



# La découverte de la thérapie institutionnelle au travers d'une hypothèse : l'existence d'un transfert Corporel diffracté

Travail de fin d'étude - 2021 - Résumé  
Par Anne Piccin

Ce travail avait pour objectif de questionner, illustrer et articuler la découverte de la thérapie institutionnelle par une psychomotricienne. Cette exploration a pu avoir lieu au travers d'un stage dans un centre s'inscrivant dans ce courant thérapeutique et accueillant des enfants sourds présentant une psychopathologie ou des troubles du comportement. Ce travail a pu prendre cette direction précise parce que la psychomotricité a sa place au sein de cette institution.

## Définir la thérapie institutionnelle

Un de premier axe de ce travail fût la définition de la thérapie institutionnelle.

Si c'est au travers de mon hypothèse que j'en ai saisi le fonctionnement, la définir reste un exercice de style. En effet, il existe autant de définitions que de façon de déployer la thérapie institutionnelle. Mais elles partagent un tronc commun : il s'agit d'une approche qui vise à une humanisation de l'institution en utilisant la relation comme principal levier thérapeutique. La façon dont le reste va se déployer dans le dispositif thérapeutique dépend de la singularité lors de la rencontre des patients et des soignants. Ce qui en émerge reste unique à chaque temps de vie de l'institution. Ainsi, s'il existe des structures où le seul planning est celui qui se crée avec les patients le matin, ailleurs un plan clair pour la journée est une nécessité.

J'ai approché la question de la définition par un processus de symbolisation. En se représentant l'institution comme un corps humain, il devient facile de s'interroger sur les processus mis au travail dans les principaux systèmes organiques, tout en gardant une lecture psychomotricienne.

- *Le corps* – l'institution : un corps qui s'inscrit dans une histoire, un développement
- *La peau* – enveloppe thérapeutique : un moi-peau institutionnel qui soutient le moi-peau des patients, mais aussi des intervenants (Anzieu, Mellier, Ciccone,)
- *Le squelette* – Structure sécurisante : au-delà d'un bâtiment solide, un bâtiment capable de recevoir et contenir la singularité des patients (Lesage)
- *Le cerveau & Système nerveux* – Appareil à penser groupal : la mise au travail de la fonction phorique dans ses différentes dimensions : sémaphorique, métaphorique au travers d'un travail en équipe transdisciplinaire qui émerge dans la réunion clinique hebdomadaire (Potel, Delion, Vacheret, Kaes, Robin,)
- *Le système respiratoire* – l'ouverture - un mouvement dedans/dehors : l'importance des activités extérieures pour questionner l'habituatation aux symptomatiques propres des enfants (Lesage, Dobrzynski, Maiorana, Greffe)
- *Le système circulatoire* – les membres de l'équipe et les patients : la vie dans le centre, comment en habiter l'espace. (Lesage)
- *Le système digestif* – la porte vers d'autres possibles : l'intégration, l'incorporation des propositions thérapeutiques pouvant conduire à la sortie du centre. (Delion, Robin)



# La découverte de la thérapie institutionnelle au travers d'une hypothèse : l'existence d'un transfert Corporel diffracté

Travail de fin d'étude - 2021 - Résumé  
Par Anne Piccin

Au travers de cette grille de lecture, on constate toute l'importance de la psychomotricité en complément des autres interventions thérapeutiques et éducatives : Elle vient nourrir les questions corporelles pour soutenir un ré-étayage. Mais sa place au sein de l'institution passe par la double légitimité : en plus que celle que le praticien se donne à lui-même, celle que le corps institutionnel lui reconnaît est comme nécessaire pour permettre un réel impact du travail. Quand l'institution prend la psychomotricité comme un élément actif, elle permet d'en soutenir le rôle thérapeutique.

## Le Transfert corporel diffracté

La question transférentielle est vue par les psychomotriciens dans sa dimension corporelle, en prenant principalement appui sur le travail de C. Potel. Ce sont les traces de transferts corporelles que les psychomotriciens repèrent le plus facilement.

Le travail de R. Kaës, D. Robin sur les questions de transfert diffracté propres au travail en thérapie institutionnelle m'a aidé à saisir la fonction de cette dernière. Lors des réunions cliniques, chacun apporte sa part dans sa vision de l'enfant. Mais il porte également en lui des traces du transfert propre à leur relation. La surdité des bénéficiaires – et ma méconnaissance du langage des signes – a exacerbé les transferts corporelles. J'ai pris conscience que ces transferts étaient diffractés sur les membres de l'équipe. Les traces n'en étaient perceptibles qu'une fois rassemblée durant la réunion hebdomadaire.

Cette découverte a considérablement enrichi ma pratique professionnelle. Même seule dans un espace avec un enfant, le corps institutionnel est là et les traces transférentiels de mes collègues nourrissent ma pratique. De nombreux aspects du transfert corporel diffracté restent à explorer ; comme l'impact de ces traces archaïques qui viennent marquer de leur empreinte les personnes qui manquent d'outil pour leur donner sens. C'est pourquoi, aujourd'hui, je mets au travail tout le soutien à la métabolisation du transfert corporel diffracté chez mes collègues non-psychomotriciens. Je suis souvent frappée par les traces que ces derniers laissent voyager dans l'autre de façon latente. Et la nécessité de poser des mots, d'accompagner des mouvements à l'adresse de l'une ou l'autre collègue ; de lui permettre d'alléger l'archaïque de ces éléments. Je pense aujourd'hui, là où en sont mes hypothèses, que le burnout dans le milieu psychiatrique vient en partie de ces empreintes archaïques qui ont peu de sens par la nature même des pathologies qui sont en jeu.