

Le travail d'équipe en institution

Le travail d'équipe en institution

Clinique de l'institution
médico-sociale et psychiatrique

Paul Fustier

DUNOD

Illustration de couverture © fizkes - Adobe Stock

<p>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.</p> <p>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</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>
--	--



Nouvelle présentation, 2021

© Dunod, 1999, 2001, 2004, 2015

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080835-9

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

Introduction	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

LA PART MYTHIQUE DE L'INSTITUTION

Chapitre 1. Le mythe originaire de la fondation	7
La légende de la fondation	7
<i>À l'origine de la fondation : {Il était une fois..., 8 • La fondation rêvée, 8 • La fondation réalisée, 10</i>	
Le contrat narcissique	12
La fonction du mythe de l'origine	15
Une forme de crise institutionnelle	16
<i>Sacré et profane, 16 • La signification de la crise institutionnelle, 18 • Le sacré : sens ou aliénation, 22 • Rendre compte d'une transcendance, 23</i>	
Chapitre 2. Le désir et la fondation	25
Narcissisme et sentiment océanique	26
Deux exemples de fondations	29
<i>L'internat des origines et le fondateur, 29 • Les lieux de vie, 31</i>	
Comment être directeur ?	34
Crise du fondateur, crise de la fondation	37
<i>Du dehors et du dedans, 37 • La crise de succession, 38</i>	
Chapitre 3. La fondation d'une communauté thérapeutique	43
Le regard des journalistes	43
<i>Un paradis retrouvé, 44 • Les caractéristiques de l'utopie, 46 • Les adversaires de l'utopie, 49 • La chronicisation bienheureuse, 51</i>	

Le point de vue des soignants	53
<i>La fondation contre l'asile, 53 • La position des infirmiers, 55</i>	
L'analyse des « psy »	57
Chapitre 4. Un directeur licencié : la part du mythe	59
Le livre blanc	59
<i>Qui est M. Vincent ?, 60 • Le négatif photographique de M. Vincent, 61 • Les adolescents et M. Vincent, 62</i>	
Les écrits de l'association	62
Fondation, direction et crise	64
<i>Le moment de la fondation, 64 • Directeur ou fondateur ?, 65 • Le contre-modèle du directeur dirigeant, 67 • Présence du mythe, 69</i>	
Conclusion	70
 DEUXIÈME PARTIE <hr/>	
L'ÉQUIPE FACE AUX PROBLÈMES D'INCOMPATIBILITÉ	
Chapitre 5. Transformer pour éliminer	75
L'élimination de la maladie mentale	76
<i>La communauté thérapeutique, 76 • L'Arche de Jean Vanier, 78</i>	
L'enfant devenu monstre	79
<i>Le bain de la marquise, 79 • L'enfant monstre pervers, 80 • Au revoir les enfants, 81</i>	
La transformation de l'adulte en enfant	81
Chapitre 6. L'équipe et les représentations du non-humain	87
L'idée du moi	87
L'extraterrestre et le robot	88
La mise en crise de l'idée du moi	89
<i>Une patiente brebis, 90 • Un accouplement de chiens, 91 • Le trisomique 21, 91</i>	
Les effets institutionnels de l'idée du moi défaillante	94
Le procès d'homínisation	96
Conclusion	99
Chapitre 7. La violence et l'institution	101
La violence fondamentale	102
Les pratiques d'équipes : la question des règlements	104
Un travail psychologique en équipe	110

Chapitre 8. La minorisation des parents dans l'institution	115
Imaginaire institutionnel et réalité des parents	115
<i>Le traitement institutionnel du fantasme : un analogon du mythe ?, 117 • Anna Freud et l'institution rêvée, 120 • Les échanges circulaires entre parents et institution, 122</i>	
Le mécanisme de minorisation	124
<i>Une description historique du mécanisme, 124 • La minorisation aujourd'hui, 128 • Un système d'incompatibilité, 130 • La collaboration ambiguë, 131</i>	
L'institution et le respect de la parentalité	132
<i>Une demande spécialisée de la part des parents ?, 132 • Le réel et le subjectif, 136</i>	
Conclusion	138

TROISIÈME PARTIE

DIFFÉRENCES ET DISCORDANCES EN ÉQUIPE

Chapitre 9. L'écart entre l'individu et l'équipe	143
Des situations en écart	143
Le privé et le professionnel	146
Un travail de refroidissement	148
La question de la séduction	149
Conclusion	151
Chapitre 10. La sanction de l'écart	153
Le fonctionnement de la réunion institutionnelle	153
<i>Première situation, 154 • Deuxième situation, 154 • Troisième situation, 155</i>	
Un signifié énigmatique	155
La disqualification	157
Le meurtre de l'identité professionnelle	159
La rupture du pacte d'indifférenciation	161
Conclusion	163
Chapitre 11. La différenciation entre le professionnel et l'utilisateur	165
Différenciateur symbolique et privilège imaginaire	166
<i>Une illustration clinique, 169 • Dans le groupe des professionnels, 170</i>	
Un patient joue au tennis	172
Annexe du chapitre 11 : M. Durand joue au tennis	179

Conclusion : pour une clinique de l'institution	183
Deux modalités techniques du travail de l'équipe	183
<i>Le projet institutionnel, 183 • L'analyse du dispositif, 186</i>	
Structure et logique des échanges	191
<i>L'argument du chaudron, 192 • Les formations paradoxales, 194 •</i> <i>Le syllogisme « dénaturé », 196</i>	
La question de l'intrusion	196
Le travail des métaphores	198
La communication des affects	201
Bibliographie	207
Index	215

Introduction

Cet ouvrage reprend un certain nombre d'articles déjà publiés et propose des textes nouveaux concernant le travail psychique que réalisent les équipes de professionnels dans les institutions de soins psychiatriques, d'éducation spécialisée et de travail social. Nous considérons en effet que la prise en charge des personnes accueillies en institution s'accompagne d'une activité mentale importante de la part du groupe ou des groupes de professionnels qui ont pour tâche de réaliser cette prise en charge. Un certain nombre de questions très fondamentales sont soulevées et traitées qui sont déclenchées soit par l'institution elle-même (son idéologie, son histoire, son fonctionnement), soit par les caractéristiques psychiques de ceux qu'elle reçoit (malades mentaux, handicapés, personnes en situation d'exclusion...), soit par la place prise par les désirs et les défenses dans les pratiques des professionnels. La manière dont ces questions seront élaborées est particulièrement importante puisqu'en dépendent les caractéristiques que prendront les prises en charge et les modalités du lien soignant ou éducatif.

Nous développerons cette problématique selon trois axes. Notre première partie traite de l'axe diachronique : une équipe est amenée à s'interroger sur le lien, ou l'absence apparente de lien, existant entre l'origine de l'institution et son fonctionnement actuel. Elle est conduite à évoquer « le temps jadis » ou l'heureux temps de la fondation pour comparer, comprendre ou attaquer la représentation qu'elle a du temps présent. Notre premier chapitre développera l'idée que le récit de la fondation ou la fondation remémorée occupe la place d'un mythe de l'origine transmis aux générations qui se succèdent, sur un mode légendaire. Quittant l'anthropologie pour la psychologie, nous analyserons, dans notre deuxième chapitre, ce qui procède du désir chez le fondateur (au moment de la fondation) et chez ceux qui lui succèdent (dans l'évocation du moment fondateur) : nous mettrons au travail l'hypothèse d'une « nostalgie » du narcissisme primaire, prenant des

formes diverses, et notamment celle du « sentiment océanique ». Notre troisième chapitre étudie un certain nombre d'articles de presse concernant une communauté thérapeutique des années 1970. Il met en évidence les caractéristiques d'une fondation et interroge son caractère d'utopie réalisée. Notre quatrième chapitre propose l'analyse d'un « livre blanc » constitué en réponse à une démarche de licenciement d'un directeur d'établissement d'éducation spécialisée ; dans ce chapitre nous mettons au travail les hypothèses précédentes concernant une approche anthropologique et psychologique de la personnalité d'un « fondateur » et les relations qu'il noue avec ceux qu'il est amené à rencontrer professionnellement.

Dans notre deuxième partie, nous développerons l'idée qu'une équipe institutionnelle met au travail des *systèmes d'incompatibilité* dans la représentation qu'elle a des usagers dont elle a la charge. Dans notre chapitre cinq, nous montrons qu'on peut difficilement se représenter un handicapé mental adulte comme un adulte, s'y substitue alors spontanément une représentation d'enfant. Dans notre sixième chapitre, nous indiquons que le polyhandicapé ou le handicapé mental très régressé peut provoquer une incompatibilité touchant à son appartenance à l'espèce humaine, ce qui met au travail des représentations incompatibles humain/non humain. Notre septième chapitre est consacré aux institutions qui ont à traiter des individus particulièrement violents ou qui vivent des moments de violence. Lorsque la « violence fondamentale » est à l'œuvre, d'une part le fonctionnement institutionnel a des caractéristiques propres, et d'autre part la personne violente est l'objet d'une incompatibilité de représentation qui met à mal la représentation de son humanité. Nous étudions dans notre chapitre huit comment, dans la spontanéité de l'affect, sont traités les parents des enfants « cas sociaux » placés en institution. Nous voyons alors à l'œuvre un autre système d'incompatibilité à travers le processus de « minorisation » ; l'agressivité vis-à-vis des parents devrait se transformer en bienveillance lorsque la représentation que l'on en a s'inverserait : les parents étant censés devenir eux-mêmes des enfants en difficultés dont il faudrait s'occuper.

Notre troisième partie se réfère à la question de *l'écart*. Le chapitre neuf met en évidence que, lorsque l'équipe institutionnelle se trouve réunie pour procéder à une analyse des pratiques, certaines situations évoquées par les professionnels mettent en avant l'écart existant entre pratique individuelle et pratique collective, entre prise de position particulière et idéologie de l'institution. Ainsi se pose la question de l'intime, de l'interférence entre le « privé » et le professionnel, la question du désir et de la séduction dans la relation privilégiée. L'échec du traitement de l'écart fait entrer celui-ci en dissidence ; en effet, à partir d'une réunion d'équipe en psychiatrie, le chapitre dix montre comment une bienveillance d'équipe systématique

peut recouvrir une intention meurtrière, qui se manifeste justement lorsqu'un professionnel vient affirmer sa différence dans un écart par rapport au groupe des semblables. Cette problématique est déplacée dans le chapitre onze, où nous indiquons qu'une situation introduisant une absence d'écart, mais ici entre un patient et des infirmiers, a des effets de déliaison sur une équipe institutionnelle. Nous montrons qu'il existe, en institution, des privilèges différenciateurs qui sont à la fois de l'ordre du symbolique et de l'imaginaire et qui différencient les soignants ou les éduquants des soignés ou des éduqués. Si un patient ou un usager détient un privilège différenciateur normalement réservé à la « classe » des professionnels, alors la relation de soin ou d'éducation vacille comme si la distinction soignants/soignés ou éduquants/éduqués était mise en danger.

Dans notre conclusion nous opérons un changement de perspective. Il s'agit alors moins de montrer l'équipe au travail que de prendre une position « méta » et de proposer quelques pistes pour aider une équipe dans son travail, ce qui est une des fonctions principales généralement dévolue au psychologue ou au psychiatre « dit » institutionnel. À côté des groupes cliniques ou d'analyse de la pratique, nous proposons deux centrations possibles : l'une porte sur l'analyse collective du projet d'institution, l'autre sur l'analyse des dispositifs d'accueil mis en place par celle-ci. Nous proposons ensuite de différencier des niveaux d'analyse.

PREMIÈRE PARTIE

La part mythique de l'institution

Le mythe originaire de la fondation

Un des axes principaux du travail psychique de l'équipe est un travail sur l'origine, à partir duquel s'interroge le lien existant entre la fondation (ou la refondation) de l'institution et le présent, ce qui s'y passe actuellement. Cet axe diachronique fait appel à une légende des origines, transmise par des récits qui se présentent généralement comme historiques, mais dont la forme et le contenu évoquent le plus souvent des mythes ou légendes, rendant alors indécidable la part de réalité que contient le récit.

LA LÉGENDE DE LA FONDATION

Dans cet effort de l'équipe institutionnelle pour savoir d'où elle provient et pour faire travailler son rapport au moment de la fondation institutionnelle, on peut déceler une tentative pour élaborer la question de la légitimité : sommes-nous de la lignée, dans la ligne vraie issue de nos ancêtres ou sommes-nous des bâtards dont l'origine est perdue ? La même question peut aussi prendre la forme d'une interrogation concernant le thème de la fidélité ou de la trahison : sommes-nous fidèles à ce qui a été, ou sommes-nous traîtres à l'intention des origines ?

Souvent l'équipe évoquera directement le moment de la naissance de l'institution. Elle en parlera généralement comme d'une légende. Autrefois, comme dirait M. Éliade (1957), existait un temps mythique et merveilleux : « le temps des dieux, des surhommes, des héros civilisateurs ».

Pour concrétiser ce propos, nous allons exposer les « items » du message souvent véhiculé dans les institutions qui se sont créées dans les années 1970, en (anti)psychiatrie par réaction contre l'hôpital psychiatrique traditionnel, et qui se sont souvent désignées comme « communautés thérapeutiques ».

Il nous semble avoir repéré l'existence d'invariants concernant le récit légendaire, peut-être un peu analogue aux myèmes mis en évidence dans les mythes par Lévi-Strauss. Ces invariants donnent lieu à des formulations diverses selon les récits. Nous utiliserons le terme « d'item » pour qualifier l'élément invariant tout en indiquant des formulations possibles.

À l'origine de la fondation : {Il était une fois...

- Plusieurs personnes formant un groupe.
- Ayant entre elles des liens étroits.
- Et dont l'une occupe dans le groupe une place particulière.
- Ils rêvaient de créer une structure.

{(Il était une fois) un groupe de soignants (de copains) qui n'acceptaient pas la vie sans espoir et anonyme de l'hôpital psychiatrique (qui cherchaient une autre façon de vivre que celle offerte par la société). Ils voulaient créer un lieu nouveau. Ils discutaient de ce projet, au café, après le travail avec un interne aux positions d'avant-garde, très partie prenante du projet (avec un militant pour une société nouvelle, radicalement différente)}.

La fondation rêvée

Il s'agit d'une utopie, dont la fondation a toutes les caractéristiques (Kaës, 1977). Nous en retiendrons une : la fondation se donne comme le négatif (photographique) de l'institution d'où proviennent les utopistes et contre laquelle ils s'élèvent ; l'utopie en est un antimodèle absolu, un inverse. Et pourtant, par certains côtés, elle reproduit l'institution « de base » à laquelle elle s'oppose. Ainsi la « communauté thérapeutique » sera évoquée comme étant le négatif absolu de l'hôpital psychiatrique, tout en entretenant avec lui d'étranges rapports de similitude. Cette « contradiction » n'est qu'apparente ; nous avons montré (Fustier, 1987 et 1993) qu'elle était un effet de l'organisateur de la prise en charge, (nous y reviendrons au chapitre deux de cet ouvrage à propos de l'internat de rééducation des origines, des lieux de vie et au chapitre trois à propos d'une communauté thérapeutique particulière). En effet, on a affaire à un « organisateur maternel archaïque » qui sous-tend une prise en charge *totale* des individus, dans une enceinte close, tendant à reproduire à l'intérieur l'ensemble des dispositifs qui gèrent normalement la vie en société (tentative d'autarcie). Cet organisateur est à l'œuvre dans l'hôpital psychiatrique (version asilaire) comme dans la fondation utopique des années 1970 (version lieu de vie). Mais il s'agit des deux « versants » de l'imaginaire maternelle qui se

constituent chacun comme l'inverse de l'autre. Du côté de l'asile psychiatrique, l'imgo maternelle est mauvaise ; la prise en charge détruit, déshumanise les malades, les transformant en éléments interchangeables pour le système ; ils ont perdu leurs qualités de personne, ils sont « dévorés » par la machinerie institutionnelle. Du côté de l'utopie, symétriquement et à l'inverse, s'inventerait un lieu idéal et respectueux, organisé par une imago maternelle bonne, veillant au bonheur des patients et leur fournissant au mieux et de façon aussi complète que possible tous les services (tout le lait) qui devraient pouvoir les combler.

C'est ainsi que l'on pourra retrouver dans la définition historique que Goffman (1961, p. 141) donne de l'institution totalitaire de l'asile, à la fois des éléments de similitude avec l'utopie antiasilaire et des éléments qui en constituent le négatif. L'institution totalitaire est un « *lieu de résidence et de travail* (ce lieu de vie "total" que l'on retrouve aussi dans l'utopie) *où un grand nombre d'individus placés dans la même situation* (inverse de l'utopie qui se construit à l'échelle humaine comme une petite communauté, et qui insiste sur le respect des individualités) coupés du monde extérieur (similitude avec l'utopie) *pour une période relativement longue* (ce qui est un point de contradiction pour l'utopie) *mènent ensemble* (aspect communautaire que l'on retrouve dans l'utopie) *une vie recluse* (à l'inverse, dans l'utopie, la vie communautaire est facteur d'épanouissement) *dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées* (ce qui réfère directement à une imago persécutrice à l'opposé de l'imgo bienveillante qui œuvre dans l'utopie) ».

On comprend qu'une fondation, en tant qu'utopie rêvée devenue réalité, échouerait à créer du différent. Elle n'est pas vraiment dans l'altérité. Bien sûr, une partie de ses constituants s'oppose terme à terme à l'institution asilaire (au « niveau un », celui des deux versants, bon et mauvais, de l'imgo maternelle). Mais à un niveau « méta » c'est toujours l'imgo maternelle qui organise la prise en charge et l'on reste dans la similitude inversée. À la chronicisation destructrice de l'asile totalitaire s'oppose la chronicisation bienheureuse de la fondation utopique, dans laquelle on se sent trop bien pour vouloir en sortir, dans laquelle s'en aller fait blessure pour les patients et aussi pour les soignants. Dans les deux cas il y a chronicisation. À partir d'un exemple particulier, nous reprendrons ce thème au chapitre trois.

Revenons aux items du récit :

- Il s'agit de créer {une structure (intermédiaire), un lieu, un lieu de vie, une maison, une alternative, un espace, une communauté thérapeutique...}.
- À l'opposé de l'hôpital psychiatrique.