

# « Intérêt et limites du travail avec les familles en institution »

*Evelyne Grange Ségéral*  
*23 Novembre 2012*

## **I-INTRODUCTION**

Le travail avec les familles en institution nécessite des dispositions matérielles et un investissement psychique important. Premièrement, parce qu'il met en présence deux groupes : familial et institutionnel, ces deux groupes ayant chacun leur logique, leur histoire, leurs modes de fonctionnement et pour l'institution les réglementations qui la régissent. Le travail psychique du côté de l'institution est aussi directement lié aux caractéristiques spécifiques de la « clientèle » qu'elle accueille ou héberge (malades mentaux, handicaps, situations de maltraitance, d'abandon..). Cet ensemble de contraintes, d'adaptations nécessaires, d'écueils inévitables constitue le soubassement potentiellement conflictuel de la complexité inhérente au fait de travailler à plusieurs. Plusieurs modèles de déchiffrement de cette complexité liée au groupement et à la rencontre avec des souffrances et des carences diverses permettent actuellement de s'orienter davantage dans la compréhension de la zone obscure de ces collaborations, partenariats, accompagnements, prise en charge, selon les différentes appellations utilisées. Ces modèles offrent une architecture à ce que l'on peut saisir comme une clinique de l'institution et il convient préalablement de se pencher sur les constituants de la complexité groupale et institutionnelle. Cette attention à la clinique de l'institution ne peut éviter de prendre en compte la dimension du sujet sous l'identité de professionnel dans sa rencontre avec d'autres sujets ou famille souffrantes parfois perçus comme de purs « objets » de mesure éducative ou rééducative. Les impératifs économiques devenus prévalents et la créativité recouverte par la mise en place de procédures objectivantes risquent de nous « exiler de l'intime » selon la belle expression de R. Gori et M.J. Del Volgo (2008). Ces deux auteurs nous invitent à regarder dans quel contexte se développent et s'installent de plus en plus les actions sociales et sanitaires en soulignant que « le discours utilitaire du management et du marché modèle les pratiques de la relation d'aide dans le champ de la vie professionnelle comme dans la sphère la plus intime de la vie privée »<sup>1</sup>. Il faut donc accepter de prendre du temps et de la profondeur si l'on veut considérer toute la complexité psychique mobilisée par ce travail à plusieurs.

## **II- INSTITUTIONS ET USAGERS : UN ENSEMBLE DE COMPLEXITES**

Travailler en institution, en équipe, en binôme en collaboration ou en partenariat implique la présence et la rencontre d'une pluralité psychique et d'une pluralité pratique et théorique. Les institutions sociales, médico-sociales ou soignantes regroupent en effet différentes formes de pratiques inspirées de courants théoriques divers, de techniques rééducatives et thérapeutiques diverses elles aussi qui doivent cohabiter et s'harmoniser au sein de relations hiérarchisées. Elles ont des missions identifiées et définies par des textes et font l'objet d'une

---

<sup>1</sup> R. Gori et M.J. Del Volgo (2008) in *Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*. Denoël, p.51.

attente sociale de la part des usagers et plus globalement du socius. De la même manière, les professionnels qui s'affilient à ces institutions développent à leur égard des idéaux conscients et inconscients et des projets d'accomplissement personnels de ces idéaux. Ainsi, toute institution de même que tout groupement officiel est-il socialement et historiquement situé dans un réseau d'attentes officielles définies par des textes mais également d'attentes plus officieuses, plus implicites dans un contrat narcissique et social.

Il est important d'insister sur les enjeux narcissiques trop souvent méconnus ou minorés qui se déploient sous l'appellation d'engagement professionnel et qui sont quotidiennement convoqués dans la mise en place et le partage à plusieurs de pratiques éducatives et rééducatives. Ces enjeux narcissiques en rapport avec l'estime de soi, la consistance personnelle éprouvée dans une certaine reconnaissance par les autres sont vecteurs d'angoisse, de dépression, de manœuvres défensives, parfois perverses et se stabilisent dans des pactes inconscients qui permettent à chacun d'appartenir à telle ou telle institution avec plus ou moins de stabilité émotionnelle et de croissance.

### **--L'émotion, le transfert et la procédure**

La rencontre avec les usagers eux-mêmes pris dans des contrats narcissiques familiaux et institutionnels divers, constitue une menace permanente de déstabilisation des agencements défensifs et organisateurs des institutions qui sont socialement chargées de s'en occuper. En effet, les organisations familiales qui prennent souvent l'allure de désorganisations face aux regards extérieurs suivent une logique défensive de leur lien (Francine Fustier), logique qu'elles ne vont pas laisser réduire face à ce qu'elles ressentent comme une attaque et un ébranlement des défenses qu'elles ont mis en place à grand peine. L'institution, elle aussi, peut se sentir attaquée dans ses idéaux, ses conceptions sur ce que serait une « bonne famille », un « bon adolescent », une « bonne santé », ou tout simplement par la mise en cause de sa bonne volonté, de ses bons sentiments, dont les actions se verraient mal interprétées. Ces actions professionnelles sont parfois si dénaturées, tellement renversées en leur contraire qu'en conséquence, le professionnel ne se reconnaît plus dans le miroir qui lui est tendu par certains usagers. Il en est ainsi, par exemple quand tous ses efforts se trouvent vécus comme une maltraitance, comme une incapacité professionnelle, comme un désir de « voler » l'enfant, de séparer une famille de force ou autre noire intention qu'il aurait plus volontiers située justement du côté de l'organisation familiale voire attribuée à une autre institution avec laquelle il est en collaboration.

On reconnaît là ce que la psychanalyse a spécifié comme transfert, comme projections sur l'autre, transfert aux multiples visages dont la complexité décourage souvent et peut conduire à un durcissement défensif des « procédures ». Ces procédures tentent une relative exclusion ou du moins une mise en suspend momentanée ou durable de la subjectivité des professionnels.

Les états émotionnels des professionnels sont trop souvent confondus dans un premier temps avec des erreurs professionnelles et sont ainsi cachés et rejetés du côté des « déchets », au nom d'une productivité qui risque de désavouer la pensée au prétexte qu'elle serait une « perte de temps ». Si ces états émotionnels font l'objet d'une répression et d'une interdiction de séjour, la souffrance qui leur est sous-jacente ne peut être reconnue, transformée, symbolisée, recyclée, et engendre des mesures défensives encore plus préjudiciables au bon déroulement d'une « prise en charge ». Il ne s'agit évidemment pas de disqualifier ici toute procédure ou toute mise en place de protocoles. Certaines procédures examinées et réfléchies puis mises à l'épreuve de leur pertinence sont bien sûr nécessaires et renforcent le cadre et l'organisation du travail : elles apportent sécurité, confort et appuis aux professionnels. Elles sont effectivement destinées à se prémunir de passages à l'acte trop empathiques ou au

contraire trop agressifs à l'égard des accueillis et de leurs familles et à diminuer le taux d'angoisse circulant dans l'institution. En revanche, leur généralisation doit nécessairement interroger sur la nature exclusivement défensive de ces renforcements procéduraux et sur un processus de bureaucratisation par automatisme de répétition plutôt stérilisant. Tout autres sont les espaces de réflexion clinique dans lesquels la subjectivité de chacun est accueillie et participe à la construction d'une représentation de situations délicates ou préoccupantes.

### **Détoxication et supplément de signification**

Nous avons souligné (E. Grange-Ségéral, F. Fustier, 2008)<sup>2</sup> la nécessité pour toutes les institutions qu'ils soient nommés, supervision, réunions cliniques ou analyses de la pratique, de mettre en place des espaces dédiés à la construction des états émotionnels des professionnels. Il semble d'ailleurs approprié de comparer ces espaces aux Sas de décontamination protégeant les travailleurs soumis à des bombardements radioactifs ou à des virus redoutables. En effet, les professionnels de l'action sociale et du soin, sont de la même manière que les précédents soumis à des bombardements quotidiens de souffrance, de violence, d'agirs, de mise en cause de leur professionnalité et risquent une contamination ou une intoxication par les projections dont ils sont les cibles à longueur d'année sans pouvoir les identifier et les mettre en travail. L'épuisement professionnel et les maladies consécutives en sont les témoignages au-delà des fragilités individuelles trop souvent invoquées dans ces circonstances. L'effet détoxifiant et régénérateur des espaces cliniques ne doit pas être confondu avec un simple « défoulement » ou un lieu d'évacuation de stress accumulé, ce qui ne serait de toute manière pas négligeable. Mais leur effet provient surtout du fait que les émotions confuses, intenses, exprimées lors de ces temps cliniques contiennent une réserve potentielle de sens à décoder, un supplément de signification à construire collectivement au regard des situations critiques rencontrées, ce que je montrerai à l'aide d'exemples cliniques. Ces espaces de réflexion clinique requièrent confiance, fiabilité, absence d'utilisation de ce qui est transmis contre le professionnel concerné en vue de rétorsions administratives. Ils sont donc d'une haute exigence éthique et professionnelle.

De ce travail dépendent, pour une large part, les capacités de contenance d'une équipe, prise dans une tension entre l'importance de répondre aux demandes individuelles de chaque accueilli, de sa famille, tout en reconnaissant les sentiments et les fantasmes que cela provoque chez chaque membre du personnel concerné. L'intensité, parfois la violence des fantasmes engendrés par ces tensions peut confronter les équipes à des vécus extrêmes, dans la passion et dans la haine, qu'il leur faut apprendre à énoncer, identifier et organiser.

### **Travailler en institution nécessite de se penser comme groupe**

Reconnaître que l'on forme un groupe c'est accepter d'appartenir et d'être en partie déterminé par la logique de l'ensemble sans tenter de re-projeter ce qui va mal immédiatement sur l'autre. Ce fonctionnement qui dépasse chacun relève de l'ensemble groupal et de son organisation en pactes et alliances inconscientes. Dans son ouvrage sur le travail d'équipe en institution, Paul Fustier<sup>3</sup> permet d'insister sur cette dimension groupale de l'institution lorsqu'il visualise comment tout professionnel est chevillé à l'ensemble par l'intermédiaire de la légende et de l'utopie fondatrice à l'origine de l'institution à laquelle il vient s'affilier dans son travail. Tout nouveau professionnel arrivant quel qu'il soit, se doit d'entendre et de soutenir le discours de l'ensemble afin de trouver une place et une reconnaissance en tant que sujet.

---

<sup>2</sup> *ibid* p. 1

<sup>3</sup> Le travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique (1999), Dunod, p. 2.

## **Homologie des réponses institutionnelles et des problématiques rencontrées**

Le constat d'une homologie et d'une homomorphie (reproduction des mêmes formes et des mêmes postures) entre les souffrances accueillies et les réponses institutionnelles ne cesse de se vérifier au sein de diverses institutions.

« Cette homologie est à la fois nécessaire en ce que les praticiens ont à s'identifier aux contenus des identifications projectives injectés par les patients pour établir une relation thérapeutique, mais elle peut s'avérer pathologique lorsqu'elle abolit tout écart ou différenciation ».

Le psychisme humain est ainsi fait qu'il ne peut comprendre l'autre sans se mettre à sa place et qu'il a débuté sa vie par le mimétisme puis l'imitation de ses premiers objets d'amour. Cette capacité de se fondre dans les formes de l'autre pour le comprendre et entrer en contact avec lui demeure la vie durant. Il n'est pour s'en persuader qu'à regarder comment les adultes rentrent en contact avec un bébé et sont aptes à régresser à des communications très primitives (imitation des mimiques, répétition des sonorités, langage rudimentaire, jeux spontanés de « coucou », interactivité serrée) que l'on retrouve également lors de la rencontre avec un étranger, rencontre pour laquelle la communication ordinaire ne fonctionne pas. Cette capacité à s'identifier à l'autre pour l'investir et le comprendre est fortement sollicitée dans les équipes et les institutions prenant en charge la souffrance humaine sur un versant éducatif ou soignant. Nul étonnement alors que les professionnels soient amenés à se structurer collectivement et individuellement sous la forme de ce qu'ils accueillent et dans certains cas à reproduire à l'identique la problématique traitée sans pouvoir ni s'en détacher ni la transformer au risque d'une chronicisation de la situation.

Il ne manque pas de récits de situations dans lesquelles les professionnels se trouvent amenés, à leur corps défendant, à agir des rejets ou une cessation de prise en charge réactivant des sentiments d'abandon, alors que l'histoire de l'enfant est justement constituée d'une succession d'abandon et d'échecs. Ces occurrences de répétition entre l'action éducative ou soignante entreprise et le destin d'un enfant ou d'un adulte accueilli font parfois figures de destin implacable. Elles laissent les professionnels et l'environnement de l'accueilli en désarroi et dans un vécu d'impuissance à comprendre. Ces répétitions sans écarts apparents avec la souffrance initiale endommagent les désirs de réparation des professionnels et l'estime de soi de chacun. Le vécu d'échec provient de l'impuissance à changer le scénario inéluctable de la répétition de l'abandon que le professionnel chargé de le soigner est amené à remettre en scène dans une forme de contamination directe et inéluctable. Un déplacement sur une autre scène de compréhension symbolique s'impose : à défaut d'une expérience nouvelle, une pensée nouvelle sur les événements peut surgir et leur donner une valence plus évolutive.

**\*\*Exemple de collusion entre traumatismes institutionnels et traumatismes familiaux**

**\*\*Exemple montrant que le travail en réseau constitue une prothèse pour les données familiales en recherche de dépôt**

## **CONCLUSIONS**

