Ce second écueil ne s'oppose pas nécessairement à la présence du discours analytique, excepté quand la cure apparaît comme \* indiquée +, au sens de l'indication d'un travail nécessaire avec un spécialiste. Nous souhaitons cependant l'éviter. De plus le choix de situer la cure analytique, lorsqu'elle pouvait être demandée, chez un psychanalyste hors institution nous apparaissait plus rigoureux.

Dès lors un certain nombre de conséquences en découlaient logiquement : accorder de l'importance à la formation de l'équipe, formaliser notre travail dans l'étude des cas cliniques pris un par un, éliminer la distinction entre éducateurs et spécialistes, réfléchir à la fonction de direction dans une institution ainsi subvertie, organiser le travail avec les patients de manière à privilégier les effets de la parole, supporter de ne pas accepter l'a priori de la justice distributive.

## **Le Centre Adultes du Courtil**

Après avoir fondé le Courtil comme institution pour enfants et jeunes adolescents, nous avons voulu mettre à l'épreuve notre expérience dans une clinique pour jeunes adultes. Rien de ces principes de départ ne nous a paru devoir être modifié.

Mais avant de reprendre un peu ceux-ci, quelques éléments pratiques de notre clinique doivent être précisés. Nous situons notre travail dans une clinique qui n'est ni d'urgence ni chronique. Les séjours au Courtil, pour les enfants, ont une durée moyenne inférieure à deux ans, et au maximum de quatre ans. Au Centre Adultes du Courtil, nous avons choisi de limiter les séjours des jeunes à un maximum de trois ans, mais la durée moyenne n'y excède pas actuellement un an. D'autre part, si les trois institutions utilisant le signifiant \* Courtil + — les Extensions et le Centre de jour pour enfants, les Appartements pour enfants scolarisés, et le Centre Adultes — fonctionnent sur les mêmes principes de fondation, et avec beaucoup d'échanges entre eux quant à la manière de formaliser les cas cliniques, il y a cependant peu de passage de jeunes de l'un à l'autre. C'est dire que les jeunes reçus au Centre Adultes viennent bien moins du Courtil pour enfants que des hôpitaux psychiatriques de la région. La plus grande partie de nos patients jeunes adultes sont des psychotiques, schizophrènes ou jeunes paranoïaques, auxquels s'associent quelques rares névrosés. C'est une clinique particulière qui a ses limites : nous ne prenons ainsi ni les jeunes toxicomanes, ni les délinquants graves. La formalisation de notre pratique clinique occupe une grande place dans le travail du Courtil. Les réunions cliniques n'y sont pas des \* réunions de synthèse +entre différents points de vue de \* spécialistes + (éducateurs, psychiatre, psychologue, assistants sociaux,...) qui croient devoir prendre une décision sur le cas, sans s'inquiéter de savoir si une telle décision n'est pas simplement un passage à l'acte. Les réunions cliniques servent plutôt à la construction des cas, un par un, dans une clinique psychanalytique. Cette construction permet de déduire l'orientation donnée au travail et les décisions à prendre. La formalisation implique la transmission et nous a poussé à fonder notre revue, Les Feuilles du Courtil<sup>5</sup>, pour témoigner de cette élaboration. C'est aussi la raison de notre souci de formation de l'équipe : il n'y a pas de spécialistes dans le travail clinique, chacun peut savoir, s'il le veut. Ce n'est pas dire qu'il n'y ait pas de hiérarchie, ou qu'il n'y ait pas quelques positions spécifiées au Courtil. Au contraire, il y a une direction qui cherche à orienter clairement son travail<sup>6</sup>. Il s'agit plutôt pour nous d'essayer de mettre en œuvre une distinction entre hiérarchie (direction et positions spécifiques) et gradus (participation à la formalisation clinique).

Mais alors, quand nous disons qu'il n'y a pas de spécialistes dans l'intervention clinique, est-ce à dire qu'il n'y aurait que des psychanalystes qui travaillent sur le terrain ? Certainement pas. Nous pouvons même dire, au sens strict, qu'il n'y a pas de psychanalyste institué comme tel dans l'institution dès lors que nous n'y organisons pas a priori de cures analytiques sur place. Il y a plus : les intervenants n'ont pas à soutenir la position de l'analyste au sens strict dans le discours analytique (a / S2), avec ce que ceci implique de présence du désir de l'analyste (a) et d'interprétation en position de vérité (S2). Ceci pour deux raisons : la plupart des intervenants ne sont pas psychanalystes, mais analysants — ils sont en analyse ou l'ont été — et la très grande majorité des résidents sont psychotiques — ce qui implique de toute manière une autre visée du travail. Disons plutôt que nous attendons des intervenants qu'ils se situent comme \* analysants civilisés <sup>7</sup>, c'est-à-dire chacun au travail de l'analyse et éclairé dans ses orientations par la doctrine analytique.

Quand un nouveau résident arrive au Centre, nous lui énonçons deux règles : celle de l'interdit de la violence et l'obligation de rencontrer une fois par semaine un \* référent +. Nous voulons par là mettre l'accent sur un travail possible d'élaboration par la parole. Nous n'attendons pas que ce travail se fasse avec le référent exclusivement, mais je dirais plutôt que la fonction de ce \* référent + — un consultant qui n'est le plus souvent pas de l'équipe du Centre Adultes — est de représenter notre désir que le sujet se mette au travail : élaborer son délire, reconstruire son histoire, développer les causalités de son symptôme, demander... Le travail avec les patients — ou résidents — vise à privilégier les effets de la parole et leur repérage pour le sujet. Il est cependant à articuler différemment selon qu'il s'agit de névrosés ou de psychotiques. C'est déjà dire l'importance que nous accordons au diagnostic dans le premier temps de la formalisation du cas clinique.

On pourrait nous objecter que notre réflexion sur ce qui fonde le Courtil est essentiellement orientée à partir des concepts utiles dans la névrose alors que la grande majorité de nos résidents sont psychotiques. Remarquons cependant que la clinique et la doctrine de la psychanalyse sont elles-mêmes fondées par Freud à partir de la rencontre de la névrose. Ce sont ces concepts freudiens et lacaniens que nous utilisons. Ils sont pertinents pour la névrose. Mais ils le sont aussi pour la psychose à condition d'adapter la pratique aux conditions et exigences de cette structure, ce qui modifie la visée du travail.

Avec un névrosé, nous tentons d'opérer un retournement de la position que le sujet occupe dans sa plainte, ce que Lacan appelle dans \* La direction de la cure + la \* rectification des rapports du sujet au réel +. C'est un temps préliminaire à la cure où le sujet apparaît comme responsable, ayant à répondre, de ce dont il se plaint. Notre visée est dès lors qu'une demande d'analyse soit possible, au-delà du travail fait en institution<sup>8</sup>. Avec un psychotique, il va s'agir au contraire, selon les possibilités de sa structure, de permettre l'élaboration d'un délire (sur le versant paranoïaque)<sup>9</sup> ou la constitution de quelque ego imaginaire partiel (sur le versant schizophrénique)<sup>10</sup>. L'institution supplée alors parfois au défaut de capitonnage.

## NOTES

1. Philippe Bouillot, Dominique Holvoet, Katty Langelez, Anne Lysy-Stevens et Bernard Seynhaeve.
2. Dictionnaire des dictionnaires, deuxième édition.
3. C'est ce que soutient Eric Laurent dans \* Institution du fantasme, fantasmes de l'institution +, Les Feuilles du Courtil, 4, pp. 9-20.
4. A. Stevens, \* La psychanalyse appliquée +, Les Feuilles du Courtil, 8/9, pp. 251-257.
5. On trouvera dans la série des dix numéros parus des Feuilles du Courtil de nombreuses études cliniques qui témoignent de notre manière d'aborder le travail.
6. Voir à ce propos les textes de Bernard Seynhaeve, \* Au départ le transfert...ou l'admission des enfants dans une institution spécialisée +, La Lettre mensuelle, 108, pp. 23-26, et \* Le discours du maître, qu'en faire ? +, Les Feuilles du Courtil, 8/9, pp. 145-149.
7. Selon l'expression proposée, pour notre travail, à l'un d'entre nous par Eric Laurent.
8. A. Stevens, \* La clinique psychanalytique dans une institution d'enfants +, Les Feuilles du Courtil, 1, pp. 37-43.
9. Ainsi dans le cas développé par Ph.Bouillot (Les Feuilles du Courtil, 8/9, pp. 29-33) on voit bien l'institution, sa structure et même ses murs, suppléer aux difficultés de l'organisation d'un délire.
10. Le cas de Damien est exemplaire à ce titre, qui arrive au bout d'un long travail à se constituer une identification imaginaire à l'ouvrier en bleu de travail (V.Mariage, \*D'un travail clinique en institution avec un enfant psychotique +, Les Feuilles du Courtil, 1, pp. 59-67).