

## Présentation d'un dispositif clinique d'analyse de la pratique

Jeannine Duval Héraudet

« L'analyse clinique de la pratique » ou « supervision en groupe » est un dispositif qui **se centre sur la relation** d'un professionnel avec celui ou ceux qu'il a la charge d'accompagner, d'aider, d'enseigner, de soigner, d'encadrer.

Il est posé que chaque sujet est unique, que chaque histoire, que chaque relation sont toujours singulières, évolutives, et que le contexte n'est jamais le même. Il est posé également que dans les métiers de l'humain, le professionnel et le personnel sont étroitement intriqués et que, dans une situation difficile, notre propre transfert et nos émotions constituent autant d'obstacles à notre pensée.

Il s'agit donc d'analyser, par un travail de co-réflexion et de co-construction, les interrogations ou les difficultés rencontrées par un professionnel qui fait le récit à un groupe de pairs, d'une situation actuelle, concrète, précise. Il est fait appel aux compétences et savoirs de chacun pour **redonner du sens** à une situation qui se présente souvent comme une impasse. Le narrateur attend l'aide du groupe, en premier lieu pour mieux comprendre ce qui se passe, pour lui-même et pour l'autre dont il parle, et, si possible, pour se voir proposer ce qui pourrait être tenté **pour faire évoluer** cette situation.

Une approche clinique présuppose donc :

1. De reconnaître sa propre implication dans toute relation, son propre transfert, le fait que l'on éprouve des sentiments, que l'on est affecté par l'autre, le fait que l'on parle aussi de soi, lorsqu'on parle de l'autre.
2. De reconnaître sa part de responsabilité dans ce qui se joue au sein de la relation.
3. De reconnaître aussi sa propre subjectivité dans la lecture des événements, d'accepter le doute épistémologique, d'admettre que l'on ne possède pas La Vérité, et d'accepter l'imprévu, l'inconnu, tout en se situant dans une position de recherche.

### Quelles sont les caractéristiques du dispositif proposé ?

#### Ses modalités

- Les analyses se font en groupe de pairs (8 à 12 professionnels).
- Un « en plus » (Intervenant, superviseur...) formé à cette pratique et extérieur à l'institution.
- Un lieu calme, à l'abri de toute intrusion.
- Un nombre suffisant de rencontres, leur régularité.

- Les situations sont apportées par les participants.
- Un engagement rigoureux de chaque participant (Implication personnelle, régularité de sa présence). L'analyse clinique de la pratique est un peu comme une auberge espagnole et ce que chacun va y trouver sera à la hauteur de son implication.
- L'écoute de l'autre, l'écoute de soi.
- Un cadre qui garantit la sécurité de la parole.
- Un dispositif structuré en des temps précis.

Parler à d'autres de ce qui encombre, de ce qui fait souffrir, de situations dans lesquelles on est empêtré, pour lesquelles on ne sait plus comment faire, est une prise de risque. Il y faut de la sécurité.

Deux règles visent particulièrement à garantir la sécurité de la parole au sein du groupe :

1. Le non jugement, le respect de l'autre et de sa parole.
2. La confidentialité en ce qui concerne les propos personnels.

Le dispositif est structuré en des temps précis qui régulent la parole et le cheminement de la pensée.

## Les différents temps du dispositif

### ***Temps 1 : Le temps du récit***

J'ai fait le choix de demander « *Qui nous fait travailler aujourd'hui ?* », et de laisser la parole à la première personne qui la prend. L'hypothèse avancée est que seul ce professionnel connaît l'importance pour lui-même de parler d'une situation ou d'une autre.

L'un des participants fait donc le récit, sans préparation, d'une situation professionnelle qu'il est en train de vivre et pour laquelle il attend l'aide du groupe, au moins pour comprendre un peu mieux ce qui se passe. Il pose dans le groupe et partage ses questions, ses émotions et éventuels ressentis d'insatisfaction, d'impuissance ...mais ce peut être également une situation de réussite, de satisfaction, qu'il souhaite mieux comprendre !

Le groupe n'interrompt pas celui qui expose et assume à ce moment-là une première fonction de « *sein poubelle* » ou de « *sein toilettes* », selon l'expression de Donald Meltzer. Il s'agit bien pour chacun d'accueillir en premier lieu les ressentis du narrateur, ses affects (plaisir/déplaisir), d'exercer à leur égard ce que Winnicott a nommé la « *fonction contenante* », ou versant passif de l'accueil de l'angoisse (comme un récipient qui contient, sans déborder ou se briser...) ... ou rejeter....

L'écoute de chacun se centre d'abord et en priorité sur **le professionnel** qui raconte, sur **les mots** qu'il utilise, sur **les émotions** qu'il exprime, que l'on perçoit ou qui surgissent en chacun à l'écoute de ce récit.

Les « écoutants » peuvent prendre des notes pour retenir ce qui émerge en eux au

moment même du récit...

*Que se passe-t-il pour le narrateur ?*

Par son récit adressé au groupe, le narrateur commence à mettre un peu d'ordre dans ce qui lui est arrivé. Il « ex-prime » des ressentis, des émotions, des peurs ou des désirs. Ce temps de parole peut lui permettre de prendre une première prise de distance par rapport à son vécu, en s'écoutant lui-même parler.

### **Temps 2 : Le temps clinique des résonances...**

Par la question : « *Qu'est-ce que cela me fait d'entendre cela ?* », chaque participant est invité, sans échanges, à exprimer ce qu'il a perçu **des émotions, des ressentis** du narrateur, mais aussi ce qui a **résonné** en lui lors de son écoute du récit.

Le narrateur écoute sans intervenir.

Le superviseur n'intervient pas pendant ce temps sauf pour rappeler les règles si besoin est.

Chacun lance sa pierre dans l'eau et cela fait des ronds.

La consigne est relativement ouverte. Les paroles du narrateur ont résonné en chacun d'une manière éventuellement différente (c'est cela la richesse d'un groupe).

- Chacun est donc invité à exprimer ce qu'il a entendu des affects, des ressentis, des émotions du narrateur à partir des mots que celui-ci a utilisés, à partir de leur répétition par exemple ou ce que l'on a cru percevoir de ces affects même s'ils n'ont pas été exprimés explicitement.
- Cependant, nous savons tous que l'on entend l'autre à travers ce que l'on est soi-même et que pour pouvoir écouter l'autre, il faut savoir s'écouter soi-même. C'est la capacité que l'on a de ressentir ses sensations physiques et émotionnelles qui va nous permettre de les ressentir et de les reconnaître chez l'autre. Une deuxième dimension suggérée par cette expression « ce que cela me fait » renvoie donc aussi à ce qui a pu émerger en chacun, de ses propres ressentis, affects, émotions, lors de son écoute du récit, mais encore à ce qu'il a pu ou aurait pu éprouver dans une situation semblable.

Ce qui est au travail est bien ici **l'écoute de l'autre et l'écoute de soi**.

Ce temps clinique se centre donc sur **le registre émotionnel**.

Le groupe assume alors ce que Winnicott nomme « *la fonction conteneur* », ou versant actif de l'accueil de l'angoisse. Il s'agit d'une aide à élaborer les ressentis, les affects, les émotions qui peuvent submerger le narrateur, qui peuvent bloquer sa pensée, en proposant et en lui prêtant des mots, lorsque cela paraît nécessaire, afin transformer l'angoisse en sens. Comme l'énonce René Kaës : « La fonction conteneur correspond au rétablissement du processus psychique grâce au travail de transformation de contenus destructeurs par un contenant humain actif et apte à rendre possible cette métabolisation<sup>1</sup>. »

Le narrateur se reconnaît ou non dans ce qui est énoncé. Ces paroles peuvent l'aider à mettre des mots sur ce qui le touche, sur ce qu'il ressent lui-même, sur ses éventuels

<sup>1</sup> R. Kaës et co. *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, 1979, 291 p., p. 63

mécanismes de défense. Il peut repérer ses peurs, ses désirs, ses attentes envers l'autre, ses fantasmes plus ou moins conscients, ce qu'il met en jeu dans la relation et la situation qu'il a évoquée et ce que parfois lui-même répète au sein des relations professionnelles. Il peut ainsi « remonter le fleuve » de sa propre histoire, selon l'expression de Joseph Rouzel, repérer « ce qui l'a poussé à faire ou à dire cela... ».

En démêlant son propre transfert et celui de l'autre, il parvient à mieux saisir ce que cet autre transfère sur lui-même et ce que celui-ci est en train de rejouer de sa propre histoire au sein même de la relation.

Cependant, c'est lui seul qui fera le tri.

A la fin de ce temps 2 clinique, j'invite le narrateur à prendre la parole et à partager ses « résonances des résonances », en accord, en désaccord, ou en éventuel prolongement de ce que chaque-un a exprimé.

### ***Temps 3 : Le temps du tissage, des hypothèses et des propositions***

Lors du temps 3, la pensée rationnelle est sollicitée dans une recherche de compréhension de la situation évoquée dans ses différentes dimensions. Tout le groupe (y compris le narrateur), tente de comprendre ce qui s'est joué dans cette situation, dans cette relation, ce que cet autre ou ces autres dont il a été question tentent de dire par leurs paroles et leur comportement. Dans le dispositif que je propose, le superviseur se met au travail avec le groupe, en posant clairement qu'il ne détient ni le savoir, ni la vérité de la situation évoquée...

Chacun peut poser des questions au narrateur, lequel apporte des réponses s'il les connaît... Que sait-il de cet autre ? De son histoire familiale, scolaire, professionnelle ? De son contexte de vie ? etc.

Dans la même institution, chacun peut exprimer la manière dont il vit la relation avec l'utilisateur ou l'élève dont il est question, et l'on sait que, par l'effet de son transfert, cet autre met parfois en jeu des choses très différentes avec les différents professionnels.

Prendre le temps pour comprendre est important car nous avons tous tendance à apporter trop vite des réponses lorsqu'une question est posée... « Nous devons nous méfier de nos certitudes », avançait Gaston Bachelard. Quand on comprend trop vite et trop bien, on est sûr de n'avoir rien compris. Nous sommes toujours trop rapides à dégainer nos théories, trop pressés de formuler un diagnostic, à faire rentrer l'autre dans des grilles préconstruites.

Il s'agit de tenter de repérer les logiques en jeu (celle du professionnel-narrateur, celle de l'autre dont il parle, celle de la famille, celle de l'institution, celle du contexte, etc.). Chacun tisse des hypothèses de compréhension de ce qui s'est passé et joué dans la situation évoquée. En analyse clinique de la pratique, le principe de base est que ce sont les professionnels eux-mêmes qui connaissent le mieux la spécificité de leur métier et de leur contexte de travail, au plus près du terrain. Ils possèdent donc un « savoir » sur ce métier. Il s'agit de faire confiance dans les capacités créatives de chacun, et pour l'intervenant de **mettre en mouvement** et de **soutenir la parole** au sein d'un groupe **afin qu'il génère lui-même les réponses à ses propres questions.**

Ceci implique que chacun y aille de ses émotions, de ses inventions, de ses trouvailles, de ses bricolages, donc de sa parole...

Ces hypothèses ne peuvent prétendre à être la Vérité. Ce sont des « petits délires » comme disait Freud, ou « des petits mythes » selon l'expression de Lacan, parce que l'on n'est pas dans la tête de l'autre, mais ils permettent pourtant de continuer à travailler. Seule la suite des événements confirmera ou infirmera ce qui a été avancé.

Une petite histoire indienne des « Cinq aveugles et l'éléphant »<sup>1</sup> peut illustrer à quel point il est intéressant de s'autoriser à émettre des points de vue différents au sein d'un groupe.

« Cinq aveugles voulaient savoir à quoi ressemble un éléphant. Le cornac leur permit de toucher l'animal pour s'en faire une idée.

« L'éléphant ressemble à un gros serpent, je le sens gigoter dans mes mains », dit l'aveugle qui avait touché la trompe. « Non, il est semblable à un chasse-mouches » protesta celui qui tâtait l'oreille. « Allons donc, c'est un baobab, et sous mes mains je sens l'écorce de l'arbre ! » déclara celui qui tâtait la jambe. Celui qui tenait la queue affirma : « Pas du tout, c'est une corde ! » Et celui qui palpait une défense se mit à rire : « Etes-vous sots ! Un éléphant, cela ressemble à un os ! »...

Quelle est cette seule et même chose ? Il est bien évident que ce n'est pas l'addition des cinq perceptions. Il s'agit de quelque chose d'autre construit avec ces cinq paroles singulières.

Il apparaît à l'évidence que le travail d'analyse repose sur la richesse apportée par chaque participant au sein du groupe. Dans ce travail de co-réflexion, co-construction, c'est le croisement et la confrontation de points de vue différents, voire contradictoires, au sein du groupe qui pourra faire ouverture. Il incombe à l'intervenant de soutenir une expérience de la conflictualité dans la sécurité, c'est-à-dire sans courir le risque de la destruction, une conflictualité qui est au contraire source de créativité...

Lorsque l'on pense avoir un peu compris la situation, **des pistes de travail, des propositions** pourront peut-être émerger dans le groupe, d'elles-mêmes, sans forçage et à leur heure, si toutefois la situation analysée s'y prête...

En conclusion de la séance, **le narrateur** est invité à dire où il en est, à énoncer peut-être ce qu'il estime possible de tenter si des propositions lui ont été faites, et encore une fois, lui seul peut en juger, lui seul sait ce qu'il veut et ce qu'il peut en faire dans son propre contexte et avec sa personnalité...

## L'importance de l'après-coup

Freud a mis l'accent sur l'importance de l'après-coup. En fin de séance, la situation reste en suspens, ouverte vers ce qui va survenir, et chacun peut prolonger son travail de pensée dans son propre après-coup... C'est ce à quoi est invité le narrateur, mais aussi chaque participant, car chacun peut faire des liens, associer avec d'autres situations qu'il rencontre.

<sup>1</sup> Conte indien. Luda Scitzer, *Ce que disent les contes*, Ed. Le Sorbier.

Dans le dispositif que je propose, je prévois « un temps d'après-coup » au début de la séance suivante. Je me réserve de partager éventuellement avec le groupe un ou deux éclairages théorico-cliniques que j'ai pu faire dans mon propre après-coup, directement en lien avec la situation qui a été analysée, en posant l'hypothèse que cela pourra faire ouverture sur d'autres situations rencontrées par les participants. J'invite aussi le narrateur de la séance précédente à faire le point, s'il le souhaite, sur la situation évoquée (et sur son propre après-coup).

Ce temps permet de faire le lien entre les séances, de constater, souvent, que les choses ont évolué, et aussi de réintégrer dans le groupe un participant qui avait été absent à cette séance. Lors des points de fin d'année réalisés avec chaque groupe, les participants ont également apprécié ce temps de retour.