

LES SOINS ET LES COLLECTIFS SOIGNANTS, ENTRE LIAISON ET DÉLIAISON

GEORGES GAILLARD

Je remercie les organisateurs de ces journées pour cette occasion de venir penser avec vous autour des soins en psychiatrie et de cette relation « ordinaire », de son exigence, de « l'endurance » requise et de ce travail de construction et de maintien des collectifs soignants, des liens d'équipes.

Au fondement du lien social, de la groupalité, il y a la possibilité que cohabite une pluralité des points de vue (conflictuels, antagonistes et complémentaires), et ce fondement du lien nécessite bien entendu que la pluralité puisse être mise en débats. Le cœur du travail professionnel et du travail d'équipe, consiste alors à *s'unifier dans la différence*.

Nos liens professionnels (dans les champs du soin [et du travail social]) sont un des lieux qui participent de façon centrale à la construction, et au maintien des figures porteuses *d'ouverture* et *d'Altérité* (l'Autre, la temporalité, l'institution) – où manquent à le faire. Le lieu professionnel est en effet un lieu où nous nous retrouvons dans l'obligation de collaborer à la réalisation d'une tâche commune, dans une groupalité obligée, (dans l'obligation de faire de la place à l'autre / dans une obligation à composer avec d'autres professionnels).

Le travail d'équipe, nous l'expérimentons au quotidien, suppose la pluralité des points de vue, la mise en débat, et le partage de la *limite*. Ce qui pourrait passer pour une évidence est loin d'aller de soi, et chacun de nous nous sommes tentés de préférer l'illusion d'un monde unifié une fois pour toute. Or nous ne pouvons que tendre à un « vivre ensemble » suffisamment unifié / suffisamment différenciés au dehors pour nous permettre de nous éprouver « suffisamment » unifié au dedans, et être à même de tolérer la conflictualité¹.

Dans le déroulement de cette intervention je vous propose de nous accorder sur un certain nombre d'énoncés qui ont trait à la *professionnalité*, à "*l'institution*" et à *l'équipe*². Je mettrai l'accent sur l'idée que le travail qui se réalise dans le cadre professionnel participe à ce travail d'unification dans la différence, au travail de la culture (à la *kulturarbeit*) qui s'oppose jour après jour à la barbarie (tant interne, qu'externe).

Dans un deuxième temps je ferai référence à une situation issue du champ psychiatrique, histoire de contribuer à prendre un certain recul, une certaine distance, et être en mesure de penser ce quotidien qui a tendance à engluer notre capacité de penser – l'expression "*avoir le nez sur le guidon*" dit clairement la difficulté de prise de recul, et la difficulté à s'accorder un travail de reprise et d'après-coup.

La professionnalité

Dans le champ du soin et du travail social, dans ces institutions, où chacun de nous, nous rencontrons des sujets pris dans l'angoisse, construire et soutenir une position professionnelle, la maintenir vivante et « suffisamment » créatrice, *ça ne va pas de soi !* (selon la célèbre

formule de Jean Oury). De même parvenir au sentiment de "*faire équipe*" n'est pas une donnée qui s'impose d'entrée de jeu, du seul fait de prendre place dans un groupe de professionnels.

La *professionnalité* et le *faire équipe* sont les deux registres identificatoires qui conditionnent notre capacité de nous engager dans le « lien soignant » et dans « le lien d'accompagnement » (expression chère à Paul Fustier).

De ces deux constructions nous pouvons dire qu'elles supposent un "travail", et comme tout travail qu'elles requièrent de l'énergie (psychique) – *Il suffit que chacun de nous se rappelle ses premiers contacts avec l'équipe au sein desquelles nous exerçons. Comment au cours des premières journées nous ressortions épuisés, lessivés, sur-sollicités, saturés par la complexité des relations qui étaient alors en train de se tisser, mais aussi enthousiasmés (parfois) par la richesse des investissements, et par l'envie de partage, lorsque la dynamique créative d'une équipe était au rendez-vous.*

La *professionnalité* est l'*incessant travail d'identification et d'investissement qui permet à un sujet d'exercer son pouvoir d'acteur sur la scène sociale*. Elle désigne les modalités de lien qu'un sujet développe avec une équipe et avec les "objets professionnels" qui caractérisent une position professionnelle donnée, ainsi que la capacité de s'engager dans un travail de pensée à propos de ces différents liens, et donc d'être à même de *s'auto-représenter* dans ces liens. Il s'agit bien sous ce terme de désigner l'ensemble des dynamiques relationnelles propres à l'exercice professionnel : de signifier une pratique et le travail de relatif aux affects insu et au travail de pensée qui sous-tend une telle pratique.

Au niveau du lien à "l'utilisateur", il s'agit de se rendre disponible psychiquement. La professionnalité se constitue dans l'intersubjectivité, et peut être définie à partir de ce qui est attendu du professionnel par son groupe professionnel d'appartenance, son équipe, et par son institution : être à même de "*se prêter à l'autre ; se prêter au transfert*" avec des "utilisateurs", sans être anéanti par la rencontre, sans être détruit par ce qui de la subjectivité de l'utilisateur est resté en souffrance de liaison, et qui relève de la violence de l'archaïque (entre confusion, rejet, clivages et morcellements).

Cette mise en présence entre un professionnel et les sujets pris en charge dans le cadre d'une institution suppose l'intériorisation des modalités relationnelles qu'un groupe professionnel a développé (au fil de son expérience et de son histoire), afin d'être à même de composer avec la matière psychique singulière avec laquelle une institution le met aux prises ; il s'agit de ces *figures de l'archaïque* rencontrées dans un champ spécifique, et des aménagements requis par ces rencontres avec du "*monstrueux*" (du déshumain – P. Fédida) : les fantasmes, les imagos sollicitées, les défenses mobilisées [défenses contre la sidération et le traumatisme], etc. – Le travail auprès d'enfants maltraités, victimes d'incestes, ne nécessite pas les mêmes dispositions psychiques, [les mêmes parts de soi, les mêmes ressorts subjectifs] que ceux requis par le soin auprès de malades cancéreux, ou ceux requis dans la prise en charge de patients adultes souffrants de psychose déficitaires graves, etc.

Au travers de cette notion de *professionnalité*, il est donc aussi question de ce qu'une position professionnelle autorise, et de ce qu'elle interdit, du rapport à la loi, et donc

fondamentalement du rapport d'un sujet (au travers de sa position professionnelle) aux instances (internes et externes) qui légitiment le travail, garantissent l'interdit, et limitent la jouissance (narcissique et mortifère). Sur la scène institutionnelle ces instances se présentent au travers des instances hiérarchiques (médicales et administratives), et d'une autre manière de l'instance groupale (l'équipe) – au travers des alliances inconscientes qui structurent les appartenances.

Pour pouvoir être à même de s'identifier aux « usagers », sans s'y perdre, il faut pouvoir être à même de *s'identifier à ses pairs* (à son groupe professionnel d'appartenance et à l'institution comme instance).

Le travail de la professionnalité est donc un incessant travail d'*aller-retour* entre *accepter de se perdre* pour un bout dans le lien d'accompagnement : de se dédifférencier, en s'identifiant à l'autre (ce qui passe par le partage d'affects, d'éprouvés archaïques qui sont des éprouvés de corps), afin de savoir ce qu'il en est de ce que vit tel ou tel résident, tel ou tel patient accueilli, et dans un travail d'après coup, retisser des liens avec l'équipe, pour témoigner du lien de soin ou d'accompagnement. Dans nos métiers, la notion d'*après-coup* est essentielle

L'institution et le primat de Thanatos

Pour penser les institutions de soin, de travail social, (les institutions de la « mésinscription » selon les termes d'A.N. Henri 2004, 2009), je vous propose de les penser à partir du primat de Thanatos, soit le primat de la pulsion de mort. Freud a nommé, cette dynamique pulsionnelle à partir de ce qui insiste et fait symptôme ; ce qui « n'en finit pas de revenir ». Il s'agit de ce qui, pour un sujet, et/ou pour un groupe social est en défaut d'humanisation, ce qui n'a pas encore trouvé à se subjectiver, à s'humaniser dans le lien à un autre, et qui de ce fait cherche une adresse et une voie de pacification. Si nous regardons ce qu'est une institution, c'est en effet un lieu d'accueil de ce qui fait symptôme sur la scène sociale (qui n'est autre que cela même que ce corps social produit d'exclusion et de mal-être et qu'il étiquète dans ce registre du symptôme, selon la mode en cours³). Au travers de l'agrément que délivrent les tutelles chaque institution est labélisée et spécifiée par le corps social à partir du symptôme auquel elle s'adresse et qu'elle se propose d'accueillir et de traiter. Ainsi de celles qui ont fonction de s'occuper « d'enfants présentant des troubles du caractère » ou des « troubles graves de la personnalité », de celles qui ont pour fonction d'accueillir un trouble somatique ou psychique spécifique [service oncologie, d'orthopédie, PDG, ou UMD, etc.] etc. Nous pouvons ainsi décliner la diversité des lieux d'exercice, et mettre à jour cette caractérisation à partir du symptôme.

Un tel point de vue renverse les perspectives habituelles. Si l'on considère le primat de la pulsion de mort, soit donc le primat de la déliaison dans ses aspects mortifère (de ce qui va à rebours du travail de symbolisation), alors le devoir du professionnel va être de *se prêter à la déliaison*, de rejoindre le patient dans ce qui de lui demeure en errance, en attente de liaison. En permanence, le travail de ce professionnel va être requis du côté de la transformation, à l'endroit où la déliaison menace le sujet en son humanité (dans des dynamiques de honte, et/ou de haine, de menace d'effondrement, etc.). Venir en ces contrées et se laisser travailler

par ce qui menace ou détruit le sujet et se traduit selon les différents symptômes (de la violence des passages à l'acte, des atteintes somatiques ou des décompensations psychiques), n'est pas chose aisée. Le professionnel est donc amené à s'engager dans le lien, avec « *ce qu'il est* » (pourrait-il en être autrement, sauf à penser des professionnels se réifiant eux-mêmes dans une « bonne exécution des procédures »). Considérée de ce point de vue la professionnalité est donc éminemment *fragile*, susceptible d'être déstabilisée au quotidien et donc nécessitant d'être cycliquement restaurée.

Un travail de Sisyphe

La vie institutionnelle peut donc s'entendre comme un véritable travail de Sisyphe, du côté de l'incessant travail psychique qui est requis de la part des professionnels. Ceux-ci doivent en effet œuvrer à la transformation d'éléments non subjectivés, et constituer et/ou préserver une modalité de l'être ensemble.

Le travail de liaison qui s'opère au quotidien de la vie institutionnelle a valeur identifiante pour chacun des acteurs. Il est fonction de l'histoire de l'institution, et de l'équilibre momentané auxquels un groupe professionnel est parvenu, dans sa capacité de liaison, et de transformation (en pensée et en acte).

Le nouage requiert une triple liaison symbolisante

- liaison qui opère à partir de la préoccupation psychique que les professionnels entretiennent à l'endroit des « usagers » ; de leur investissement des sujets auprès desquels ils interviennent. *Professionnel – usager*
- à partir du maintien d'une pensée sur les dispositifs de soin et/ou de prise en charge, et de la mise en acte quotidienne de ces dispositifs. *Professionnel – dispositif*
- et à partir de la référence que chaque professionnel nourrit à l'égard de son groupe d'appartenance (son équipe) et de l'institution (ses garants et son histoire) au travers des différents espaces de travail institutionnels. *Professionnel – équipe (institution)*

La crise qui secoue actuellement nombre d'institutions est bien souvent précipitée par les mutations organisationnelles auxquelles elles sont confrontées : restructuration et regroupement des structures dorénavant considérées par les tutelles comme trop petites et trop nombreuses, etc. Ces transformations démutisent ce qui dans une organisation antérieure avait trouvé à se stabiliser.

Ces bouleversements se produisent dans un contexte de transformation des méta-cadres (R. Kaës⁴). Ces transformations du méta-cadre se cumulent dans le secteur de la psychiatrie et du travail social, avec un changement générationnel que j'ai pu qualifier de "crise généalogique". Une génération de directeurs et de psychiatres chefs de services qui a présidé au développement de la psychiatrie de secteur et à la mise en place de nombre de structures de travail social quitte la scène. Or les directeurs et les fondateurs occupent une place centrale dans le nouage du mortifère et le maintien de la visée transformationnelle.

Nous sommes en train de passer d'un contrat où la confiance était *a priori* de mise, de la part des instances de tutelles à l'endroit des institutions de la mésinscription, à une dynamique où elles sont désormais « mise à la question », à partir d'une multiplication incessante des réglementations, et des exigences évaluatives – normatives corrélées⁵ (cf. l'« idéologie de la transparence », J.P. Pinel) D'une grande diversité dans les prises en charge des différents « usagers », des micro-cultures qui se sont constituées au fil de leurs développement, ces institutions sont à présent poussées vers une standardisation ; elles sont soupçonnées de ne pas être dans les clous ; ceux qui délimitent désormais, les "bonnes pratiques", sous le couvert des référentiels de compétences et autres arguties managériales.

La fragilité de la position professionnelle

Les professionnels qui œuvrent dans ce champ se caractérisent d'être aux prises de façon permanente avec la subjectivité de leur "objet professionnel", avec la part mortifère de la psyché des « usagers » auprès desquels ils interviennent. Cet "objet" constitue une source permanente d'excitation et d'angoisse, et le professionnel se trouve donc en menace constante de se perdre dans le lien dans la jouissance (narcissique, phallique et mortifère) qui vient s'y actualiser : soit dans cette jouissance que les sujets pris en charge dans les institutions, les "usagers", actualisent sur la scène institutionnelle, et mettent en acte dans le lien aux professionnels. Le travail de ces derniers consiste dès lors à se déprendre de la pulsionnalité, et à travailler à lier ces parts du psychisme de l'usager insuffisamment subjectivées.

À cette source de déliaison mortifère il faut ajouter celle issue des parts insuffisamment subjectivées des professionnel eux-mêmes. Le professionnel tire en effet un profit (une jouissance) de la fréquentation de l'archaïque, au travers des symptômes des "usagers ; autrement dit il prélève un bénéfice de ce lien à l'autre, au titre de sa propre économie psychique.

Ce faisant, les professionnels courent le risque constant qu'au décours de l'une de ces rencontres ils ne se trouvent concernés en leur propre équilibre psychique, celui que la position professionnelle en sa fonction d'étayage, avait pour fonction de maintenir. Le couvert de la professionnalité permet en effet, à chacun, de jouer sa propre violence prédatrice, sa propre négativité en la vectorisant sur le mortifère à transformer chez l'autre, en préservant l'espoir que cette scène du lien à "l'usager" et de ce qui s'y déploie, lui offrira la possibilité de transformer "un bout" de sa propre psyché, de ces parts demeurées elles aussi en attente de symbolisation.

Au vue de cette configuration spécifique, il, est donc impératif que l'acte que réalise le professionnel soit marqué du sceau de la *professionnalité*. Les rencontres qui ont lieu sur la scène professionnelle doivent être *référées* et donc autorisées par une institution socialement mandatée pour légitimer les actes du professionnel, et ainsi interdire la confusion, faire bordure à cette jouissance qui sans cela menace de faire voler en éclats l'indispensable maillage symbolique, requis par l'être ensemble.

C'est la référence vécue à l'institution et à l'équipe qui se construit comme instance potentiellement tierce et permet de lier et de vectoriser, pour les sujets au niveau individuel et

dans leur groupalité. L'acte doit donc être contextuellement "cadre" comme soignant ; la source pulsionnelle et la composante libidinale devant être simultanément refroidies, mises au silence et déniées. Lorsque le leurre indispensable à l'exercice professionnel est opérant, la professionnalité permet d'intriquer *cruauté (sadisme) et bienveillance*. En ce sens elle autorise dans le même temps où elle interdit ; elle autorise une satisfaction libidinale partielle, une jouissance légitime, sous le couvert de la tâche primaire, interdisant simultanément que cette jouissance ne bascule (par excès) dans le registre de la prédation mortifère. Elle permet au contraire, que cette prime de jouissance soit obtenue à partir de la réparation d'un autre, intriquant dès lors libido narcissique et libido d'objet.

Lien groupal et processus de transformation

L'arrimage narcissique au sein des groupes institués se joue dans une tolérance groupale à la déliaison, une tolérance aux échecs répétés de sa transformation et au maillage second qu'il autorise dans un mouvement de *réflexivité* (affect, pensée) Le narcissisme groupal se construit dans la lutte menée contre le triomphe de la déliaison mortifère. C'est à partir de la limite de chacun, du partage de l'éprouvé d'*être démun*i dans la rencontre avec les "usagers", que la groupalité professionnelle trouve à se constituer, chacun étant amené à témoigner, dans l'après-coup de ses difficultés, voire de ses mises en faillites dans le lien avec l'un ou l'autre des "usager"⁶.

Chaque professionnel est convié à investir le groupe professionnel comme étant à même de maintenir une visée transformationnelle, par-delà les errements, les dédifférenciations, les morcellements et les clivages, dans lesquels individuellement chacun va inmanquablement se trouver pris. C'est de savoir sa limite, sa consistance et sa fragilité, et à savoir la limite, la consistance et la fragilité de ses différents collègues que chacun peut consentir à donner de la place aux autres dans un lien d'équipe, auquel il devient possible de faire appel pour le restaurer, et se restaurer dans sa professionnalité.

À penser la groupalité professionnelle sous le primat de la déliaison mortifère et de l'humanité de chacun, il apparaît que cette alchimie n'est au rendez-vous que dans des temps spécifiques. Il s'agit de ces périodes où la centration sur la tâche primaire n'est pas chahutée par de trop grands bouleversements, et où le mieux-être ou la stabilisation d'un "usagers", se révèlent source d'un narcissisme "suffisant" pour l'équipe des professionnels. Les inévitables et fréquents échecs des prises en charge dans le secteur du soin et du travail social sont tolérés, dans la mesure où le narcissisme groupal trouve à se réfugier, dans la transformation de quelques-uns des sujets pris en charge, accueillis (etc.), dans le service, dans l'institution.

Lors des inévitables périodes de tensions lorsque du danger se présente (à partir de transformations organisationnelles, de modifications législatives, de départ d'un acteur clef, etc.), au moment où le groupe professionnel ne parvient pas (ne parvient plus) à suffisamment métaboliser la négativité la destructivité mise en œuvre par les usagers de la structure, lorsqu'il ne parvient pas à préserver ou à restaurer une capacité d'accueil et de bienveillance, n'importe quel professionnel peut se retrouver en place de cible de la violence mortifère et meurtrière. Lorsque la violence n'a pas trouvé à se transformer, à se lier au niveau de la tâche

primaire, elle cherche en effet un lieu de décharge, un "bouc émissaire", un objet à expulser. Dans ces moments la jouissance mortifère déborde, elle donne à croire qu'elle peut subvertir toute limite et délégitimer toute loi.

Le spectre de la barbarie refait alors surface, et le climat relationnel se teinte d'un zeste (plus ou moins conséquent) de paranoïa. La temporalité s'en trouve abrasée, le déploiement transférentiel et le temps de l'élaboration court-circuités ; la groupalité elle-même devient le lieu de la persécution.

Une inflexion des prises en charge dans un Foyer Résidence

Une situation institutionnelle va permettre de donner de la chair à ces propos, d'interroger une (précaire) dynamique de conflictualité au sein d'une équipe, et de percevoir la destructivité qui menace de se développer en lieu et place d'une articulation des différences.

Il y a quelques années de cela, j'ai été sollicité en tant qu'intervenant extérieur par un service de psychiatrie, qui s'était donné pour "projet" d'accompagner sur du long terme des patients, dont la plupart souffrent de graves troubles psychotiques. Les professionnels de ce service souhaitaient "revisiter" leur projet, confronter leurs points de vue sur le travail réalisé auprès des patients, s'approprier et questionner la nouvelle organisation mises en place depuis une refondation ayant eu lieu trois ans auparavant. Le travail a donc pris la forme d'une intervention de "régulation institutionnelle", et a concerné l'ensemble des professionnels travaillant dans le service⁷.

La refondation du projet est liée à l'arrivée d'un nouveau responsable, qui proposera à l'équipe des professionnels en place, d'infléchir les pratiques de travail existantes dans le sens d'un accompagnement qui conjugue prise en charge individuelle et attention soutenue à la dimension groupale – référence étant faite au courant de la "thérapie institutionnelle". Ce responsable sera particulièrement attentif à ce que le projet soit l'objet d'une véritable appropriation par les professionnels, et ouvre à une pluralité d'interprétations. Si les modalités de travail témoignaient d'une position de *confiance* fondamentale dans le travail de groupe, la contrepartie d'une telle position résidait dans la contrainte à un travail de coordination, à une mise en débat des actes d'accompagnement et des conceptions qui les sous-tendent, sous peine d'une perte de la cohésion groupale indispensable à la prise en charge de tels patients. La *conflictualité* apparaît donc comme inhérente à la réalisation de ce projet d'accompagnement, à sa préservation en tant que projet vivant.

L'intervention de "régulation institutionnelle" aura pour visée la confrontation des représentations du projet d'accompagnement. Prenant appui sur des situations quotidiennes, la mise en mots des différences de positionnements auprès des patients permettra de mettre à jour une oscillation *conflit - conflictualité* au sein du groupe. L'intervention consistera dès lors à lier les tensions qui s'actualisent au groupe professionnel avec la pulsionnalité issues des patients à partir de leurs agirs d'une part, et à travailler d'autre part à l'internalisation individuelle et groupale du projet comme inscription du sens partagée.

Un aspect qui, dans ce service, participe largement de l'appropriation du projet par les professionnels, réside dans la manière dont le responsable l'a initialement mis en écriture. Les

différents textes (préalables à la restructuration), furent en effet abondamment émaillés de citations issues de la littérature, et non de références théoriques "savantes", susceptible de le placer ce médecin en position de "maître" détenteur d'un savoir face auquel il ne serait dès lors possible que de se soumettre, ou de se démettre. Une formulation métaphorique potentialise des effets d'ouverture en invitant chacun des professionnels à faire référence à sa propre expérience d'accompagnement auprès de tels patients, et en le plaçant en position d'interprète. On est ici dans le registre mythopoïétique que René Kaës (1993⁸) propose comme étant le registre psychique groupal qui préserve d'une clôture idéologique toujours potentielle.

Scénarisation des tensions

Le cadre de l'intervention à visée autoréflexive va dès lors autoriser la mise en scène d'une violente tension. Elle opposera deux "anciens" professionnels, sur un double registre : la prise en charge de certains patients, et l'affiliation de nouvelles professionnelles qui venaient de rejoindre l'unité.

Pour caricaturer les positions : • D'un côté on trouvait un éducateur qui, dans sa fonction phorique, témoignait ouvertement d'un sentiment d'insécurité en lien avec le nouveau fonctionnement de l'unité. Cet homme, Pierre, demandait la mise en place et/ou l'application de protocoles et de prescriptions permettant une différenciation claire entre les rôles de chacun des professionnels, et entre patients et professionnels. La prise en charge "institutionnelle" était venue bousculer cette distance entre patients et professionnels, et troubler les marqueurs antérieurs de la différenciation, obligeant à un remaniement des identifications professionnelles. Ce même professionnel avait le souci évident de *sécuriser* les jeunes professionnelles nouvellement arrivées dans l'équipe. Ces demandes de repères et de clarification des règles de fonctionnements étaient disqualifiées et étiquetées par l'une de ses collègues sur le registre de la rigidité.

• Cette éducatrice, Dalila, donnait pour sa part à entendre que le soin impliquant un "rapproché" avec les patients, nécessitait une "prise de risque" contre laquelle il n'y avait pas lieu de se défendre. La dimension "institutionnelle" de la prise en charge avait en effet conduit chacun des professionnels à prendre de nombreuses initiatives, et cette éducatrice se mettait en place d'incarner cette créativité nouvelle. Or ce que Pierre lui reprochait c'était justement cette *fantaisie* en tant qu'elle séduisait les patients⁹, et du coup mettait en danger les professionnels ne disposant pas d'une telle expérience, et ceux qui, comme lui, tentaient de "tenir" des règles, dans le service, de manière à ce que l'ensemble des repères ne parte pas à vau-l'eau.

La tension qui s'est actualisée entre ces deux professionnels peut s'éclairer quelque peu si j'intègre au tableau d'importantes et précoces absences du directeur responsable. Peu de temps après la mise en place du nouveau fonctionnement, ce directeur sera en effet conduit à s'absenter de l'unité pour raison de santé. Le groupe soignant s'est ainsi trouvé de façon "prématuré", à devoir soutenir ce projet en l'absence partielle de son garant. Le groupe à ce moment-là a dû "faire face" aux différentes prises en charge, sans pouvoir s'autoriser de

mouvements d'agressivité à l'endroit de ce responsable qui, du fait de sa maladie, n'occupait plus une position d'étayage suffisant. Le lieu du pouvoir momentanément vacant ne jouait plus son rôle habituel dans la nécessaire *liaison de la violence*¹⁰.

L'exacerbation des tensions se scénariserà à partir de l'arrivée de jeunes professionnelles fraîchement diplômées, chacun des protagonistes se plaçant comme modèle et garant de la légitimité du travail et du projet d'accompagnement. C'est en effet cette même légitimité que les professionnels avaient dû incarner durant les absences du responsable, alors que le nouveau modèle de prise en charge éducatif était encore balbutiant. La mise en scène de ces polarités au sein de l'espace de réflexion, apparaît donc comme tentative de conflictualisation, et simultanément demande de validation à l'adresse du garant du projet.

Entre illusion fondatrice et désillusion catastrophique

Soulignons qu'il peut paraître surprenant d'avoir affaire à une demande où il était question de revisiter un projet dans une période aussi proche de la phase de création. Dans un tel cas de figure, ce dont il est question c'est de se prémunir d'une *désillusion* qui est appréhendée comme catastrophique. Le travail consiste dès lors à faire en sorte qu'une *désillusion partielle* puisse être affrontée sans que les vécus d'effondrements ne viennent s'actualiser de façon trop massive (à l'image des vécus de certains patients pris en charge au sein de l'unité). Il s'agit de permettre que le *futur* continue à faire l'objet d'un investissement, et que l'idéal initialement mis en route se *tempère*, au vue de l'expérience accumulée.

Une telle situation permet également de souligner combien dans ce type d'unité où les patients sont dépendants des professionnels au niveau du quotidien, les prises en charge éducatives deviennent rapidement l'objet d'enjeux de prestance et de rivalité phalliques entre les professionnels (comme défense contre les vécus archaïques). Dans ce type de service, les professionnels peuvent (à tout instant) exercer un pouvoir de rétorsion à l'égard de patients dont le comportement serait interprété comme opposant et violent (au travers notamment de la mise en isolement en chambre). De telles mesures se justifient aisément, sous couvert de la "contenance" de patients assaillis par des angoisses de morcellements, cadrées alors comme trop envahissantes. Ce dont les professionnels ont ainsi à se défendre, c'est à la fois de la violence agie par les patients, celle qui vient s'actualiser dans le lien transférentiel (inter et trans-subjectif), mais aussi de leur propre violence (intra-subjective).

À partir de cet axe d'écoute de la pulsionnalité des patients, et de l'organisation défensive des professionnels, on peut entendre la demande de protocole (portée par Pierre) comme la demande d'une limite institutionnelle qui fasse pièce à la violence potentielle des professionnels eux-mêmes (au travers de la violence des sanctions, des enfermements). Le protocole permet au professionnel d'éviter d'avoir à penser trop avant la complexité de ses propres agirs (pris dans des dynamiques transférentielles multiples) ... Un autre aspect de la violence concerne la séduction (reproches faits à l'éducatrice), dans ses effets confusionnants et potentiellement morcelants de l'équipe des professionnels. Les liens privilégiés entre professionnels et patients, renvoient alors au fantasme de clivages et à l'éclatement de la groupalité.

À regarder les fonctions phoriques (R. Kaës 1999) de ces deux professionnels (Dalila et Pierre), il apparaît que l'un soutient le primat de la relation *individuelle* pendant que l'autre veille au souci du *collectif*. Or ces deux polarités incarnées au bénéfice du groupe, se sont révélées indispensables à la préservation du projet d'accompagnement au cours des périodes où le directeur, garant du sens du projet, était partiellement absent. L'une, Dalila, fut préférentiellement mobilisée par des demandes et des souffrances individuelles de patients. Elle s'en est préoccupée en mettant en place des réponses les plus individualisées possible, quitte à mettre en péril la cohérence groupale des prises en charges. Pour ceux qui ne privilégient pas cette préoccupation, ce type d'agir résonne en effet comme introduisant de l'arbitraire ("deux poids, deux mesures"), et en cela comme susceptible de morceler voire de détruire le collectif. L'autre, Pierre, fut attentif à ce que les initiatives individuelles ne mettent pas en danger les collectifs (collectif des patients et collectif des professionnels), quitte à ce que les initiatives individuelles soient moins considérées, au nom de la préservation du "*bien collectif*". Ces agissements sont aisément cadrés sur le registre de la rigidité, par ceux qui privilégient le "*bien singulier*". La violence destructrice est donc fantasmée en miroir par chacun des protagonistes comme découlant des agissements de l'autre selon une opposition : primat de l'individu / primat du groupe ; attention portée préférentiellement au "*bien singulier*" ou au "*bien collectif*"¹.

Cette intervention qui avait pour visée de *revisiter* le projet institutionnel a conduit à mettre en œuvre un processus autoréflexif identifiant. Ce processus a permis notamment de repérer la *rythmicité* avec laquelle ce service est aux prises : rythmicité où se jouent des cycles création - destruction. Des mouvements de destruction alternent en effet avec des phases de construction ; des mouvements d'éloignement (entre patients, et entre patients et professionnels), au cours desquels la groupalité se désagrège, et où l'on assiste à la montée des angoisses, succèdent à des périodes de rapprochement et d'apaisement des tensions. Chacun des termes de la dynamique destruction - création, éloignement - rapprochement, ne peut être pensé sans son corrélat. Le travail sur le long terme et un espace de parole pluri-hebdomadaire (rassemblant patients et professionnels) permettent un tel repérage. Il est dès lors plus aisé pour chacun des professionnels et pour le groupe de "se prêter" à ces mouvements dynamiques.

Si la prise en charge au long cours de patients, dits "chroniques", permet la mise en relief de ces cycles, on peut faire l'hypothèse que ces alternances de phases (destruction - création, rapproché – éloignement) sont communes aux équipes instituées, même si elles se jouent ailleurs, de façon plus discrète.

La confrontation actualisée entre les professionnels (de ce service hospitalier, a trouvé à se conflictualiser, à partir de la nécessité devenue apparente de ces deux phases, et dans la reconnaissance de l'indispensable du double mouvement de "sécurisation" (des angoisses) et de "créativité", en lien avec la polarité préférentiellement active au sein de la dynamique psychique groupale. Ce double mouvement se conjuguait également à la double attention portée aux patients, dans leur singularité et dans leur configuration groupale. Les prétentions narcissiques individuelles ont dès lors trouvé à se limiter en se nouant au narcissisme groupal

et à la tâche primaire, dans une vision partagée et complexifiée de l'accompagnement et de la prise en charge des patients.

En guise de conclusion

La fréquentation des institutions de la mésinscription (du soin et du travail social) confronte chaque sujet à la négativité qui gît au cœur de l'homme, à partir de la rencontre avec les différents "publics" de ce qui trouble et qui fait symptôme dans le lien. Bien entendu il est toujours possible pour chacun de nous d'éviter la confrontation avec notre propre « fond » de barbarie¹² en l'attribuant à l'autre la violence de la déliaison mortifère, de façon unilatérale. Les professionnels individuellement et dans leur groupalité sont donc aux prises avec le choix de la violence mortifère de l'exclusion (et du désinvestissement), ou celui de leur propre transformation, au feu des nouages relationnels (au feu du transfert).

Le travail de reprise dans l'après-coup, et dans l'après coup de l'après coup, entraîne un dévoilement (toujours partiel) des « pactes » et des « contrats » dans lesquels le sujet se tenait antérieurement. Il participe ainsi à la *Kulturarbeit* (au travail de Culture) qui est ce travail qui nous échoie entant qu'humain.

Je voudrai terminer mon intervention par un conseil à l'adresse de ceux qui cherchent une clef pour parvenir à cette alchimie du travail professionnel et du travail d'équipe : « *Gardes-toi de demander le chemin à (celui) qui le connaît, tu risquerais de ne pas t'égarer*¹³ ».

¹ Référence est ici faite au travail d'Alain-Noël Henri (2004, 2011), et à son insistance sur la confrontation incessante avec la « contradiction », en tant qu'épreuve pour la psyché

² La pensée est toujours une pensée référée à quelques autres, dont ici « l'école lyonnaise », côté groupe et institution (R. Kaës, P. Fustier, A.N. Henri), et au creuset actuel du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique CRPPC.

³ Différents travaux en sociologie ont mis en exergue la corrélation entre les contraintes sociales d'une époque et la création d'une catégorie de troubles spécifiques : ainsi de la catégorie de "débilité légère", apparue à un moment de montée en flèche du chômage, et des évolutions du DSM, dans leur lien avec les industries pharmaceutiques, et l'apparition d'une nouvelle molécule sur le marché. Cf. Jacqueline Gateaux-Mennecier, "*La débilité légère. Une construction idéologique*" 1991.

⁴ Cette figure de l'altérité se morcelle, se démultiplie et se virtualise. Elle laisse le sujet seul et désemparé face à la multiplication [potentiellement illimité] des images au travers desquelles il peut jouer ses identifications, et les adresses possibles de son désir. La tentation perverse est ainsi plus présente qu'elle ne semble l'avoir été au fil de l'histoire du dernier millénaire.

⁵ La tyrannie de la procédure et le « management procédural » ont été éclairé notamment par Emmanuel Diet (2008, 2009).

⁶ Georges Gaillard (2008), Restaurer de la professionnalité. Analyse de la pratique et intersubjectivité, *Revue de Psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°50 *Groupes de paroles*,

⁷ Afin d'assurer la continuité auprès des patients, elle a donné lieu à la mise en place d'une répartition des professionnels en demi-groupes de travail. Le travail s'est effectué à raison d'une rencontre mensuelle de trois

heures avec chaque demi-groupe. Deux temps de rencontre entre les deux sous-groupes ont été organisés au cours de l'année d'intervention.

⁸ René Kaës (1993), *Le groupe et le sujet du groupe* - Paris, Dunod, p. 220.

⁹ Au vue du contexte, le reproche de "séduction" visait donc *aussi* le responsable.

¹⁰ Cf. Georges Gaillard (2008), *Liaison de la violence et génération. Une institution aux prises avec le refus de la temporalité – Cliniques méditerranéennes n°78*, Toulouse, Érès.

¹¹ Gaillard G. (2015), « L'institutions, le "bien commun" et le "malêtre" », in R. Kaës et al., *Crises et traumas à l'épreuve du temps. Le travail psychique dans les groupes, les couples et les institutions*, Paris : Dunod, p.99-129

¹² « (...) *Le seul véritable progrès de l'esprit n'est pas du côté des valeurs supérieures, mais dans la familiarisation avec son propre fond de bassesse et de barbarie, familiarisation seule capable de rendre caduque l'hypocrisie intrinsèque aux buts culturels conscients. (...) Le seul levier efficace des changements de la psyché consiste à passer par l'acceptation de la réalité psychique dans ce qu'elle a de pire.* » (Nathalie Zaltzman [2003], *De surcroît ... ? Le travail de culture ? La guérison ? L'analyse elle-même ?* in A. Green [sous la direct^o de], *Le travail psychanalytique*, Paris : Puf, p. 237).

¹³ Précepte d'Asie Centrale rapporté par l'écrivain Nicolas Bouvier.