

INTRODUCTION

Joris De Bisschop

C'est avec beaucoup de plaisir que nous publions dans la rubrique "texte d'archives" de la revue *Psychoanalytische Perspectieven* le fameux article de Georges Daumézon et Philippe Koechlin où apparaît pour la première fois le terme "Psychothérapie Institutionnelle". Écrit à la demande de Seabra Dinis, "La Psychothérapie Institutionnelle Française Contemporaine" sera publié en 1952 dans la seule revue portugaise de psychiatrie alors existante: *Anais portuguesas de psiquiatria*. Cet article fondateur ne sera, à notre connaissance, jamais publié en France et bien qu'il serve de référence à tous les écrits sur la psychothérapie institutionnelle, rares sont ceux qui l'ont lu. D'ailleurs, on entend parfois dire qu'il s'agirait d'un article en portugais alors qu'il est bel et bien écrit en français! Drôle de destin pour ce papier qui traite du vaste mouvement de transformation de la psychiatrie française. Selon le psychiatre Bráulio de Almeida e Sousa, il restera au Portugal sans effet sur la pensée et la pratique des psychiatres: "Il ne me semble pas exagéré de dire qu'il [l'effet] sera nul et que tout se passe comme s'il n'avait été lu par personne" (de Almeida e Sousa, 1994: 70). Le contexte de l'époque au Portugal ne fut pas du tout favorable et l'article de Daumézon et Koechlin restera inopérant. Or, à la même époque en France la situation est très différente et propice à de nouvelles expérimentations, comme celles qui sont conduites à l'hôpital de Fleury-les Aubrais où travaillent les deux auteurs.

Georges Daumézon (1912-1979) est une figure-clef de la psychiatrie française et un grand défenseur de la "psychiatrie de secteur".¹

1. La "psychiatrie de secteur" ou "sectorisation en psychiatrie" désigne l'organisation administrative gérant la maladie mentale et la répartition des structures de soins de Santé Mentale. Née sous l'action d'un certain nombre de psychiatres désaliénistes, en particulier sous l'impulsion du docteur Lucien Bonnafé (1912-2003), la psychiatrie de secteur a été ébauchée par une circulaire ministérielle en 1960. L'idée de base était de développer des structures "hors les murs" de l'hôpital, des réseaux capables d'accueillir les personnes au sein des villes pour éviter la chronicisation des malades dans les asiles (qui étaient considérés comme des lieux de rejet). Dans le secteur, qui couvre une zone de 67.000 habitants, on espérait repenser la place du fou, de la maladie mentale et de la psychiatrie dans la cité. On prend en charge le malade

Après avoir écrit son doctorat en médecine (*La situation du personnel infirmier des asiles d'aliénés*), Daumézon devient médecin-chef de l'hôpital Fleury-les-Aubrais en 1938 à l'âge de 26 ans. Il poursuivra sa mise en œuvre des thérapies institutionnelles dans un service à Maison-Blanche à Paris avec Philippe Koechlin (un de ses élèves et co-auteur du texte qui suit), avant de devenir chef à l'hôpital psychiatrique de Saint-Anne. Il mettra toujours l'accent sur l'importance des relations entre infirmiers et malades, et étudiera longuement la compréhension, par les infirmiers, des phénomènes psychopathologiques. La prise en compte des liens transférentiels entre médecins, administratifs, infirmiers et malades lui paraît nécessaire afin de pouvoir lever les résistances conscientes et inconscientes des membres de l'ensemble des dispositifs hospitaliers.²

En France dans les années '40, tout un groupe de psychiatres œuvre pour opérer un mouvement très important de transformation de la psychiatrie. Parmi eux, Balvet, Bonnafé, Chaurand, Daumézon, Ey, Fouquet, Le Guillant, Sivadon, et Tosquelles. Henri Ey organise en 1951 les fameuses journées de Bonneval sur le thème des "Psychothérapies collectives". François Tosquelles y expose son expérience de l'hôpital de Saint-Alban où sont jetées les bases de ce qu'on appellera, à la suite de la publication en 1952 de l'article ici repris de Daumézon et Koechlin, "la psychothérapie institutionnelle". Ce syntagme, selon Jean Ayme, indique bien sa double origine: la psychanalyse et la psychiatrie publique au milieu des années '40 (Ayme, 1994: 32). Le grand élan de renouveau qui a suivi la libération après l'Occupation sera le terrain propice aux expérimentations diverses. Même s'il règne à ce moment-là un silence autour de la mort de plus de 40.000 malades mentaux dans les établissements psychiatriques sous le Régime de Vichy, l'organisation classique de l'hôpital est vivement critiquée.

Bien que la thèse très polémique de l'"extermination douce" de Max Lafont (1987) ait été nuancée par des recherches ultérieures de Isabelle von Buelzingsloewen (2007), personne ne peut nier l'incroyable surmortalité parmi les malades hospitalisés. Si la France pétainiste n'avait pas eu la volonté délibérée d'éliminer les malades

dans l'aire géographique proche de son domicile, en développant des structures intermédiaires extra-hospitalières qui devraient permettre d'assurer la continuité des soins tout en évitant une hospitalisation.

2. Dans son *Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle*, Jean Ayme dresse un portrait nuancé de Daumézon, sans éluder "ses prises de position contradictoires et ses attitudes parfois paradoxales" (Ayme, 1994: 64).

mentaux, comme le fit l'Allemagne nazie (Ricciardi von Platen, 2001 [1948]), il n'en reste pas moins que la passivité des responsables et la mécanique asilaire y ont contribué. Si tous les hôpitaux psychiatriques ont été touchés, tous n'ont pas connu la même hécatombe. Il y a l'exemple de l'hôpital de Sainte-Marie du Puy où la sœur-économe prévoyante acheta un bateau entier de riz avant le début des hostilités. Puis l'asile de Saint-Alban en Lozère qui non seulement s'est réorganisé pour faire face à la situation critique, mais est devenu un centre de culture et de résistance qui accueillera des clandestins et des intellectuels et non des moindres, parmi eux: Paul Elouard, Tristan Tzara, Georges Sadoul, Gaston Baisette et Georges Canguilhem. Grâce aux échanges avec la population rurale, à l'inventivité (détournement des cartes de tuberculeux, etc.) et à la mobilisation du personnel et des malades, l'approvisionnement de l'hôpital en nourriture sera garanti. L'hôpital de Saint-Alban sera le seul en France où aucun malade n'est mort de faim pendant la guerre.

Condamné à mort par le régime de Franco, le catalan François Tosquelles se réfugie en France le 1er septembre 1939, avec dans ses bagages deux livres: *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt* de Hermann Simon et *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, la thèse de Jacques Lacan que l'imprimerie du club des malades de Saint-Alban éditera clandestinement pendant la guerre.³ Tosquelles se base essentiellement sur les travaux de Hermann Simon pour qui l'organisation d'une vie collective active et travaillée est indispensable afin de permettre le soin. L'idée centrale de Simon est que le thérapeutique est toujours menacé par les maladies chroniques des asiles qui aggravent les pathologies: l'inaction des malades, l'ambiance défavorable, les préjugés d'irresponsabilité, l'enfermement, l'infantilisation, la régression, la fétichisation, etc. Pour lutter contre ce que Jean Oury appellera "pathoplastie", le milieu hospitalier doit être structuré de telle façon que puisse y avoir lieu une thérapeutique plus active articulant la liberté et la responsabilisation des dits "aliénés". Selon Tosquelles la psychothérapie institutionnelle doit *marcher avec les deux jambes*: une jambe marxiste et une autre freudienne (Guattari, 1985: 48)!

3. François Tosquelles (né le 22 août 1912 à Reus en Catalogne et mort le 25 septembre 1994 à Granges-sur-Lot) avait participé à la guerre civile espagnole du côté du P.O.U.M. (*Partido Obrero de Unificación Marxista*), le Parti Ouvrier d'Unification Marxiste, avant de fuir devant les armées nationalistes du général Franco (lire Alba, 1975). Réfugié espagnol, Tosquelles quittera la réclusion réservée aux "étrangers indésirables" dans le camp français de "Septfonds", près de Montauban, pour venir à Saint-Alban où il arrivera le 6 janvier 1940.

L'article "La Psychothérapie Institutionnelle Française Contemporaine" de Daumézon et Koechlin (1952) est composé de trois grandes parties. Tout d'abord les auteurs élaborent les *antécédents historiques* (Pinel, Esquirol, Pussin, Bouchet,...) et situent les principales *sources doctrinales récentes* avec Freud, Jaspers, Moreno, Simon, Bion et Rickmann. Dans *la naissance de la doctrine* les auteurs réservent une place particulière aux travaux de Tosquelles à Saint-Alban en Lozère et le reconnaissent comme l'initiateur et la référence de la plupart des figures emblématiques (Balvet, Bernard, Bonnafé, Chaurand, Daumézon, Le Guillant, Sivadon et Follin) à l'origine des expériences étudiées dans leur recherche. Le dernier chapitre est dédié aux *réalisations principales* et offre un éventail de multiples traductions des différentes techniques: organisation du travail, entreprises collectives, fêtes, sport, information, etc.

La force de ce traité réside dans la finesse avec laquelle les grandes questions (enfermement, violences, thérapie, régression, contrôle social, infantilisation,...) sont arrimées à une étude approfondie de l'organisation très concrète des différents services hospitaliers: "La personnalité de chaque chef de pavillon, le type de relation qui s'établit entre lui et ses infirmiers, entre lui et ses malades, sont les facteurs essentiels de l'ensemble. On doit aussi noter leur variation dans le temps, au cours de la biographie du chef du pavillon; tel quartier subit ses crises correspondant à la ménopause de la cheftaine, voire à ses ennuis conjugaux!". Il y a une multitude de thèmes: la place du malade ("l'aliéné") dans la société, la notion du travail à l'intérieur de l'établissement, les "interprétations collectives", le "bon travailleur", le "malade de confiance", les dangers de l'organisation asilaire, la mise en garde contre la fétichisation de certains patients, la monotonie, les rivalités, la régression, l'assistance extra-hospitalière, le "rôle du souffre-douleur", les "formules d'évasion" (activité scientifique chez le médecin, certaines formes délirantes chez les malades), etc.

Au centre se trouve toujours l'organisation très concrète de la vie quotidienne qui vise à instaurer un "contact normal et fructueux" entre les personnes (médecins, infirmiers, malades, etc.) qui permette un véritable processus thérapeutique. L'activité réelle du malade, rémunérée ou pas, est indispensable dans la transformation de l'hôpital lui-même (décloisonnements, suppression des cellules dans un pavillon d'agités, etc.). Cette révolution prend son origine dans quelques foyers où l'on a pu réaliser une vie collective authentique dont les modifications réelles parfois se répandent. En "contaminant" l'hôpital, en bouleversant les rapports conventionnels, on est confronté à toute une

série de tensions. Souvent seule une minorité sera "réellement et profondément atteinte" par ces changements mais si elle est suffisamment désirante et accueillante, elle réussira à donner le ton et ainsi "l'hôpital peut être réellement une occasion d'abréaction utile pour les conflits du malade".

Une "analyse institutionnelle" (Tosquelles, 1985) permanente sera nécessaire pour lever des résistances et pour organiser les conflits afin de permettre que "la tâche, la responsabilité de guérir, appartienne aux malades autant qu'aux infirmiers ou au médecin... Il faut que tous traitent l'hôpital, voire les hôpitaux psychiatriques en général". Le rôle central d'un journal interne dans la création d'une vie collective vivante et mouvante est longuement évoqué, provoquant parfois des polémiques ou des discussions, permettant une mise en scène des conflits; il en va de même pour les activités sportives dans lesquelles les infirmiers et les malades se rencontrent autrement que selon le mode de fonctionnement asilaire ordinaire.

Derrière son style un peu vieillot, cet article (qui a presque 60 ans) reste souvent d'une actualité déconcertante: "Le rôle inspirateur du médecin a été constamment mis en lumière; une des plus graves difficultés que nous rencontrons en France est le plan particulier des asiles: ceux-ci sont conçus avant tout comme des organisations administratives et le médecin n'a pas à participer à leur direction. Toute réforme doit commencer par placer le médecin au centre et à la tête de l'hôpital. Nous devons reconnaître que l'évolution des choses s'établit, en France, en sens inverse". Le mouvement de la psychothérapie institutionnelle a toujours milité pour que la direction de l'hôpital soit tenue par un médecin afin de ne pas laisser cette place à un gestionnaire, afin d'organiser l'établissement en fonction de la psychothérapie et non pas en fonction d'une logique bureaucratique et capitaliste. Daumézon et Koechlin insistent également sur le fait qu'il est à tout moment nécessaire de prendre en compte les forces d'aliénation sociale auxquelles le médecin lui-même n'échappe pas davantage que quiconque. On doit donc éviter la soumission aveugle à l'autorité (accepter par "pure révérence au médecin"); le médecin ne doit donc pas devenir le "Dieu d'une institution". Comme ne cesse de dire Jean Oury: "Le directeur qui se prend pour le directeur, est le plus fou de la bande! Il ne faut pas confondre: statut, rôle et fonction. C'est la première démarche pour éviter des espèces de paraphrénies professionnelles".

Une vie collective suffisamment riche n'est possible que lorsqu'il y a du *Club* (un Club dont le médecin est membre au même titre que les

autres), qui tende vers le plus d'autogestion, avec de vraies responsabilités, dans lequel le personnel et les patients se rencontrent pour s'occuper des tâches quotidiennes et des activités culturelles et sportives. Cela peut commencer simplement par l'organisation de quelques activités pour ensuite modifier considérablement l'ambiance au sein de l'hôpital, permettant à des patients de se responsabiliser comme "délégué du club" par exemple. L'hôpital est considéré comme un "microcosme" qui ne doit pas devenir un monde clos, fermé sur lui-même, remplissant ainsi son rôle social (mettre les fous à l'écart, "dans ce lieu maudit", pour que rien, jusqu'à la famille, ne s'en trouve "contaminé").

Psychothérapie institutionnelle... Cela fait des dizaines d'années maintenant qu'au sein de ce courant la notion même d'*institution* est vivement discutée et critiquée. Certains disent préférer carrément le terme de "psychothérapie collective". Il est d'ailleurs très étonnant que, dans l'article de Daumézon et Koechlin, on retrouve la notion de "psychothérapie institutionnelle" uniquement dans le titre et dans la conclusion, alors que prolifèrent, dans le corps du texte, les notions de "psychothérapie collective", "vie collective" et "collectivité"!

À ce propos, donnons la parole à Tosquelles: "Il est vrai que dans ses textes Daumézon prenait uniquement en considération ce qui advenait ou pourrait advenir 'dans les hôpitaux psychiatriques'. Je n'avais pas employé le nom d'institution pour signaler nos agencements concrets dans et hors de l'hôpital de Saint-Alban. Tant pis, ça arrive comme ça, et comme il fallait en effet reformuler en premier lieu les formes de la pratique psychiatrique publique, là où elle s'exerçait au point de vue hospitalo-centrique, du concept d'institution en psychothérapie, ça n'éveilla pas en moi beaucoup de réserves" (Tosquelles, 1985: 132-133). Or, là où le fait que Daumézon s'était intéressé exclusivement aux hôpitaux et à leur besoin de s'ouvrir à l'extérieur ne représente qu'un simple "hiatus" aux yeux de Tosquelles, le désaccord dans la conception d'une notion aussi fondamentale que le "transfert" dans ces institutions ne pouvait pas être passé sous silence.

Tosquelles insiste constamment sur le fait que chacun est toujours pris dans *plusieurs* institutions à la fois. Une institution ne peut jamais être isolée ni fermée sur elle-même! Ginette Michaud limite la définition des institutions à leur fonction en rapport avec les *échanges* qu'elles sont destinées à favoriser (Michaud, 1977). En assumant son héritage structuraliste, la psychothérapie institutionnelle a toujours pensé que les processus de soin se jouent sur le "damier thérapeutique" des dispositifs dans et hors l'hôpital. On entend alors parler des "chaînes institutionnelles" (Tosquelles, 1985), du "processus

d'institutionnalisation" (Chaigneau, 1983), des "visées pragmatiques institutionnalisantes" (Delion, 2004) ou encore de la "pratique de l'institutionnel" (collection proposé par Jacques Pain). Plutôt que d'en rester à la notion d'"institution", Jean Oury ne cessera de fabriquer son concept de "Collectif", Félix Guattari celui de l'"agencement collectif d'énonciation".

Pour bien situer cette problématique, voici une citation, certes un peu longue mais très édifiante, de Fernand Oury, le frère de Jean Oury, et le père de la *pédagogie institutionnelle*: "L'institution dans la terminologie anglo-saxonne (Laing, Cooper, Goffman) reprise par les italiens (Basaglia) est par définition *répressive* et *totalitaire*. Au contraire, dans la terminologie française, l'institution est investie d'une qualité thérapeutique qui l'oppose à l'établissement (Tosquelles: établi... état). L'institution pour les tenants de la psychothérapie institutionnelle n'est pas tant l'établissement (transformé en lieu de renfermement, en lieu de vie active et de thérapies psycho, socio, ergo, etc.) que chacune des structures à fonction désaliénante créée pour subvertir l'asile: ateliers, clubs, journal, bar, cantine... gérés par les malades eux-mêmes (institutions) naissant et disparaissant selon les fluctuations de l'histoire et la *Gestalt* des divers groupes et collectifs. Il est rappelé, mais sans doute pas assez fort que *ce qui soigne* n'est pas l'institution mais *l'institutionnalisation*, c'est-à-dire le *processus* de création mais aussi de destruction dès qu'apparaît le risque de pétrification et d'hégémonie de telle ou telle institution" (Oury, 2004: 11).

Dans sa définition la plus minimale, une *institution* serait donc un dispositif permettant des échanges, d'un certain type et selon un certain style. Elle aura, à un moment donné de son histoire, tendance à se refermer sur elle-même en se répétant... une tendance intrinsèque à reproduire toujours la même chose (une "territorialisation" comme dirait Deleuze) ou, du moins, à produire des choses moins surprenantes et enchanteuses que lors de sa constitution. Là se montre l'inévitable risque d'entraver le mouvement inhérent à une *institutionnalisation* (quelque chose qui est en train de s'instituer) et de le rendre *institué*, c'est-à-dire d'en faire un mode figé de *commerce*. Or, là où l'on peut parler d'un établissement, il n'y a jamais *une* institution. Il y en a toujours plusieurs, à condition qu'elles soient différenciées par un *collectif* opérant. En traversant la multitude *des* institutions, *une* rencontre devient possible. Des effets de sens adviennent lorsqu'il y a liberté de circulation et donc passage entre les institutions qui, transformées en praticables, sont devenues des espaces porteurs, délimitants mais pas fermés.

Une institution peut être éphémère et ne durer que quelques heures, alors qu'une autre peut traverser le temps. Les institutions captent des intensités, produisent du sensible, créent des connexions nouvelles et deviennent des "espaces du dire" (Oury). Elles se situent dans une infinité de strates qui communiquent entre-elles. Chaque institution a une vie, une histoire, parfois une fin douloureuse. Dans le jeu entre les institutions, il peut se produire de l'inattendu, du hasard. L'inhérente précarité d'une institution, le nécessaire inconfort permanent dans lequel se trouvent ceux qui lui donnent corps, la fragilité de ces praticables, l'inévitable redéfinition permanente de l'ensemble, ne sont ni des signes de faiblesse ni des signes d'inefficacité. Au contraire, ils possibilisent une mise-en-forme (*Gestaltung*) lorsque émerge quelque chose de l'ordre du désir. Une structure trop lourde, trop rigide écrase toute possibilité d'ouverture. L'accueil des psychotiques et des schizophrènes nécessite une disponibilité infinie, de la spontanéité, de l'étonnement, de l'humour et du temps. Confrontés à leur précarité ontologique, pourrions-nous dire, nous ne pouvons faire autrement que fonder un étayage qui soit lui aussi précaire, tout en restant structurant. Le "tout est toujours à refaire" provoque à son tour sa dose d'angoisse, d'incertitude, de chaos, mais seule cette approche permet un véritable processus de décision. Un tel moment de crise annonce déjà une transformation.

Respecter la disparité subjective c'est tenir compte de la double aliénation. C'est avoir le souci de ne pas confondre les différents niveaux, de ne jamais réduire quelqu'un à une institution et de toujours prendre en compte les différentes institutions dans lesquelles un sujet est pris. Seule une résonance polyphonique peut sauvegarder l'aspect multidimensionnelle, hétérogène, infiniment complexe et parfois contradictoire de l'ensemble des institutions qui s'articulent à travers le collectif. Ce chantier mouvant, que ne cesse de construire la psychothérapie institutionnelle, à l'encontre de la logique bureaucratique et positiviste ambiante, devient possible à condition que nous osions "donner du cœur à l'ouvrage".

La *psychothérapie institutionnelle* alors... Comment éviter de trop fétichiser? À notre avis et par un geste paradoxal, en laissant le dernier mot à celui qui l'a fondé, à son *insu*, François Tosquelles (1982), dans son style et avec son humour légendaire: "Le hasard fait que l'une des personnes qui a le plus travaillé avec moi [Daumézou], même si nous n'étions pas dans le même hôpital, a fait paraître en 1952, dans une revue portugaise, un article sur ce que je faisais, et sur ce qu'il faisait et sur le mouvement français. Cet article s'intitulait: "La

Psychothérapie Institutionnelle Française Contemporaine". Cet article m'a beaucoup surpris parce que je ne savais pas que je faisais de la psychothérapie institutionnelle".⁴

Pour finir nous remercions chaleureusement le docteur França Jardim, l'actuel directeur de l'*Hospital Júlio de Matos* à Lisbonne, pour sa généreuse permission de reproduire ici l'article "Daumézon G. et Koechlin P., Psychothérapie institutionnelle française contemporaine" paru dans *Anais Portugueses de Psiquiatria*, vol. IV, no. 4, pp. 271-312, 1952. Nous saluons également l'aide précieuse que nous ont apportée Antoine Ménard, Clara Novaes et Bráulio de Almeida e Sousa dans notre laborieuse recherche de ce texte fondateur, dont vous lirez ci-dessous la première partie.

Bibliographie

- V. Alba (1975), *Histoire du POUM*, Paris, Champ Libre.
- J. Ayme (1994), "Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle", in P. Delion (ed.), *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, Vigneux, Matrice, pp. 32-69.
- H. Chaigneau (1983), "Ce qui suffit. Réflexions surgies de la fréquentation au très long cours de quelques schizophrènes", *L'Information Psychiatrique*, vol. 59, no. 3, pp. 437-446.
- G. Daumézon & P. Koechlin (1952), "La Psychothérapie Institutionnelle Française Contemporaine", *Anais Portugueses de Psiquiatria*, vol. IV, no. 4, pp. 271-312.
- B. de Almeida e Sousa (1994), "Quelques notes sur le contexte et la pratique de la psychothérapie institutionnelle au Portugal", in P. Delion (ed.), *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, Vigneux, Matrice, pp. 32-69.
- P. Delion (2004), "Éditorial – Aujourd'hui, j'ai appris, euh, diagonale...", *Institutions*, no. 34, *Psychothérapie et pédagogie institutionnelles*, pp. 7-10.
- I. Gárate Martínez (2008), "Les 'Tertulias' des tavernes – Entretien avec Francesc Tosquelles, printemps 1982", *Conversations psychanalytiques*, Paris, Hermann Éditeurs, pp. 37-60.
- F. Guattari (1985), "Félix Guattari", in J. Oury, F. Guattari, & F. Tosquelles (eds.), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice, pp. 45-83.
- M. Lafont (1987), *L'extermination douce – La cause des fous, 40.000 malades mentaux morts de faim dans les hôpitaux sous Vichy*, Paris, Éditions de l'AREFPPI.
- G. Michaud (1977), *Laborde... un pari nécessaire*, Paris, Gaulhier-Villars.
- F. Oury (2004), "Institutions: de quoi parlons-nous?", *Institutions*, no. 34, *Psychothérapie et pédagogie institutionnelles*, pp. 11-13.
- J. Oury, F. Guattari, F. Tosquelles (1985), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice.

4. La suite de la citation: "Je me suis alors posé la question de savoir ce que voulait dire pour moi le mot institution. (...) Nous avons demandé à une fille qui travaillait avec nous, Michelle, une étude historico-théorico-critique, sur ce que l'institution signifiait, et c'est ainsi que j'ai su quelque chose sur ce que l'institution voulait dire. Mais je ne sais pas encore si je suis complètement d'accord." (Tosquelles dans Gárate Martínez, 2008: 44).

- A. Ricciardi von Platen (2001 [1948]), *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Collection "Des Travaux et des Jours", Paris, Édition Érès.
- F. Tosquelles (1985), "François Tosquelles", in J. Oury, F. Guattari, F. Tosquelles (eds.), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice, pp. 85-128.
- F. Tosquelles (1985), "François Tosquelles: 'Revenons sur la notion d'institution'", in J. Oury, F. Guattari, F. Tosquelles (eds.), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice, pp. 129-163.
- I. von Bueltzingsloewen, (2007), *L'hécatombe des fous – La famine dans les hôpitaux psychiatriques sous l'Occupation*, Paris, Aubier.