

psychismes

collection fondée par Didier Anzieu

Denis Mellier

La vie psychique des équipes

Institution, contenance et soin

DUNOD

Illustration de couverture :

Baigneurs, Cézanne Paul (1839-1906),

Paris, Musée d'Orsay

Photo (C) RMN-Grand Palais (musée d'Orsay) / Hervé Lewandowski

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
	

© Dunod, 2018

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-079017-3

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

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

TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION. LES ENJEUX DE LA CLINIQUE ACTUELLE, COMMENT DÉFINIR LE TRAVAIL D'ÉQUIPE ?</i>	1
Théories psychanalytiques de l'institution et fonction à contenir	2
Définir l'équipe, quatre obstacles	4
Quelle place pour le clinicien ?	7
Projet d'étude	9

PREMIÈRE PARTIE

APPROCHE THÉORIQUE, L'APPAREILLAGE PSYCHIQUE GROUPEL ET LES LIENS INSTITUÉS

1. Conflits de personnes et souffrance dans les équipes, huit propositions d'analyse	17
Problèmes de personnes et conflits dans les équipes	19
Huit propositions d'analyse	22
<i>L'équipe est constituée de personnes directement mobilisées dans leur désir de soin, 22 • L'équipe réunit des sujets dans un ensemble intersubjectif institutionnel, des pactes et des alliances inconscients fondent leurs liens institués, 23 • L'équipe est un groupe institué qui a une histoire et qui la porte aussi à son insu, 24 • L'équipe est le groupe qui met en place et gère les dispositifs institutionnels d'accueil des soignés, des accueillis, 25 • Dans l'équipe, des soignants sont pathologiques, 26 • L'équipe est un groupe qui est le réceptacle</i>	

<i>privilegié des anxiétés des accueillis, 27 • Dans l'équipe il y a une défaillance profonde du sens et de ce qui fait autorité, 29 • L'équipe peut se représenter son fonctionnement à travers l'élaboration de « cas institutionnels », 30</i>	
L'équipe, une réalité psychique singulière	31
2. La conflictualité propre au travail de contenance d'une équipe, l'apport de W. R. Bion	33
Premier niveau d'analyse de l'équipe : la conflictualité « groupe de travail/groupe de base »	35
<i>La problématique groupale, 35 • Les enjeux d'une équipe : séduction, couplage et changement, 38</i>	
Second niveau d'analyse : l'équipe et la problématique intersubjective de la fonction alpha	41
<i>La problématique du lien et de la pensée, 41 • Les enjeux d'une équipe : confusion, différenciation et capacité de rêverie, 43</i>	
Troisième niveau d'analyse : l'équipe, son cadre institutionnel et le changement	44
<i>La problématique de l'attention comme état d'esprit, 44 • L'introduction de l'establishment et d'un nouveau modèle conceptuel, 46 • Les enjeux d'une équipe : risque de crise et statu quo autour de dénis communs, 48</i>	
3. L'hypothèse d'un appareil psychique d'équipe, l'apport de R. Kaës	53
L'Appareil psychique groupal d'équipe, une exigence de travail pulsionnel	54
<i>L'équipe, exigence de travail et spécificité d'un APG, 54 • L'équipe et sa dynamique groupale : la conflictualité paradoxale d'un couple dans un groupe institué, 58 • L'équipe et son économie : le devenir du travail de contenance, 60 • L'équipe et sa structure : les liens institués, histoire et changement, 61 • L'équipe, son action et son développement, 65 • L'APE, tableau récapitulatif, 66</i>	
Le travail de pensée d'une équipe	66
<i>La vie imaginaire des équipes et ses différents fonctionnements, 67 • Le travail de contenance et les possibilités de changement, 71 • La différenciation des espaces psychiques et sociaux, 74 • Le transfert en institution et l'intervention clinique, 77</i>	

4. Le cadre et le problème du changement institutionnel, Freud et ses héritiers	83
La formule de la foule selon Freud, un double mouvement central et de mise en commun	85
<i>La formule de la foule, un double mouvement, 85 • Deux modalités différentes d'investissement et de mise en commun, 86</i>	
L'équipe et les différentes composantes de son cadre	87
<i>Un objet commun : exigence de travail et fondation, 88 • Une mise en commun : les différentes composantes du « cadre institutionnel », 91</i>	
La vie psychique d'une équipe, possibilités et risques du changement	98
<i>Le cadre institutionnel et la transitionnalité, 99 • Les alliances et le changement de cadre institutionnel, 101 • Les fondements anthropologiques et la précarisation du cadre institutionnel, 103 • Récapitulatif, les problèmes du changement institutionnel, 104</i>	

DEUXIÈME PARTIE

APPROCHE CLINIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

5. Le problème du changement institutionnel et la contenance des souffrances	109
Le « cas clinique » et l'évolution d'un travail d'équipe en IMP, deux temps de contenance	110
<i>Des équipes entre activisme ou immobilisme, 110 • Un premier niveau de contenance, le « cas » Kevin, 114 • Un second niveau de contenance, « une bouteille à la mère », 117 • Un réaménagement des alliances, 119</i>	
Les difficultés d'évolution d'un service hospitalier	121
<i>La vie imaginaire d'une équipe en réanimation, le poids du coma, 122 • Défenses institutionnelles face à la pression des anxiétés, 123 • Le risque de crise, possibilités de contenance et place des familles, 125</i>	
6. Les dispositifs d'accueil de la souffrance et la précarité des liens psychiques	129
Précarité, souffrances primitives et travail de lien	131
<i>La précarité psychique, 131 • Des souffrances primitives, 133 • Le travail de lien, 134</i>	

Des dispositifs comme une offre de contenance	134
<i>Attendre la demande ou proposer une offre de « contenant » ?, 135 • Écoute du symptôme ou attention aux indices de souffrances « primitives » ?, 135 • Respecter le cadre ou construire un dispositif « d'accueil » ?, 137 • Interpréter ou réanimer l'attention aux affects ?, 137 • Abstention/inaction ou intervenir comme « signal d'alarme » ?, 138</i>	
Des dispositifs comme anticipation de la temporalité psychique	140
<i>Le temps de l'énigme ou la qualité « attractive » des dispositifs, 141 • Un temps pour « être présent », 142 • Un temps en étayage sur d'autres réalités, 142 • Un temps en anticipation, 143 • Un temps pour la diversion, 144 • Un temps d'attention avec une médiation, 145 • Un temps compté, la fragilité des dispositifs, 147</i>	
7. Violence, rage et enveloppes : les limites du travail de contenance	151
La violence de la rage et la résistance de l'objet	153
<i>La rage, défaillance des soins primaire et « résistance » de l'objet, 153 • Violences en institution, la rage et la tentative d'appel à l'autre, 156</i>	
L'effraction des enveloppes psychiques	160
<i>Le brouillage des frontières psychiques, du sujet et de l'équipe, 160 • Le travail de différenciation et la stratégie de l'intervention clinique, 163 • La fonction contenante d'une équipe et ses enveloppes institutionnelles, 164</i>	
UN CHEMIN	167
REMERCIEMENTS	173
BIBLIOGRAPHIE	175
LISTE DES OBSERVATIONS D'ÉQUIPES	187
LISTE DES TABLEAUX	189
INDEX	191

Introduction

LES ENJEUX DE LA CLINIQUE ACTUELLE, COMMENT DÉFINIR LE TRAVAIL D'ÉQUIPE ?

La pratique clinique a pris place, au quotidien, dans les institutions de soin, en éducation, dans le secteur sanitaire ou social, malgré les changements qui affectent répétitivement nos sociétés. Cette pratique saura-t-elle résister aux forces qui tendent actuellement à favoriser le manifeste au détriment du latent, le temps de la gestion à celui de l'inconscient ? Comment le clinicien peut-il penser l'adaptation de sa pratique à ces nouveaux enjeux ? Comment, plus profondément, se situe-t-il par rapport à la souffrance des sujets avec qui il travaille ? Comment envisager sa propre souffrance dans ce contexte institutionnel ? Comment peut-il trouver, alimenter ou mettre en place des dispositifs pour affiner son travail et soutenir la clinique ? Comment se situe-t-il par rapport aux membres d'une équipe ?

La dimension du travail d'équipe est galvaudée, tant elle est utilisée à des fins de management ou d'efficacité ! Le sport par ailleurs promeut le spectacle d'une équipe très restreinte, uniquement façonnée par

la compétition. Pourtant, dans les ensembles intersubjectifs qui nous constituent, les liens collectifs entre les sujets conditionnent leurs propres possibilités de penser, de travailler, voire d'aimer. En institution, la fonction soignante des équipes a été ainsi bien mise en évidence, ainsi que l'impact de la souffrance sur les professionnels.

Cet ouvrage étudie, à la lumière de ces enjeux, les *conditions de possibilités du travail clinique en institution*. Si le cadre analytique de la cure individuelle ne peut être transposé sans modification en institution, si la psychanalyse groupale se déploie pour trouver sa propre autonomie, il convient maintenant d'étudier plus précisément **la position** que le clinicien peut/doit prendre dans sa propre pratique. Si la dimension éthique est inhérente à toute clinique, elle doit pouvoir s'ajuster au cas qui sera à traiter. En prison, à l'hôpital général, en crèche, en EHPAD, en situation d'aide aux chômeurs, etc., le psychologue clinicien doit chaque fois percevoir la souffrance des sujets avec qui il travaille, envisager les rencontres possibles avec ces sujets, apprécier les moyens dont il dispose, en un mot penser sa propre place par rapport à ses possibilités mais aussi en rapport avec celle des autres praticiens. C'est ainsi que nous entendons aborder la question du travail intersubjectif de « ce qui fait équipe » en institution.

THÉORIES PSYCHANALYTIQUES DE L'INSTITUTION ET FONCTION À CONTENIR

Une première étude, systématique, m'a permis de dégager l'objet même de ce travail : il existe une réalité psychique singulière propre au travail d'équipe. J'avais à l'époque insisté sur l'approche conceptuelle de cette réalité, construite dans le même temps avec une théorie bionnienne de la fonction contenant. Il s'agissait de ma thèse (soutenue en 1994) menée sous la direction de Paul Fustier et réalisée à partir de l'analyse d'une pratique clinique de plus de dix ans en crèche. Paul Fustier a disparu trop tôt, ce travail lui est dédié. Pionnier de la clinique institutionnelle, il a formé des générations de cliniciens et est intervenu directement ou indirectement dans des centaines d'institutions. « Le travail d'équipe en institution », son ouvrage paru en 1999, porte la marque de cette préoccupation. En reprenant la partie clinique de cette thèse, j'ai rédigé un ouvrage : *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes et accueil des bébés* qui a été réédité de multiple fois (Mellier, 2000a). Ce livre développe ma clinique, il demeure d'actualité, le lecteur

pourra s'y reporter car il est basé sur le modèle théorique que je vais reprendre ici.

En effet, j'ai depuis poursuivi cette même question en travaillant dans d'autres domaines, en pédopsychiatrie, psychiatrie d'adultes, foyers d'adultes handicapés, IME, toxicomanie, école ou hôpital, etc. Supervision d'équipe, groupe d'analyse de la pratique, intervention institutionnelle, formation d'équipe sont les principales places que j'ai occupées. La supervision de collègues praticiens, la formation des psychologues cliniciens à l'université, mais aussi d'autres professionnels comme les éducateurs spécialisés a été ici un vrai enrichissement. La mise en place d'une formation spécifique sur la « clinique institutionnelle » sous forme de session de quelques jours m'a permis de mettre à l'épreuve une certaine conception de l'institution. Enfin, ma place et mon évolution à l'université ne cessent d'être une source constante de questionnements sur les conditions de possibilités d'un travail d'équipe, très limité dans cette institution. En effet, la construction comme la transmission du savoir n'échappent pas à de multiples enjeux de pouvoir et de maltraitance, tant internes qu'externes, propres à cette institution. Cet ouvrage se situe dans ce contexte¹.

Cette recherche s'inscrit dans ce que l'on pourrait appeler « l'école lyonnaise de psychanalyse groupale », suite à l'impulsion de René Kaës qui a profondément marqué le paysage de la psychanalyse groupale et qui s'était installé à Lyon. Cette perspective est par ailleurs très présente au sein de la SFPPG (Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe) qui rassemble plus largement d'autres perspectives notamment celle très importante de Jean-Claude Rouchy, récemment disparu. La clinique institutionnelle se développe, le récent ouvrage de D. Drieu et J-P. Pinel (2016) sur les cas en clinique institutionnelle en est le signe. Elle a plus que jamais sa place dans le contexte actuel d'une « pensée en berne », selon l'expression de Rouchy. Pourtant beaucoup reste à faire. C'est ce qui me motive à expliciter plus largement ma contribution. Celle-ci est tributaire de mes expériences mais aussi de mes choix théoriques.

Si depuis maintenant plus de vingt ans je n'interviens en institution que comme intervenant extérieur, j'ai passé mes premières années comme psychologue clinicien à plein temps en institution. Cette position « de

1. Outre l'appui de Paul Fustier, citons ici des collègues engagés sur le terrain institutionnel, Jean-Pierre Pinel, Evelyne Grange, Christiane Joubert, Georges Gaillard, Pascal Roman, André Sirotta mais aussi François Ronzon, Vincent Bompard, Khédidja Benarab et bien sûr la rencontre avec René Kaës sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

l'intérieur » m'a marqué, la perspective du travail en équipe était de plus pour moi vitale au regard de ma place simultanée sur différents établissements. Par ailleurs, ma propre formation et pratique analytique m'a amené à être particulièrement sensible au non-verbal, à ce qu'il est convenu d'appeler « l'archaïque ». L'observation du bébé dans sa famille, selon la méthode mise en place par Esther Bick, permet d'explorer ce domaine au sein même de ce qui structure les premiers liens et la vie familiale. Plus fondamentalement, elle permet méthodologiquement de mettre à l'épreuve les propres fonctions contenantes de l'observateur.

La théorie de la « fonction contenant », ou ce que je préfère appeler la « fonction à contenir » (Mellier, 2005) pour indiquer le mouvement à réaliser que cette fonction désigne, m'accompagne depuis ma première recherche et cet ouvrage en porte la marque, elle en constitue le fil rouge, l'option théorique. Une théorie plus systématique de celle-ci est exposée dans *Les bébés en détresse. Intersubjectivité et travail de lien* (2005). Trop souvent réduite, simplifiée, voire dévoyée, cette théorisation issue de Bion garde tout son tranchant, notamment pour sa dimension institutionnelle. D'autres voies d'entrée sont possibles, l'institution est un concept finalement assez récent, qui nous vient d'ailleurs surtout de la sociologie, dont la théorie ne fait actuellement pas consensus, malgré de tout récents travaux. Je prendrai donc le parti d'explicitier ma perspective, le plus loin possible, tant qu'elle paraît opérante pour penser la pratique.

DÉFINIR L'ÉQUIPE, QUATRE OBSTACLES

Définir l'équipe, c'est déjà définir notre objet d'étude, un objet, au sens psychanalytique du terme. Ceci ne va pas de soi tant ce qui se manifeste comme équipe peut valoir comme idéologie, une autoproclamation bien loin de la réalité psychique de ce qui se travaille en faisant équipe. Si en psychologie individuelle on a souvent fait comme si la personnalité de l'individu se résumait à son « Moi », ou pourrait dire que dans le champ des ensembles intersubjectifs la tentation est grande d'assimiler l'équipe à l'institution. Par ailleurs l'équipe peut aussi être réduite à un groupe centré sur sa tâche, avec sa propre dynamique ou ses seules interactions avec les personnes qu'elle prend en charge, sans considérer le fait institutionnel qui la surdétermine. Différentes illusions guettent ainsi toute conception de l'équipe dans les institutions de soin, ou apparentées : l'assimiler à la totalité de l'institution, la réduire au plan comptable d'un nombre restreint de professionnels, à sa dynamique groupale ou à une relation duelle avec les accueillis.