

Les tribulations d'une stagiaire en psy

Dynamique institutionnelle et expériences de communication avec l'équipe soignante

Isabelle GAUTHERON

Université PARIS VII

En maîtrise de Psychologie clinique, j'ai effectué un stage d'une année universitaire dans un hôpital psychiatrique de la région parisienne. A mon arrivée dans l'institution, l'équipe a écarté d'emblée (et, pour ainsi dire, statutairement) la possibilité que je participe à un atelier ou que j'en anime un, en justifiant cette décision par le fait que mon stage durerait trop peu de temps.

De ce fait, je me trouvais pour ce stage dans une situation de "vacance" que ne comblait que partiellement l'assistance aux entretiens et bilans menés par la psychologue qui avait bien voulu m'encadrer, mais que requérait l'animation d'un atelier d'art-thérapie où je ne pouvais point aller.

Cette "vacance", jugée d'abord inconfortable, je m'y adaptai et m'employai à la convertir en disponibilité.

Je me suis peu à peu rendu compte que, de n'être assignée en nul endroit de telle heure à telle heure pour y accomplir telle activité spécifique, m'émancipait de certains mécanismes défensifs : n'ayant "rien à y faire", j'apprenais à "être là".

Il semblait régner dans ce service une vacuité tout asilaire : pièces de réunion pour les soignants où prendre le café, bureaux clos où, là aussi, l'on bavardait, salles de télévision ou couloirs pour les patients qui erraient là, figés comme dans une éternelle attente...

Si, apparemment, on n'y faisait, on n'y tentait pas grand-chose, si la prise en charge des "chroniques" semblait se réduire à une administration médicamenteuse judicieusement dosée, en revanche on y parlait beaucoup - et, puisque "j'étais là", on m'y parlait souvent.

Je suis devenue de plus en plus sensible à ce qui se disait, à ce qu'on me disait, aux nombreuses et différentes situations de parole dans lesquelles j'étais impliquée.

D'autre part, mon insertion au sein de l'équipe soignante en tant que stagiaire psychologue s'est effectuée progressivement, parfois laborieusement, et j'y parvins après avoir traversé un conflit qui, à maints égards, me restait énigmatique.

Pour poursuivre fructueusement mon stage, il m'a donc fallu me pencher sur la dynamique relationnelle et le fonctionnement institutionnel qui sous-tendaient les échanges que j'ai vécus avec les soignants.

Comment s'organisaient les stratégies de communication à l'intérieur de l'institution ? Quelle a été ma position (celle où je me sentais et celle où mon interlocuteur me mettait) ? Qu'ai-je

repéré de celle du locuteur ? Quel sens et quel but ai-je pu attribuer à ce qui s'exprimait ? Qu'est-ce qui, enfin, m'a été effectivement transmis ?

Situation de parole

Quels sont les lieux et les moments qui ont permis, de façon récurrente, l'apparition de ces situations de parole ? Avec quels membres de l'équipe soignante ?

Le bureau de la psychologue

J'ai passé beaucoup de temps dans le bureau de la psychologue du service, qui encadrait mon stage. Cette pièce, située significativement en dehors du service, près de l'accueil, était en quelque sorte mon "point d'ancrage", et le seul lieu où, de façon reconnue et admise, j'avais à être - à tel point qu'au début de mon stage, lorsque le personnel soignant me trouvait "dans le service", c'est bien souvent qu'on me renvoyait à ce bureau ou à la salle d'attente attenante, sous divers prétextes ("La psychologue vous cherche, elle doit vous attendre en bas"), d'une véracité variable.

Le temps que je passais dans cette pièce avec la psychologue, avant et après les travaux du jour, était aussi, par excellence, celui de la parole (en dehors de mon assistance silencieuse aux entretiens). Investigations cliniques, explications sur le maniement des tests, mais aussi conversations à bâtons rompus sur les patients, potins du service et récriminations sur les dysfonctionnements de l'équipe ou les querelles de personnes, y trouvaient leur place avec un sentiment de relatifs confort et liberté : ce bureau, géographiquement à l'écart des "terrains de manoeuvre", mais aussi lieu de travail spécifique (et obtenu, semble-t-il, non sans efforts), avait le statut imaginaire du "sanctuaire"...

L'atelier d'art-thérapie

On ne m'avait pas permis de participer aux activités de l'atelier : paradoxalement, pourtant, la première orientation qui fut donnée à mon stage fut l'assistance aux réunions de "réflexion et élaboration théoriques" de l'équipe animant cet atelier.

Il s'agissait là, en principe, d'une situation de parole bien cadrée : la réunion bi-mensuelle des animateurs avait pour but de produire un document interne au service, définissant, par opposition aux activités décrites de l'ergothérapie, les fondements théoriques de l'art-thérapie et les pratiques de l'atelier.

Le groupe (en fait, le sous-groupe, par rapport à l'ensemble des soignants) se constituait de la psychologue, une surveillante, une infirmière, un psychiatre-attaché et un infirmier en formation d'art-thérapeute, statutairement responsable de l'atelier - plus la stagiaire censée se former en participant aux travaux de réflexion et de rédaction du texte.

En réalité, j'ai rapidement eu le sentiment d'être placée à un carrefour de stratégies interpersonnelles, recoupant sans doute diversement des enjeux institutionnels pas toujours conscients et que, novice, je situais mal.

Pour mon compte personnel, la situation de parole n'était pas moins complexe. Au cours des travaux de rédaction, quelquefois tâtonnants, ma formation littéraire et une petite expérience journalistique me donnaient les moyens et l'envie d'intervenir activement ; mais ma

collaboration, témoignant sans doute d'une assurance inappropriée chez une stagiaire, ne fut pas réellement appréciée. Quand, d'autre part, je questionnai le groupe sur ses références théoriques à Winnicott et à Lacan, de "corps extérieur" je devins, je crois, élément intrusif et persécuteur, en particulier pour le psychiatre, qui dans le champ du savoir constituait l'étalon. A aucun moment, cependant, je ne fus prise à partie personnellement, en tant qu'interlocuteur possible ; mais les bruits de couloir allèrent jusqu'aux pleurs de la psychologue, venue défendre son droit à "avoir des stagiaires", dans le bureau du médecin-chef.

Il me restait, en somme, à "collaborer" silencieusement avec un groupe dont les activités cliniques m'étaient par ailleurs inaccessibles : autant dire que je décidai de mettre un terme à cette collaboration, à la satisfaction mutuelle des deux parties.

Autres lieux officiels

Ma participation aux réunions de synthèse des deux pavillons (hommes et femmes) avait été acceptée d'emblée par le médecin-chef. J'y assistai donc, en position d'auditeur - comme, du reste, la plupart des membres présents - et de témoin quelquefois sidéré par la pauvreté des échanges concernant certains patients ("Untel ? - Comme d'habitude... - Suivant !"), en particulier les chroniques, qui semblaient ne plus offrir prise à la parole de l'équipe. Anne-Marie V., par exemple, venait en fin de liste alphabétique ; régulièrement, seul son nom était prononcé, suivi d'un silence morne et du bruit du classeur qui se refermait.

J'en vins à assister assez régulièrement aux entretiens menés dans le service par les médecins. Au début "pilotée" par la psychologue, je me voyais, en son absence, fréquemment renvoyée à la "salle d'attente" par les infirmières ; mais du jour où - en présence de celles-ci - j'eus demandé au médecin-chef l'autorisation d'assister aux entretiens qu'il menait lui-même, et où il me l'accorda, le fait eut "force de loi". Du même coup, je pus poser des questions et aventurer des remarques sans, apparemment, susciter de réactions négatives.

Lieux officieux

J'eus le désir d'aider à tenir la cafétéria des malades, et y fus bien acceptée. C'était, du reste, un lieu où l'on plaçait volontiers, de coutume, les stagiaires psychologues, dont l'ergothérapeute et les infirmières affectées à ce poste accueillait le concours de bonne grâce. J'étais intéressée par cet espace-frontière (un des rares, semblait-il) où coïncidaient le monde des soignants et celui des patients ; les infirmières tenaient le bar et la caisse, et certains patients "de confiance" avaient le privilège envié (sans rire) de faire la vaisselle, en échange de quelques consommations gratuites et surtout du lustre d'être avec les soignants "derrière le bar" ; ce qui me rappelait l'analyse, faite par Erving Goffman dans *Asiles*¹, des "postes de prestige" convoités par les "détenus".

La cafétéria, et surtout la petite pièce à côté servant d'office, faisaient partie de ces nombreux recoins de l'hôpital permettant les "paroles en coulisses", et dévolus par convention tacite à un sous-groupe à l'exclusion des autres membres de l'équipe - tandis que le sous-groupe s'y définissait par son appartenance au lieu même.

Après le "sanctuaire" de la psychologue, je devins donc membre du "club de la cafétéria", conviée à partager son champ de parole, à adhérer à son point de vue : ce "nous" qui conforte face aux "autres".

Enfin, j'accédai de temps en temps à la petite "salle de café" des infirmières du service, lieu où on lisait le cahier de transmissions mais aussi où l'on papotait, plus à l'écart des sollicitations des malades qu'au bureau des soignants. J'y étais quelquefois reçue, "en invitée".

En revanche (pour l'anecdote), jamais je n'eus l'accès au "saint des saints", la réserve à linge où les infirmières parfois s'enfermaient de l'intérieur pour converser, en se taisant quand l'on frappait (ce pourquoi l'on trouvait quelquefois le service inexplicablement vide de soignants) - secret de polichinelle que les vieux "chroniques" savaient bien et dont j'eus connaissance, moi, par les coulisses de la cafétéria, dans le petit office qui, d'ailleurs, y jouait à peu près le même rôle.

Expérience de communication

Avec l'équipe

Qu'est-ce qui, entre l'équipe et moi, se communique ? Quels sont les enjeux de la communication ? En d'autres termes, qu'est-ce qui a été imaginativement mis en commun entre les deux parties, ce qui me permet de dire que j'ai acquis ici une expérience ?

Je pense que ce qui nous était commun était la question de la **place** de la stagiaire, en tant que celle-ci était statutairement admise mais demeurait un élément extérieur (venant de l'extérieur et faisant la navette entre l'"ailleurs" de l'université et le monde clos de l'hôpital). A quelle **place** problématique dans l'institution allait correspondre ce **statut** intermédiaire et transitoire ?

A mon arrivée dans le service, j'avais sur "ma place" plutôt des questions et l'équipe, je crois, plutôt des réponses ("Sachez rester à votre place ! - Laquelle ?"). Mais il y eut quelques renversements de situation...

En effet, cette dialectique de l'assignation/injonction (pour reprendre la terminologie de Ronald Laing¹) ne va pas sans effets de réciprocité. Si, comme l'écrit Jacques Lacan, "le sujet reçoit de l'autre son propre message sous une forme inversée", alors, en assignant à la stagiaire une place, le soignant fonde rétroactivement la sienne propre. De mon côté, pour traiter le message qui m'était adressé, j'ai souvent eu besoin de comprendre "d'où" l'autre me parlait.

Dans ses grands axes, cette expérience de communication avec le personnel de l'institution s'est distribuée selon trois canaux : la formation, l'agressivité, le "bureau des pleurs".

La formation

Sous cet angle, accepter une stagiaire, c'est se mettre en position de transmettre un savoir, en d'autres termes se fonder comme celui qui le détient et en dispose avec libéralité. Dans ce cas, "ma place", c'est d'être là pour apprendre.

Ce mode de communication s'instaura facilement avec la psychologue, qui me familiarisa avec le maniement des tests d'intelligence, de détérioration, de personnalité. J'assistai aux bilans et aux entretiens qu'elle menait ; puis elle me demanda d'en faire passer à mon tour, en sa présence. Cet échange était mutuellement gratifiant, parce qu'il confortait chacune dans sa

position : la psychologue dans sa spécificité professionnelle, l'"aspirant" dans la légitimité de ses aspirations. Nous "persévérions dans notre être".

Il en fut de même quand j'interrogeai l'assistante sociale sur les questions de tutelle, curatelle etc., ou la surveillante de coordination sur les statuts des patients hospitalisés (en placement libre, sur demande d'un tiers.etc.) ; je reçus toutes les informations souhaitées, dans une satisfaction réciproque.

Ce mode de communication peut donc instaurer un échange relativement harmonieux et "narcissisant" pour les deux parties : mon désir d'apprendre est reconnu (voire satisfait, mais cela me semble déjà secondaire) ; à mon tour, je reconnais et gratifie l'instructeur.

Je note toutefois que, dans cette expérience, l'objet de la communication porte pratiquement toujours sur un savoir relativement "abstrait", plutôt que sur un savoir-faire ; sans doute parce que ce type de savoir est le moins contestable, le plus propre à conforter les interlocuteurs dans leurs positions respectives de professeur/étudiant.

En une occurrence au moins, mais notable, ces modalités de communication furent pourtant dénoncées en un échec flagrant : ma participation aux réunions de réflexion sur l'art-thérapie s'acheva lorsque, au terme d'un conflit, il me fut déclaré que "le groupe ne pouvait pas être formateur".

L'agressivité

Je concentrerai mon analyse sur ce qui s'est passé autour de l'atelier d'art-thérapie, parce que ce fut pour moi un phénomène unique aux cours des deux stages que j'ai effectués en institutions psychiatriques. Pour comprendre ce qui s'est mis en oeuvre dans mon rejet (subjectif et objectif, comme disent les grammairiens) de ce groupe, il me faut essayer d'analyser les enjeux institutionnels qui intervenaient.

L'atelier thérapeutique d'expression plastique (abrégé en ATEP) constituait un "territoire", pratiquement au sens où les éthologues l'emploient ; les membres du sous-groupe qui l'animait surnommaient ce lieu, un peu à l'écart et en rez-de-jardin, "le paradis".

Ce territoire était important car il pouvait servir à démarquer "notre" service face à "l'autre", plus ancien et plus considérable numériquement. "Nous", nous étions le fer de lance de la modernité, une équipe polyvalente qui pratiquait l'art-thérapie ; "les autres", "d'en face", n'avaient qu'un atelier d'ergothérapie, terre-à-terre, occupationnel, et pas thérapeutique pour un sou.

D'autre part, le groupe de réflexion théorique de l'ATEP m'a semblé fonctionner sur le mode de la **dépendance** (pour reprendre l'analyse de Bion) vis-à-vis de l'un de ses membres, le psychiatre, détenteur du savoir : savoir théorique, mais aussi savoir-faire langagier.

En effet, c'était lui qui menait les débats, tranchait des questions de doctrine, effectuait la rédaction définitive du texte, le tapait à la machine et commentait les apports ("Tu fais des fautes d'orthographe ; oui, ça c'est pas trop mal ; tu n'écris pas français"), rayonnant devant l'animateur subjugué et les infirmières perpétuellement silencieuses. Il incarnait le porte-parole, le détenteur du verbe phallique du groupe, selon les concepts de Tosquelles

Je relierais volontiers ce type de fonctionnement à ce que cet auteur nomme groupe spéculaire, que le leader utilise "sur le plan de l'imaginaire, dans le but d'être la scène articulatoire d'un 'rôle' investi d'un fantasme de toute-puissance", d'après la définition qu'en donne Franck Drogoul

Les autres participants, dépendants du leader, étaient réduits à la passivité, sur le mode de l'acquiescement ou du mutisme.

A mes questions sur les références psychanalytiques dans le texte produit par l'ATEP, le psychiatre finit par me déclarer (en dehors du groupe, bien sûr) : "Je pourrais vous former, mais les infirmières seraient dépassées." Par-delà le caractère diplomatique de cette réponse, l'affirmation me paraît significative. Car ces références théoriques sont cependant incorporées au document produit censément par l'équipe tout entière. Elles ne sont donc pas mises en question par celles dont on affirme qu'elles ne les comprennent pas : ce n'est pas nécessaire, voire pas permis.

Cela me paraît illustrer assez bien l'analyse de F. Drogoul : "A ce niveau d'aveuglement, la parole perd sa nécessité et devient accessoire. Les échanges entre les individus se sclérosent devant l'image toute-puissante du leader."

Dans ce contexte, la psychologue, quelque peu brimée peut-être par cette prédominance du psychiatre, m'introduit dans le groupe de réflexion. Pour ce dernier, je crois être restée l'élément extérieur peu assimilable - d'autant que, frustrée de ne pouvoir accéder aux activités pratiques de l'atelier, qui m'auraient permis d'avoir un contact avec les patients, je n'ai effectivement pas donné mon adhésion au groupe pour me fondre dans son "Nous". D'autre part, pour son leader je semble être apparue d'abord non comme un individu, mais comme une créature de la psychologue : d'où la menace qu'un sous-groupe contestataire gagne en puissance, introduisant le désordre dans le groupe.

A ce titre j'ai probablement servi de pion dans une rivalité larvée : intervenait aussi ce que Guattari appelle le paramètre de la verticalité, l'ambiguïté des statuts hiérarchiques psychologue/psychiatre, point de litige classique, semble-t-il, dans l'institution.

A peu de temps de là, le psychiatre introduit à son tour, dans le groupe de réflexion mais aussi dans l'équipe animant concrètement l'atelier, une I.M.G. (Interne de Médecine Générale) qu'il avait prise sous son patronage. La psychologue se s'indigne : pourquoi lui peut et pas moi ? Sur l'échiquier du groupe, l'IMG représentait un nouveau pion, "la stagiaire" du psychiatre. Combat de titans, psychiatre contre psychologue (sans compter les implications personnelles, que je laisserai de côté parce qu'elles me paraissent essentiellement induites par la situation elle-même) ! Je me pensais assez peu concernée par tout cela.

Au cours d'une réunion orageuse, où par-delà les règlements de comptes c'est la loi du groupe qui est mise en cause (Où est la loi ? Qui dit la loi ? Qui a le droit de faire quoi ?), le psychiatre fait à mon propos le reproche suivant à la psychologue : "Tu ne nous as pas demandé pour la faire venir, toi !" S'agissait-il d'un acte manqué de la psychologue, transgressant le primat du Nous collectif au profit d'un Nous duel, sorte de couple magique et réparateur, ou bien d'une entité plus ou moins fusionnelle censée incarner "la psychologie" dans l'institution ?

J'avais gardé jusque là une position d'observatrice silencieuse. Mais à ce moment, soucieuse de conserver et de revendiquer mon statut d'individu à part entière, je prends la parole pour demander au groupe, en mon propre nom, s'il accepte, ou non, ma venue aux réunions. Cette intrusion dans un discours dont l'interne (elle aussi présente et silencieuse) et moi étions les objets mais pas les sujets, représente de ma part l'instauration d'une expérience de communication - par forçage.

En parlant de moi mais "au-dessus de ma tête", le porte-parole du groupe ne me donnait pas le statut d'interlocuteur - tout au plus celui d'allocutaire (celui à qui est destiné le discours) indirect : on ne m'adressait pas la parole, cependant j'étais censée l'entendre !

En disant "je", je me constitue comme sujet, qui fait intrusion puisqu'il somme le groupe de me reconnaître dans un statut d'interlocuteur ; en m'adressant au groupe, et non au seul leader, je commets une double transgression : je destitue le psychiatre de son rôle de porte-parole (il n'est plus qu'une unité de l'ensemble), et je restitue de force à tous les autres membres du groupe, ou plutôt à chacun, un statut de sujet discursif. A l'extrême, il faudrait mettre aux voix la réponse que je sollicite, fonctionnement démocratique aux antipodes des règles du jeu de ce groupe.

Résultat : s'installe dans la salle de réunion un silence consterné et quasi catatonique ; puis le psychiatre m'apostrophe : "Tu dis des conneries !" (Il va sans dire que, jusque là, le vousoiement était de rigueur entre nous.) D'un ton compassé je réponds : "Dr. X., je vous remercie." Et la séance est levée.

Par ma volonté d'entrer en communication, j'ai perpétré une triple agression : au niveau de chacun (dont le mutisme manifeste l'impossibilité d'abolir en soi le Nous au profit d'un Je depuis longtemps abdiqué) ; au niveau du groupe (qui, déstabilisé, se ressoude par le silence, ultime recours de l'unanimité) ; au niveau du porte-parole enfin, dont la réponse est complexe. Il fait, quoique sur le mode agressif, droit à ma demande de reconnaissance ("En veux-tu, en voilà !") Le "tu" incongru et la rupture dans le niveau de langue usité ("des conneries") sont des marques de l'énonciation relevant de ce que Jakobson appelle la fonction émotive du langage, destinée à exprimer l'affect : ici, évidemment, l'agressivité. Et j'interprète le contenu de sa réponse, apparemment absurde au niveau manifeste, comme valide dans le discours latent. Ce sont "des conneries" parce que ce n'est pas de la parole signifiante pour le groupe : sauf à risquer sa destruction, celui-ci, tel qu'il fonctionne, ne peut pas en reconnaître le sens.

Concluant l'échange, mon persiflage personnalisé me semble traduire une stratégie symétrique : par le "vous" et la politesse formaliste, je rétablis défensivement "ma" bonne distance de sujet à sujet ; en nommant mon interlocuteur, je lui signifie - non sans entêtement - ne reconnaître en lui que l'individu, pas l'incarnation du collectif ; mais simultanément je le remercie effectivement de m'avoir reconnue comme sujet, en rompant un silence qui m'eût disqualifiée.

Un échange, à mon avis, a bel et bien eu lieu. Sa tonalité agressive témoigne seulement du fait que toute communication est potentiellement une violence, puisque l'enjeu du sujet est de se faire reconnaître par l'autre : comme le formule efficacement Lacan, "le désir du Sujet, c'est toujours le désir de l'Autre".

Après cette mini-tempête, le groupe de réflexion reprit quelque temps son statu quo, mais en restant lézardé par la division interne qui s'était fait jour entre la psychologue et le psychiatre. Celui-ci lui reprochait de "n'être plus comme avant", c'est-à-dire plus aussi "gentille" avec lui. Mais, comme l'écrit Jean Sandretto, "ces rapports interpersonnels imaginaires (...) se surimprimaient aux relations hiérarchiques et fonctionnelles pour en masquer le sens". Au niveau du groupe, la menace de décomposition interne n'avait pas été abolie, ni le danger représenté par un élément extérieur désamorcé.

Quand, quelques séances plus tard, je formulai une demande en présentant mes interrogations sur les positions théoriques du groupe, cela fut reçu comme une provocation. Et peut-être, en effet, en était-ce une : je m'obstinais, dans mon individualité scandaleuse, à ne pas respecter la règle du jeu.

Demander des éclaircissements sur l'articulation entre les concepts de Winnicott ou Lacan et la pratique empirique de l'atelier, c'était encore une fois battre en brèche la passivité inhérente au groupe face à son porte-parole.

D'autre part, mettre en question ceux que le leader revendique comme les "pères" de sa pensée et les garants de l'oeuvre commune, c'est aussi impoli que de questionner une "grande famille" sur l'ancêtre fondateur de la lignée ("Mais qu'est-ce qu'il a fait au juste ?"). Celui-ci doit révérencieusement rester inaccessible à l'investigation. Sinon cela revient à mettre en cause la validité de l'héritage, voire la légitimité des héritiers. Questionner l'origine, c'est dénuder le nécessaire secret de l'acte de foi, au pis dévoiler l'imposture.

Comme l'écrit Tosquelles dans sa *Note sur la sémiologie de groupe*, "(...) ce verbe phallique du groupe est, soit manifestement exhibé, soit le plus souvent enfoui dans le trou (...), maintenu dans le 'sacrum' (qui est secret et sacré)."

De même, l'exhibition des "ancêtres" dans le texte du groupe avait pour condition l'aveuglement préalable des spectateurs, qui n'avaient pas à comprendre. Le verbe phallique était "éblouissant" ; et ce caractère tabou garantissait qu'il conserverait sa toute-puissance imaginaire.

Ma demande d'élucidation était donc irrecevable, et suscita l'hostilité massive du leader du groupe. Paradoxalement, je ne fus cependant jamais interpellée personnellement ; mais, court-circuitée dans l'échange de parole, je recevais indirectement l'information par le canal de la psychologue, prise à partie, elle, par le psychiatre : "Oui, mais tes autres stagiaires, elles étaient sympas ; elles ne disaient rien." Il y a lieu de croire qu'ici, comme pour l'interprétation d'un rêve, la juxtaposition des deux affirmations vaut pour la coordination "car".

J'abordai alors directement le psychiatre, qui me déclara : "Le groupe ne peut pas être formateur." A quoi j'acquiesçai en répondant : "Ici, ma place est là où l'on veut bien de moi." Nous nous en tîmes là.

Je crois que j'ai, par mes initiatives, perturbé le fonctionnement du groupe de réflexion en confrontant son leader à une demande insupportable. Je rapprocherais ce mode de relation de l'analyse de F. Drogoul : "(...) nous assistons à une réappropriation de la toute-puissance narcissique. Cette recherche du Moi Idéal devient vite incompatible avec l'émergence d'une Demande qui risque de mettre en péril cette position du grand Autre omnipotent. Cette

appropriation du territoire tend à exclure tout tiers qui pourrait dévoiler le manque constitutif du Sujet."

Le groupe, non consulté sur mon exclusion/démission, ne fit aucun commentaire mais fut très probablement soulagé. Cependant, le fonctionnement en attaque-fuite dont j'avais été la cible m'a a posteriori bien paru motivé par un risque de décomposition interne, car deux autres démissions (celle de l'I.M.G. puis d'une infirmière) intervinrent peu après. L'infirmière déclara qu'elle "ne se sentait plus à sa place". Comme aux cartes, le valet de pique continuait à circuler...

Pour conclure, j'ai voulu analyser de près cette expérience marquante de communication qui, sur le mode de l'agressivité, porta sur "ma place" (ou ma non-place, ou mon déplacement) de stagiaire dans l'hôpital. Les enjeux institutionnels déterminés par le type de fonctionnement du groupe dans lequel j'avais été "greffée" ont abouti à nous faire formuler des conclusions à peu près symétriques : "Vous n'avez pas votre place ici./Ici, je ne suis pas à ma place."

Quelles expériences de communication allaient-elles me permettre d'en trouver une dans l'équipe soignante ?

Le Tiers écoutant

Lasse d'être assignée ici, chassée de là, j'ai fini par décider que, dans l'institution, ma place était d'être partout : d'abord et avant tout avec les patients - et je me suis rendu compte qu'il n'y avait pas besoin de lieu ou de groupe spécifique pour cela ; pour qui a envie de communiquer, un coin de cafétéria, n'importe quel banc, un couloir font l'affaire.

Mais, puisque j'avais été impliquée dans le fonctionnement de l'équipe institutionnelle (aspect qui avait été presque complètement absent de mon premier stage), je résolus de ne pas cliver ce pan de mon expérience, même s'il m'avait valu quelques moments désagréables.

Je me permis donc d'être ici et là, un peu partout dans le service ; placide, sans demande particulière, mais disponible, attentive aux situations, aux sollicitations, prête aussi à plier bagage si je "tombais mal".

Il s'agissait bien, en effet, de se permettre quelque chose : après tout, l'autre ne peut vous reconnaître que la place que vous revendiquez vous-même !

Je fus surprise de constater à quel point cette "nouvelle donne", d'abord intérieure, eut, assez rapidement, des effets positifs. Je n'essayais plus de ces "Mais vous êtes qui, vous ?" acerbes et suspicieux. Apparemment, j'étais devenue une "tête connue", un OVNI désamorcé et vaguement familier sur lequel on ne s'interrogeait plus. Bientôt nous échangeons quelques civilités, de petites conversations. Se mirent en place de nouvelles expériences de communication, sur un mode souple, informel, mais pas infructueux.

D'abord je jouai le rôle du "bureau des pleurs". Je ne me sentais guère partie prenante dans les enjeux internes à l'institution, j'étais là en tiers relativement neutre (Evidemment je gardais pour moi les émanations de ma subjectivité) ; il était donc possible aux soignants de venir me parler parfois plus librement qu'aux membres des divers sous-groupes.

Les infirmières de la cafétéria, par exemple, que je voyais le plus souvent séparément, bavardaient volontiers avec moi. Elles récriminaient l'une contre l'autre, ou contre le surveillant, contre le médecin-chef, contre les infirmières non détachées à la cafétéria, contre certains patients désagréables. L'interne de garde me contait combien certaines familles de patients qu'on hospitalisait pouvaient être insupportables. La psychologue vitupérait la surveillante des V.A.D. (visites à domicile), les infirmières du service se plaignaient du psychiatre, le psychiatre tempêtait contre le médecin-chef. Le médecin-chef, lui, ne disait rien : Noblesse oblige ! Son bureau des pleurs était vraisemblablement en dehors du service.

N'appartenant à aucun des corps ou sous-groupes précités, je pouvais tout entendre avec sérénité. Cette avalanche de récriminations ne m'impressionnait guère : après tout, ces gens arrivaient ipso facto à travailler ensemble, malgré les aléas. En somme, cela faisait du bien à mes interlocuteurs de "soulager leur bile" grâce à un élément tiers dans l'institution, et cette position de neutralité conventionnelle que l'on me reconnaissait me convenait.

A l'usage, certains des soignants en vinrent à me tenir des propos plus personnels, à me parler d'eux-mêmes, des faits ou des patients qui les avaient marqués. Tel me dit à quel point il était bouleversé par le suicide d'un jeune homme hospitalisé dans le service (Un décès, "naturel" ou volontaire, se produisait de temps en temps, mais cela n'était pas "repris" au sein de l'équipe.). L'art-thérapeute en formation vint m'expliquer, tout joyeux, comment il avait réussi ses examens, et combien cela comptait pour lui. A mon étonnement, même le psychiatre qui avait tant décrié ma participation à l'ATEP mit à profit une rencontre fortuite dans la salle de café pour se raconter un peu : "Dans le fond, je suis un timide !" (J'éprouvais bien, alors, un peu d'ironie intérieure, mais j'étais aussi contente qu'en tant qu'individus nous dépassions ces conflits institutionnels qui nous avaient dépassés.)

En tout ceci il ne s'agissait pas réellement, à mon avis, de relations interpersonnelles au sens où l'on en a avec ses amis. Mes interlocuteurs et moi n'oublions pas, je pense, que je n'étais là que pour un stage universitaire, et je me sentais, je me voulais en retrait. Ce n'étaient pas mes affects qui, au premier chef, étaient impliqués. Mais ces expériences de communication étaient satisfaisantes parce qu'elles me constituaient une place admissible de part et d'autre au sein de l'institution, tout en ne m'aliénant pas en tant qu'individu.

J'arrêterai ici ce récit des tribulations d'une stagiaire en psy, où j'ai tenté de dégager par quelles expériences de communication s'était effectuée mon insertion comme stagiaire psychologue dans l'institution psychiatrique qui m'avait accueillie.

Au terme de cette évolution, j'avais trouvé, dans l'équipe, une place qui nous convînt - et ce préalable fut essentiel pour faciliter **aussi** mes échanges avec les patients.

M'être efforcée, grâce aux outils de l'analyse institutionnelle, de comprendre ce qui se jouait entre les membres de l'équipe soignante et moi, m'a aidée, je crois, à transformer un stage un peu difficile en une expérience positive, voire formatrice à plus long terme.

Car, dans un domaine où le travail en équipe est si fondamental, où la "verticalité" risque d'amener des fragilités ou des conflits, où "l'horizontalité" peut imposer une pesante inertie, masquant mal la reduplication des clivages psychotiques, la prise en compte des phénomènes de groupe paraît un moyen d'introduire une "transversalité" dynamique pour obvier à ces difficultés inhérentes au fonctionnement psychiatrique : cette démarche pourrait constituer

l'accompagnement nécessaire pour effectuer, dans une institution, un travail "suffisamment efficace" avec les patients.