

75- Démarche et posture cliniques¹

Jeannine Duval-Héraudet

Dans les métiers de l'humain, de l'aide, du soin et de l'éducation, une démarche clinique repose en premier lieu sur une conception de l'autre comme un sujet unique, spécifique. L'objectif est de créer les conditions pour qu'émerge un sujet de parole et de désir à la mesure des potentialités de celui-ci, et de l'aider à trouver une voie dans laquelle il pourra se réaliser et être heureux.

Face à la difficulté de celui qu'il a en charge d'aider, de soigner, d'accompagner, la posture clinique du professionnel se réfère à une éthique qui respecte ce sujet dans son individualité, qui prend en compte sa subjectivité et ce qu'il a construit au cours de la singularité de son histoire familiale, scolaire, sociale, et dans ses différents contextes de vie. Au sens étymologique du mot (du grec : *kline*, le lit), la posture clinique correspond à se tenir au pied du lit du malade. Le « lit » renvoie à une situation réelle où s'exposent souffrance, désordre, énigme, incohérence, en somme ce qui ne fait plus sens. Le projet de la clinique est une remise en sens.

Le professionnel qui s'engage dans une posture clinique reconnaît et travaille avec son implication subjective, avec son propre transfert, et, par conséquent, il s'expose face à l'autre. Une rencontre peut avoir lieu lorsque nous sommes nous-même touchés.

1. *Accepter de s'exposer en tant que sujet, accepter d'être touché par l'autre - Repérer et mettre au travail son propre transfert*

Dans les métiers de l'éducation, du social et du soin, le professionnel est touché, affecté, travaillé par ce qui se joue et se noue en lui au cours de la rencontre. La question du transfert correspond à un accrochage affectif et adressé (de l'ordre de l'amour ou de la haine).

Comment définir ce que l'on nomme « transfert » ? Celui-ci est présent au sein de toute relation. L'étymologie du mot vient du latin : verbe « ferre », porter, supporter, « trans-ferre », porter à travers, transporter. Le terme de transfert désigne d'abord, dans le domaine commercial, un enregistrement, un déplacement, un mouvement de marchandises. On parle également d'un transfert bancaire. Freud a défini le transfert comme un déplacement des représentations inconscientes.

Au sein d'une relation d'aide, le transfert déplace, transporte, transfère d'un corps à un autre, notamment par le biais d'une demande, les objets de la pulsion que Jacques Lacan désigne par le signe (@), ces objets que le désir lance vers autrui

¹ Ce texte est une synthèse, retravaillée, de plusieurs écrits et interventions. Parmi ces dernières, j'ai été conduite à partager cette question avec des éducateurs spécialisés en formation, à l'ESSE (École Santé Sud-est) à Valence, en 2010-2011, puis en 2011-2012, puis à Nouméa, en août 2012, auprès de rééducateurs de l'Éducation nationale, lors d'une formation continue.

avec l'illusion de pouvoir les saisir¹. Freud et Lacan en résument ainsi la définition : « Le transfert est de l'amour qui s'adresse au savoir... ». Savoir quoi ? Ce qui est bon pour le sujet aidé, ce qu'il doit faire. D'où la vigilance nécessaire pour l'aidant afin de ne pas se laisser piéger par une réponse qui ne serait de toutes les façons que celle qui lui conviendrait, à lui...

Certains utilisent le terme de « contre-transfert ». Dans les débuts de la psychanalyse, celui-ci avait une connotation négative : l'analyste s'était laissé prendre, ou « laissé avoir ». Aujourd'hui, il est considéré comme la conséquence, l'effet, du transfert de l'aidé sur l'aidant. C'est par son ressenti que l'aidant peut comprendre ce que l'aidé lui fait jouer au sein de la relation. Balint considérait le contre-transfert comme un outil de travail fondamental pour le médecin.

D'autres réfutent la distinction transfert/contre-transfert, affirmant que « le praticien est touché, non, comme on l'affirme naïvement, par ce que l'utilisateur transfère sur lui, mais par ce qui se noue entre lui et l'utilisateur du fait même de la relation engagée². » Ainsi, le transfert concerne bien les deux partenaires de la relation. Nous ne pouvons véritablement nouer une relation avec un autre que si nous pouvons nous identifier, au moins en partie, à cet autre. S'il est légitime que le professionnel cherche à se protéger, la rencontre avec l'autre ne sera pas possible s'il se construit une carapace de défenses.

La communication d'inconscient à inconscient fonctionne très bien. Lorsqu'il me parle ou lorsqu'il agit, l'autre cherche inconsciemment à provoquer quelque chose en moi. Par l'effet du transfert, l'enfant ou l'adolescent vient « nous chercher », nous toucher « là où ça fait mal », dans les brèches de notre Moi, dans ce que nous n'avons pas bien réglé pour nous-même de notre enfance ou de notre adolescence, ou sur les points sensibles voire douloureux que nous vivons dans notre vie personnelle actuelle. Quand une émotion m'envahit : D'où vient-elle ? De lui ? De moi ? De ma propre histoire ? L'adolescent réveille toujours en moi ma propre adolescence, surtout dans ses points douloureux ou incomplètement réglés. Si je suis parent, ses paroles et ses actes peuvent faire écho avec ce que je vis avec mes propres enfants. Ce qui importe, c'est de tenter de démêler ce qui m'appartient et ce qui appartient à l'autre.

J'intervenais alors pour un CMPP et j'accompagnais en aide psychopédagogique, relationnelle, des adolescents de collège. Ce jour-là, un garçon me raconte la manière dont il rentre chez lui le soir après l'école. Il claque la porte, jette son cartable dans le hall et monte l'escalier vers sa chambre sans un mot. Il se trouve que ma plus jeune fille adoptait, à ce moment-là, sensiblement le même comportement, ce qui me contrariait beaucoup. Autant dire que dans ces situations, le professionnel a besoin d'ancrages théoriques et cliniques solides, pour, justement, rester professionnel, et pour se rendre disponible pour tenter d'entendre ce que ressent l'autre !

Une approche clinique laisse une large place à l'interprétation personnelle du professionnel qui reconnaît son implication dans la rencontre. Elle nécessite pour ce professionnel la prise en compte de sa propre subjectivité face à la subjectivité de celui qu'il rencontre ou dont il parle. Elle conduit à reconnaître que l'on parle aussi de soi lorsqu'on parle de l'autre. La parole est toujours une prise de risque. L'action de sortir de chez soi pour parler est insécurisante et c'est un agir qui nous engage.

¹ Joseph Rouzel, 2007, *La supervision d'équipe en travail social*, Paris, Dunod, p. 128.

² Ibid.

Lorsque je parle, lorsque j'agis, je dévoile quelque chose de moi-même, je prends des risques. L'autre reçoit cette parole, ce regard, cet acte. Ce qu'il me renvoie le dévoile à son tour, mais cela peut aussi me faire prendre conscience que j'en ai dit plus que j'en avais l'intention ou que je le croyais.

J'ai rapporté deux exemples vécus avec une petite fille âgée de six ans, Angélique, que j'accompagnais en tant que psychopédagogue¹. Au cours d'un jeu, elle a choisi d'être un médecin et m'a assignée au rôle d'une mère qui vient consulter pour son bébé malade. Je porte la poupée dans mes bras. Tout à coup, elle déclare : « Votre bébé est très malade... Je crois qu'il va mourir... Il est mort ! ». Cette annonce m'a sidérée à tel point qu'elle s'en est rendue compte et a aussitôt rectifié, en agitant la poupée : « Non, non, il n'est pas vraiment mort ! ». Je me suis ressaisie très rapidement, fait ce fameux pas de côté qui permet de réintégrer une posture professionnelle, et j'ai renvoyé « Merci, docteur, vous avez fait ce que vous pouviez ». Je remplaçais ainsi le scénario dans le faire semblant du jeu. Nous n'étions pas dupes toutefois, ni elle ni moi, et il y avait bien eu un moment fugitif de transfert et de rencontre émotionnelle entre nos deux histoires.

Quelle angoisse, qui la concernait, avait-elle mise en scène ? Alors qu'Angélique était fille unique, sa mère était enceinte, et ce bébé devait sans doute tenir déjà beaucoup de place dans le discours des parents. La fillette mettait sans doute en acte dans cette mise en scène, le fantasme de se débarrasser de ce bébé trop encombrant. Une autre hypothèse pouvait être qu'elle voulait vérifier la question que se pose tout enfant, celle de l'amour et du désir de ses parents à son égard, qui peut se traduire par : « Que feraient mes parents si je mourais ? Seraient-ils tristes ? ». En ce qui concerne mon propre transfert, il n'est pas besoin d'aller très loin pour déceler dans ma réaction le surgissement d'une angoisse qui traverse toute mère...

Comment résumer mieux que le fait Mireille Cifali ce qui peut venir toucher le professionnel dans sa rencontre avec l'autre ? « Lorsqu'on travaille avec du vivant, l'autre nous touche parfois, nous résiste souvent. Il provoque fascination, agacement ou rejet. Dans ces métiers, nous éprouvons des sentiments d'amour et de haine... Les personnes avec lesquelles nous travaillons nous renvoient immanquablement à l'essentiel de nos vies d'hommes et de femmes : à l'impuissance et l'ignorance, à la sexualité et la mort, à la dépendance². »

Par son propre transfert, le professionnel peut être entraîné à des dérives importantes qui mettent en péril sa posture professionnelle et la distanciation nécessaire au sein de la relation. Un exemple tout récent a été rapporté au cours d'une séance d'analyse de la pratique, par une éducatrice d'un service qui accompagne à la vie sociale des grands mineurs et des jeunes majeurs. Une jeune femme de 19 ans a été orientée depuis peu dans le service, après un parcours particulièrement chaotique de familles d'accueil en institutions. Elle est décrite comme particulièrement dépendante des adultes, dans l'incapacité actuelle à discerner son propre désir, se situant dans une posture de passivité. À l'âge de 16 ans, elle a accouché d'une petite fille. Elle reste sous l'emprise du père de l'enfant qui a été jugé pour violence et emprisonné pour tentative de meurtre. Dans sa recherche d'attachement exclusif et excessif, elle a entraîné une maîtresse de

¹ Jeannine Duval-Héraudet, 2001, *Une difficulté si ordinaire, Les écouter pour qu'ils apprennent*, Paris, EAP.

² Mireille Cifali, 1996, « Démarche clinique, formation et écriture », Paquay et al. *Former des enseignants professionnels, Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* Bruxelles, De Boeck Wesmael, p. 119.

maison et une éducatrice d'internat. Nous apprenons que cette dernière, toujours en lien avec la jeune maman, a fait tatouer le nom de la jeune et du bébé sur son propre bras. Comment aider cette jeune, dans ces conditions, à se séparer, à trouver son propre désir, à aller vers l'ailleurs d'une vie à construire ?

Un autre exemple a été partagé également en analyse de la pratique. Une éducatrice, Aurélie, a fait le récit de son accompagnement d'une jeune fille au procès pour abus sexuels subis, de la part du compagnon de la grand-mère de celle-ci. Aurélie évoque les étapes du procès, sa propre douleur d'entendre ce qui s'est passé, et les larmes lui viennent aux yeux. Elle poursuit son récit. À un moment donné de son témoignage en tant que victime, la jeune fille n'en pouvait plus, et elle s'est jetée dans ses bras en sanglotant. Aurélie a réalisé que ses propres larmes coulaient. Elle ajoute que désormais elle voit cette jeune fille autrement. Notre groupe a pu entendre que, lorsque la jeune fille lui est tombée dans les bras, il y a eu un moment de vacillement, un moment très fort de rencontre entre deux sujets, entre deux transferts, entre des émotions qui appartenaient à chacune des partenaires de la relation.

Il revient au professionnel de faire rapidement ce fameux pas de côté pour se protéger et pour protéger l'autre, afin de retrouver au plus vite une posture professionnelle la plus juste possible. Quelque chose s'est passé pour cette jeune fille et les choses ne sont déjà plus les mêmes. Aurélie rapporte que celle-ci a déjà tourné la page, qu'elle se prend en mains. Outre la reconnaissance et l'acte posé par le tribunal sur un traumatisme, nous ne pouvons écarter l'hypothèse que cette rencontre émotionnelle avec l'éducatrice, ce bref moment de partage intense, lui a permis de se sentir comprise, puis assurée quant à l'étayage à venir.

Winnicott parle d'un renversement passif-actif. Alors que le sujet subissait peut-être passivement l'aide apportée, il se met au travail sur lui-même. Un des signes en est, par exemple, que pour ceux qui pratiquaient la fuite, ils ne manquent plus les rendez-vous. Le sujet s'implique dans sa construction ou reconstruction, en repartant de ses propres ressources, mais en se sachant étayé.

Qu'est-ce que j'engage, moi-même et de moi-même, comme professionnel et comme sujet, dans ma relation à l'autre ? Qu'est-ce que je veux prouver, combler, maîtriser, éventuellement réparer de moi-même ? Comment puis-je accepter d'être pris et comment puis-je me dépendre pour ne pas être piégé, englué, dans le transfert de l'autre qui peut se révéler excessif ? Il est d'abord nécessaire que le professionnel ne se prenne pas lui-même dans les filets de son propre désir imaginaire, de son propre transfert envers celui qu'il accompagne. Il est important également qu'il ne soit pas dupe et qu'il ne prenne pas pour lui les marques d'amour ou les explosions de colère, vis-à-vis desquelles, la plupart du temps, il n'est qu'un support. Ces affects qui se déplacent sur lui, qui le traversent, s'adressent en réalité très fréquemment à un, ou à une autre, qui n'est pas là, un autre parental le plus souvent. C'est la définition même du transfert. Ce déplacement sans cesse renouvelé peut avoir des effets moteur pour l'aidé, à condition d'être modéré. C'est bien parce que l'enfant, l'adolescent, l'utilisateur investit d'abord le lieu, le temps et la personne du professionnel, qu'il s'investit dans l'aide proposée. À l'opposé, le transfert peut constituer un frein au changement, s'il est trop massif et lorsqu'il englué la relation dans le registre de l'archaïque.

S'il prend systématiquement comme une provocation à son égard les provocations de l'enfant, de l'adolescent, de l'usager, le professionnel risque de réagir sur un mode relationnel en miroir (nommé également réactionnalité), avec pour effet une escalade symétrique faite de violence et de rejet réciproque. *A contrario*, s'il prend pour lui les marques d'un amour excessif, il entretient la dépendance à son égard et se retrouve lui-même piégé, avec l'autre, au sein d'une relation étouffante. Le risque est de se retrouver englué avec cet autre dans une relation imaginaire, avec un risque d'enfermement réciproque, sans issue.

Que faire avec cette charge émotionnelle, affective, sensible ? Comment peut-on travailler sous transfert ?

Si l'on se réfère à la théorie psychanalytique, l'écoute de l'autre passe par l'écoute de soi. Une des difficultés qui se présente souvent dans les débuts de l'écoute, c'est la croyance du type : « Il faut s'oublier soi-même pour écouter l'autre », en provenance directe du mythe judéo-chrétien. Or, entendre ce qui se passe en soi en écoutant l'autre, constitue au contraire une ressource extraordinaire pour pouvoir le rencontrer. La question n'est pas seulement : « Qu'est-ce qu'il est en train de me dire ? Quels sont ses mots ? Quel est leur sens ? », mais aussi : « Qu'est-ce que je ressens ? Qu'est-ce que cette parole provoque en moi ? Qu'est-ce qui se passe en moi, qu'est-ce qui me vient quand l'autre fait, ou dit cela ? Pour quelle(s) raison(s) suis-je déprimé, abattu, en colère, lorsque j'entends cela ? Est-ce que cela vient de la parole dite ou est-ce que cela vient de mes propres difficultés ou questions non résolues ? Il n'y a pas d'opposition entre écoute de soi et écoute de l'autre, mais articulation, conjugaison, tricotage. Bernard Durey, éducateur et psychanalyste avance : « Le transfert, c'est ce qui permet à chacun d'entendre quelque chose de la souffrance de l'autre ». La relation transférentielle avec l'usager fait vivre au professionnel, à même son corps, ce que vit cet usager et lui permet d'en entendre quelque chose.

Le professionnel aura donc à s'interroger sur son propre transfert, sur ses propres résistances, sur ses propres mécanismes de défense, sur ses attentes à l'égard de celui qu'il accompagne, mais aussi sur ce qui constitue pour lui un empêchement à penser.

C'est ainsi que Pascal, éducateur spécialisé et référant d'un adulte handicapé qui accumule des dettes, s'interroge en Analyse de la pratique. Il exprime à la fois un fort sentiment de culpabilité et une incompréhension de son acte : « Je suis allé voir D. dans son appartement. Il était absent. Je suis entré et je suis allé directement dans sa chambre. Qu'est-ce qui m'a poussé à aller ouvrir la boîte dans laquelle je sais qu'il range son argent et à aller jusqu'à compter les billets ? Je ne suis pas bien avec cela depuis... ».

Comme son nom l'indique, l'Analyse de pratique professionnelle (ou supervision en groupe), doit marquer ses limites et respecter ses interdits. Avec les groupes que j'anime, nous avons posé que ce n'est pas le lieu de l'analyse de l'intime de chaque professionnel qui expose et qui s'expose. C'est la condition nécessaire pour ne pas glisser – et dérapier - sur la pente de « la psychanalyse sauvage ». Par contre, le repérage du transfert est possible, souhaitable, et peut suffire. C'est ce que l'on peut nommer la fonction signalétique du transfert du professionnel. Deux exemples très courts peuvent illustrer cette fonction et ses limites.

Dans une équipe d'éducateurs spécialisés qui accompagne des adultes handicapés, une éducatrice expose une situation qui concerne un problème entre deux résidents.

Une femme emprunte des sommes importantes à un homme pour effectuer des achats compulsifs divers mais toujours urgents. L'éducatrice déclare être très en colère. Cette situation lui est insupportable et l'a même empêchée de dormir. Elle termine son exposé par une question au groupe : « Est-ce bien à moi de me mêler de ça ? ». Les échanges qui suivent feront ressortir que chacun des partenaires trouve un bénéfice secondaire dans cette situation, car cette femme « vend » en quelque sorte son amitié à un homme qui se retrouve en quelque sorte soulagé d'une solitude qui lui pèse. L'hypothèse est avancée qu'en effet, le règlement de cette situation n'est peut-être pas directement du ressort de l'éducatrice. Par contre, celle-ci sera invitée à interroger sa colère, son insupportable, pour pouvoir s'en désengluer, se distancier de ses ressentis, de ses émotions, afin de pouvoir effectuer le pas de côté nécessaire qui lui permettra de se mettre à l'écoute de cette femme, de ce qui angoisse tant celle-ci, et de ce qui la pousse à agir ainsi.

Marie, enseignante spécialisée en aide relationnelle¹, hésite à arrêter l'accompagnement de Kamel, qu'elle présente au groupe comme fragile encore, bien que le travail semble avoir atteint les objectifs spécifiques définis en collaboration entre le Réseau d'aides et l'enseignante de la classe. Kamel a exprimé par son comportement, ou ses paroles, qu'il souhaite l'arrêt. Suite aux échanges dans le groupe, Marie reconnaît que la question de la séparation est toujours difficile pour elle.

Repérer son propre transfert, se distancier quelque peu de ses émotions, permet au professionnel de se rendre disponible pour écouter celui qu'il a en charge d'accompagner.

2. Se mettre à l'écoute de l'énigme de l'autre

Pour créer des liens entre nos solitudes d'êtres humains par définition séparés, il va falloir sortir de chez soi, sortir de ses propres cadres de référence pour aller vers l'autre. « La communication dépend moitié à celui qui parle, moitié à celui qui écoute », déclarait Montaigne dans *Les Essais*.

Le professionnel est conduit à s'interroger sans cesse : Que vit cet autre ? Que lui faisons-nous vivre au sein de l'institution, dans le milieu scolaire, social et professionnel ? Quel est le sens de ses comportements, qu'est-ce qui tente de se signifier à travers ses difficultés, à travers les mises en scène de ses symptômes, qui sont les seules manifestations visibles de sa souffrance face à ses difficultés ? Il s'agit de « relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits². »

Lorsque la parole est difficile, voire empêchée, l'aidant propose des médiations qui incitent et invitent celui qu'il accompagne à exprimer ses questions, ses préoccupations, et à trouver lui-même des réponses qui le satisfassent, du moins pour l'instant. Ces médiations représentent un détour par rapport aux contraintes scolaires, sociales, et un détour par rapport à ses symptômes.

¹ Cette fonction était nommée auparavant rééducation psychopédagogique.

² Daniel Lagache, 1949, « Psychologie clinique et méthode clinique », *Œuvres II (1947-1952)*, Paris, PUF.

Cependant, toute souffrance comporte une part d'énigme pour le sujet lui-même. D'où la difficulté pour l'aidant de se trouver confronté à cette énigme dont il ne possède pas les clés.

3. *Accepter de ne pas tout comprendre, ou de ne pas comprendre tout de suite...*

« 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. Il est toujours plus rassurant de pouvoir mettre un nom sur ce qui dérange ou inquiète.

Dans son séminaire *La relation d'objet*, Jacques Lacan se centre sur l'aide apportée à l'enfant. Il martèle qu'il est fondamental de « ne pas comprendre trop tôt¹ » les petits mythes que cet enfant construit. S'inscrire dans une position clinique implique donc d'accepter de ne pas comprendre et surtout pas trop vite. Il est de première importance de se garder de plaquer du sens, notre sens, sur ce matériau. C'est l'enfant qui interprétera ses constructions mythiques à l'aide de son inconscient. Lacan ajoute que c'est la répétition des signifiants qui est significative.

Dans l'exemple clinique rapporté plus haut, Angélique avait déjà mis en scène la question qui l'angoissait, à propos du bébé à naître. Dans un jeu précédent, elle m'avait assignée à être son chien. Elle était une femme qui attendait un bébé. Je devais aller chez la voisine rendre visite à « ma fiancée ». Lorsque j'ai émis le souhait de revenir, elle m'a crié « Non, je t'abandonnerais. On ne peut pas aimer deux personnes à la fois ! ». La lecture du fantasme du « bébé mort » prenait alors tout son sens.

A contrario de toute démarche d'enquête sociale, il est important pour un aidant de « tenir pour vraie » la parole de l'autre, même si on possède la preuve que cela ne correspond pas, par exemple, à la réalité. Cela a du sens pour celui-ci de dire cela à ce moment-là et à cette personne-là, au sein du transfert. W.R. Bion parle de la « fonction contenant » de la mère ou du professionnel qui, tel un vase qui reçoit un liquide sans déborder ou se briser, peut accueillir sans s'effondrer ni rejeter, les paroles, les attaques ou les angoisses de celui qu'il accompagne².

Nous avons à interroger sans cesse nos fantasmes de maîtrise sur l'autre ou sur les situations. C'est dans le lâcher prise qu'il y a une possibilité de rencontre. C'est au moment où l'on ne comprend plus qu'on accède à autre chose, et qu'il y a des progrès dans l'écoute. Je peux même dire à l'autre que je ne comprends pas. Même si je ne peux répondre, ce n'est pas grave. Ce qui importe, c'est que l'autre s'entende, ce qui lui est facilité parce qu'il s'adresse à quelqu'un. L'objectif, c'est qu'il SE comprenne mieux.

Le sujet peut s'approprier sa propre histoire lorsque sa parole a trouvé une adresse.

« Une âme,

Si elle veut se reconnaître,

C'est dans une âme

¹ Jacques Lacan, 1956-1957, *La relation d'objet, Le séminaire*, Livre IV, 1994, Seuil, p. 323.

² W.R. Bion, 1962, *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 1979.

Qu'elle doit se regarder »,

avance Georges Séféris dans « Les Argonautes¹ ».

Comme l'a si bien exprimé Marc, un garçon de huit ans que j'ai accompagné dans mes fonctions de psychopédagogue : « Il faut attendre pour que ça prenne forme... ».

Soutenir une position d'ignorance sans culpabilité ou sentiment d'incompétence n'est pas toujours facile. Il peut être insupportable pour certains de ne pas savoir. Et pourtant, comme Aldo Naouri le souligne, « il arrive à chacun de ne rien comprendre à une situation sans que cela ne doive, de quelque façon que ce soit, le disqualifier². » Il ajoute : « ...Les professionnels de l'écoute insistent eux-mêmes sur le fait qu'entendre prime sur le comprendre, et que le "comprendre" obère "l'entendre" dans la mesure où l'entendre ne touche pas et ne dénature pas le message dit, alors que le comprendre, comme le dit si bien l'étymologie du mot lui-même, s'empare de ce message émis et le fait passer par la moulinette de sa propre perception. Or le locuteur n'avance jamais aussi bien dans sa démarche que lorsqu'il a la possibilité de s'entendre lui-même par le biais de quelqu'un qui accepte d'être le réceptacle non déformant de son dire, parce qu'il assume justement de parfois ne rien y comprendre³. »

Bien que nous l'ayons déjà évoqué au fur et à mesure du développement, nous reprendrons dans le point suivant ce qui peut constituer une aide au professionnel afin de mettre au travail ce qui le travaille, pour mener à bien la mission qui lui est confiée auprès d'un enfant, d'un adolescent, d'un adulte.

4. L'importance de l'après-coup et l'aide du groupe d'analyse clinique de la pratique

L'après-coup est un concept de Freud. C'est un processus d'inscription par lequel un sujet construit, après que cela s'est passé, le sens de ce qui lui est arrivé.

Jacques Lacan a repris ce concept d'après-coup en opposant au cogito de Descartes « Je pense donc je suis », ce qu'il nommera « l'anti-cogito ». Il inverse la formule et met l'accent sur l'importance de l'après-coup de l'action : « Je pense là où je ne puis dire que je suis⁴ » ou encore : « Je pense où je ne suis pas, et je suis où je ne pense pas⁵ ». Lacan donne ainsi au « je suis » le sens plein « d'être soi ». Il insiste ainsi sur la présence de notre inconscient qui a comme effet que nous ne savons pas toujours ce que nous faisons (ou disons). Dans le feu de l'action, on agit, « au jugé », dans un tâtonnement, un bricolage plus intuitif que rationnel. « Nous y sommes », et nous ne pouvons penser, sous peine de ne plus y être. C'est d'ailleurs ce qui fait l'essence même de la relation, sa possible existence. Nous ne pouvons, à la fois, « être et nous regarder être⁶ ». Nous ne savons jamais totalement ce que nous faisons, « l'inconscient c'est là où ça pense sans savoir⁷ », et il nous échappe.

¹ Dans la mythologie grecque, les marins, commandés par Jason sur le navire Argo, allèrent conquérir la Toison d'Or en Colchide.

² Aldo Naouri, 2004, *Les pères et les mères*, Odile Jacob, p. 287.

³ Ibid.

⁴ Jacques Lacan, 1973, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Le Séminaire, livre XI*, Points Seuil, 1990.

⁵ Lacan, J. 1967-68, *L'acte analytique, Le séminaire, livre XV*, notes de cours.

⁶ Ibid.

⁷ Jacques Lacan, 1973, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Le Séminaire, livre XI*, Points Seuil, 1990.

En effet, nous sommes tous agis par notre inconscient, par nos affects, par nos émotions, par ce que nous avons fait de notre histoire, même si parfois nous pouvons en saisir, « en savoir » des bribes.

La supervision en groupe analyse toujours une situation passée, vécue par un professionnel. Elle offre un retour sur cette situation. Elle permet de « mettre au jour, mettre à ciel ouvert, dévoiler, le transfert établi entre un usager et un praticien de l'action sociale. Et ce, afin de produire un déplacement du, et dans le transfert¹. » Ce déplacement est facilité par le fait de la parole et d'un récit adressé au groupe. Pour paraphraser Lacan, la séance d'analyse de la pratique se situe « là où le professionnel n'est pas, mais là où il peut penser », avec l'aide des pairs. L'analyse de la pratique constitue ainsi un lieu privilégié pour ce « travail nécessaire de 'nettoyage' permanent de l'outil de travail que constitue le travailleur social lui-même et de ses intentions, qui pour être fort louables peuvent aussi ouvrir le chemin de l'enfer pour les sujets dont on lui confie l'accompagnement. Une bonne partie du travail de supervision consiste dans ce 'nettoyage' des intentions. [...] Il s'agit de permettre aux professionnels d'y voir plus clair dans ce qu'ils veulent aux usagers, de s'interroger sur leur désir, de se méfier de la pente à vouloir faire le bien d'autrui contre son gré². » ...

Pour un professionnel, le fait d'adresser au groupe d'analyse de la pratique le récit d'une situation vécue, l'aide apportée par ses collègues à nommer ses ressentis, ses émotions, l'inciteront à interroger d'une manière systématique son ressenti d'impuissance ou au contraire son désir exacerbé de maîtrise, le désir de réparer, de combler, d'être « une bonne mère nourricière » dont Jacques Lacan dit pourtant qu'elle peut se transformer en un grand crocodile dévorant, prête à refermer son clapet sur celui qu'il a la charge d'aider³... Il lui est ainsi offert la possibilité de se « détoxiquer », et l'occasion d'une première prise de distance.

Le travail de la pensée se prolonge ensuite grâce aux échanges entre pairs, aux analyses croisées, voire contradictoires (« Là où je pense »). Il devient possible d'envisager différentes composantes de la situation, de tenter de percevoir quelque peu ce qui anime celui que le narrateur a pour fonction d'accompagner, d'éduquer, d'enseigner, de soigner, et ce que ce dernier joue et rejoue de ses angoisses, de ses symptômes, de ses scénarios, avec lui et sur lui. Le narrateur peut ainsi retrouver ses capacités créatives, réajuster éventuellement sa posture, ses réponses, ses propositions, et contribuer à aider cet autre qu'il accompagne, à aller de l'avant et à dépasser ses difficultés.

Le travail de la pensée se prolonge ensuite, pour chaque participant du groupe, dans l'après-coup de la séance.

Ce qui est toujours surprenant, quasi « miraculeux » et d'un constat clinique fréquent, c'est qu'après avoir parlé de la situation avec d'autres, en analyse clinique de la pratique par exemple, le professionnel se retrouve lors de la rencontre suivante avec celui qu'il accompagne, dans une situation qui a elle-même évolué. Souvent, l'autre change de discours et le professionnel en est le premier surpris. L'hypothèse est que cet autre a perçu inconsciemment le changement de regard sur lui et qu'il se place lui-même différemment dans son propre discours.

¹ Joseph Rouzel, 2007, *La supervision d'équipe en travail social*, Paris, Dunod, p. 56.

² Ibid. p. 150-151.

³ Jacques Lacan, 1956-1957, *La relation d'objet, Le séminaire, Livre IV*, 1994, Seuil.

Comment se positionner face aux symptômes ? Une démarche clinique exige d'accueillir celui que l'on accompagne à partir du point où il en est, en acceptant ses symptômes, en les soutenant au lieu de chercher à les éradiquer, et en prenant en compte ses ressources afin de l'aider à se construire, voire à se reconstruire, à apprendre, à vivre mieux. Il ne s'agit pas pour autant de tout admettre, de tout accepter. Il existe des limites, des interdits, des valeurs, comme le respect de l'autre par exemple. La tâche du professionnel est de poser ces limites, ces interdits, et de les faire respecter. Sa fonction lui impose également de se positionner, en premier lieu par la parole, face aux débordements, face au franchissement des limites qui peuvent mettre en danger les autres ou le sujet lui-même. Des sanctions sont parfois nécessaires, à condition qu'elles soient comprises, sans oublier les moyens de réparation afin que le sujet se répare aussi lui-même, car souvent, il se considère comme un mauvais objet tout juste bon à rejeter.

5. *Respecter les symptômes de l'autre et ses mécanismes de défense*

Il nous faut accepter le fait que, même s'il en souffre, le symptôme est pour l'instant le seul moyen que le sujet a trouvé pour lutter contre l'angoisse et pour continuer à vivre. La question qui se pose devient : comment accompagner le sujet, y compris avec ses symptômes ?

Au sein de la relation, le sujet joue et rejoue ses scénarios de vie, ses symptômes, ses mécanismes de défense, sur tout aidant, qu'il soit enseignant, éducateur, thérapeute... Il espère inconsciemment obtenir d'autres réponses que celles dont il a l'habitude, et que celles-ci pourront l'aider. « Là où nos prédécesseurs, Freud y compris, cherchaient à se reconnaître dans une identification à un leader ou au semblable, là où le discours capitaliste nous incite à nous réduire au résultat d'un calcul, la psychanalyse persiste à nous identifier littéralement au symptôme : soit ce qui assure sa différence avec chacun, ce qui soutient le radical de sa singularité...¹ ».

La question qui se pose toujours, même si elle se pose encore plus avec les adolescents, et davantage encore avec les sujets qui sont dans un registre pathologique, se formule ainsi : Comment trouver la juste distance à l'autre qui ne soit pas perçue comme agressive ou intrusive, tout en manifestant une certaine proximité et un accueil chaleureux ? Difficile équilibre, à retravailler sans cesse, car certains jeunes nous touchent plus que d'autres. « Toute parole appelle réponse² » et « Il n'est pas de parole sans réponse, même si elle ne rencontre que le silence ». La manière dont le professionnel va répondre à l'autre entraîne chez celui-ci des conflits psychiques qui peuvent toucher à son estime et à son image de soi, à l'image qu'il désire donner de lui-même, à sa confiance dans ses capacités à dépasser ses difficultés, à son désir de savoir, à son intelligence émotionnelle, à ses capacités de compréhension du côté cognitif.

La confiance n'est jamais donnée d'emblée. Elle se construit et c'est au professionnel de faire en sorte d'offrir les garanties de sécurité nécessaires à la parole de celui qu'il rencontre.

S'inscrire dans une position clinique n'est pas à réserver uniquement à la rencontre avec l'enfant, l'adolescent, ou d'une manière plus générale, avec l'utilisateur. Que ce soit dans ses activités de secteur, dans les domaines de l'enfance, de l'adolescence,

¹ Marie-Jean Sauret, Sidi Askofaré, « Incidences du libéralisme sur l'évolution des métiers de la clinique », Site de L'@psychanalyse, p. 9.

² Jacques Lacan, 1966, *Écrits I*, Paris, Points Seuil, éd. 1970, p. 123.

du social, du soin ou du handicap, en établissement spécialisé, le professionnel du secteur social, médico-social, l'éducateur, l'enseignant spécialisé, le psychologue, rencontre des parents en difficulté, sur un plan général ou par rapport à leur enfant. Comme le jeune accompagné, ces parents ont quelquefois déjà eu affaire aux services sociaux, à des « psy » de toutes sortes ou à des éducateurs. Ils peuvent montrer des résistances, avoir construit des mécanismes de défense, et nourrissent quelquefois des préjugés ou des rancœurs à l'égard de ceux « qui leur veulent leur bien¹ ». A contrario des injonctions actuelles et managériales de rapidité et d'efficacité, il est fondamental de laisser du temps au temps pour que chacun trouve sa place, dans la sécurité d'une relation et accepte de faire alliance avec l'aide apportée.

Si la démarche clinique se donne comme objet d'aider l'autre à devenir sujet de sa parole et de son désir, au-delà de ses symptômes, comment aider celui-ci à se dégager des différentes aliénations dans lesquelles il peut se trouver pris, y compris, par un effet de transfert, dans notre propre désir ?

6. Aider l'autre à se séparer, le transfert du transfert

Le jeune enfant a un besoin vital d'être aimé et il s'efforce de répondre aux attentes parentales à son égard. En retour, il est pris dans le désir de ses parents et se retrouve aliéné dans le désir de ceux qui ont eux-mêmes un enjeu narcissique dans la relation. Il voudra également exister d'une manière privilégiée, être accepté, se faire aimer de la maîtresse, et pour cela, il cherchera à lui faire plaisir et à répondre à ses attentes. Le mot si souvent entendu : « La maîtresse, elle m'aime pas parce qu'elle m'interroge pas » signe bien ce désir et ces attentes. Ce mode de relation, nécessaire et vécu par les jeunes enfants, peut toutefois devenir un frein à l'expression de leur désir et de leur individuation s'il perdure trop longtemps. Nous connaissons tous ces élèves qui ne peuvent agir que sous le regard de l'adulte ou qui manifestent une demande affective excessive à son égard, ces adolescents, voire ces adultes en difficulté, qui expriment une demande affective intense et excessive auprès de leur éducateur ou éducatrice, que ce soit dans le quotidien d'une institution, dans un atelier, cette demande pouvant se traduire dans les registres de l'amour ou de la haine.

C'est ainsi qu'une éducatrice en ITEP rapporte dans le groupe d'analyse de la pratique qu'une jeune fille lui a en premier lieu dérobé, à son insu, son écharpe, imprégnée de son odeur, pour s'en faire un doudou. Cette éducatrice est enceinte et la jeune lui a déclaré, quelques jours plus tard : « Je voudrais aller dans ton ventre ». Une autre fois, sous l'emprise de la colère, elle lui a frappé le ventre. Prise dans ce transfert, cette éducatrice s'est sentie envahie, intrusée, désireuse de fuir et de rejeter cette jeune.

L'adolescent cherche normalement à se dégager de cette emprise pour se construire une parole et un désir séparés de ses premières sphères d'appartenance. Un enfant, un adolescent, ne peut devenir sujet que s'il rencontre et peut investir des adultes qui le considèrent lui-même comme un sujet. Ces adultes doivent se positionner comme proches mais différenciés par rapport à cet enfant, par rapport à ce jeune, dans le respect de l'asymétrie de la relation. Grâce au transfert, l'enfant ou l'adolescent

¹ Un certain nombre d'entretiens cliniques sont rapportés dans l'ouvrage Jeannine Duval Héraudet, 2009, *L'enfant en difficulté à l'école : construire ensemble des réponses*, Nîmes, Champ social éditions.

intériorise progressivement la posture du professionnel, des valeurs, un certain nombre de repères identificatoires, et construit ce que le psychanalyste Jacques Lévine nommait « un accompagnement interne », auquel il pourra faire appel, dans les moments de solitude ou les moments difficiles.

Le professionnel a pour tâche d'accueillir le transfert de l'autre puis de l'aider à s'en dégager, afin de parvenir à aller vers un ailleurs, un objet d'investissement qui pourra mobiliser son énergie et l'aider à se construire en tant que sujet capable d'un désir et d'une parole propres. Quel en est le processus ? Le professionnel parvient à réguler sa propre distance relationnelle avec celui qu'il accompagne. Les dispositifs qu'il propose avec insistance : la parole, les règles du vivre ensemble, le cadre posé, les collègues, le groupe lui-même dans son organisation, les médiations, acquièrent progressivement la fonction de tiers dans la relation. C'est ce que la Pédagogie Institutionnelle nomme « faire institution » dans la relation et au sein du groupe. Jean-Paul Valabrega a développé le concept d'objet transféré, c'est-à-dire d'un objet que chacun des interlocuteurs de la relation peut investir de manière personnelle et différente, ce qui signe le fait qu'un processus de séparation est engagé.

Un deuxième déplacement du transfert de l'aidé sur des objets sociaux et culturels, sur les apprentissages, sur des tâches capables de mobiliser son désir, va correspondre à un « transfert du transfert » et permettre une séparation assumée vis-à-vis de celui ou de ceux qui l'ont aidé, accompagné.

Les structures sociales, de soin et éducatives, doivent fournir tous les moyens et tout l'accompagnement nécessaires. Les dispositifs proposés et le cadre de vie avec ses règles ressortent de la responsabilité des professionnels. Cependant, le sujet est responsable des processus qu'il met en jeu, de ses avancées, de ses pauses, des retours en arrière qui lui permettent de consolider ses bases, et les effets d'un accompagnement ne sont pas toujours immédiats.

7. *Accepter le doute et l'interrogation permanente - Lâcher sur le fantasme de maîtrise et accepter ses propres limites*

Une posture clinique implique de renoncer à « faire le bien de l'autre » à sa place ou malgré lui. Elle implique d'accepter de ne plus tout maîtriser, maîtrise d'ailleurs illusoire, car l'usager dispose de nombreux moyens de résistance : fuite, oubli de rendez-vous, refus, mise en échec systématique de ce qui est proposé, augmentation ou déplacement des symptômes, comportements clastiques, etc. L'affirmation de Freud à propos des « métiers impossibles », que sont éduquer, soigner, gouverner¹, constitue aujourd'hui et plus que jamais sans doute une référence pour tous ceux qui soutiennent une position clinique, alors que les injonctions portent sur l'efficacité immédiate, l'observable, le mesurable, et que ce qui est dans la tête du sujet et qui ne rentre pas dans ces trois critères est non seulement nié, mais n'existe pas. Qu'est-ce qui fait que ces métiers sont impossibles ? Parce que tous s'appuient sur la relation à l'autre, que cet autre a la possibilité de faire ou de ne pas faire, ou encore de faire autrement que ce qui lui est proposé. La deuxième raison en est que ces métiers sont portés par des illusions, nécessaires, indispensables, mais par essence inatteignables. D'où des résultats toujours en deçà de l'attendu, un sentiment permanent de ne pas être à la hauteur,

¹ Aïchhorn, A. 1925, *Jeunes en souffrance*, Préface de S. Freud, Nîmes, Champ social éd. 2005, coll. Psychanalyse et éducation spécialisée.

quelle que soit la manière dont on s'y prend. Le jeu de mots de Jacques Lacan à propos de la « d'hommes-tication » des pulsions, c'est-à-dire de leur transformation, celle qui permet à un sujet de s'inscrire dans la société des hommes, est repris par Joseph Rouzel, afin d'insister sur ce qui échappe toujours, et heureusement, au désir du professionnel : « Il y a quelque chose chez l'être humain d'inéducable, d'inguérissable et d'ingouvernable, quelque chose que la civilisation ne peut 'd'hommes-tiquer'. Ce quelque chose qui résiste alors que de toutes parts on veut son bien, nous pouvons le nommer 'le sujet' ».

Une démarche clinique impose, de fait, une interrogation permanente en ce qui concerne la posture professionnelle, un doute épistémologique concernant le savoir sur l'autre et les effets de sa propre action. En analyse clinique de la pratique, une des questions récurrentes du professionnel peut se formuler ainsi : « Suis-je utile ? ». Même si d'autres facteurs sont en jeu, constater l'évolution positive d'une situation le conforte d'avoir pu y contribuer. Il faut cependant accepter qu'un temps long est parfois nécessaire pour qu'un sujet se construise, se reconstruise, se répare et aille de l'avant, poussé par son propre désir. D'où l'aberration des injonctions actuelles de mesure de l'efficacité et des évaluations à court terme.

Ne pas être utile n'est pas la seule crainte du professionnel. La peur de ne pas savoir s'y prendre, de se sentir impuissant, démuni, dépassé face à une situation difficile, la peur d'être jugé par ses collègues ou par sa Direction, la peur de manquer d'autorité, d'être débordé face aux jeunes les plus difficiles, sont récurrentes. Et pourtant, la rencontre clinique opère quand le professionnel est inquiet, déstabilisé, agacé, impuissant, et qu'il se questionne. C'est alors qu'il se passe quelque chose.

Le savoir du professionnel se décline dans trois registres : le savoir théorique, le savoir sur soi et le savoir d'expérience. Chacun de ces savoirs peut aider le professionnel à se repérer. Une phrase de Lacan a fait couler beaucoup d'encre et suscité de nombreuses controverses, même si cette affirmation est à nuancer, à relativiser : « Une pratique n'a pas besoin d'être éclairée pour être opérante ». Un acte, qui échappe au professionnel, peut en effet avoir des effets positifs pour l'autre. Ce que l'on peut affirmer par contre, c'est qu'au-delà de l'aspect provocateur de la formule de Lacan, le sens clinique ne s'apprend pas dans les livres ou dans des cours... Ce qui compte, c'est ce que l'aidé comprend de lui-même. Le professionnel doit ainsi pouvoir s'autoriser à savoir et ne pas savoir, à douter, à se déplacer dans son propre discours, éventuellement à « flotter », comme le disait un éducateur. Célestin Freinet valorisait le tâtonnement, la capacité à laisser surgir l'imprévu, à ajuster son propre positionnement face aux situations. Ce positionnement n'est ni facile ni confortable !

J'avais caractérisé ainsi l'accompagnement par le rééducateur au Congrès d'Orléans : « C'est l'enfant qui connaît le chemin, et, inconsciemment, sait ce dont il a besoin. Ce parcours comporte des méandres, des pauses, des retours en arrière... Dans son accompagnement, le professionnel accepte de lâcher sur son projet d'adulte, sur son désir d'aller « plus-loin-plus-vite », sur celui de tout maîtriser et de tout comprendre. Il se tient soit à côté, soit légèrement en arrière, prêt à intervenir s'il y est invité ou si besoin, et seulement si¹. »

¹ Jeannine Duval-Héraudet, « L'aide rééducative à l'enfant : d'un accompagnement externe à un accompagnement interne, par le biais d'une alliance », Congrès FNAREN Orléans, *Accompagner... de l'Enfant à l'Elève*, mai 2004.

Comment acceptons-nous de reconnaître ce qui échappe à notre champ professionnel ? Comment acceptons-nous, sans trop de culpabilité, de ne pas pouvoir régler tous les problèmes de celui que nous avons accompagné, de « passer la main » à d'autres professionnels ? Un certain nombre de fantasmes professionnels, déjà évoqués, constituent autant d'obstacles à cette acceptation.

8. *Disposer de repères pour étayer sa posture professionnelle*

Pour que l'interrogation systématique ne se retourne pas en une impuissance durable ou en disqualification, le professionnel doit se sentir en sécurité. La pratique doit être référée avec rigueur à des théories. Elle doit être soutenue par des valeurs, des préoccupations éthiques et une technicité d'intervention. Elle doit pouvoir s'étayer sur une équipe et au sein d'un partenariat, et bénéficier de la possibilité d'interroger sa pratique. L'espace sécurisé de l'analyse de la pratique professionnelle se donne comme objectif d'y contribuer.

Les professionnels sont ainsi incités à rechercher d'autres manières de faire, d'autres manières d'être, d'autres manières d'enseigner ou d'être en relation. Il leur faut inventer des dispositifs qui n'ont pas toujours besoin d'être spectaculaires pour être efficaces. Ils se retrouvent dans l'obligation d'entrer dans de telles démarches, s'ils veulent faire leur métier sans lâcher sur leur tâche.

Il est – ou serait - également nécessaire que les institutions prennent soin de leurs professionnels.

En guise de conclusion... Le professionnalisme

Comment articuler son implication personnelle au sein de la relation, l'imprévu de la rencontre, l'énigme de l'autre, un désir d'aide qui a présidé au choix du métier, l'acceptation d'une non maîtrise sur l'autre, un questionnement permanent sur ses interventions, et le besoin fondamental de légitimité qui habite tout professionnel ?

Sans prétendre être exhaustif, nous pourrions avancer qu'il s'agit pour le professionnel qui s'inscrit dans une démarche et une posture clinique de :

- Se reconnaître responsable de la relation engagée auprès de celui qu'il accompagne.
- Tenter de comprendre ce qu'il fait.
- Tenter de repérer où il en est par rapport à lui-même, par rapport à celui qu'il accompagne, par rapport à la relation.
- Reconnaître ses limites, ses capacités à se faire aider, ses capacités à parler avec d'autres.
- Continuer à se former.

La fonction professionnelle s'alimente du fait que :

- Il a reçu une formation.
- Des textes prescrivent son action.
- Il appartient à un corps de métier.
- Il travaille dans une institution, dans un cadre.
- Il échange avec ses collègues, avec les autres partenaires.

Dans un contexte de recherche d'efficacité où tout devrait être évalué, mesuré, quantifié, comparé, les professionnels ont besoin plus que jamais de s'ancrer sur des théories, sur des valeurs et sur ce qu'a démontré l'expérience clinique. Se laisser

piéger dans l'éventuelle culpabilité de ne pas pouvoir faire la preuve des effets immédiats de leur accompagnement, se laisser entraîner par le désir d'être efficace et céder aux sirènes de l'évaluation à tout prix des performances de l'autre, ne pourraient que dévoyer l'aide apportée, tout en augmentant encore la pression exercée sur cet autre, c'est-à-dire aller totalement à l'encontre de ce qui est recherché.