

CE QUI FAIT ÉQUIPE, EXIGENCE D'UN TRAVAIL PULSIONNEL ET APPAREILLAGE PSYCHIQUE GROUPAL D'ÉQUIPE

Denis Mellier

ERES | *Nouvelle revue de psychosociologie*

2012/2 - n° 14
pages 131 à 144

ISSN 1951-9532

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2012-2-page-131.htm>

Pour citer cet article :

Mellier Denis, « Ce qui fait équipe, exigence d'un travail pulsionnel et appareillage psychique groupal d'équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2012/2 n° 14, p. 131-144. DOI : 10.3917/nrp.014.0131

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Ce qui fait équipe, exige d'un travail pulsionnel et appareillage psychique groupal d'équipe



Denis Mellier

Le travail anonyme des équipes est souvent oublié, nous ne retenons que le nom du chef, du leadership au regard des aléas de la postérité. La « société du spectacle » exacerbe cette logique du « star system » où l'individu est mis pour le groupe ou l'institution qui l'a porté. « Ce qui fait équipe » tendrait ici à être réduit à une pure logique gestionnaire, managériale. Face à ces « sirènes de la renommée », il devient urgent de réhabiliter le travail psychique, dense et complexe qui constitue la trame même du fonctionnement des équipes et plus encore l'étoffe même de leurs possibles mutations, pour le meilleur – quand elles sont créatives – mais aussi pour le pire – quand elles entraînent dans la crise la chute identitaire des groupes et individus qu'elles rassemblent.

Dans cet article, nous proposons un modèle de compréhension de ce qui fait équipe. Cette conceptualisation déjà ancienne (Mellier, 1999, 2000a, 2002) est issue des expériences d'un psychologue clinicien qui a travaillé plusieurs années en institution avant d'assurer des analyses institutionnelles, des supervisions d'équipe, « groupes Balint » ou groupes d'analyse de la pratique. Elle s'est enrichie avec la formation clinique et psychopathologique des psychologues. Dans toutes ces situations,



Denis Mellier, professeur de psychologie clinique et psychopathologie, université de Besançon, analyste membre de la Société française de psychothérapie psychanalytique de groupe (SFPPG). denis.mellier@univ-fcomte.fr

comme analyste, nous sommes confrontés aux butées inconscientes de « ce qui fait équipe ».

Nous définirons préalablement ce qui fait équipe. Nous avancerons après des hypothèses intersubjectives sur la conflictualité psychique spécifique qui caractérise le travail pulsionnel d'une équipe, nous étudierons ensuite la formation trans-subjective de son cadre avec le problème de l'évolution institutionnelle et du changement. Nous envisagerons enfin le transfert et les organisateurs institutionnels qui nous permettront de préciser le concept d'appareillage psychique groupal d'équipe.

DÉFINIR UNE ÉQUIPE, LE FAIT INSTITUTIONNEL ET SES ILLUSIONS

Comment définir préalablement une équipe ? La notion d'équipe est souvent rabattue du côté d'une position idéologique, « nous l'équipe », où les personnes s'autodéfinissent comme étant « l'Équipe » de l'institution. Duret (2011) dénonce cette idéalisation, qui admet deux extrêmes, « l'esprit de famille » et « l'esprit de commando », pour adopter une perspective groupale de l'équipe : « Faire équipe c'est mobiliser un groupe pour parvenir à un but commun explicité dont l'atteinte suppose l'interdépendance d'activités individuelles nécessitant d'être ajustées entre elles » (Duret, 2011, p. 10). Cette conception groupale aboutit à de grandes difficultés aussi bien pratiques que théoriques. Si des personnes se considèrent « dans » l'équipe, que deviennent celles qui participent indirectement à ce travail mais qui appartiennent à un autre groupe, marginal, plus intermittent ou précaire ? Par exemple, dans la problématique du sport, les coaches, les supporters, les spectateurs font-ils partie de l'équipe ? Quelle est alors la place de la hiérarchie, est-elle en dehors de l'équipe ? Quelle est celle de l'administration, des financeurs, des partenaires obligés ? Comment également penser les rivalités entre équipes au sein d'un même établissement ?

Pour sortir de ces impasses, nous adopterons une définition institutionnelle de l'équipe (Fustier, 1999) qui sera aussi plus « structurelle ». Le fait institutionnel se caractérise par le nouage sociétal d'au moins trois partenaires : les professionnels ou accueillants, les personnes accueillies et d'autres partenaires en position de « tiers » ou qui conditionnent la rencontre entre les deux premiers (cf. les familles, ou à un autre niveau les structures qui accompagnent, administrent ou financent). Une première différenciation structurelle entre accueillants et accueillies se double d'une seconde différenciation au regard de ce qui leur sert de cadre. L'équipe « objective » comprendra alors toutes les personnes qui sont en position symbolique « d'accueillants » : elles sont payées pour un travail. « Ce qui fait équipe » est ainsi porté par cet ensemble¹.

1. Nous mettons l'accent sur les institutions soignantes ou apparentées, éducatives ou sociales, qui peuvent se décliner à partir des enjeux relationnels

Avec cette définition structurelle de l'institution, nous pouvons dénoncer trois illusions qui sont souvent la source de malentendus tant cliniques que théoriques.

a) Cette définition de l'institution ne permet pas d'assimiler une équipe à « son » institution, première illusion institutionnelle. L'équipe n'est pas le « tout » de l'institution, elle n'est qu'une partie de l'ensemble institutionnel. À l'instar du « Moi » dans l'appareil psychique, on pourrait dire qu'elle représente une partie assez active de cet ensemble, qu'elle est tiraillée entre différentes logiques et qu'elle est pour une part inconsciente.

b) Cette définition ne se satisfait pas de la réduction de l'institution à la dualité d'une confrontation entre l'équipe et les personnes accueillies, seconde illusion institutionnelle. L'accent mis sur cette dualité risque d'aboutir à l'enfermement, en miroir, de deux groupements qui ne tireraient leur existence que de leur mutuelle confirmation. Les relations soignants-soignés, éducateurs-éduqués, enseignants-enseignés, etc., n'existent que parce qu'elles prennent place dans le cadre plus large d'institutions qui les fondent, les financent, les accompagnent et de partenaires qui les rendent possibles (systèmes des prises en charge, places de la justice, des familles etc.). Le fantasme de l'institution comme « Un » représente une clôture institutionnelle qui évacue toute tiercéité (cf. « L'Un-stitution », Lévy, 2012). Elle signe souvent l'emprise des professionnels sur les accueillis, comme l'histoire dramatique de la maltraitance institutionnelle nous l'indique.

c) Cette définition tente de ne pas désigner l'institution seulement comme un ensemble comptable de personnes, troisième illusion. Où commence, où finit l'institution ? Comment envisager l'appartenance de personnes à plusieurs institutions ? Au niveau manifeste de la superstructure, différentes logiques, administratives ou managériales, tenteront de clairement repertorier ceux qui constituent professionnels et personnes prises en charge, les accueillants et les accueillis. La perspective plus structurale du « fait institutionnel » permet d'envisager les *liens institués* (Barus-Michel, 1987) qui soutiennent, rendent possible le travail dans les établissements sanitaires, sociaux ou éducatifs sans se confondre avec les différentes réalisations de ce même fait. En ce sens nous sommes tous construits par des liens institués, au-delà de tout établissement institutionnel, le langage en étant l'exemple le plus patent. Réduire l'institution et « ce qui fait équipe » à un ensemble délimité de personnes, renforce l'illusion volontariste du travail psychique à réaliser. Il suffirait de la coopération réussie de quelques personnes pour le produire. Sans compter que le travail d'équipe se situe aussi entre et avec plusieurs

« accueillant/accueilli ». Le monde de l'entreprise est plus complexe. S'il se fonde également sur une différence relationnelle similaire, celle entre les professionnels et les clients, il obéit à une logique marchande qui minore, voire annule, cette logique et majore l'aspect organisationnel et sociétal (Amado, Enriquez, 1997 ; Arnaud, 2004 ; Herreros, 2009 ; Diet, 2009).

institutions ; les problèmes de l'enfance en danger reposent par exemple au moins sur trois ou quatre institutions (les lieux du signalement, les services sociaux, la justice, les lieux du placement). Les liens institués « traversent » une formation sociale et leurs modifications dépendent de plus d'un facteur.

Ce qui fait équipe sera le fait que des personnes se trouvent être dans une même tâche (la tâche primaire de l'institution) avec l'exigence d'un travail psychique : soigner, éduquer, soutenir telle ou telle personne accueillie, dans un cadre institutionnel donné, dans une société particulière.

Nous adoptons une perspective psychanalytique groupale : toute situation clinique peut être simultanément pensée comme intrapsychique, intersubjective et trans-subjective (Kaës, 1993). L'équipe est un ensemble intersubjectif, constitué de personnes singulières, et doublement traversé par des enjeux transpsychiques : du côté de la relation accueillant-accueilli et du côté de ce qui encadre cette relation, et qui la rend possible. Dans la partie suivante nous allons caractériser le cœur des enjeux intersubjectifs propre à une équipe. Nous pourrions ensuite envisager la spécificité de ses enjeux transpsychiques avant de décrire son fonctionnement général.

UNE EXIGENCE PULSIONNELLE DE TRAVAIL EN ÉQUIPE : LA DYNAMIQUE DU « COUPLE DANS UN GROUPE INSTITUÉ »

En tenant pour acquis le travail de l'intersubjectivité propre à un groupe (Kaës, 1993), nous chercherons dans cette partie à caractériser la conflictualité qui correspond à la réalité psychique d'une équipe. La première différenciation structurelle entre accueillant/accueilli est à la base même des enjeux dynamiques du travail d'équipe, du risque transgressif et de l'engagement pulsionnel des membres de l'institution.

a) Un paradoxe réside à la base même du travail d'équipe dans les institutions soignantes ou apparentées. L'objectif est de donner des soins les plus individualisés possibles à la personne accueillie alors que l'équipe est un collectif avec des visages multiples. L'organisation du travail repose sur ce qui est collectivement possible pour les professionnels, leur cadre de travail, mais le désir des professionnels est bien sûr mû par les enjeux inconscients propres à chacun (Ansermet, Sorrentino, 1991). Le paradoxe de l'équipe est de mettre ses membres en situation de couplage avec des accueillis (et même souvent de l'exiger) tout en voulant sauvegarder l'unité de l'ensemble. Tout professionnel se trouve pris entre deux orientations opposées, l'une issue de la personne accueillie, l'autre des collègues de travail.

De par ses déterminations inconscientes et libidinales, la relation accueillant-accueilli tend à devenir une relation duelle qui peut devenir exclusive comme une relation de couple. La motivation de l'accueillant le

pousse dans cette direction, mais c'est aussi la personne accueillie qui aspire à une telle attention privilégiée. Une exigence de travail psychique en résulte car ce rapport est peu toléré dans les groupes. Cette relation suscite chez les autres des réactions d'envie, de jalousie ou d'agressivité devant ce qui serait trop intime entre eux, devant ce qui pourrait aussi devenir transgressif.

Cette contradiction intrinsèque organiserait ainsi la vie psychique d'une équipe. Cette question de la contenance d'un couplage dans des groupes institués permet d'éclairer le débat autour de la question du « référent » qui traverse les institutions de soin. L'idée de « référent » permet certes de ne pas diluer les responsabilités et les points de vue dans une équipe, mais elle existe d'abord comme une sorte de rationalisation du tropisme intrinsèque aux professionnels des institutions soignantes ou apparentées, avoir une relation privilégiée avec un accueilli.

Cette conflictualité est au cœur d'un travail possible d'élaboration dans l'équipe. Freud (1921) a montré qu'il y a un antagonisme entre l'état amoureux et la foule : « les tendances sexuelles directes » qui s'expriment dans ce couple sont défavorables à la formation du lien en foule, car celle-ci repose sur l'amour d'un meneur (1921, p. 212). Un groupe de « fans » prend un chanteur comme idole, mais la relation entre eux résulte de l'impossibilité commune qu'ils ont d'être le favori, le privilégié, l'élu du chanteur. Les relations dans une foule reposent sur une impossibilité d'aimer directement le « meneur », sur des pulsions sexuelles inhibées quant au but. Dans une équipe, si une relation privilégiée se crée, elle risque de se détourner du lien qui fait cohésion dans l'ensemble, elle divise.

b) Cette relation peut parfois devenir une relation amoureuse manifestement transgressive, directe, comme dans les lieux de vie accueillant des bébés, des enfants, des adolescents ou des adultes. Elle rend alors impossible tout travail psychique en brouillant les places symboliques qui structurent l'institution. Fustier (1999) avait ici évoqué l'intérêt de repérer les « privilèges différenciateurs » dans une institution (comme le vin que les éducateurs peuvent prendre au repas à la différence des adolescents accueillis). De tels actes signent les places structurelles de chacun, à l'instar de l'organisateur œdipien dans les groupes (Anzieu, 1981).

Une pensée nouvelle pour l'équipe peut cependant résulter de l'engagement d'un professionnel avec un accueilli, si leur relation ne s'enferme pas. Bion (1961) indique que si le couplage (*pairing*) ne se réalise pas, il peut aller dans le sens du travail du groupe et donner naissance à une idée nouvelle. Si l'équipe arrive à penser à cette occasion les besoins de la personne accueillie, alors elle peut être amenée à aménager son cadre de travail. La relation privilégiée joue avec la « ligne jaune » des soins, cette ligne est parfois franchie si l'on considère les règles et normes collectives qui ont été instituées par le passé pour permettre au collectif de fonctionner.

c) La séduction, au sens de Laplanche (1987), est une composante affective du lien qui apparaît avec beaucoup de clarté dans les situations traitées dans les groupes d'analyse de la pratique. Cette question concerne fondamentalement la place de la libido dans le groupe. La séduction doit être contenue (Bion, 1962 ; Mellier, 2000a ; 2000b) de manière à ce que la satisfaction directe ne rende pas impossible la relation soignante. La pulsion sexuelle doit être inhibée quant au but selon Freud (1921), il en va ainsi de la tendresse et du sentiment social. La séduction est toujours mobilisée dans le soin, elle est toujours présente, que cela soit pour le bébé, la personne âgée, la personne polyhandicapée, le détenu, le délinquant, etc. Il s'agit même parfois de la « réanimer » face à des sujets en situation de survie psychique. Ce qui fait équipe suppose un travail psychique de transformation, de contenance, de l'engagement pulsionnel initial des professionnels. La voie du « couplage » nous paraît être la forme spécifique que prend ce travail groupal dans l'équipe.

LES CONDITIONS D'UNE EXIGENCE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE, LE CADRE INSTITUTIONNEL ET L'ÉVOLUTION DES INSTITUTIONS

Nous chercherons dans cette partie à préciser les conditions du travail d'équipe ou plus précisément les enjeux transpsychiques qui traversent toute équipe, son « cadre institutionnel ». « Ce qui fait cadre » au sein même de la relation accueillant-accueilli dépend des différents partenaires en position de « tiers » qui conditionnent la rencontre entre les deux premiers. Il s'agit par exemple des familles, des différents partenaires de l'équipe ou, à un autre niveau, des structures qui administrent, financent ou accompagnent l'équipe. L'équipe fonctionne ainsi grâce à un cadre, pour partie implicite, impensé ou inconscient, qui s'est créé dans sa rencontre avec les personnes accueillies. Ses alliances et son organisation portent cette marque, ainsi que son évolution historique. L'émergence d'une nouvelle pensée dans « ce qui fait équipe » va se heurter à ce cadre chargé de tout héritage de l'institution.

Cette définition du cadre institutionnel ne repose pas pour nous principalement sur une perspective volontariste, comme le cadre théorique que les soignants peuvent se donner ou le cadre externe qui est imposé par les organismes de tutelle. Elle ne dépend pas seulement du cadre historique que l'équipe hérite, les normes, conventions et déterminations qui définissent implicitement et explicitement le travail dans les institutions. Tous ces éléments appartiennent bien sûr au cadre, mais nous recherchons la logique psychique « trans » qui « crée » ce cadre institutionnel, qui le maintient et qui conditionne son évolution.

a) Des pactes et des alliances inconscientes (Kaës, 1993) fondent les liens institués. Dans une équipe des choses ne se disent pas, un consensus s'est établi quant aux attitudes à avoir avec les accueillis, mais aussi envers certains partenaires, comme les familles. Des choses, visibles

pour un nouveau venu, ne le sont plus pour l'équipe. Des contrats, pactes et alliances existent entre les personnes, elles maintiennent des liens de cohésion tout en excluant du travail psychique certains aspects affectifs de la vie de l'institution.

Ces phénomènes sont dus aux contraintes même du travail en institution. Les aspects plus symboliques, comme les règles et contrats qui régissent les différences entre accueillants et accueillis, sont souvent visibles, même s'ils sont parfois très implicites. Par contre certains aspects sont moins perceptibles, voire déniés. Ils peuvent être très projectifs, Jaques (1955) a ainsi montré que l'organisation est le réceptacle des anxiétés primaires des travailleurs d'une entreprise. D'autres sont plus syncrétiques, indifférenciés, à l'instar du cadre défini par Bleger (1966). Un tel cadre, dans ses différents aspects, devient le support des défenses institutionnelles, des attitudes qu'une équipe a consolidées dans le passé pour ne pas vivre certaines souffrances ou certaines émotions trop excessives. Ses alliances, son organisation lui « rappellent » ces enjeux passés.

b) L'organisation constitue le cadre de travail du professionnel, comme les différents rôles, fonction et place de chacun, ainsi que les manières de faire et de travailler, les techniques employées. On pourrait penser qu'elle serait à l'abri de tels phénomènes pour partie non rationnels. Dans ses derniers travaux, Jaques (1997) en appelait à une « *requisit organization* », une organisation la plus adéquate possible pour coller à la finalité de la tâche objective. Cette visée managériale semble bien vaine, l'évolution actuelle des institutions de soin montre au contraire à quel point elles peuvent générer de la crise et des souffrances quand le sens de l'histoire et des actes se réduit à ce qui serait pure rationalité. L'organisation porte en son sein les réussites et les échecs passés des prises en charge d'une équipe. Elle concrétise son histoire.

c) Le problème du changement institutionnel montre tout l'impact de ce cadre sur « ce qui fait équipe ». L'étude de la généalogie des institutions montre comment le changement des équipes est douloureux et souvent source de crises violentes. Ce travail dans la succession des « générations » institutionnelles peut être rapproché du travail de culture décrit par Freud (Freud, 1930 ; Gaillard, 2002). Une « génération » se caractérise ici par un certain type de fonctionnement d'équipe dans un cadre donné (en quelque sorte son « logiciel »). Ce « logiciel » est périodiquement confronté à de nouveaux besoins, créés de l'intérieur par l'exigence du travail interne des équipes ou imposés de l'extérieur par une réorientation de la mission de l'établissement ou des caractéristiques des personnes accueillies. Soit il peut s'adapter, sans trop de difficultés, à la nouvelle donne, soit il « bugge » et un nouveau logiciel doit être créé. Ce qui n'est pas sans risque de crise pour l'équipe. Ceci peut se traduire par des conflits de succession dans la direction des établissements. Les fondateurs, ou ancêtres, de l'institution peuvent représenter des pères dont le meurtre symbolique est

rendu impossible au regard par exemple de leur emprise toujours présente. Nous considérons que cette thématique appartient au roman institutionnel, ces fondateurs sont les porte-parole d'un fonctionnement d'équipe particulier, d'un « logiciel », mis ensuite en difficulté par l'évolution du fait institutionnel. Le familialisme (Vidal, 1987) nous sert toujours de « couverture » pour penser les ensembles intersubjectifs.

Une équipe, même nouvelle, hérite d'une longue histoire, par le biais des professionnels qui la constituent ou l'accompagnent, des écoles de formation qui transmettent un certain savoir-faire, des réglementations et des personnes accueillies qui orientent ou attendent un certain soin. Dans cet héritage, il y a tous les progrès, tous les moyens qu'une équipe a réalisés pour faire face à sa tâche, mais il y a aussi toutes les défenses ou les cryptes qui ont été mise en place dans le passé. Ceci est valable pour un établissement, mais également pour l'ensemble des institutions soignantes ou apparentées. Les institutions évoluent « de conserve ». Nous pouvons prendre ici l'exemple sur soixante ans de la place des familles au gré des « générations » de professionnels : d'une position d'exclues dans les années qui suivent 1945, les familles sont ensuite dans un second temps davantage prises en compte dans les années 1970, avant de tendre actuellement à devenir de véritables partenaires dans un troisième temps.

d) Si on analyse comment les équipes ont pu suivre ces évolutions, les mettre en œuvre, on constate chaque fois des risques de crise et de déstabilisation du cadre institutionnel à chaque changement générationnel. Ce qui était immobilisé dans le cadre risque de resurgir quand l'équipe pense qu'il serait important d'agir autrement, de modifier ce qui était institué.

Les travaux de Bion sont ici intéressants à citer (Mellier, 1998, 2000b). Bion distingue le fonctionnement habituel d'une pensée dans un appareil psychique et le problème de la contenance d'une nouvelle pensée par un nouvel appareil psychique (Bion, 1962). Le risque de ce processus sera mis en évidence plus tard en 1970 avec la notion d'*establishment*, un contenant précodé, une « préconception ». Les mots ont un sens conventionnel que le dictionnaire répertorie, ceci fait *establishment*, « cadre d'expérience » entre les hommes. Le fait institutionnel se caractérise par un tel « sens commun » qui tend à être partagé par l'ensemble des partenaires. L'idée nouvelle risque alors d'être absorbée par l'*establishment*, à moins qu'elle ne le mette en péril. Le risque de crise est sous-jacent à toute équipe.

LES CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAIL D'ÉQUIPE, TRANSFERT ET ORGANISATEURS PSYCHIQUES INSTITUTIONNELS

Dans cette partie, nous chercherons à approfondir la spécificité du travail d'une équipe. La particularité du double travail psychique sur le

lien accueillant-accueilli et sur ce qui lui fait cadre justifie l'idée d'un « appareil psychique groupal d'équipe », s'il est envisagé comme une déclinaison spécifique de « l'appareil psychique groupal » (Kaës, 2000 ; Pichon, Vermorel, 2010). Le travail de cet appareillage a ses propres particularités au regard du travail classiquement mis en relief pour les groupes, parce qu'il est le lieu de phénomènes transférentiels particuliers et qu'il s'organise de manière spécifique en institution.

a) Le transfert en institution n'est pas facilement localisable. La psychothérapie institutionnelle (Racamier, 1970 ; Oury, 1976) a eu le mérite de montrer qu'il fallait prendre en compte prioritairement ce qui se transférait des patients aux soignants. Ceci constitue pour nous l'organisateur central de l'institution. La tâche des équipes est de recevoir, porter et donner sens à ces configurations transférentielles (Delion, 2001). Les travaux sur les groupes nous ont appris les autres directions du transfert : le groupe, l'extérieur ou le cadre. Les homologues de fonctionnement entre une équipe et la pathologie des personnes accueillies (Pinel, 1996) montrent toute la force des diffractions transférentielles des accueillis sur les professionnels. Le « psy » en institution n'est pas a priori le point de transfert central en équipe, *a fortiori* quand la tâche primaire de l'institution n'est pas le soin psychique comme dans les maisons d'enfants, écoles, foyers, prisons ou hôpitaux généraux. C'est le soignant, l'enseignant, l'éducateur ou autre professionnel qui reçoit très directement l'investissement de la personne accueillie. Le travail sur ce type de transfert suppose la mise en place d'instances (Rouzel, 2007), de lieux spécifiques d'analyse comme les groupes Balint ou plus prosaïquement un positionnement du professionnel pour recevoir, contenir et penser ces phénomènes².

b) Ce qui fait équipe « s'organise », au sens des « organisateurs psychiques groupaux » (Kaës, 1993), autour de la structure ternaire de l'institution. Les modalités de l'appareillage proviennent du travail psychique au sein de la structure du fait institutionnel dans ses deux directions : l'une centrale, qui concerne la relation accueillant-accueilli, l'autre plus latérale, qui concerne ce qui est mis en commun à l'occasion de cet investissement central.

Ces deux processus ne sont pas distincts, ils ne s'additionnent pas car ils sont simultanés à l'instar des processus que Freud (1921) a décrit pour la formation d'une foule dite originaire (que ses qualités rapprochent d'un fonctionnement individuel) : l'investissement commun d'un même objet extérieur (le « leader ») et les identifications des Moïse en eux qui en résultent. La libido est au centre de la formation en foule, elle induit

2. Quand le « psy » est pris pour cible, il peut s'agir d'une configuration particulière où il devient le réceptacle d'une dimension psychique déniée par ailleurs. Le psy a par contre pour vocation de se positionner et de travailler sur « ce qui fait équipe », au sein même de cet appareillage de la psyché en équipe.

des effets latéraux d'identification de ses membres entre eux. Pour une « foule organisée » comme une institution, les processus sont plus complexes mais respectent ce double processus.

Les accueillants et les accueillis forment chacun un groupe, les uns par rapport aux autres. Ce qui se met par ailleurs en commun, à l'occasion du nouage de la relation accueillant-accueilli, peut prendre différentes formes selon la qualité de cette rencontre et selon le registre psychique dans lequel les liens se tissent. Trois types d'appareillages parmi d'autres peuvent être ici pointés. Les formations collectives mises en commun reposent :

- sur des éléments plus surmoïques comme lors d'un investissement central plus libidinal et névrotique. « La communauté des frères » (Freud, 1912 ; Enriquez, 1983) résulte du meurtre symbolique du père, les règles permettent, encadrent, la relation libidinale soignant-soigné ;
- sur des éléments plus narcissiques comme lors d'un investissement central plus narcissique (Jaques, 1955). Les projets et idéaux des sujets qui sont mis en commun encadrent le travail de l'équipe ;
- sur des éléments plus syncrétiques comme lors d'un investissement central plus archaïque. Les parties psychotiques des sujets sont déposées dans ce qui fait cadre, au sens de Bleger (1971).

Le cadre institutionnel a ainsi simultanément des aspects plus symboliques, narcissiques ou archaïques. Ces différents registres de l'appareillage psychique sont concomitants et peuvent être tour à tour dominants dans l'ensemble, selon les moments. Ce qui organise une équipe peut ainsi se décliner selon un registre plus névrotique, narcissique ou archaïque.

c) Ces formes d'appareillage sont communes à toute institution soignante ou apparentée. Les différences entre chaque type d'institution résultent du contenu fantasmatique propre à chacune. Les fantasmes mobilisés par la relation infirmière-malade diffèrent de celle pédagogique du couple maître-élève, de celles entre surveillant et détenu, éducateur et adolescente, puéricultrice et bébé, etc. Ces fantasmes qui organisent la vie imaginaire des institutions portent aussi la marque spécifique de la séduction et de trauma propres aux accueillis.

d) Les différents niveaux qui constituent le fait institutionnel – l'individu, le groupe, l'organisation, l'institution et le niveau social-historique (Enriquez, 1992) – peuvent induire la prévalence d'un de ces organisateurs sur les autres. Prenons quatre cas de figure. Pour les équipes récentes, ou en refondation, les enjeux relationnels et groupaux avec les accueillis prennent le pas sur les autres dimensions. Le changement ne peut que résulter d'une dynamique groupale. Pour des équipes installées, le maintien de l'aspect organisationnel repose sur la prévalence d'un appareillage plus narcissique sur le cadre institutionnel. Le *statu quo* résulte de la prévalence du niveau institutionnel. Les situations bureaucratiques ou très technocratiques montrent la présence du registre

archaïque. Le niveau du groupe est redouté, celui de l'institution est détruit, seul domine le niveau de l'organisation. En situation de crise, les différents niveaux se télescopent et risquent d'annuler les logiques différentes de l'individuel, du groupal, de l'organisationnel, de l'institutionnel et du sociétal.

e) La possibilité du travail psychique en équipe dépend d'un ajustement suffisamment solide et souple entre ces trois types d'appareillages ou d'organiseurs. Ce travail aboutit nécessairement à l'idée d'un aménagement de l'organisation, car cela concerne le cadre institutionnel. Ce n'est pas sans risque. Ce travail doit pouvoir s'étayer sur de nouvelles règles, sur des aspects plus symboliques du cadre. Il risque aussi de déstabiliser les éléments plus archaïques déposés sur le cadre (Bleger, 1966). Le changement sera d'autant plus difficile que le cadre sera rigide quand ces trois types d'appareillages sont soudés. L'inertie correspond ainsi à une situation endémique de résistance au changement par manque d'écart entre ces trois registres. La crise correspond au contraire à un point de désappareillage des psychés.

Pour résumer notre conception, nous considérons que « ce qui fait équipe » résulte d'une exigence pulsionnelle de travail psychique autour des liens institués. Ce travail en direction des accueillis mobilise plus d'une personne, bien au-delà de l'équipe comme groupe, car il implique les personnes accueillies et « ce qui fait cadre » pour l'équipe, ses alliances et son organisation. Ce travail passerait par la contenance groupale d'une relation accueillant-accueilli et l'institutionnalisation que ce nouveau lien implique.

BIBLIOGRAPHIE

- AMADO, G. ; ENRIQUEZ, E. (sous la direction de). 1997. « Psychanalyse et organisation », *Revue internationale de psychosociologie*, n° 6, 6-7, p. 3-6.
- ANSERMET, F. ; SORRENTINO, M.-G. 1991. *Malaise dans l'institution. Le soignant et son désir*, Paris, Anthropos-Economica.
- ANZIEU, D. 1981. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, 2^e édition.
- ARNAUD, G. 2004. *Psychanalyse et organisations*, Paris, Armand Colin.
- BARUS-MICHEL, J. 1987. *Le sujet social. Étude de psychologie sociale clinique*, Paris, Dunod.
- BION, W. R. 1961. *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.
- BION, W. R. 1962. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.
- BION, W. R. 1970. *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*, Paris, Payot, 1974.
- BLEGER, J. 1966. « Psychanalyse du cadre psychanalytique », dans R. Kaës et coll., *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, p. 55-274.

- BLEGER, J. 1971. « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », dans R. Kaës et coll., *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, 1987, p. 47-61.
- DELION, P. 2001. « L'organisation thérapeutique autour du bébé à risque autistique », *Devenir*, n° 13, 1, p. 87-104.
- DIET, E. 2009. « Management, discours de l'emprise, idéologie et désobjectivation », *Connexions*, n° 91, 1, p. 65-83.
- DURET, P. (sous la direction de). 2011. *Faire équipe*, Paris, Armand Colin.
- ENRIQUEZ, E. 1983. *De la horde à l'État*, Paris, Gallimard.
- ENRIQUEZ, E. 1992. *L'organisation en analyse*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1913. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1947.
- FREUD, S. 1921. « Psychologie collective et analyse du Moi », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1983, p. 117-218.
- FREUD, S. 1930. *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1971.
- FUSTIER, P. 1999. *Le travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, Dunod.
- GAILLARD, G. 2002. « La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation : entre filicide et parricide », *Connexions*, n° 76, p. 125-141.
- HERREROS, G. 2009. *Pour une sociologie d'intervention*, Toulouse, érès.
- JAQUES, E. 1955. « Systèmes sociaux en tant que défenses contre l'anxiété. Contribution à l'étude psychanalytique des processus sociaux » (trad. fr.), dans A. Lévy (sous la direction de), *Psychologie sociale : textes fondamentaux anglais et américains*, Paris, Dunod, 1965, p. 546-565.
- JAQUES, E. 1997. « Pourquoi l'approche psychanalytique des organisations est-elle dysfonctionnelle ? », *Revue internationale de psychosociologie*, vol. III, 6-7, p. 7-13.
- KAËS, R. 1993. *Le groupe et le sujet du groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 2000. *L'appareil psychique groupal. Construction du groupe*, Paris, Dunod, nouvelle édition.
- LAPLANCHE, J. 1987. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Paris, PUF.
- LÉVY, G. 2012. « De l'Un-stitution », dans J.-J. Barreau (sous la direction de), *La situation de la psychanalyse, Acte 1*, Paris, In Press, p. 223-233.
- MELLIER, D. 1998. « L'expérience intersubjective chez W. R. Bion – les trois temps d'une théorisation », *Évolution psychiatrique*, n° 63, 3, p. 337-358.
- MELLIER, D. 1999. « L'appareil psychique d'équipe ou le travail intersubjectif des liens entre accueillants et accueillis en institution », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 32, p. 51-61.
- MELLIER, D. 2000a. *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes et accueil des bébés*, Toulouse, érès, 4^e édition, 2007.
- MELLIER, D. 2000b. « Conflictualité des équipes, W. R. Bion et l'institution », *Cahier de psychologie clinique*, n° 14, p. 161-185.
- MELLIER, D. 2002. « Quelques propositions pour analyser les problèmes d'équipes au regard de la psychologie clinique », *Bulletin de psychologie*, tome LV (3), n° 459, p. 271-280.
- OURY, J. 1976. *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, Paris, Payot.
- PICHON, M. ; VERMOREL, H. (sous la direction de). 2010. *L'expérience du groupe. Approche de l'œuvre de René Kaës*, Paris, Dunod.

- PINEL, J.-P. 1996. « La déliaison pathologique des liens institutionnels », dans R. Kaës et coll., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 48-79.
- RACAMIER, P.-C. 1970. *Le psychanalyste sans divan : la psychanalyse et les institutions de soins psychiatriques*, Paris, Payot.
- ROUZEL, J. 2007. *La supervision d'équipes en travail social*, Paris, Dunod.
- VIDAL, J.-P. 1987. « Le familialisme dans l'approche "analytique" de l'institution. L'institution ou le roman familial des analystes », dans R. Kaës (sous la direction de), *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, p. 179-200.

DENIS MELLIER, CE QUI FAIT ÉQUIPE, EXIGENCE D'UN TRAVAIL PULSIONNEL ET APPAREIL PSYCHIQUE GROUPAL D'ÉQUIPE

RÉSUMÉ

L'auteur propose une théorie des équipes résumée en quatre points :

- 1) l'équipe est définie comme un des trois éléments d'une structure institutionnelle. Le second est constitué par les personnes qui sont prises en charge, le troisième par tous les autres partenaires qui rendent possible la relation de soin ;
- 2) l'exigence intersubjective du travail pulsionnel d'une équipe provient de la contradiction intrapsychique qui divise tout professionnel : être proche du patient (tendance à faire couple) et appartenir à un même groupe collectivement organisé (l'équipe) ;
- 3) le cadre institutionnel provient des mises en commun effectuées avec le troisième élément de la structure institutionnelle, le changement générationnel est source de crises ;
- 4) la notion d'appareil psychique groupal (Kaës) peut se décliner pour l'équipe à cause de la spécificité du transfert et des organisateurs psychiques institutionnels.

MOTS-CLÉS

Équipe, institution, séduction, cadre, couple, groupe, appareil psychique groupal, alliances, organisation.

DENIS MELLIER, WHAT MAKES TEAM WORK, REQUIREMENT OF THE DRIVES' WORK AND OF THE GROUP PSYCHIC APPARATUS OF TEAM WORK

ABSTRACT

The author proposes a theory of team work which is summarized in four points :

- 1) According to an institutional definition, the team is one of the three parts of the institutional structure. The second part is made by the people that the institution takes care of, the third part by the entire partners that make the care relationship possible.
- 2) The heart of the intersubjective drives' work of the team comes from the tension between an intrapsychic contradiction that divides workers : to be close to a patient, to a client (tendency towards pairing), and at the same time to belong to an actively organized group (the team).

3) The institutional setting comes from what is shared with the third part of the institutional structure ; so there is a risk of crisis in the succession of generation's team.

4) The group psychic apparatus theory (Kaës) can be proposed for the team because of the specific nature of the transference process and of the institutional psychic « organizers ».

KEYWORDS

Team work, institution, seduction, frame, pairing, group, group psychic apparatus, alliances, organisation.