HAL
open science

La spécificité des processus psychiques fondateurs de la relation d'aide : apprendre à jouer entre créer et subir

François Agoguet

▶ **To cite this version:**

François Agoguet. La spécificité des processus psychiques fondateurs de la relation d'aide : apprendre à jouer entre créer et subir. Education. Université de Nanterre - Paris X, 2021. Français. NNT : 2021PA100036 . tel-03610129

HAL Id: tel-03610129

https://theses.hal.science/tel-03610129v1

Submitted on 16 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris Nanterre

200 av. de la République
92001 Nanterre Cedex
www.parisnanterre.fr

École doctorale 139 :
Connaissance, langage, modélisation
CREF EA 1589 :
Centre de recherche éducation et formation :

Membre de l'université Paris Lumières

François Agoguet

La spécificité des processus psychiques fondateurs de la relation d'aide

Apprendre à jouer entre créer et subir

Thèse présentée et soutenue publiquement le 28/01/2021
en vue de l'obtention du doctorat de Sciences de l'éducation
de l'Université Paris Nanterre
sous la direction de Mme Françoise Bréant (Université Paris Nanterre)

Jury * :

Rapporteur :	Renaud Hétier	Professeur des universités en sciences de l'éducation, Université catholique de l'Ouest
Rapporteur :	Bernard Pechberty	Professeur émérite en sciences de l'éducation, Université Paris Descartes
Membre du jury :	Françoise Bréant	Professeure émérite en sciences de l'éducation, Université Paris Nanterre
Membre du jury :	Magdalena Kohout-Diaz	Professeure des universités en sciences de l'éducation Université Bordeaux-INSPE Aquitaine

RÉSUMÉ : Cette thèse propose de regarder en quoi il y aurait un (ou plusieurs) processus spécifique de l'aide qui serait à l'œuvre dans toute relation d'aide et quelles en seraient les conséquences sur la posture du praticien de relation d'aide. Elle s'appuie sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. La première partie présente comment l'auteur en est venu à s'intéresser aux relations d'aide, puis étudie la place des relations d'aide dans les sciences humaines. Dans la deuxième partie, l'idée d'un processus et d'une posture spécifiques dans les relations d'aide est interrogée à partir du traitement de la difficulté dans le système éducatif et de la notion de cadre. Quelques hypothèses sont émises. La démarche et la méthodologie de recherche sont présentées dans la troisième partie, et illustrées à partir de situations extraites de la pratique professionnelle de l'auteur (rééducateur de l'éducation nationale). D'autres hypothèses de réponse apparaissent : la démarche clinique d'orientation psychanalytique et le travail sur soi en seraient des éléments clefs. Des séances d'analyse clinique des pratiques et des entretiens cliniques sont analysés dans la quatrième partie. De nouvelles hypothèses en découlent, elles s'inspirent de la théorie du jeu et de la créativité chez Winnicott et semblent complémentaires de celles émises dans la partie précédente. Un apprentissage du jeu serait à l'œuvre dans toutes les relations d'aide, il serait en partie inconscient et s'inscrirait entre deux attitudes possibles : créer ou subir. L'aide adviendrait là où deux aires de jeu se chevauchent. La démarche clinique permettrait d'éclairer ce processus et de faciliter sa mise en œuvre. L'auteur propose de le résumer par l'expression : « jouer entre créer et subir ».

Mots clefs : relation d'aide ; démarche clinique d'orientation psychanalytique ; travail sur soi ; analyse clinique des pratiques ; apprendre à jouer entre créer et subir ; analyse du contre transfert.

SUMMARY: This thesis proposes to look at how there would be one (or more) specific aid process that would be at work in any helping relationship and what the consequences would be on the posture of the helping relationship practitioner. It is based on the clinical approach of psychoanalytic orientation. The first part presents how the author came to be interested in helping relationships, and then examines the place of helping relationships in the humanities. In the second part, the idea of a specific process and posture in helping relationships is questioned on the basis of the treatment of difficulty in the educational system and the notion of frame. Some hypotheses of answer to the questioning of the thesis are put forward. The research approach and methodology are presented in the third part, and illustrated from situations extracted from the professional practice of the author (rehabilitator of national education). Other response hypotheses appear: clinical approach of psychoanalytic orientation and work on oneself are key elements. Sessions of clinical practice analysis and clinical interviews are analyzed in the fourth part. New hypotheses arise, they are inspired by game theory and creativity in Winnicott and seem complementary to those put forward in the previous section. Learning to play would be at work in all helping relationships, it would be partly unconscious and would fall between two possible attitudes : create or endure. Help would come where two playing areas overlap. The clinical approach would shed light on this process and facilitate its implementation. The author proposes to sum it up by the expression : "playing between creating and undergoing".

Keywords : helping relationship ; clinical approach of psychoanalytic orientation ; work on oneself ; clinical analysis of practices ; learn to play between creating and undergoing ; countertransference analysis.

Remerciements

Je remercie en premier lieu Mme Françoise Bréant, ma directrice de thèse, pour son accompagnement d'une très grande qualité tout au long de cette recherche.

Je remercie Mme Magdalena Kohout-Diaz, M. Renaud Hétier et M. Bernard Pechberty qui ont accepté de participer au jury de ma thèse.

Je remercie mon maître de stage pendant ma formation de rééducateur qui m'a permis de découvrir la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Je remercie les personnes qui ont accepté de participer à mon dispositif de recherche et d'analyse clinique des pratiques, et celles que j'ai rencontrées au cours des entretiens cliniques de recherche.

Je remercie toutes les personnes que j'ai rencontrées en tant que praticien de relations d'aide.

Je remercie le groupe des doctorants de l'équipe de recherche, leur aide me fut précieuse.

Je remercie tous mes proches pour leur patience et leurs encouragements.

Je remercie mes trois enfants qui m'ont beaucoup appris.

Je remercie enfin Fabienne, ma compagne, pour son indéfectible soutien si précieux.

Liste des sigles ou abréviations utilisés

ACIRA : analyse clinique interprofessionnelle des relations d'aide

AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap

AGSAS : association des groupes de soutien au soutien

AVS : auxiliaire de vie scolaire

SAS : (groupe de) soutien au soutien

RASED : réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

TABLE DES MATIÈRES p. 7

INTRODUCTION p. 20

PREMIÈRE PARTIE : LA RELATION D'AIDE p. 25

CHAPITRE I - MON HISTOIRE, MA RECHERCHE, JUSQU'À LA RELATION D'AIDE ET LA THÈSE p. 25

A - Émergence d'un questionnement à travers l'éducation p. 25

1 - Aperçu rapide de mon histoire : de l'aide à la relation d'aide p.25

2 - Le premier souvenir p. 26

3 - L'éducation religieuse et familiale p. 26

4 - L'éducation scolaire et familiale p. 27

a) Scolarité et prise en compte de la motivation de l'enfant, l'apport de Coménius p. 27

b) L'esprit de compétition et de « comparaison » du système éducatif p. 29

c) Incompréhension entre l'enfant et les adultes p. 29

d) Le cloisonnement par la spécialisation et la mise en valeur de l'intellect p. 30

5 - L'Inde, l'aide humanitaire p. 31

6 - Aider quelqu'un, mais après ? p. 32

B - Quels rapports entre l'éducation religieuse ou scolaire et la relation d'aide ? p. 34

1 - La liberté de croire et de choisir au sein de l'éducation p. 34

2 - Le choix d'un métier en rapport avec l'aide : un itinéraire mouvementé p. 36

CHAPITRE II – HISTORIQUE, DÉFINITION, ÉTYMOLOGIE DES MOTS AIDE, RELATION ET RELATION D'AIDE p. 37

A – Aide et relation d'aide p. 37

1) Aide – aider, définition étymologie p. 37

2) Relation : premières définitions p. 38

3) Aide et relation d'aide : bref aperçu historique p. 39

B - Les relations d'aide, jeux d'influences possibles en leur sein p. 40

1) Les relations d'aide et la part inconsciente p. 40

2) La relation d'aide et les bons sentiments p. 40

3) Aider c'est activer une ou des valeurs p. 41

CHAPITRE III – LES RELATIONS D'AIDES p. 41

A – Le vaste domaine des relations d'aide p. 42

1 – Le domaine des relations d'aide et l'hypothèse d'un cadre commun p. 42

2 - La différenciation des cadres p. 43

3 - Démarche d'exploration p. 44

4 - L'aide rééducative à l'école p. 44

5 - Quatre champs susceptibles de représenter le champ général des relations d'aides p. 45

a) Le champ psychologique p. 46

b) Le champ éducatif p. 46

c) Le champ médical p. 46

d) Le champ pédagogique ou de l'enseignement p. 47

B - Les relations d'aide : leurs interrelations et leurs emprunts théoriques p. 47

1 - Questionnement et suite de l'exploration p. 47

2 - Posture et positionnement p. 48

3 - Les relations d'aide psychologiques p. 49

4 - Les relations d'aide médicales p. 50

5 - Les relations d'aide éducatives p. 51

6 - Les relations d'aide pédagogiques et formatrices p. 52

a) Les relations d'aide pédagogique p. 52

b) L'accueil des enfants à l'école p. 52

c) Qui est en difficulté ? p. 54

d) Inclusion ou adaptation p. 55

C - L'aide dans les quatre champs du pédagogique, de l'éducatif, du psychologique et du biologique p. 55

1 - Ces quatre champs relèvent-ils de l'aide ? p. 55

2 - Aider n'est pas un terme facilement utilisé dans les métiers de la relation p. 56

3 - La prise en compte de l'inconscient : une tentative p. 56

4 - Le professionnel n'aide pas, il essaie de faciliter le processus de l'aide p. 57

5 - Aide impersonnelle ? Qui aide ? Qu'est-ce qui aide ? p. 58

6 - L'aide, un processus insaisissable p. 60

7 - L'analyse du contre transfert p. 60

8 - Une formation pour les acteurs des quatre champs p. 61

9 - Déclaration, code, convention ou injonction paradoxale ? p. 62

10 - La relation d'aide : une double demande où demandeur et demandé sont demandeurs p.63

DEUXIÈME PARTIE :
UN PROCESSUS ET UNE POSTURE SPÉCIFIQUES DE L'AIDE, UN ART DE LA RELATION Y CORRESPONDANT p. 65

CHAPITRE I - COMMENT LES PARTENAIRES D'UNE RELATION D'AIDE COLLABORENT-ILS, EXISTE-T-IL UN PROCESSUS COMMUN À TOUTES LES RELATIONS D'AIDE ? p. 66

A – Le questionnement de la recherche p. 66

1 - Rappel de l'hypothèse de recherche p. 66

2 - La collaboration entre les partenaires d'un même projet d'aide et l'hypothèse d'un processus partagé p. 66

3 - Que se passe-t-il de commun entre les personnes qui participent à une relation d'aide ? p.67

B - Démarche d'exploration p. 62

CHAPITRE II - LE TRAITEMENT DE LA DIFFICULTE DANS LE SYSTEME ÉDUCATIF : IMPORTANCE DU CADRE p. 69

A – Le cadre de la rééducation scolaire et celui du système éducatif p. 70

1 – Objectifs et missions des aides spécialisées à dominante « rééducative » de l'éducation nationale p. 70

2 - Le cadre institutionnel : Aider l'enfant à satisfaire aux exigences scolaires et à se mobiliser face aux attentes des adultes p. 71

3 - Nécessité d'un travail sur les attentes et d'un travail sur soi dans les relations d'aide p. 71

4 - Exigence scolaire, exigence d'une organisation ou d'un service, et relation d'aide ? p. 73

5 – La relation d'aide pour Éolia : un changement de cadre ? Ou de posture ? p. 74

B - L'inclusion scolaire, l'exigence scolaire et l'attente des adultes p. 76

1 - Inclusion scolaire : la recommandation du code de l'éducation et du ministère de l'éducation nationale p. 76

2 - L'inclusion scolaire et les élèves à besoins particuliers ne relevant pas du champ du handicap p. 76

3 - Léo et la ronde des enseignants p. 77

4 - En France, la situation des élèves en « grande difficulté » se dégrade p. 78

5 - La rééducation scolaire, une mission impossible p. 80

6 - Madame Durand et Mohamed qui refuse de travailler p. 80

C - Réforme, complexité, cohérence globale et locale, adaptation des cadres, compétition et solidarité p. 83

1 - L'exigence scolaire et l'attente des adultes non satisfaites : un symptôme à considérer et non un critère d'échec p. 83

2 - Réformer l'éducation ? p. 84

3 - Imbrication des cadres et complexité p. 84

4 - Trouver sa place dans un projet d'aide sans empiéter sur celle des autres p. 85

5 - Exigence institutionnelle ou professionnelle et adaptation p. 86

D - Inclure ou exclure p. 87

1 - Le travail sur soi ne se décrète pas p. 87

2 - Éducation et société inclusive p. 88

3 - Comment répondre aux difficultés rencontrées par les élèves ? Analyse du rapport au ministre de 2013 et démarche clinique p. 89

a) La difficulté scolaire fait partie d'un écosystème complexe et peut relever de plusieurs problématiques p. 89

b) Deux points de vue sur la difficulté p. 90

c) Démarche inclusive ou exclusive ? p. 90

4 - La démarche clinique d'orientation psychanalytique et la démarche inclusive p. 91

5 - Une histoire sans fin p. 92

CHAPITRE III - PROCESSUS, CADRE ET POSTURE p. 93

A - Généralités à propos des cadres, processus et postures p. 93

1 - Processus et posture : sens des mots dans le langage courant p. 93

2 - Cadre, processus et posture : rappel de la recherche, des notions abordées, de leurs propriétés et relations et des hypothèses déjà émises p. 93

3 - Processus et cadres dans la rééducation : les apports de la psychanalyse p. 94

B - Réflexions sur le cadre, le processus et la posture dans toutes les situations p. 95

1 -Un cadre et un processus en permanence, dans toutes les situations p. 95

2 - Un cadre commun des relations d'aides imbriqué dans les autres cadres, conséquence sur la posture p. 96

3 - Hypothèse d'un processus commun, inconscient ou banalisé ? p. 96

C - La capacité à écouter p. 98

1 – Hypothèse A, une capacité à écouter p. 98

2 – Une caractéristique, une capacité commune : l'écoute de la singularité, en relation avec l'inconscient p. 98

D - Difficultés possibles entre praticiens d'aide p. 101

1 - Échanger sur l'écoute ou être mis au travail ? p. 101

2 - Le praticien de relation d'aide aurait besoin d'être aidé p. 102

3 - La difficulté d'être aidé p. 103

TROISIÈME PARTIE : LA DÉMARCHE CLINIQUE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE p. 105

CHAPITRE I – DÉCOUVERTE ET CHOIX DE LA DÉMARCHE CLINIQUE p.106

A - La formation de rééducateur de l'éducation nationale et le choix d'une démarche Professionnelle p. 106

B - Démarche personnelle, inconscient et désir d'intégrité p. 108

CHAPITRE II - SCIENCES HUMAINES & DÉMARCHE SCIENTIFIQUE p.110

A - Histoire des sciences ou de la science p. 112

B - Les influences des sciences « exactes » sur les sciences humaines p. 114

1 - La neutralité du chercheur, son objectivité p. 114

2 – Le caractère empirique des vérités scientifiques p. 115

3 - Une approche déterministe ou une approche plus compréhensive ? p. 116

4 - Une loi scientifique est une généralisation p. 117

5 - Trois grandes démarches ou méthodes scientifiques p. 117

6 - Différence entre méthode et démarche p. 118

CHAPITRE III - COURANTS ÉPISTÉMOLOGIQUES, PARADIGMES, COMPLEXITÉ ET DÉMARCHE p. 119

A - Les empiristes, les scientistes et les positivistes p. 120

1 - L'empirisme p. 120

2 - Le positivisme p. 120

3 - Le scientisme p. 121

4 - Positivistes et scientistes, une pensée exclusive exercée parfois à notre insu p. 122

5 - Nécessité d'un questionnement sur les principes épistémologiques p. 123

B - Paradigmes et quasi-paradigmes en sciences humaines p. 124

C - Les sciences humaines et la complexité p. 126

D - L'objet étudié est un sujet p. 129

1 - La neutralité, avantage et inconvénient dans la recherche p. 129

2 - L'utilisation de l'implication du chercheur et de sa subjectivité : une potentialité heuristique p. 130

a) la neutralité : un engagement non avoué, un acte politique p. 130

b) Le travail de l'implication, une potentialité heuristique p. 131

c) Une éthico-épistémologie pour les sciences humaines p. 132

E - Démarches et principes épistémologiques fondateurs p. 133

1 - Démarche et sens intimement liés p. 133

2 - La démarche : une manière de se comporter, d'agir et de cheminer p. 135

3 - Distinguer la démarche professionnelle de la démarche personnelle p. 135

4 - Courants épistémologiques et démarches : un questionnement p. 136

a) trois types de difficulté pour repérer les courants épistémologiques fondateurs d'une démarche p. 137

b) Nécessité d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique sur les démarches p. 139

c) Entre les références et la pratique p. 140

CHAPITRE IV - LA DÉMARCHE CLINIQUE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE : UNE MANIÈRE D'AGIR ET DE CHEMINER POUR TENTER D'ACCUEILLIR LA DEMANDE DU SUJET p. 142

A - Histoire de la démarche clinique p. 143

B - Existe-t-il des critères de la démarche clinique d'orientation psychanalytique susceptibles d'éclairer les relations d'aides ? p. 146

C - Les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique p. 148

1 - définitions théoriques impossibles ; rencontres, relations et mise en pratique indispensables p. 148

2 - La singularité des personnes, un chemin possible vers la connaissance de l'universel p.151

3 - L'approche est globale, relationnelle, en situation et en interaction p. 156

4 - Démarche englobant le normal et le pathologique et posant la question du sujet p. 158

5 - Accueillir la demande du sujet, individu ou groupe p. 159

a) Qu'est-ce qui est demandé ? p. 159

b) Qui demande ? p. 160
c) La demande tient compte de l'inconscient p. 160
d) Les demandes d'aide p. 161
e) La demande de Germain est-elle entendue ? p. 162
6 - Énoncer et penser l'altérité sur le mode hypothétique (intersubjectif) p. 164
7 - La démarche se déroule au sein d'un dispositif p. 166
8 - L'intuition clinique p. 168
9 - La prise en compte de l'inconscient p. 173
10. Utiliser l'implication du praticien dans les relations & tendre à la « bonne distance » p.175
11 - Le travail sur soi p. 177
a) Le travail sur soi : un incontournable - payer de sa personne - un rééquilibrage du rapport à autrui p. 177
b) Le travail sur nous ou le travail groupal sur nous ? p. 180
12 - L'analyse du contre transfert p. 183
a) Le contre transfert : plusieurs approches p. 183
b) Relation d'aide ou aliénation : nécessité de favoriser les conditions qui permettent de travailler le contre transfert p. 187
c) Admettre le contre transfert comme la donnée la plus fondamentale de toute p. 188 science du comportement : un changement de paradigme
d) Le manque d'objectivité intra-psychiquement déterminé de l'observateur p. 189
e) Le contre transfert dans la relation et la demande de l'institution p. 191
f) L'analyse du contre transfert chez les enseignants et les éducateurs p. 195
13 - Le schéma des caractéristiques : un outil ? p. 201
a) L'accueil de la demande de l'enfant à travers la demande de l'enseignant ? p. 201
b) Les enfants se débrouillent très bien sans moi ! p. 204
c) Une soupape entre deux portes p. 206
d) Réflexions et conséquences faisant suite à l'utilisation du schéma des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique p. 211
14 - Réflexion sur la démarche et la méthode de recherche p. 213
a) Les caractéristiques et le schéma de la démarche clinique d'orientation psychanalytique p. 214
b) Le contretemps clinique p. 214
c) Le journal de bord du contretemps clinique p. 216
d) L'écriture et le contretemps clinique sont associés p. 216

e) L'art du travail sur l'implication p. 217

D - Approche clinique d'orientation psychanalytique et hypothèse de recherche sur le processus et la posture p. 218

1 - Liens entre processus, posture et démarche p. 219

2 - Le travail sur soi serait-il indispensable dans les relations d'aide ? p. 219

3 - Le travail sur l'implication serait-il indispensable dans les relations d'aide ? p. 220

4 - Le travail sur l'implication pourrait-il se retrouver, au moins en partie, dans toutes les relations d'aide ? p. 221

CHAPITRE V - LE SOUCI DE SOI DES PHILOSOPHES DE L'ANTIQUITÉ ET LE DIRE VRAI SUR SOI-MÊME p. 224

A - Parallèle entre le souci de soi des philosophes de l'Antiquité et le travail sur l'implication de la démarche clinique d'orientation psychanalytique ? p. 224

B - Herméneutique et techniques de soi, connaissance de soi p. 225

1 - Connaissance ou ignorance de soi p. 225

2 - Techniques de soi et gouvernementalité p. 226

3 - La connaissance de soi était subordonnée au souci de soi pendant l'Antiquité p. 227

C - Le souci de soi p. 227

1 - Le souci de soi : Socrate et les philosophes de l'Antiquité p. 227

2 - Les pratiques associées au souci de soi p. 228

D - Souci ou connaissance de soi ? p. 230

1 - Disparition du souci de soi p. 230

2 - La connaissance de soi gnomique p. 231

3 - Brisement de l'unité de la connaissance de soi gnomique par la religion chrétienne, influence sur la culture occidentale p. 232

4 - Souci de soi de l'Antiquité et démarche clinique d'orientation psychanalytique p. 232

5 - La clinique : une recherche de vérité dans les relations – un commencement indéfini p. 233

QUATRIÈME PARTIE

ANALYSE CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE DES RELATIONS D'AIDES ET ENTRETIENS CLINIQUES p. 236

CHAPITRE I - RECUEIL DE DONNÉES PAR L'ANALYSE CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE DES RELATIONS D'AIDE p. 236

A - Recueillir du matériau pour la recherche p. 236

1 – comment recueillir du matériau sur la diversité des relations d'aide p. 236

2 – L'analyse clinique des pratiques p. 237

3 – Mon expérience dans le domaine de l'analyse des pratiques ou de l'animation de groupe avant la thèse p. 238

4 – La nécessité de me former en analyse clinique pour élaborer un dispositif adapté p. 239

B - Acira : un dispositif clinique à double visée : les relations d'aide & la recherche p.240

1 - Objectif d'Acira : dispositif d'analyse clinique des pratiques & de recueil de données p. 240

2 - La première élaboration du dispositif : une ébauche p. 242

3 - La plaquette de présentation du dispositif p. 244

4 – Un temps d'écriture avant l'analyse des séances p. 245

C - La constitution du groupe ACIRA p. 246

1 - Comment présenter la recherche aux participants p. 246

2 - Le prix des séances p. 247

3 - La communication pour constituer le groupe p. 247

4 - Le délai, les contraintes de temps p. 248

5 - Le lieu des séances p. 248

6 - L'entretien préliminaire p. 248

7 - Les participants aux séances p. 249

D - La méthode d'analyse des séances p. 249

1 - Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide p. 251

2 - Le contretemps clinique du chercheur p. 252

3 – Une synthèse par séance p. 252

CHAPITRE II - LA PREMIÈRE SÉANCE ACIRA : PLONGÉE EN HAUTE MER p. 255

A - La constitution du groupe de la première séance p. 255

B - Séance 1 : Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide p. 257

1 - Le début de la séance : un fragile équilibre à préserver p. 257

2 - Sentiment de honte et découverte d'un avant langage p. 259

3 - Le choix d'une situation et d'un exposant « sur le fil du rasoir » p. 261

4 - La première situation : je traverse une frontière p. 262

5 - Comment faire face à une crise d'hyperactivité ? p. 263

6 - La solitude de l'accompagnant p. 264

7 - La source du conflit réside-t-elle en dehors de soi ? p. 266

8 - Suis-je en présence d'une situation familière ? p. 267

9 - L'analyse clinique offre un point de butée qui œuvre en silence p. 268

10 - Écouter sans répondre ou tolérer les conflits des participants p. 270

11 - Les poupées russes p. 271

12 - Solitude en écho, « je est un autre », retour vers soi p. 271

13 - Nier l'inconscient ou accepter son caractère scandaleux ? p. 272

14 - Changer de posture pour approfondir la relation d'aide p. 273

15 - Tolérer : ne pas laisser tomber p. 275

16 - Normes en conflit, émergence de névrose et responsabilité p. 275

17 - Les situations qui poussent à bout et la tendance antisociale p. 277

18 - Les ressentis négatifs mettent-ils en cause la qualité de la relation d'aide ? p. 281

19 - La découverte du dispositif par les participants p. 281

C - Séance 1 : Le contretemps clinique du chercheur p. 284

1 - Hypothèse de départ p. 284

2 – Explications dispersantes et processus unifiant p. 285

3 - Le dispositif clinique entrainerait une perturbation surprenante du comportement habituel p. 287

4 - Hypothèses explicatives à propos des impressions de perturbation ou de modification du comportement en analyse clinique p. 290

a) Le dispositif amène les participants à s'interroger, en partie inconsciemment p. 290

b) Se mettre à l'écoute de soi-même pour tenter d'écouter l'autre : une exigence fondamentale et inaccessible p. 290

c) La reconnaissance d'un défaut fondamental et la nécessité de sa mise au travail p. 292

d) Frustration et résistance p. 292

e) Aire intermédiaire d'expérience p. 295

D - Synthèse de la séance 1 p. 298

1 - Exploration des relations d'aide avec une démarche clinique : prise de risque et dispositif p. 298

2 - Un champ d'expérience et de discernement entre le dedans et le dehors p. 300

3 - Une démarche émergente au cours de l'analyse des situations et des relations d'aide p. 300

CHAPITRE III - LA DEUXIÈME SÉANCE ACIRA p. 302

A - Séance 2 : Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide p. 302

1 - Un grand cerveau pour mettre la situation en perspective p. 302

2 – Construction de l'appareil psychique groupal p. 304

3 - Deux références dans la construction du groupe et surprise de l'inconscient p. 304

4 - Le questionnement de Corto se modifie p. 306

5 - La difficulté professionnelle questionne le choix du métier : manifestation d'un contre transfert ? p. 307

6 - Est-ce que ça vaut la peine de continuer ? p. 308

7 - Quelle serait la situation idéale ? p. 309

8 - Le rapport avec l'institution : requête, révolte, tiraillement, fatigue p. 309

9 - La liberté de choisir un métier p. 310

10 - La liberté ressentie comme un piège : contre transfert ? p. 311

11 - Résonances dans le groupe p. 312

12 - Comment la recherche m'a permis de redécouvrir mon métier p. 313

13 - Résonances, effets miroirs et cheminement : analyse collective du contre transfert ? p. 314

14 – Arrêter une situation : une autre réalité qui peut déranger ? p. 315

15 - L'aide à l'autre ou l'aide à soi ? p. 315

16 - Une situation ayant évolué favorablement p. 316

17 - Construction d'un dispositif d'aide avec Juliette, l'enseignante référente p. 318

18 - Changement de regards entre les protagonistes p. 319

19 - La relation : questionnements, difficultés, risques p. 320

20 - Le retour des participants sur la séance 2 p. 321

B - Séance 2 : Le contretemps clinique du chercheur p. 323

1 – Rappel de plusieurs hypothèses p. 323

2 - Fragilité au cours de l'état groupal naissant p. 325

3 - L'utilisation des aires intermédiaires d'expérience des participants p. 325

4 - Aire intermédiaire d'expérience, travail sur l'implication et capacité négative p. 326

5 - Chevauchement des aires de jeux p. 326

6 - Une relation d'aide entre Hermine, une mère d'élève et une autre enseignante p. 328

7 - Une théorie du jeu chez Winnicott p. 329

a) Le commencement du jeu p. 330

b) La capacité d'être seul en présence de quelqu'un p. 331

c) le plaisir du chevauchement de deux aires p. 332

8 – Découverte d'une théorie et conséquences p. 332

9 - Le chevauchement sur plusieurs plans, à plusieurs niveaux p. 334

10 - La fonction alpha de l'environnement ou du dispositif p. 334

11 - Illusion – désillusion, jeu et réalité p. 335

12 - Se voir soi-même reflété dans les interactions d'autres membres du groupe p. 336

13 - Formation à la démarche clinique p. 337

C - Synthèse : Apprendre à jouer entre subir et créer p. 338

1- L'aide adviendrait là où deux aires de jeu se chevauchent p. 338

2 - L'aide par le jeu, analogie avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique p. 339

3- Reconnaissance d'une démarche p. 340

4 – Connaissances objectivables et contre transfert p. 340

a) Manifestation d'un contre transfert avant la fin p. 341

b) Analyse et résultats p. 341

c) Interrogation sur ma méthodologie de recherche p. 341

d) Reprise du contretemps clinique et retour théorique p. 342

5 – Ma situation personnelle en lien avec la thèse p. 343

6 – Reprise de l'analyse de ma situation, nécessité de déplier davantage p. 344

7 - Attitude créative, capacité négative, émergence d'un désir caché p. 345

8 - Du désir de transmettre un « trésor » au questionnement de la thèse p. 346

9 - Jeu et réalité p. 346

CHAPITRE IV - ENTRETIENS CLINIQUES DE RECHERCHE p. 347

A - Entretien clinique de recherche auprès de praticiens dans les métiers de la relation p. 347

1 - Méthodologie, recueil des données, analyse, références p. 347

a) L'entretien clinique de recherche p. 348

b) Le contretemps clinique du chercheur p. 348

c) Le choix des métiers p. 349

2 - Élaboration de la consigne p. 349

B - Entretien avec Aurore p. 350

1 - Le portier et la mise en contact avec Aurore p. 350

2 - Rencontre avec Aurore et installation du cadre avant entretien p. 352

3 - Le discours au plan manifeste p. 353

4 - Vers l'émergence d'un contenu latent p. 354

a) Mon arrivée sur les lieux et l'installation pour l'entretien p. 354
b) L'accueil de la demande et l'offre d'Aurore p. 355
c) La demande des parents p. 356
d) La demande des enfants et l'offre de la pédopsychiatre p. 358
e) Un projet de soin différent pour chaque famille p. 359
f) Le professionnel spécialiste des difficultés p. 359
g) Mon impression à la fin de l'analyse : je n'ai rien trouvé, rien d'intéressant p. 360
5 - Synthèse de l'entretien avec Aurore p. 360
a) Accepter de ne rien avoir à donner p. 360
b) Qui est lisse : le discours ou moi-même ? p. 362
c) Aurore, une histoire pour les enfants, les adultes n'y entrent pas p. 362
d) Les relations d'aide et la capacité à jouer p. 363
e) Le travail sur le contre-transfert du « chercheur-observateur » p. 364
C - Entretien avec Éloïse p. 365
1 - Le portier et la mise en contact avec Éloïse p. 365
2 - La rencontre avec Éloïse et l'installation du cadre avant l'entretien p. 366
3 - Le discours au plan manifeste p. 366
4 - Étude du contenu latent p. 368
a) Un accueil chaleureux p. 368
b) Les attentes des patients : une disponibilité et une écoute p. 369
c) Le rôle d'Éloïse : rechercher et construire avec le patient p. 370
d) Le médecin généraliste, le travailleur social et le sacerdoce p. 371
e) Le bonheur pour tous p. 371
f) Cure et care p. 373
g) Le travail sur soi et la santé 374
5 - Synthèse de l'entretien avec Éloïse p. 375

CONCLUSION p. 377

BIBLIOGRAPHIE p. 383

SOMMAIRE DES ANNEXES p. 392

INTRODUCTION

Cette thèse propose de regarder en quoi il y aurait un (ou plusieurs) processus spécifique de l'aide qui serait à l'œuvre dans toute relation d'aide et qui serait donc commun à tous les praticiens de la relation d'aide, quelles que soient leurs approches ou catégories professionnelles. Les deux questions qui s'y posent sont : ce processus, s'il existe, comment fonctionne-t-il au sein d'une relation d'aide ? En quoi réclame-t-il une posture particulière à ceux qui y participent ? La posture sera surtout étudiée pour la partie qui concerne le praticien de l'aide.

Ce questionnement sur l'aide m'est apparu au cours de l'exercice de mon métier de rééducateur de l'éducation nationale[1]. Il s'est préparé avec mes expériences antérieures. Je raconte plus en détail mon itinéraire de recherche avant la thèse dans le premier chapitre de la première partie. Mon intuition au départ était qu'il y aurait quelque chose de commun à toutes les relations d'aide : un processus ? une posture ? Cette partie commune aux relations d'aide permettrait de comprendre en quoi l'aide pourrait advenir, en quoi les participants d'une relation d'aide arriveraient à collaborer entre eux.
Ils peuvent aussi ne pas arriver à collaborer ou avoir une collaboration limitée. S'il était possible d'identifier une partie commune aux relations d'aide, cela permettrait peut-être de comprendre comment faciliter cette collaboration. J'ai donc tenté d'explorer l'ensemble des relations d'aides.

Mon questionnement de thèse est à la fois très large et en même temps très restreint.
Il est très large parce qu'il concerne l'ensemble des relations d'aide. J'ai néanmoins limité mon champ d'exploration aux aides proposées par les professionnels des métiers de la relation. Je n'ai donc pas étudié les aides bénévoles, privées, ou religieuses. Mais, dans le seul secteur de l'éducation, par exemple, il est possible de rencontrer toutes sortes d'aides et de relations d'aide. Il en est de même pour les autres secteurs. D'autre part, la plupart des professionnels de ces métiers ne se considèrent pas comme des praticiens d'aide.

[1] Le rééducateur de l'éducation nationale est un professeur des écoles spécialisé, titulaire du CAPSAIS (certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire) option G (aides à dominantes rééducatives)

Un enseignant parlera plutôt de pédagogie, un éducateur d'éducation et de cadre, un psychologue d'entretiens psychothérapeutiques et d'écoute, un médecin de traitement et de suivi, un animateur d'animation et d'encadrement, un directeur d'établissement de gestion du personnel... Pourtant, toutes ces personnes sont régulièrement amenées à envisager une relation d'aide, c'est une de mes hypothèses de départ. Comment faire en effet lorsque l'élève ne comprend pas, lorsqu'un jeune se met en danger malgré les mesures éducatives, quand un client (de psychologue) n'évolue pas ou plus, ou quand un patient revient pour les mêmes symptômes ? Comment faire aussi avec l'environnement du malade, de l'élève ou du stagiaire quand il est soupçonné d'aller dans le sens inverse de ce que le professionnel a proposé ? Chaque professionnel exerçant dans la relation peut donc rencontrer des difficultés à exercer son métier. Il peut en venir à chercher de l'aide pour lui-même ou pour les personnes avec lesquelles il est en contact.

Mais son environnement le permet-il ? Sommes-nous actuellement dans un modèle de société inclusive qui intègre l'idée qu'un professionnel puisse avoir besoin d'aide pour exercer son métier ? Edgar Morin analyse la situation actuelle à partir de la place qu'occupe « le développement ». *« Le développement donne en fait le modèle occidental comme archétype universel pour la planète »* (Morin, 2011, p.26). Il en résulte une situation des plus contradictoires : *« le développement qui se voudrait solution ignore que les sociétés occidentales sont en crise du fait même de leur développement »*. L'auteur parle ensuite d'un sous-développement intellectuel, psychique et moral dont nous serions atteints. Je cite la partie morale qui concerne de plus près le thème de cette recherche : « *un sous-développement moral, parce que partout l'égocentrisme l'emporte sur la solidarité. De surcroît, l'hyperspécialisation, l'hyper-individualisme, la perte des solidarités débouchent sur le mal-être, y compris au sein du confort matériel.* » L'auteur parle alors d'une demande croissante auprès des psychothérapeutes, du yoga, des marabouts, ... chacun essayant de répondre à la vacuité créée par le caractère quantitatif et compétitif de l'existence. Cette situation amène à une autre contradiction : *« nous vivons ainsi dans une société où les solutions que nous voulons apporter aux autres sont devenues nos problèmes »* (Ibid, p.27). Morin arrive ainsi à une constatation proche de celle que je faisais auparavant à propos des métiers de la relation : les professionnels de ces métiers ont besoin d'aide pour exercer leur métier.

Je pense que la problématique, ici rapidement présentée, émerge d'un questionnement plus profond semblant s'adresser à de plus en plus de personnes, en particulier dans les métiers de la relation. L'humanité serait en train de prendre conscience des interrelations, de

l'interdépendance des êtres et des choses. Et, face aux interrogations suscitées, les réponses utilisées jusqu'ici sont devenues des problèmes. Comment aider alors ? Comment aider chacun sans nuire aux autres surtout ? Il est peut-être temps d'aborder les situations dans leur globalité. Cependant, Morin explique que les réformes seules sont vouées à l'échec et qu'il est temps d'envisager un changement de voie. Il évoque alors une voie ayant de nouvelles qualités dont celle de la solidarité. La solidarité me semble proche de l'entraide. Les relations d'aide seraient-elles aussi concernées ? Passer de l'aide à l'entraide ? Je pense alors plutôt à un changement de démarche.

Je disais plus haut que ma recherche est à la fois large et restreinte. Je viens d'essayer d'évoquer en quoi elle peut être très large, les relations d'aides étant variées et de plus en plus sollicitées au cours de la crise que l'humanité semble ne plus cesser de traverser. Qu'en est-il de sa dimension restreinte ? S'intéresser à ce qui peut être commun à un ensemble de relations du point de vue d'un processus amènerait à se recentrer sur l'essentiel, sur ce qui ne se perd pas dans la diversité. L'objet de cette recherche ne concerne pas l'essentiel en ce qui concerne l'économie ou la politique, bien qu'il y soit relié. Ce qui intéresse cette recherche concerne plutôt l'essentiel de ce qui peut se passer dans les relations d'aide ; l'essentiel du processus de l'aide, ce qui pourrait être partagé par tous. Chacun pourrait y avoir part et cela se passerait au sein des relations avec d'autres. Il semble alors que le regard devrait s'inverser. Rechercher l'essentiel au sein d'une relation suppose de ne plus être happé par l'environnement, et de s'en donner les moyens pour autant qu'on le puisse. C'est ce que j'ai essayé de faire en m'appuyant sur la démarche clinique qui semble avoir été créée pour cela. Cependant, de ce côté-là aussi, les problèmes existent, les limites, les épreuves. Maintenir une orientation vers ce qui peut se passer au sein des relations n'est pas facile. J'ai par exemple cherché à recueillir du matériau avec un dispositif d'analyse des pratiques, mais j'ai mis un certain temps avant de trouver un dispositif adapté au questionnement de ma recherche. Il me fallait un dispositif groupal capable - d'être orienté sur l'histoire personnelle des participants - et de ne pas être parasité par une composante collective qui aurait pu s'y ajouter. Le but n'était pas d'améliorer les situations présentées sur un plan manifeste, ou de permettre à un groupe d'atteindre un objectif. Il était de pouvoir observer et agir dans un collectif, sans qu'il y ait d'attente groupale susceptible d'empêcher l'orientation des participants sur l'essentiel en chacun et pour chacun. Il me semble que Claudine Blanchard Laville propose un dispositif de ce type et je m'en suis inspiré. Les situations travaillées au sein de son dispositif ne sont donc pas travaillées sur un plan manifeste. Blanchard Laville parle d'un reproche qui peut lui être

fait *« de tenter d'adapter à tout prix les participants à son dispositif à des situations rendues impossibles par des facteurs externes (du fait qu'elle privilégie une entrée du côté de l'histoire personnelle de chacun). Elle note que pour elle, il est plus important de soutenir que, dans beaucoup de situations, si chacun faisait le travail psychique qui lui revient, cela allégerait considérablement les choses pour tout le monde »* (Blanchard Laville, 2013, p. 162). J'ai eu la chance de pouvoir expérimenter son dispositif. J'ai donc essayé par la suite de m'en inspirer, de reprendre une orientation similaire au sein du dispositif que j'allais animer. J'ai pu m'apercevoir que cette façon de travailler était exigeante et qu'elle supposait une démarche suffisamment aboutie. La démarche clinique d'orientation psychanalytique m'est apparue adaptée à ce type d'activité. Aussi, je me suis appuyé sur elle pour mener cette recherche, ce qui m'a permis de l'approfondir. Je raconte dans cette thèse comment j'ai essayé de mettre au travail mon hypothèse de départ, et comment j'ai été amené parallèlement à découvrir la pertinence de la démarche clinique pour ce type de recherche.

La première partie est consacrée à la recherche d'un cadre général des relations d'aide qui permettrait d'y inscrire le questionnement de ma thèse. J'ai tenté de préciser dans cette partie ce qu'il était possible d'entendre par aide et relation d'aide. J'ai également découvert l'importance de l'approche dans cette recherche, celle-ci influençant le sens pouvant être donné à l'aide. J'ai ainsi été amené à reconnaître l'intérêt de la démarche clinique pour situer et définir le cadre que je cherchais.

Au cours de la deuxième partie, j'ai cherché à éclairer les notions de processus et de posture pour pouvoir les utiliser ensuite, étant donné qu'elles sont au cœur de mon questionnement. Pour mener cette exploration, je me suis appuyé sur l'apport théorique de la psychanalyse à propos du cadre et du processus. J'ai essayé de regarder en quoi cet apport pouvait être utile à partir de mon expérience de rééducateur. Au cours de ce travail, plusieurs hypothèses ont vu le jour.

Dans la troisième partie, j'ai effectué un travail important concernant la démarche clinique d'orientation psychanalytique. J'ai ainsi pu l'approfondir et élaborer ma méthodologie de recherche.

Les trois premières parties m'ont préparé à entrer dans la quatrième, celle où j'ai recueilli et analysé le matériau de la recherche provenant de séances d'analyse clinique des pratiques et

d’entretiens cliniques de recherche. Je présente les résultats et les perspectives de ce travail dans la quatrième partie.

PREMIÈRE PARTIE : LA RELATION D'AIDE

CHAPITRE I - MON HISTOIRE, MA RECHERCHE, JUSQU'À LA RELATION D'AIDE ET LA THÈSE

Dans ce premier chapitre, j'essaie de reconstituer ce qui m'a amené à entreprendre une thèse sur les relations d'aide. J'ai ainsi été amené à établir des liens entre différents évènements de mon histoire personnelle. J'ai ensuite tenté de les écrire pour les transformer en matériaux de recherche. En effectuant ce travail, j'ai découvert ce qui me semble être un fil conducteur.

A - Émergence d'un questionnement à travers l'éducation

Je présente d'abord un bref résumé que je développe ensuite.

1 - Aperçu rapide de mon histoire : de l'aide à la relation d'aide

Ce qui m'a amené vers la relation d'aide est une prise de conscience de la « misère » humaine qui a commencé, pour autant que je puisse m'en souvenir, pendant mon enfance et à l'occasion de certains évènements dans mon entourage. Je me suis alors posé des questions sur le comment et le pourquoi des problèmes que je voyais, des questions assez simples comme, par exemple, pourquoi les hommes se disputaient-ils. Lors de mon adolescence, ce questionnement s'est poursuivi. Vers l'âge de 15 ou 16 ans, la souffrance m'est apparue à l'échelle planétaire. Face à la souffrance, les êtres humains m'apparaissaient responsables les uns des autres. Il me semblait qu'ils avaient un devoir de solidarité entre eux, et avec le monde qui les entoure. J'ai donc commencé à me demander ce que je pouvais faire pour pouvoir aider à alléger cette misère que je percevais. Sur la base de ce questionnement, j'ai expérimenté diverses situations. Par exemple, j'ai participé à des chantiers humanitaires en Inde ou je me suis intéressé à l'écologie. J'ai aussi essayé de trouver un métier en fonction de cette recherche. J'ai découvert un peu plus tard que, lorsqu'une aide était mise en place, la relation entre les personnes qui y participaient jouait un rôle déterminant. Cette question de la relation est devenue centrale dans mon approche de l'aide. Ainsi, ma recherche s'est peu à peu déplacée de l'aide vers les relations d'aide.

Je livre maintenant le récit un peu plus détaillé de cette histoire. Je la raconte dans l'ordre chronologique et accompagnée d'un commentaire sur ce que je peux en dire aujourd'hui, soit comme un lien possible avec ma thèse, soit comme un matériau susceptible d'éclairer ma recherche. En me relisant, au fur et à mesure de ce travail d'écriture, j'ai eu l'impression de retrouver le fil d'une démarche inconsciente.

2 - Le premier souvenir

Pour essayer de reconstituer mon cheminement jusqu'à la décision d'entreprendre une recherche sur les relations d'aide, j'ai commencé par chercher le souvenir le plus lointain de mon existence et susceptible d'être en rapport avec l'aide. Un évènement m'est alors revenu à la mémoire. Je devais avoir six ans. De bons amis à mes parents leur apprirent qu'ils venaient de perdre leur bébé, un garçon, mort quelques heures après sa naissance. Mes parents nous ont ensuite donné des explications, à mes frères et sœurs ainsi qu'à moi-même. Je fus alors envahi par des émotions que je n'arrivai pas à contenir. Je me suis alors pudiquement isolé dans la chambre de mes parents et là, les larmes se sont mises à couler. Je ne comprenais pas qu'un enfant puisse mourir dès sa naissance. Je pensais à ses parents, à ses sœurs. J'étais triste pour eux et aussi pour cet enfant que je ne connaissais pas et que je ne verrais jamais. Qu'était-il devenu ? Pourquoi mourir à peine né ? Je découvrais aussi l'impuissance des adultes face à la mort. Mes parents m'ont découvert dans leur chambre et ont ensuite essayé de me consoler. Cet évènement m'a confronté à quelque chose me semblant impossible à admettre : la mort d'un petit bébé. Constater, pour l'enfant que j'étais, que je ne pouvais pas aider, ni moi, ni personne, fut une épreuve ; et peut-être même un passage. Peut-être s'agissait-il là d'un début de questionnement à propos de l'aide ?

Après cet épisode, je présente maintenant trois domaines différents de l'éducation que j'ai reçue : la religion, la famille et l'école. Chacun d'eux a joué un rôle dans mon questionnement autour de l'aide et, probablement, dans ce qui m'a amené à une recherche universitaire.

3 - L'éducation religieuse et familiale

Étant enfant, j'ai découvert ce qui s'appelle la foi en dieu. Le petit Robert définit la foi comme « *le fait de croire à un principe par une adhésion profonde de l'esprit et du cœur qui*

emporte la certitude[2] » (Robert, 2002). Je croyais que je partageais cela avec ma mère. C'était probablement le cas au début. Mais, je me suis aperçu en grandissant que je n'envisageais pas la pratique spirituelle de la même façon qu'elle.

Ma mère était catholique pratiquante et mon père catholique non pratiquant. Ma mère insistait beaucoup pour que ses enfants reçoivent une éducation religieuse. Mon père laissait faire ma mère. Par exemple, je n'ai pas pu admettre l'idée du salut par le baptême pour les croyants et de la perdition pour les païens, ni celle de la confession. L'idée d'être pardonné pour ses « fautes » en allant se confesser m'a toujours paru étrange, improbable même, et pourtant séduisante. J'étais surtout très sensible à la volonté de l'adulte de faire de moi un être conforme à ce qu'il attendait, sous prétexte d'agir pour la « bonne cause », celle contre laquelle je ne pouvais rien dire puisqu'il s'agissait de la volonté de dieu lui-même. Je percevais plutôt que je possédais une liberté intérieure. J'ai donc essayé de protéger ma vie intérieure de l'influence ou de l'intrusion des adultes qui essayaient de me modeler à leur façon dans le domaine spirituel (c'est comme cela que je les percevais). Ce n'était pas toujours facile, d'autant plus que je souhaitais aussi protéger la foi qui m'habitait. J'ai retrouvé cette même difficulté avec l'éducation scolaire.

4 - L'éducation scolaire et familiale

À l'école élémentaire, c'était très difficile pour moi de rester assis pendant des heures sans pouvoir me lever. J'ai eu aussi l'impression de perdre beaucoup de temps à faire des choses qui me semblaient inutiles, par exemple devoir répéter, apprendre par cœur ou écouter certaines choses qui me paraissaient sans intérêt. Je me demandais en particulier pourquoi les enfants n'avaient pas plus de liberté pour choisir leurs activités, y compris les activités d'apprentissage.

a) Scolarité et prise en compte de la motivation de l'enfant, l'apport de Coménius

Je trouvais bêtifiant de forcer un enfant à apprendre des choses sans tenir compte de sa motivation. Je pensais que c'était du conditionnement. Plus tard, j'ai eu l'occasion d'étudier l'éducation selon Coménius[3] (Coménius, 1992 ; Prévot[4], 1981 et Coménius, 1952). C'était le

---

[2] Je présente les extraits de textes ou citations en italique, pour les distinguer plus facilement à la lecture.

[3] Coménius est le nom latin de Jan Amos Komensky, un penseur d'origine tchèque (pasteur protestant, philosophe et pédagogue) né en 1592, grand voyageur et célèbre à son époque pour la réforme éducative qu'il proposait.

thème de mon mémoire pour devenir instituteur. La pensée éducative de ce penseur du 17e siècle m'a réconcilié avec cette part de moi-même qui n'avait pas été acceptée, ni comprise, dans le cadre scolaire qui m'avait accueilli. Ce penseur préconise une méthode basée sur le respect de la motivation de l'enfant. Pour pouvoir aborder l'enseignement de la piété, de la morale et du savoir, Coménius écrit qu'il est nécessaire de développer dans l'école une activité basée sur l'amour du savoir et non sur la contrainte. Il écrit dans « La Grande Didactique », au chapitre 17 qui parle des règles fondamentales pour apprendre et enseigner facilement : *« on ne doit pas contraindre les esprits mais les amener à ce qu'ils désirent eux-mêmes, conformément à leur âge* » (Prévot, 1981, p. 89). Un peu plus loin, nous trouvons, au principe 2 du même chapitre : *« celui qui use de contrainte pour forcer les enfants à étudier ne leur rend pas service »* (Coménius, 1992, p.135). Il cite Quintilien : *« l'apprentissage du savoir repose sur une volonté qui ne peut être contrainte. »* Ou encore au principe 7 : *« c'est faire violence à l'intelligence que de contraindre l'élève à accomplir une tâche au-dessus de son âge et de ses forces, de lui ordonner d'apprendre par cœur des choses insuffisamment expliquées ou formulées »* (Prévot, 1981).

Coménius précise au chapitre 26 que la discipline ne s'applique pas de la même façon pour les questions de moralité ou d'enseignement. Selon cet auteur, la discipline n'a pas besoin d'être sévère dans les études et les activités scolaires mais seulement pour la moralité. Il pense que les études bien présentées sont par elles-mêmes séduisantes. Lorsque les études ne plaisent pas aux élèves, il estime que la responsabilité en incombe aux enseignants et non aux élèves. « *Les enseignants utilisent alors la force et la contrainte parce qu'ils ignorent l'art de nourrir les esprits avec méthode. Il précise que c'est inutile, les coups de bâtons étant sans effet pour inspirer l'amour de l'école, mais efficaces en revanche pour provoquer l'aversion et la haine de l'étude »* (Coménius, 1992, p. 237).

Il existe aujourd'hui des initiatives qui essaient de mettre en pratique des idées similaires. L'Eudec (communauté européenne pour l'éducation démocratique**),** par exemple, s'est donné pour mission de promouvoir une approche permettant aux enfants de faire leurs propres choix concernant leurs apprentissages et tous les autres domaines de la vie. Le but de l'Eudec est aussi de réunir toutes les pratiques consistant essentiellement à respecter chaque individu comme une personne indépendante quel que soit son âge (http://www.eudec.fr/). D'autres mouvements éducatifs sont attentifs à la prise en compte de la motivation de l'enfant dans ses apprentissages et sa scolarité. Par exemple, la pédagogie institutionnelle, celle de Freinet ou encore la pédagogie Steiner-Waldorf.

---

[4] Professeur émérite de littérature française du XVIIe, université Paris Nanterre

Un autre aspect de l'éducation scolaire qui me dérangeait beaucoup était l'esprit de compétition et de comparaison qui régnait (et règne encore) dans les lieux éducatifs que j'ai fréquentés.

b) L'esprit de compétition et de « comparaison » du système éducatif

Le système d'évaluation par les notes est un autre aspect de l'enseignement visant à mesurer les élèves entre eux et à les jauger en fonction d'une norme extérieure. Je le trouvais bêtifiant. Il n'encourageait pas la reconnaissance de la diversité ou de la créativité, c'est du moins l'expérience que j'en ai eu. L'esprit de compétition en fonction des résultats scolaires me semblait malsain lui aussi et ne favorisait pas l'esprit de solidarité dans les établissements scolaires. L'amour du savoir semble exister à des degrés divers chez les êtres humains et mérite d'être encouragé mais l'école me semblait davantage orientée sur les préoccupations des adultes comme les résultats des élèves et le programme à finir dans les temps. La compétition est aussi une façon de détourner la motivation naturelle de l'enfant pour l'amour du savoir vers une motivation plus personnelle, plus intéressée et moins solidaire.
A propos des notes, j'ai essayé de trouver un compromis car la pression qu'on exerçait sur moi était bien réelle, tant de la part des enseignants que de ma mère qui tenait absolument à ce que ses enfants « travaillent bien à l'école ». Cela me coûtait beaucoup de répondre à la demande scolaire, aussi j'essayais d'avoir la moyenne pour qu'on me laisse tranquille. C'est ainsi que je suis devenu un spécialiste du dix virgule quelque chose de moyenne générale, du C.P. jusqu'à la terminale.

c) Incompréhension entre l'enfant et les adultes

Je me suis fait traiter de « fumiste » plusieurs fois au cours de ma scolarité élémentaire. Ce mot m'est resté. La première fois, je ne comprenais pas ce qu'il signifiait, je croyais que ça avait un rapport avec de la fumée mais comme je n'avais pas mis le feu à l'école, j'ai demandé des explications. Après, j'ai compris que ce n'était pas un compliment et que ça concernait mon comportement avec les apprentissages.
Mais j'avais des difficultés à comprendre ce que les adultes voulaient. Ils me disaient que j'aurais dû être plus sérieux, plus travailleur, que c'était mieux pour moi (et pour eux). Mais, je n'avais pas la même perception. Au contraire, j'essayais de me protéger des apprentissages qui me semblaient nocifs pour mon équilibre personnel si j'en absorbais trop, un peu comme

un médicament contre-indiqué. En plus je ne comprenais pas bien en quoi cela pouvait les gêner puisque j'avais quand même la moyenne, ce qui représentait pour moi un effort considérable étant donné le peu d'appétence que j'avais, la plupart du temps, pour les exercices ou les leçons que je devais faire ou apprendre.
Le dictionnaire donne comme définition du fumiste une personne peu fiable et peu sérieuse. Mais que signifiait être sérieux dans le langage de mes éducateurs ? Ce que j'avais pu comprendre du sens qu'ils donnaient à ce mot ne me plaisait guère ; je n'avais pas envie d'être sérieux au sens où ils l'entendaient. J'avais l'impression que c'était du conditionnement qui m'aurait empêché d'être moi-même. Quant à la fiabilité, ce fut pour moi une déception de voir que les adultes considéraient que je n'étais pas fiable parce que je n'allais pas forcément dans le même sens qu'eux. Je ne pensais pas qu'un enfant devait se conformer aveuglément à ce que disaient les adultes, je souhaitais avoir une part active pour les affaires me concernant. J'avais l'impression de ne pas être compris, qu'il n'y avait pas de place pour moi, ni pour les enfants, dans leur monde. J'avais l'impression que nous étions considérés comme du bétail alors que nous aurions pu avoir une part beaucoup plus active et créative dans les apprentissages.

d) Le cloisonnement par la spécialisation et la mise en valeur de l'intellect

Un autre aspect de l'éducation scolaire qui me dérangeait concernait la séparation entre les matières à étudier, sans qu'il soit établi de ponts entre ces matières. Les professeurs enseignaient leur matière chacun de leur côté, ou les unes à côté des autres, mais il me manquait le lien, l'articulation entre les matières. Cela me donnait l'impression que les enseignements étaient séparés de la réalité, que la vie était découpée en morceaux.
De plus, l'esprit d'initiative n'était pas beaucoup encouragé pendant les cours. Je percevais les enseignements plutôt comme dogmatiques, intellectuels et analytiques. Les programmes n'accordaient que très peu d'heures aux pratiques manuelles et artistiques.
Après avoir passé mon bac, je ne savais pas très bien quelle orientation choisir. La plupart des métiers qui existaient me semblaient fonctionner en vase clos, sans véritables relations avec les autres domaines d'activités. J'ai donc essayé de m'orienter vers un métier susceptible de faire du lien entre les activités humaines. Mais je n'ai pas trouvé de métier correspondant à ce que je cherchais. J'ai donc décidé d'étudier un peu dans tous les domaines pour essayer d'avoir une vision d'ensemble de ce qui existait, à charge pour moi d'en faire la synthèse.

J’ai commencé par une formation scientifique en pensant que je complèterais après avec une formation plus littéraire, ou dans les sciences humaines, et en espérant que cela me permettrait d’avoir suffisamment de connaissances pour trouver ce que je cherchais. Je suis donc entré à la faculté des sciences où j’ai passé un DEUG (diplôme d’enseignement universitaires général). Je n’ai pas souhaité poursuivre vers une licence. Il me semblait que ma formation scientifique était suffisante. Au terme de cette expérience, il m’a semblé que les scientifiques étaient, pour la plupart d’entre eux, un peu trop dans leur monde (où la logique et l’intellect régnaient en maîtres) et qu’ils ne cherchaient pas vraiment à établir des liens avec les autres domaines d’activités humaines, ou avec l’utilisation qui pouvait être faite des découvertes scientifiques, ce qui corroborait mes impressions premières. Que faire ensuite ? Je ne savais pas trop. C’est à peu près à cette époque que je suis parti en Inde, deux étés consécutifs.

5 - L’Inde, l’aide humanitaire

Parallèlement, je me questionnais encore sur la misère dans le monde et je me demandais toujours ce qu’il était possible de faire pour essayer d’y remédier. Je ne comprenais d’ailleurs pas pourquoi le monde occidental semblait si indifférent à la misère qui régnait en d’autres lieux. Ni comment nous essayions toujours et encore d’améliorer notre confort, alors que d’autres hommes sur la planète ne disposaient même pas du minimum pour vivre ou se faisaient tuer dans d’interminables guerres.

Au cours de ce questionnement, je me demandais surtout ce que j’aurais pu faire pour changer les choses, pour aider à rendre ce monde un peu plus solidaire et fraternel. J’étais donc déjà dans une démarche de recherche sur l’aide, l’aide aux personnes, l’aide aux plus démunis. Mais je pensais que j’étais jeune et que je manquais d’expérience. L’idée m’est alors venue de me rendre dans un endroit susceptible de me confronter à la plus grande misère humaine. C’est ainsi que je me suis rendu en Inde, j’avais alors 20 ans. Je pensais que pour résoudre mon questionnement à propos de l’aide, le plus simple et le plus sûr était d’aller vers ce qui pouvait ressembler à la plus grande misère possible, vers les populations les plus démunies. Pour comprendre comment il était possible d’y répondre, d’y remédier, je pensais qu’il était nécessaire d’être dans des situations concrètes d’aide.

Lors de mon voyage, j’ai pu participer à différents chantiers d’aide, organisés par plusieurs associations humanitaires locales. Celle qui m’a semblée la plus intéressante, et dont

l'approche me paraissait la plus aboutie, s'inspirait de la démarche de Gandhi et s'appelait le Sarvodaya[5].

Avant d'aider qui que ce soit, ses membres prenaient le temps de discuter avec les personnes susceptibles d'avoir besoin d'aide, d'une part pour veiller à ne leur proposer que ce qu'elles pouvaient réellement désirer, d'autre part pour les inviter à réaliser par elles-mêmes les changements qu'elles pouvaient désirer.

Le Sarvodaya accompagnait ces personnes en leur transmettant l'information ou la formation éventuellement nécessaire, mais uniquement si elles la demandaient. Il ne faisait rien à leur place, dans la mesure du possible. Il disposait de villages où il pouvait accueillir des personnes abandonnées, sans ressources ou malades ; et il veillait à leur transmettre l'éducation nécessaire et un métier qui leur permettrait d'accéder à une autonomie sociale. Lorsque les personnes aidées atteignaient un niveau leur permettant de repartir dans la société, avec un bagage suffisant pour pouvoir s'en sortir, elles pouvaient soit repartir dans leur village d'origine, soit où bon leur semblait. En effet, ce n'était pas toujours possible, ni même parfois souhaitable (pour elles), de revenir sur leur lieu d'origine ou dans leur famille. Elles pouvaient aussi rester dans l'association comme membre actif. J'ai donc participé à quelques-uns des chantiers du Sarvodaya.

6 - Aider quelqu'un, mais après ?

Un soir, j'étais alors dans le sud du Sri Lanka, et je discutais avec un des membres de cette association. Il connaissait bien la philosophie du Sarvodaya et en avait une grande expérience. Cet homme, d'un âge mûr, répondait patiemment aux nombreuses questions que je lui posais, avec la fougue de mes vingt ans. Cette conversation m'a permis de comprendre qu'aider un être humain n'était pas aussi simple que ce que je pouvais imaginer. Ce fut un moment clef dans ma recherche à propos de l'aide aux personnes.

Pour le Sarvodaya, il était important d'éduquer et d'informer avant toute autre chose. Donner de l'argent ou apporter des équipements sans tenir compte des habitudes de la population concernée pouvait en effet aboutir à des aberrations. J'avais déjà visité des bidonvilles à Chennaï (qui s'appelait Madras lorsque j'y suis passé) où les aides humanitaires se contentaient d'apporter du matériel ou de donner de l'argent. Cependant, ces aides-là, auprès de certaines populations, ne changeaient pas grand-chose.

---

[5] Sarvodaya : mot sanskrit signifiant élévation universelle ou progrès pour tous, le Sarvodaya est un mouvement social initié par Ghandi et poursuivi par de nombreux disciples dont Vinoba Bhave.

Le Sarvodaya n'agissait pas de cette façon, il prenait des précautions et avait une démarche qui, comme je le disais plus haut, permettait de tenir compte de la demande ou du désir des personnes susceptibles d'être aidées. Il prévoyait même un accompagnement important, par exemple un accompagnement éducatif avec les enfants abandonnés, ou même avec certains adultes qui en avaient besoin. A un moment, l'homme avec qui je conversais me confia une histoire que je n'ai pas oubliée et qui m'interroge encore aujourd'hui, celle d'un enfant qu'il avait bien connu. Il s'agissait d'un enfant abandonné qui avait été recueilli par le Sarvodaya. Il s'en était particulièrement occupé et l'avait vu grandir. Il l'avait accompagné au long des étapes de l'enfance et de l'adolescence. Devenu adulte, grâce au Sarvodaya, cet enfant avait reçu une formation suffisante pour être autonome et il avait souhaité retourner dans son village d'origine. L'homme qui me racontait cette histoire avait pris de ses nouvelles de temps en temps. C'est ainsi qu'il apprit que le jeune homme, une fois retourné dans son village, s'était mis à exploiter les autres villageois grâce aux connaissances et à la formation qu'il avait acquises. L'homme qui me racontait cette histoire semblait en être peiné, ou déçu. En fait, je ne savais pas trop. Peut-être essayait-il de me faire réfléchir sur une dimension de l'aide que je n'avais pas perçue. Il semblait vouloir me délivrer un message. J'étais interloqué. Cet homme qui m'était apparu comme la providence, comme un modèle, comme l'homme expérimenté qui avait compris beaucoup de choses sur l'aide était en train de me dire, en quelque sorte, qu'il n'avait pas de solution, que ce qu'il savait restait limité.

Il est vrai qu'à cette période de ma vie je recherchais une solution presque miraculeuse aux problèmes humains de la souffrance et de la misère (je ne suis pas tout à fait sûr d'avoir beaucoup changé, il m'en reste encore un peu quelque chose). Cette histoire m'a rendu perplexe, j'y ai songé de nombreuses fois par la suite et tout au long de mon existence.

Auparavant, dans la conversation, j'avais dû être très enthousiaste à propos des possibilités que me laissait entrevoir à cette époque la démarche du Sarvodaya, démarche bien plus aboutie (selon moi) que celles de la plupart des mouvements que j'avais pu rencontrer jusqu'ici.

Ce n'est qu'aujourd'hui seulement que je peux imaginer qu'il m'avait peut-être raconté cette histoire-là pour calmer mon ardeur ; et essayer de me montrer que vouloir aider, tenter d'aider des personnes ou des populations était plus complexe que ce que je croyais. Si c'est le cas, je l'en remercie, même si je n'ai pas compris sur le moment. Son histoire m'a permis de réfléchir davantage, elle m'a questionné et me questionne encore. Je commençais à entrevoir que les bonnes intentions ne pouvaient suffire, même si j'y ajoutais une approche éducative et philosophique, ainsi qu'un engagement humanitaire.

Comme j'avais rencontré le Sarvodaya à la fin de mon voyage, je suis reparti l'année suivante en Inde pour essayer de rencontrer d'autres personnes ou d'autres mouvements avec cette orientation impulsée par Gandhi. Il me semblait qu'il y avait là une piste à approfondir. Parallèlement, je commençais à explorer différentes voies spirituelles. Les spiritualités me semblaient avoir elles aussi quelque chose à dire sur la question de l'aide. J'ai rencontré et participé à des mouvements d'inspiration gandhienne qui mettaient en place toutes sortes d'aides, comme la réinsertion des bandits ou la socialisation des lépreux. J'ai également effectué un séjour dans un « ashram » (communauté) gandhien, celui de Vinoba Bhave, qui était un disciple de Gandhi et qui a poursuivi son œuvre.

Suite à ce deuxième voyage, je me suis dit que si je voulais aider à quelque chose auprès des personnes ou dans le monde, il valait mieux que je m'investisse à partir de ma culture d'origine. En effet, je me suis rendu compte qu'aider concrètement qui que ce soit était une histoire subtile, complexe même, et que l'endroit où je pouvais le mieux la comprendre était peut-être celui avec lequel j'étais le plus familiarisé.

B - Quels rapports entre l'éducation religieuse ou scolaire et la relation d'aide ?

1 - La liberté de croire et de choisir au sein de l'éducation

Comme je le disais dans le paragraphe trois du sous chapitre A ci-dessus, la religion catholique m'a été présentée comme une aide pour accéder à dieu et pour vivre avec les autres. Mais, en grandissant, j'ai constaté que sa proposition, ce que j'en avais perçu, ne me convenait pas. Arrivé à l'âge adulte, j'ai estimé que je n'avais pas besoin d'aide extérieure pour rencontrer la spiritualité ou dieu. Je pensais que, dans un cheminement spirituel, cette aide se trouvait directement, sans être obligé de passer par un prêtre, ni par une soumission à un ordre religieux. J'ai reconnu plus tard l'utilité d'une médiation, mais pas au sein d'une religion, ni par l'intermédiaire d'une personne.

Avec l'éducation, j'ai rencontré les mêmes difficultés. Elle aussi se présentait comme une aide pour accéder à ma vie adulte.

L'une comme l'autre me semblaient trop dogmatiques. Pour un enfant comme celui que j'étais, et je ne pense pas avoir été le seul, une démarche différente était nécessaire. J'éprouvais un besoin de liberté que la religion et l'éducation que j'avais reçues étouffaient. Il me semblait pourtant vital de pouvoir disposer de cet espace de liberté pour me trouver et pour me construire.

Récemment, j'ai appris que la religion catholique avait finalement reconnu la liberté de choix du culte dans les années soixante, même si certains de ses membres ne le souhaitaient pas. C'est la déclaration « Dignitatis humanae » du concile Vatican II (1962-1965). J'allais au catéchisme à la même époque et je suppose que les personnes qui me l'enseignaient n'étaient pas favorables à cette liberté, puisqu'elles ne m'ont pas enseigné la liberté de choix du culte, ma mère non plus. On peut lire dans un article « qu'est-ce que la liberté religieuse » d'Élodie Maurot dans le journal La Croix en ligne et à propos de la déclaration Dignitatis humanae : *« La grande nouveauté du document, c'est la manière dont il insiste sur la recherche personnelle de la vérité par la conscience. Auparavant, l'homme n'avait le choix qu'entre acquiescer à la vérité catholique ou être dans la conscience erronée* [6]*».*

- La liberté de choix quant à la pratique spirituelle me semble d'une évidente nécessité. Ne pas reconnaître cette liberté est une source de conflits parfois très graves. Cette liberté est aussi reconnue par la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ou encore par la convention européenne des droits de l'homme. On pourrait légitimement se demander à quoi peut bien servir cette liberté si elle n'est pas reconnue au sein même des religions existantes ?

- La liberté de choix quant aux apprentissages me semble également nécessaire. Si un enfant ne reconnaît pas l'intérêt qu'il peut y avoir à s'intéresser aux apprentissages, je pense comme Coménius qu'employer la force ou la contrainte n'est pas la solution. Je pense que c'est aux adultes, et en particulier aux pédagogues, qu'il revient de chercher et d'apporter à l'enfant ce qui peut nourrir sa motivation naturelle pour lui permettre d'accéder aux apprentissages. C'est une hypothèse que je reconnais et que Coménius avait posée en son temps (chapitres XI, XII et XVII de la grande didactique).

De même être un bon chrétien ne me semblait pas compatible avec être un bon élève, pourtant ma mère souhaitait les deux pour ses enfants. Cependant, développer l'amour du prochain tout en essayant d'avoir une « bonne situation » ne me semblait pas conciliable.

À l'adolescence, j'avais encore la foi, et cette foi me poussait à chercher ce qui pouvait aider à répondre à toutes les souffrances de l'homme.

---

[6] https://www.la-croix.com/Religion/Actualite/Qu-est-ce-que-la-liberte-religieuse-_NG_-2009-06-12-536032.

2 - Le choix d'un métier en rapport avec l'aide : un itinéraire mouvementé

Après mon DEUG de sciences, je me suis orienté vers une maîtrise de l'aménagement et de l'environnement. Ce qui a motivé mon choix était l'enseignement pluridisciplinaire qui était prodigué. Il établissait des liens entre les différentes disciplines pour pouvoir aborder les problèmes se posant dans l'environnement naturel et humain. Puis j'ai arrêté mes études, n'y trouvant pas ce que je cherchais. Mon expérience professionnelle dans le domaine de l'environnement a été très courte. Ma première mission consistait à préparer la future implantation d'un centre d'initiation à l'environnement, mais le projet est tombé à l'eau à cause de « manœuvres » politiques. Cette expérience m'a découragé de poursuivre. Je souhaitais aider à la prise en compte de l'environnement humain et naturel, mais les décideurs suivaient des intérêts politiques qui n'allaient pas dans le même sens.

Je me suis ensuite passionné pour le yoga et j'ai donné des cours pendant deux ans. Je considérais aussi le yoga comme une aide possible qu'il me semblait intéressant de transmettre. Cependant, les personnes venant à mes cours me semblaient y chercher un moyen de compenser un mode de vie qui ne les satisfaisait pas, mais sans remettre en cause cette manière de vivre. Ce n'était pas là l'esprit de la pratique du yoga dont l'approche est globale. J'ai donc arrêté.

Il s'est passé à peu près la même chose avec l'acupuncture, issue du taoïsme. Je m'y suis formé et j'ai commencé à soulager les personnes qui venaient me voir, mais je n'ai pas trouvé de formation permettant de faire le lien entre l'acupuncture et le mode de vie. Or, je souhaitais soigner par le mode de vie. C'est un enseignement qui semble s'être perdu ou qui existe peut-être encore dans certaines traditions orientales.

Je pensais déjà, à cette époque, que pour aider ou être aidé, il était nécessaire de tenir compte de la globalité de l'individu. Mon expérience en Inde me l'avait montré.

Puis, je suis devenu père et je me suis intéressé à l'éducation et à l'enseignement. Je suis alors devenu instituteur. Là aussi, je pensais pouvoir aider, être utile à quelque chose. Après plusieurs expériences (instituteur, école alternative, directeur d'école, classe relais, enseignant en segpa et en itep[7]), je me suis aperçu que pour accéder dans de bonnes conditions aux apprentissages, ou à la vie en collectivité, un enfant pouvait avoir besoin d'une aide particulière pour modifier sa relation au monde et aux autres. Cette aide m'a intéressée et je

[7] itep : institut thérapeutique éducatif et pédagogique, segpa : section d'enseignement général et professionnel adapté

l'ai découverte avec la rééducation scolaire[8] appuyée à une démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je suis ainsi devenu rééducateur de l'éducation nationale. En exerçant ce métier, j'ai été amené à approfondir mon questionnement dans un cadre professionnel, théorique et pratique. La démarche sur laquelle je m'appuie pour exercer mon métier est la démarche clinique. Cette démarche propose une mise en relation entre les individus. Elle respecte la motivation et la singularité des personnes. À ce titre, elle me semble transposable dans les domaines de l'éducation et de la spiritualité, et susceptible d'aider les pédagogues, les parents, les religieux et tous les métiers de la relation ; et peut-être aussi « *aider à repérer ce qui pourrait être de l'ordre d'un désir de réparation, apparu dès la petite enfance et continuant à être opérant tout au cours de la vie* » (De Mijolla, De Mijolla Mellor, 1999, p.134).

CHAPITRE II – HISTORIQUE, DÉFINITION, ÉTYMOLOGIE DES MOTS AIDE, RELATION ET RELATION D'AIDE

Après ce chapitre sur les évènements de mon histoire qui m'ont permis de m'interroger sur les relations d'aide, voici maintenant quelques éléments de réflexion sur les mots relation et aide, leurs étymologies, leurs histoires et le sens qu'ils peuvent avoir aujourd'hui.

A – Aide et relation d'aide

1) Aide - aider, définition, étymologie :

Le dictionnaire Larousse en ligne définit le mot aider comme *« apporter son concours à quelqu'un, joindre ses efforts aux siens dans ce qu'il fait ; lui être utile, faciliter son action, en parlant de quelque chose : Aider un ami à surmonter ses difficultés »* (Aider, 2018). Et dans le Petit Robert pour aide, nous trouvons : « *action d'intervenir en faveur d'une personne en joignant ses efforts aux siens* » (Aide, 2002). Une autre définition pour aide : *« assistance qu'on prête à quelqu'un quand il n'a pas assez de force pour faire quelque chose, ou éviter quelque mal »* (Le Dictionnaire Universel de Furetière, 1984, Le Robert, Paris). Dans ces définitions, une personne est identifiée comme celle qui est aidée. Une autre personne est la personne qui aide, la personne aidante. Ces deux personnes vont entrer en relation. L'objectif

[8] voir rééducateur ou enseignant spécialisé titulaire de l'option G, en III A 4

de cette relation est de permettre à une des deux personnes de bénéficier de l'aide apportée par l'autre personne. Je résumerai en disant que l'aide consiste à joindre ses efforts à ceux de la personne à aider, ou à l'assister pour lui permettre de surmonter des difficultés.

L'étymologie du mot apporte des précisions complémentaires. « *Les mots aider et aide viennent du latin, font partie de la famille de juvare, jutus « faire plaisir » d'où dérivent jucundus « agréable », le verbe adjuvare « aider » et son fréquentatif adjutare, d'où adjutor « qui aide ». ... La Joconde XVIe siècle : italien gioconda, du latin jucunda, fém. de jucundus ; portrait de Mona Lisa par Léonard de Vinci, ainsi nommée à cause de son sourire »* (Le Robert, dictionnaire étymologique du français, Jacqueline Picoche, collection les usuels, 2008, Paris).

Je trouve étonnant que le mot aide puisse être associé à l'expression faire plaisir ou au mot agréable, deux notions qui n'apparaissent pas dans les définitions plus récentes que j'ai trouvées. L'aide est, pour moi, spontanément associée à la souffrance, aux besoins, aux difficultés, à toutes sortes de choses qui gênent, embarrassent et ne procurent pas de plaisir. Il est vrai pourtant qu'il est possible d'aider par plaisir, par amitié ou dans une certaine joie, mais ce n'est pas forcément le cas dans les relations d'aide mises en place avec le concours des professionnels de l'aide. Les pratiques d'aides en institution ou à l'école sont souvent orchestrées dans une ambiance très sérieuse, fonctionnelle ou utilitaire ; le temps y est précieux et la prise de parole parfois très conventionnelle. Elles gagneraient peut-être à s'entourer de choses agréables, ou à s'autoriser à un peu plus de simplicité, de plaisir et de joie. Il y a peut-être là matière à réflexion ou une piste à considérer.

2) Relation : premières définitions

« Le mot relation, en tant que lien ou rapport entre des personnes, peut se définir comme un lien de dépendance ou d'influence réciproque au sens de commerce, contact, liaison, rapport, sympathiser, échanger : relations humaines, relations d'amitié, relations amoureuses, sexuelles, sociales, professionnelles, mondaines. Relations de voisinage, de vacances. ». (Emile Littré, dictionnaire de la langue française tome 5, 1994, Chicago USA). Entrer dans une relation - et plus précisément dans une relation d'aide - aurait donc le sens d'établir un lien de dépendance ou d'influence réciproque.

Dans la relation analytique, la psychanalyse parle du transfert du patient et du contre transfert de l'analyste. Dans la relation entre un analysant et son analyste, le transfert constitue un processus d'actualisation des désirs inconscients de l'analysant vers son analyste ou vers la

situation analytique. « *Le contre transfert représente l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci* » (Laplanche, Pontalis, 1998). Les mouvements transférentiels indiquent eux aussi l'existence possible de liens de dépendance ou d'influence mais ils ne sont pas forcément réciproques, ils peuvent aussi indiquer des liens d'influence ou de dépendance avec l'inconscient.

Entrer dans une relation entrainerait donc l'établissement d'un lien de dépendance ou d'influence réciproque. La question qui peut se poser serait : comment faire pour que ce lien inhérent à toute relation ne vienne pas perturber la relation d'aide ?

3) Aide et relation d'aide : bref aperçu historique

Aide : *« pour l'homme médiéval bercé de christianisme, la notion d'aide revêt plusieurs valeurs toutes liées au salut de l'âme. L'homme est un pêcheur qui doit gagner sa place au paradis »* (Chossat, 1997, p31 et 33). La notion d'aide a longtemps été rattachée à des valeurs religieuses comme la charité, par exemple. La religion était beaucoup plus présente autrefois dans le fonctionnement de la société. Il y avait aussi l'aide du seigneur à ses sujets. Avec la république, la démocratie et la laïcité, d'autres formes d'aides sont ensuite apparues comme l'aide sociale, éducative ou judiciaire.

Relation d'aide : « *la relation d'aide désigne l'accompagnement « psychologique », professionnel ou non, le plus souvent sous forme d'entretiens en tête-à-tête, pour des personnes en situation de détresse morale ou en demande de soutien (parfois appelé relation « soignant-soigné ») »* (https://fr.wikipedia.org/wiki/Relation_d%27aide). « *Elle trouve ses prémices dans l'activité de conseil des pasteurs de certaines églises protestantes aux États-Unis au début du XXe siècle sur la base des premiers travaux de la psychanalyse* » (partie historique de la définition de wikipedia le 13 juillet 2016). Il semble donc que la notion d'aide, après avoir été pensée dans le rapport à Dieu (et à ses représentants) ou au seigneur (le suzerain et ses vassaux), soit devenue un accompagnement prodigué par des professionnels à la demande de personnes en difficulté.

L'expression « relation d'aide » est le plus souvent utilisée par les personnes qui agissent dans le cadre des psychothérapies, des soins infirmiers ou du travail social, trois domaines dans lesquels normalement la relation qui est mise en place pour l'aide est pensée, élaborée, suivie, analysée et évaluée.

S'ajoute à cela, l'aide non professionnelle ou non confessionnelle, entre proches, amis, membres d'une même famille ou communauté. Cette forme d'aide a toujours existé. Tous les

êtres humains peuvent être amenés à participer à des relations d'aide de ce type. L'aide entre proches a évolué avec le temps : au sein de la famille, par exemple, les notions d'entraide et d'assistance réciproque se sont modifiées. Les liens qui unissent les parents avec leurs enfants se modifient avec la transformation des sociétés, et parfois très vite.
L'aide et les relations d'aide seraient donc multiples et mouvantes, elles évoluent avec le temps et sont influencées par les valeurs sociales et personnelles.

B - Les relations d'aide, jeux d'influences possibles en leur sein

1) Les relations d'aide et la part inconsciente

La demande d'aide consciente est souvent de l'ordre de la disparition d'une difficulté perçue comme entravant la personne dans son fonctionnement habituel. Si l'inconscient joue un rôle dans cette difficulté, alors la demande d'aide aura peut-être besoin d'être entendue dans sa part inconsciente (voir 3e partie en IV C 5). C'est pourquoi la démarche clinique essaie de tenir compte de l'inconscient. *« ... Au sens « topique », inconscient désigne un des systèmes définis par Freud, dans le cadre de sa première théorie de l'appareil psychique : il est constitué de contenus refoulés qui se sont vus refuser l'accès au système préconscient-conscient par l'action du refoulement ... »* (Laplanche Pontalis, 1998). Si l'existence de l'inconscient est admise, celui-ci est à l'œuvre des deux côtés, autant de celui des personnes qui demandent de l'aide que de celui de ceux qui en proposent.

2) La relation d'aide et les bons sentiments

La relation d'aide suscite parfois des controverses. En effet, sous prétexte de vouloir aider, n'est-ce pas l'inverse qui peut se produire parfois ? Alain Ferrant, psychanalyste, écrivait : *« les psychanalystes se méfient de la relation d'aide parce qu'elle se donne une apparence séduisante tout en reposant sur des fondements complexes (Ferrant, 2008). »* Pour cet auteur, les psychanalystes ne sont pas les seuls à se méfier des relations d'aide et des bons sentiments qui, souvent, les accompagnent. Il parle du risque pour le sujet aidant de se complaire dans son rôle d'aidant. La relation d'aide peut également favoriser la construction implicite d'un lien d'emprise, d'un pouvoir et même d'une tyrannie vis-à-vis du sujet aidé. Il propose alors de se référer à une formulation de Freud selon laquelle, dans le travail psychanalytique, la

guérison vient de « surcroît » et précise qu'il s'agit donc d'envisager le phénomène de l'aide d'abord comme un résultat, comme un effet (Ibid.).

3) Aider c'est activer une ou des valeurs

Toutefois, il est compréhensible qu'il puisse y avoir des points de vue divers sur les relations d'aide. Il en existe en effet de toutes sortes, et des démarches variées pour les mettre en œuvre. De plus, elles dépendent des valeurs de ceux qui les mettent en place. *« Aider c'est activer une ou des valeurs et cela en interaction avec l'environnement humain et social »* (Gouhier, 1993, p.8). Si la relation d'aide est associée aux valeurs des personnes qui la sollicitent ou la proposent, je suppose qu'elle mérite une réflexion sur les valeurs que pourraient transmettre les relations d'aide, parfois à l'insu de ceux qui les mettent en place. Comme l'indique Alain Ferrant, le risque est bien réel de se complaire dans un rôle d'aidant. *« La relation d'aide peut être détournée au profit du narcissisme du sujet aidant. Aider l'autre revient parfois à se contempler soi-même dans le geste aidant, à tirer un profit narcissique secret à partir de la dissymétrie instaurée entre l'aidant et l'aidé »* (Ferrant, 2008, p.42).
Ce questionnement sur les valeurs transmises par les relations d'aides se retrouve aussi dans le choix de la démarche professionnelle du praticien d'aide et de son dispositif. Cette réflexion est approfondie en divers endroits de ma recherche, et plus particulièrement dans la 3e partie consacrée aux démarches en sciences humaines et à la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Après avoir abordé les notions d'aide et de relation d'aide, j'essaie de comprendre dans quelle mesure il serait possible d'envisager un cadre commun aux relations d'aide.

CHAPITRE III – LES RELATIONS D'AIDES

Dans cette partie, j'émets l'hypothèse qu'il existe un domaine général des relations d'aide et un cadre plus spécifique qui serait commun à toutes les relations d'aide.
Je propose ensuite, à partir de mon expérience de rééducateur (enseignant spécialisé dans les aides rééducatives à l'école), de différencier les relations d'aide en fonction de quatre champs différents : psychologique, éducatif, pédagogique et psychologique.

Je regarde enfin s'il est possible de représenter l'ensemble de ces relations à partir des quatre champs en étudiant comment elles s'y inscrivent et comment elles les traversent.

A – Le vaste domaine des relations d'aide

1 – Le domaine des relations d'aide et l'hypothèse d'un cadre commun

Mon travail de thèse propose de regarder en quoi il y aurait un (ou plusieurs) processus spécifique de l'aide qui serait à l'œuvre dans toute relation d'aide et qui serait donc commun à tous les praticiens de cette relation, quelles que soient leurs approches ou catégories professionnelles.

Comme les processus psychiques se décrivent le plus souvent à l'intérieur d'un cadre ou d'une pratique spécifique, il me faut donc essayer de circonscrire le vaste domaine des relations d'aide avant de présenter les parties qui traitent du processus de l'aide et de la posture qui en découle qui seront abordés dans la deuxième partie.
J'aperçois ainsi plusieurs questions qu'il me faudra tenter d'élucider : quelles sont les différentes pratiques susceptibles d'être considérées comme des relations d'aide ? Comment les présenter ? Peut-on considérer qu'elles ont un cadre commun et, dans l'affirmative, quel est ce cadre ?
La tâche semble immense. Aider, se mettre en relation pour aider est une activité très courante. Les relations d'aides peuvent être l'affaire de professionnels mais pas seulement. Certaines sont rémunérées, d'autres pas. Il existe donc une grande variété de relations d'aide et il s'en invente de nouvelles tous les jours. Comment circonscrire leur cadre général ? Je ne peux pas y prétendre, pas de façon exhaustive étant donné la diversité des pratiques, mais circonscrire ce cadre ne consiste peut-être pas à dresser la liste des aides existantes qui semblent sans fin. J'ai pourtant besoin de le situer dans la mesure où il permet d'aborder l'objet de ma recherche (les relations d'aide et le processus de l'aide).
À propos des cadres, pour José Bléger, « *Il est impossible d'explorer un processus sans maintenir les mêmes constantes, c'est-à-dire le cadre* » (Bléger, 1966). Un processus psychique à l'œuvre dans une relation d'aide, pourrait donc être approché, deviné, interrogé à l'intérieur d'un cadre. Cela serait vrai pour toute situation, toute relation où une aide serait

envisagée. Pour tout processus d'aide, il y aurait donc un cadre qui permettrait de l'approcher, même si ce cadre n'est pas connu ou identifié.

Cette réflexion m'amène à poser comme hypothèse subséquente à mon hypothèse de recherche qu'il y aurait un cadre commun à toutes les relations d'aide qui se retrouverait dans la variété des cadres existants pour l'ensemble des relations d'aide.

Hypothèse de recherche : il y aurait un processus commun à toutes les relations d'aide (notée R).

Hypothèse subséquente : il y aurait un cadre commun à toutes les relations d'aide (notée Rc).

Je suppose que ce cadre commun, s'il existe, pourrait s'imbriquer dans d'autres cadres, selon la variété des aides existantes. Et l'ensemble de ces cadres définirait le cadre général des relations d'aides.

2 - La différenciation des cadres

Dans les aides rééducatives à l'école, que je propose en tant que rééducateur de l'éducation nationale, il existe un cadre qui conditionne la réalité du processus rééducatif. Ce cadre existe au sein d'un autre cadre, le cadre scolaire, qui permet le processus de scolarisation.

« Dans un espace régi par un lieu, un temps, un processus et un projet groupal – l'école – cohabite, coexiste un autre espace régi par un lieu contrasté, un temps et un processus d'une autre nature pour un projet cette fois-ci individuel – la rééducation – « au service de l'enfant » (Lacoste, 1998, p.56). Pour Michel Lacoste, où que l'on se trouve, on est toujours dans un cadre qu'il définit comme « *un espace-temps régi par des codes symboliques de communication et une sémiotique des échanges selon la particularité de la situation* » (Ibid.). Il ajoute que nous passons sans cesse d'un cadre à un autre et insiste sur l'importance d'être conscient du cadre et de ce qu'il est possible d'y faire dans un travail relationnel.

Dans les relations d'aide, il paraît donc souhaitable que le cadre soit pensé et élaboré par les praticiens. Il paraît également nécessaire, pour le praticien, d'être capable de repérer les changements de cadre. À ce propos, Michel Lacoste précise qu' *« un professionnel ou un parent qui utilise un cadre doit savoir ce qu'il fait avec ce cadre et ne pas faire autre chose, sinon une confusion s'installe ; si nous faisons autre chose que ce qui est prévu par le cadre proposé, il est nécessaire de le dire à l'enfant ou de changer de cadre »* (Ibid). Par exemple, pour un enseignant, aborder avec des parents les difficultés de leur enfant ne se fait pas à la sortie de l'école et devant les autres parents.

3 - Démarche d'exploration

Si j'admets que le cadre est présent dans toutes les situations, il l'est donc dans toutes les situations relationnelles susceptibles de concourir à une aide. À partir de cette idée de la présence du cadre dans toutes les relations d'aide, j'ai essayé de distinguer les différentes catégories d'aides existantes à partir de leurs cadres de fonctionnement respectifs en essayant de voir comment ces derniers pouvaient être définis ou décrits. Parallèlement, j'ai essayé de voir si ces différents cadres présentaient des analogies, des points identiques entre eux. Ces analogies permettraient peut-être d'identifier le cadre commun aux relations d'aide.

Les relations d'aide étant variées, ce cadre serait susceptible de se retrouver dans des contextes différents, d'autant plus qu'il existe beaucoup de professions au sein desquelles s'exercent des relations d'aide sans pour autant s'y limiter, par exemple les enseignants ou les éducateurs. En effet, c'est très compliqué de partir d'une notion aussi large et très banalisée pour en faire un objet de recherche.

J'ai commencé cette exploration avec la relation d'aide que je connaissais le mieux c'est-à-dire celle que j'ai le plus pratiquée (et que je pratique encore) : l'aide rééducative en RASED, réseau d'aides à destination des élèves en difficulté dans les écoles maternelles et élémentaires de l'Éducation nationale française[9].

4 - L'aide rééducative à l'école

Je suis rééducateur, je propose des aides rééducatives dans les écoles. J'ai reçu une formation à la relation d'aide à Aix en Provence en 2002 (CAPSAIS, option G, aides à dominantes rééducatives). Cette formation, théorique et pratique, m'a amené à approfondir la question de l'aide. J'ai été formé à la pratique en étant accompagné par un rééducateur-formateur qui utilisait la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Voici quelques éléments présentant ma pratique. Ils constituent une première approche de l'aide rééducative, de son champ d'intervention, des approches scientifiques dont elle s'inspire, du partenariat qu'elle suppose et du travail en réseau dans lequel elle s'inscrit.

- L'aide rééducative se déploie dans une articulation entre trois champs, celui de la pédagogie (l'élève), celui de la psychologie (le sujet) et un troisième champ - que je situe entre les deux précédents - celui de l'éducation (l'enfant). Ces champs font l'objet d'approches scientifiques

[9] Voir circulaire 2002-113 du 30-4-2002, BOEN n°19 du 9-5-2002

différentes. La rééducation est donc une profession qui emprunte à différentes sciences pour dire sa pratique.

- Le rééducateur est amené à entrer en relation et à collaborer (autour d'un projet) avec les enseignants de l'élève, les représentants éducatifs de l'élève (sa famille ou ses éducateurs s'il y en a) ainsi qu'avec tous les partenaires éventuels du projet d'aide pour l'enfant qu'il accueille dans son dispositif. Il peut donc rencontrer des professionnels du champ pédagogique, éducatif, psychologique ou médical.
- Le rééducateur travaille au sein d'une équipe, le RASED, avec en plus du sien, deux autres profils d'intervenants : des psychologues de l'éducation nationale et des enseignants pour les aides à dominante pédagogique[10].
- Il travaille en réseau : lorsque j'ai été formé, nous étions préparés au travail en réseau d'aides, c'est-à-dire dans la collaboration avec l'équipe RASED et avec les différents autres partenaires possibles de l'aide. Ces partenaires peuvent avoir à proposer une approche, un avis, un regard, un conseil ou une expertise provenant du champ qui leur est propre[11]. J'ai donc appris à distinguer les différents champs de compétences et d'intervention des collaborateurs potentiels pour pouvoir les situer, faire appel à eux en cas de besoin, apprécier leur pertinence et permettre au projet d'aide d'être enrichi par les apports de chacun des intervenants, tout en participant à l'élaboration de la cohérence du projet global.

Pour pouvoir travailler en équipe et en réseau, le rééducateur développe donc des compétences transversales lui permettant d'élaborer, de proposer et d'entretenir un partenariat avec d'autres professionnels de l'aide. Ainsi, pour me repérer dans la grande diversité des interventions susceptibles d'être associées dans un projet d'aide, j'ai appris à les classer en quatre grandes catégories. C'est une classification un peu arbitraire, mais dans un premier temps elle est bien nécessaire. J'ai pensé qu'il pouvait être pertinent de reprendre ces catégories pour voir en quoi elles pourraient m'aider à circonscrire le domaine général des relations d'aide. Je les présente ci-dessous.

5 - Quatre champs susceptibles de représenter le champ général des relations d'aides

Je distingue donc quatre grandes catégories d'aide : les relations d'aides médicales (biologiques), psychologiques, éducatives (et sociales) et pédagogiques. Ces quatre catégories

[10] https://www.education.gouv.fr/les-reseaux-d-aides-specialisees-aux-eleves-en-difficulte-rased-11312
[11] http://dcalin.fr/capsais/referentiel.html#G

relèvent chacune d'un champ spécifique. Je les résume brièvement, essentiellement pour les différencier dans un premier temps.

a) Le champ psychologique

Ce champ est à entendre ici dans une vision large de la psychologie incluant toutes les approches qu'elles soient psychologiques, psychiatriques, psychothérapeutiques ou psychanalytiques. Ces quatre qualificatifs se recoupent en partie mais ont l'avantage de synthétiser la plupart des interventions qui se retrouvent dans le champ des aides dites psychologiques. Le champ psychologique concerne le fonctionnement de l'individu, y compris dans ses relations avec les trois autres champs (éducatif, biologique et pédagogique). *« La psychologie est une science dont l'objet est le fonctionnement du psychisme. Le psychologue utilise les connaissances de cette science pour aider ses patients ou ses clients à surmonter les problèmes qu'ils rencontrent »* (Caralp, Gallo, 1999). Certains professionnels interviennent exclusivement à partir de ce champ, les psychologues cliniciens par exemple.

b) Le champ éducatif

Il comprend l'éducation des enfants et des adultes, l'éducation spécialisée et les diverses interventions sociales ou de la justice. Ce champ concerne le développement de l'individu et son inscription ou sa réinscription dans un collectif. Ses acteurs sont les parents, la famille, les éducateurs et les aidants sociaux. Ils s'appuient souvent sur les acteurs du champ psychologique pour établir des relations éducatives « adaptées ». *« L'éducation est la mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain »* (Robert, 2002). Les professionnels qui interviennent principalement dans le champ éducatif ont des missions, des objectifs différents de ceux qui interviennent essentiellement à partir du champ psychologique.

c) Le champ médical

Il concerne la santé corporelle, biologique et physiologique. Il comprend la médecine générale ou spécialisée et la para médecine. Certains professionnels relèvent de ce champ et du champ psychologique comme, par exemple, les rééducateurs en psychomotricité ou les psychiatres.

d) Le champ pédagogique ou de l'enseignement

Ce champ est celui de l'enseignement, incluant l'enseignement professionnel et la formation. Il permet d'acquérir des savoirs, des connaissances, des compétences et des savoirs faire. Il se recoupe souvent avec les champs éducatif, médical et psychologique sur lesquels il s'appuie. En effet, la plupart des actions d'enseignement et d'apprentissage se déroulent dans un cadre collectif, donc avec des règles et des contraintes.
Le ministère de l'Éducation nationale français s'occupe essentiellement de l'enseignement. Le terme Éducation nationale peut prêter à confusion dans la différenciation des catégories que je propose ici. L'Education Nationale et son ministère ne sont pas directement concernés par le champ éducatif que je mentionne dans le paragraphe précédent. C'est le ministère des solidarités et de la santé qui est plutôt concerné par ce champ.

Remarque : Il manque le champ de l'aide bénévole et celui de l'aide spirituelle ou religieuse. A priori les professionnels n'y interviennent pas. Je n'inclue pas ce champ pour l'instant dans mon travail de recherche.

J'ai donc distingué quatre grandes catégories de relations d'aide, chacune relevant d'un champ spécifique que j'ai présenté brièvement ci-dessus. Il s'agit d'une simplification nécessaire dans un premier temps. En effet, certaines relations d'aide relèvent de plusieurs de ces champs.

B - Les relations d'aide : leurs interrelations et leurs emprunts théoriques

Je tente de décrire dans cette section B la place des relations d'aide dans chacun des quatre champs ainsi que les liens existant avec les trois autres.

1 - Questionnement et suite de l'exploration

La réflexion sur les liens pouvant exister entre les quatre catégories d'aides (ou les quatre types de relation qu'elles entrainent), si elle ne permet pas d'identifier un processus commun à ces divers types de relations, permet tout de même de réfléchir à comment elles peuvent s'articuler entre elles. Cette différenciation des aides devrait donc permettre de se repérer plus facilement, soit pour des professionnels entre eux, soit pour un professionnel qui œuvre dans

plusieurs champs en même temps et qui a besoin de distinguer à quel moment il adopte un positionnement ou une posture conforme à l'un ou l'autre champ. Elle permet aussi d'éclairer cette recherche qui porte sur l'ensemble des relations d'aide.

Cette réflexion entraine un questionnement sur la posture pour essayer de préciser dans quelle mesure celle-ci permet une meilleure collaboration entre les différents partenaires de l'aide.
Aussi, avant de poursuivre, il me semble nécessaire de préciser ce qu'il est possible d'entendre par les mots posture et positionnement lorsqu'il est question des personnes qui œuvrent au sein d'une relation d'aide.

2 - Posture et positionnement

Je rappelle que cette thèse propose de regarder en quoi il y aurait un (ou plusieurs) processus spécifique de l'aide qui serait à l'œuvre dans toute relation d'aide et qui serait donc commun à tous les praticiens de la relation d'aide, quelles que soient leurs approches ou catégories professionnelles. Si cette hypothèse s'avère exacte, alors il en découle des conséquences pour ceux qui pratiquent ces relations d'aide ; des conséquences à propos de la posture qui faciliterait le déroulement du processus commun, le processus de l'aide.

Si je parle de la posture dans ma recherche c'est pour indiquer qu'une personne engagée dans une relation d'aide adopte une attitude, un comportement qui est censé faciliter la relation d'aide entreprise. Le mot posture peut s'entendre à propos de la posture du corps mais il peut aussi servir à indiquer la posture de l'esprit et donc une attitude psychologique en lien avec une situation ou un changement de situation. Il vient du latin positura qui signifierait position, situation.
« Mais positionnement et posture professionnels sont souvent pris l'un pour l'autre », nous dit Brigitte Portal dans un article où elle propose de préciser le sens de chacun de ces mots (Portal, 2011). Pour elle, le positionnement serait davantage en lien avec le cadre professionnel que la posture. Le positionnement professionnel permettrait de se conformer à un cadre de référence extérieur. Il peut s'agir de l'institution à laquelle l'intervenant appartient, de la mission qu'il remplit, d'une politique publique qu'il met en œuvre ou encore de sa déontologie professionnelle.
La posture dépend aussi du cadre professionnel mais pas seulement. Pour Brigitte Portal, la posture relèverait davantage d'une attitude guidée par des valeurs personnelles que d'une

position à occuper dans une situation donnée. Elle renverrait davantage au « soi personnel ». Elle cite Maela Paul qui définit la posture comme la manière de s'acquitter de sa fonction qui renverrait à un choix personnel pouvant relever de l'éthique[12].

Je retiens de cette réflexion que le positionnement professionnel concerne la position à occuper permettant de se conformer au cadre professionnel. Il est commun aux professionnels qui occupent une même fonction.

La posture professionnelle concerne elle aussi l'attitude du professionnel dans sa fonction mais elle dépend également de son « soi personnel », de sa singularité, et peut donc être guidée par des valeurs personnelles dans la mesure où elle respecte le cadre professionnel. Elle est donc propre à chacun.

Après avoir précisé ce qu'il est possible d'entendre par posture, je reviens maintenant vers les quatre grandes catégories de relations d'aides et les sources théoriques dont elles s'inspirent.

3 - Les relations d'aide psychologiques

La plupart des relations d'aide à dominante psychologique sont inspirées par les apports du champ théorique général de la psychologie.

Pour les personnes y exerçant, lorsqu'elles mettent en place des relations d'aide, il serait intéressant avoir un minimum de formation dans les domaines éducatifs, pédagogiques et même biologiques puisque les personnes qui demandent ou ont besoin d'aide psychologique évoluent aussi dans ces autres domaines. L'aide psychologique reçue ou demandée concerne en partie une meilleure inscription dans l'ensemble des quatre champs, étant donné que chaque être humain est amené à y évoluer, à s'y inscrire.

Un psychologue, par exemple, peut avoir le sentiment qu'un enfant est incompris par l'école et par son enseignant. Il peut penser qu'il aurait besoin d'un programme pédagogique plus adapté à son cas, et d'une plus grande patience à son égard. Son agitation et son comportement s'expliqueraient puisqu'il n'est pas entendu ou compris par l'école sur ces points. À l'opposé, l'enseignant de l'enfant peut penser que cet enfant a besoin d'être sanctionné et qu'il en fait trop à son aise. Mais, si cet enfant a besoin d'une aide éducative pour mieux s'intégrer dans le cadre scolaire et que cette aide n'est pas perçue ou mise en place, le psychologue et l'enseignant risquent de ne pas se comprendre et leurs efforts pour aider l'enfant peuvent se neutraliser mutuellement.

---

[12] Paul, M. (2004) L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique Paris L'Harmattan

Comment concilier deux regards de professionnels (semblant en contradiction mais intervenant auprès d'une même personne) s'il n'y a pas une réflexion, un questionnement sur la globalité de la personne à aider et donc sur les besoins, ou les manques, qu'elle pourrait avoir dans l'ensemble des quatre champs ? Je rencontre assez fréquemment des situations de ce type, en particulier lors de réunions où des professionnels différents se réunissent pour élaborer un projet d'aide ou en faire le suivi. Chacun des partenaires a besoin d'un minimum de formation pour comprendre le point de vue des autres, parfois contradictoire. *« La réforme de la connaissance appelle une réforme de la pensée. La réforme de la pensée appelle une pensée de la reliance qui puisse relier les connaissances entre elles, relier les parties au tout, le tout aux parties, et qui puisse concevoir la relation du global au local, celle du local au global »* (Morin, 2011, p.146).

4 - Les relations d'aide médicales

Les relations d'aide à dominante biologique ou médicale s'exercent elles aussi à partir de leur champ théorique spécifique et dans une relation plus ou moins psycho-éducative avec les personnes concernées généralement appelées des patients. La dimension psychologique de ce type de relation d'aide semble davantage reconnue de nos jours mais ce n'est pas toujours le cas. La part « autonome ou singulière » du sujet-patient n'est pas forcément considérée par tous les praticiens de la médecine. Souvent, le professionnel de ce secteur estime savoir ce qui est bon pour son patient. Cette tendance est due à une connaissance biologique que le professionnel possède mais que le patient ne possède pas. Cependant, l'être humain ne saurait être réduit à sa seule dimension biologique. Les virus, les microbes, les maladies et les accidents n'affectent pas les personnes de façon identique. Certains y échappent, d'autres pas. Pour une même maladie, la guérison ne s'effectue pas de la même façon pour tous. Une aide médicale ou biologique aura plus de chance de réussir s'il est tenu compte de la relation psychologique, éducative et même pédagogique entre le soignant et son patient. La médecine *« occidentale a longtemps privilégié l'idée que le mal venait de l'ennemi extérieur (pathogène) plutôt que de la faiblesse des défenses intérieures. Elle a sous-estimé les causes internes des défaillances immunologiques, notamment les causes psychiques (stress, dépression) qui agissent, via le cerveau – lequel est aussi une gigantesque glande productrice d'hormones – sur l'ensemble de l'organisme* » (Morin, 2011, p.170).

Il semblerait donc également important que les professionnels de ce champ puissent avoir une formation (et une démarche adaptée) dans les champs psychologiques, éducatifs et

pédagogiques, ne serait-ce que pour permettre à leurs patients de profiter au mieux de leurs expériences et de leurs conseils. Comment suivre une prescription médicale correctement si on n'en saisit pas très bien l'importance ou les modalités ? Comment une personne peut-elle entreprendre un programme de rééducation en kinésithérapie si elle pense qu'elle ne va pas réussir ? J'ai évoqué cette question un jour avec mon kinésithérapeute qui me soignait pour un problème à l'épaule. Je lui demandais s'il pensait être dans un métier où la relation avec ses patients lui semblait importante, si elle pouvait influencer l'aide qu'il leur proposait. Après quelques secondes de réflexion, il me raconta comment un jour il avait reçu une patiente venue le voir en affirmant qu'il n'arriverait pas à la soigner. Elle avait déjà essayé de nombreux autres kinésithérapeutes avant lui, aucun n'avait pu l'aider. Tous avaient pourtant prétendu le contraire mais, finalement, aucun n'avait réussi. Elle venait donc le voir mais ne pensait pas que cela pourrait servir à quelque chose. Il prit le parti de l'écouter. Cela dura plusieurs séances où elle affirmait sans cesse que son cas était insoluble. Il l'écouta ainsi, sans chercher à la contredire, sans pouvoir non plus commencer un traitement rééducatif. Il eut l'impression, l'intuition, que cette femme avait d'abord besoin d'être écoutée. Puis, au bout de quelques séances, elle finit par demander à entreprendre une rééducation sans trop y croire. Il lui en proposa donc une mais sans chercher à la convaincre. Finalement, sa rééducation réussit. Les séances du début où elle put s'exprimer, être écoutée, y furent certainement pour quelque chose.

5 - Les relations d'aide éducatives

Selon une définition donnée par le site Ortolang, *« l'éducation envisagée comme formation serait l'art de former une personne, spécialement un enfant ou un adolescent, en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales, de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale avec une personnalité suffisamment épanouie »* (http://www.cnrtl.fr/definition/education). Le champ théorique éducatif est donc vaste et pluridisciplinaire[13].

Les sciences de l'éducation sont apparues officiellement en 1967 dans l'Université française.

Les relations d'aide éducatives visent à faciliter ou restaurer le processus éducatif.

Pour Jacques Marpeau, *« le processus éducatif, bien au-delà de la question de la socialisation ou de la construction des savoirs, est indispensable à la structuration de la personne ; il concerne l'élaboration des capacités structurelles que la personne doit mettre en œuvre pour*

[13] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dees_arrete_ssaa1812297a_annexes_i_et_ii.pdf

faire face aux nécessités de son existence actuelle et à celles inconnues du futur » (Marpeau, 2011).

Il existe également beaucoup d'activités qui, sans être des relations d'aide éducatives identifiées comme telles, peuvent jouer un rôle éducatif important. Par exemple, des activités sportives, artistiques ou culturelles.

6 - Les relations d'aide pédagogiques et formatrices

a) Les relations d'aide pédagogique

Les relations d'aide pédagogiques s'appuient essentiellement sur leur champ théorique propre, celui de la pédagogie, pendant la scolarité obligatoire et jusqu'au baccalauréat. Dans le domaine de l'enseignement, de nombreuses approches existent pourtant, comme la pédagogie traditionnelle, Montessori, Freinet, de projet, active, Steiner-Waldorf, institutionnelle, de la classe inversée ou coopérative. Elles ont fait l'objet de travaux, en particulier dans les sciences de l'éducation.

Les relations d'aide pédagogiques sont proposées lorsque des élèves sont en difficulté dans leurs apprentissages. Les enseignants peuvent mettre en place de telles relations, s'ils les estiment nécessaires. Certaines relations d'aide pédagogiques requièrent une formation spécifique, en plus de la formation d'enseignant. Par exemple, les maîtres E sont des professeurs des écoles qui ont reçu une formation supplémentaire pour les aides à dominante pédagogique. Les orthophonistes peuvent également proposer des aides pédagogiques. Les aides pédagogiques se présentent sous des formes et des appellations variées. Il peut s'agir de soutien scolaire, de pédagogie différenciée, de cours particuliers, de remédiation pédagogique, d'APC (activités pédagogiques complémentaires), d'enseignement adapté, de PPS (projet personnalisé de scolarisation), de PAP (plan d'accompagnement personnalisé), de PPRE (programme personnalisé de réussite éducative) et d'interventions d'orthophonistes ou de professeurs spécialisés.

b) L'accueil des enfants à l'école

Il existe donc de multiples formes d'aides pédagogiques pour les enfants à l'école ou autour.

« Pourtant, aujourd'hui, dans certaines cours d'école, de collège, de lycée, il faudrait des éducateurs spécialisés, des infirmières, des psychologues, des assistantes sociales, qui

pourraient accueillir autrement la détresse de certains, soutenir d'autres, calmer les excités, accompagner d'autres encore dans leur confrontation à un univers qui remet en cause les représentations qu'ils avaient élaborés au sein de leurs familles » (Defrance, 2011). Mais il n'y a pas tous ces spécialistes dans les établissements scolaires et les adultes présents ne s'estiment pas compétents en ces matières. Lorsqu'un enfant se rend à l'école, certains aspects éducatifs, psychologiques ou sociaux ne sont donc pas pris en compte. La liaison entre la famille et l'école peut être fragile. Le système éducatif suppose que l'élève qui arrive à l'école est disponible aux méthodes d'apprentissages qui lui sont présentées et apte à vivre en collectivité, mais ce n'est pas toujours le cas. Est-ce en lien avec la « dégradation lente et sûre » de la vie scolaire survenue depuis la fin des années soixante et à laquelle fait allusion Dominique Ottavi dans son article intitulé « Discipline » ? Depuis cette période, selon elle, *« les modes d'autorité traditionnels qui reposent sur l'injonction de manières de faire et de penser émanant d'une institution sacralisée sont mis à mal par le développement d'une attitude critique à laquelle n'échappe pas l'institution scolaire »* (Ottavi, 1987).

Pour beaucoup d'élèves, l'adaptation au milieu scolaire peut s'avérer difficile et avoir des conséquences sur leur équilibre psychologique. Tous ne comprennent pas le sens de l'école. Tous n'y sont pas préparés. Michel Defrance nous alerte sur ces questions. « *Les maîtres font comme si tous les enfants ou adolescents étaient en capacité de maîtrise psychique, de contrôle, de distanciation ; et comme s'ils disposaient d'une éducation et d'une culture censées recouvrir, sublimer, les tensions pulsionnelles et les affects »* (Defrance, 2011). Il précise que les enfants et les adolescents ne possédant pas les pré-requis éducationnels et symboliques pour soutenir un investissement scolaire sont nombreux.

Je pense que la plupart des enseignants perçoivent bien, en général, lorsqu'un enfant n'est pas disponible aux apprentissages mais je suppose qu'ils se sentent parfois démunis en face de telles situations. L'organisation du système scolaire attribue à l'enseignant une place et un rôle qui ne lui permettent pas de proposer une aide en ce sens, même s'il en avait les compétences. L'enseignant est en responsabilité devant une classe, devant un collectif d'élèves, avec une mission d'enseignement et des contraintes de résultats. Les enfants ou les adolescents qui ne sont pas élèves, qui n'entrent pas dans les apprentissages, ont en général besoin d'un détour, d'un temps et d'un espace en dehors des apprentissages pour pouvoir y venir ou y revenir dans de meilleures conditions. *« Sans accès à l'altérité, sans conscience d'avoir une valeur propre, personnelle, attestée par la bienveillance qu'il ressent à son endroit, l'enfant ne peut aborder la socialité scolaire ; sans être autorisé à entrer en relation avec d'autres, il ne peut investir cet espace* (Defrance, 2011). Defrance précise ici ce qui est

nécessaire à l'enfant pour arriver à l'école dans de bonnes conditions. Mais, lorsqu'il n'a pas ces capacités qui est responsable ?

c) Qui est en difficulté ?

L'institution scolaire a longtemps considéré l'aide aux élèves en difficulté comme un effort supplémentaire de sa part. Elle prévoit son fonctionnement comme si tout le monde pouvait (ou devait) s'y adapter. Elle répond souvent aux élèves qui ne s'adaptent pas comme s'ils dérangeaient le fonctionnement considéré comme « normal ». Elle ne tient pas suffisamment compte des pré-requis indispensables à un enfant ou un adolescent pour qu'il puisse s'investir dans ses apprentissages. En 1909 une loi a permis la création des écoles et des classes de perfectionnement pour enfants arriérés[14]. Aujourd'hui, nous parlons d'enseignement adapté et d'inclusion. Nous pensons avoir progressé dans le choix des termes qualifiant la difficulté qui se rencontre et la réponse à apporter. Mais, quelque chose n'a pas changé. C'est le fait de qualifier l'enfant, de le considérer comme porteur de la difficulté. Le simple fait de penser que l'enfant est en difficulté est une façon de transmettre la responsabilité de la situation à l'enfant. L'institution scolaire ne parle pas d'enseignement ou de système éducatif inadapté. Lorsqu'un enseignant, malgré ses efforts, n'arrive pas à enseigner quelque chose à un enfant, il finit par chercher une réponse extérieure à lui-même et à l'institution qu'il représente. Il va donc informer la famille, et parfois même lui préconiser de consulter à l'extérieur de l'école ; ou il va lui-même et directement s'adresser à des spécialistes. Ce n'est donc pas le système éducatif qui est mis en cause mais l'enfant et sa famille. Une norme est donc visée et l'ensemble des élèves est censé l'atteindre, ce qui peut être envisageable dans certaines situations éducatives. Mais, pour certains enfants, cela devient vite difficile. Les enseignants peuvent leur proposer du soutien, de l'adaptation ou du rattrapage mais ils ont une marge d'action assez mince étant donné leurs cahiers des charges déjà bien remplis et la fonction qui est la leur.

De plus, quand l'élève a un comportement problématique pour l'enseignant, celui-ci peut en souffrir. C'est un aspect difficile à exprimer pour certains d'entre eux dans le cadre habituel de leur travail. Ils peuvent alors éprouver un sentiment de solitude. *« Cette honte qui empêche de parler, de se confier à des collègues expérimentés conduit à la solitude, une solitude d'autant plus douloureuse que beaucoup d'enseignants ont rarement appris à travailler ensemble »* (Moll, 2015).

---

[14] *Journal Officiel de la R.F.* du 27 avril 1909, pages 4473 et 4474

d) Inclusion ou adaptation

Il y a donc, pour un enseignant, une grande variété de relations possibles et avec toutes sortes d'intervenants lorsqu'un de ses élèves est considéré comme étant en difficulté, ou lorsqu'il est aidé en dehors de sa classe. Pourtant, malgré cette diversité, un aspect des différentes démarches utilisées semble le même : les aides proposées visent essentiellement l'adaptation de l'élève au système éducatif. Il est parfois fait appel à des notions comme l'intégration, ou l'inclusion mais, là encore, l'inclusion est souvent convoquée à partir de situations qui illustrent son absence dans les situations éducatives ordinaires. Je reprendrai cette réflexion dans la deuxième partie, en II B.

Dans les domaines de la formation pour adultes, nous retrouvons la même complexité mais avec des adultes cette fois. Si, en plus de la formation, une aide éducative, médicale ou psychologique s'avère nécessaire, cela peut entrainer des difficultés dans le déroulement de la formation elle-même.

Après avoir essayé de comprendre comment les relations d'aide s'inséraient dans chacun des quatre champs, je propose maintenant de considérer l'aide à travers tous ces champs.

C - L'aide dans les quatre champs du pédagogique, de l'éducatif, du psychologique et du biologique.

1 - Ces quatre champs relèvent-ils de l'aide ?

Le mot aider a parfois un sens que ne reconnaissent pas les professionnels de ces différents champs mais j'émets l'hypothèse que, si le mot aider est entendu dans le sens défini par le dictionnaire (voir II - A), sans y ajouter de sous-entendus, on peut considérer que les quatre champs présentés relèvent bien du domaine de l'aide, de la relation d'aide ou peuvent en relever. En effet, si aider consiste à *« apporter son concours à quelqu'un, joindre ses efforts aux siens dans ce qu'il fait ; lui être utile, faciliter son action »* (Aider, 2018) ou si l'aide est l'*« action d'intervenir en faveur d'une personne en joignant ses efforts aux siens »* (Aide, 2002), nous pouvons reconnaître que les champs psychologiques - éducatifs – médicaux – et pédagogiques ou de la formation ont pour vocation d'agir en faveur des personnes, qu'ils s'agissent de patients, d'enfants, d'élèves, de stagiaires ou même de clients.

Ces quatre champs sont séparés dans l'organisation des professions qui en émanent, mais ils contribueraient à la santé morale ou physique des personnes, à leur inscription dans le monde et la société, à l'épanouissement et au bien-être des individus et de la société qu'ils composent. C'est du moins ce que l'on peut souhaiter.

2 - Aider n'est pas un terme utilisé facilement dans les métiers de la relation

Je constate pourtant que les mots aider ou aide ne sont pas ou peu utilisés dans ces professions. Par exemple, la démarche clinique d'orientation psychanalytique accueille bien une demande mais elle ne spécifie pas qu'il s'agit d'une demande d'aide. Elle suppose que cette demande émane d'un sujet ou d'un groupe en souffrance mais elle ne dit pas qu'elle « aide » le sujet qui demande. *« Elle accueille et analyse sa demande, en travaillant dans et sur la relation entre le demandeur et celle ou celui qui demande »* (Revault d'Allones, 1989).
L'idée d'exercer un métier qui relève de l'aide semble parfois embarrasser certains professionnels exerçant dans l'un de ces champs et qui ne se reconnaissent pas dans une intention d'aider quelqu'un. Nous l'avons vu en II B 2 et 3 où je citais Alain Ferrant. Selon lui, la relation d'aide repose sur des fondements complexes. Pour pouvoir approcher cette complexité, un travail d'interprétation serait nécessaire pour essayer de dévoiler les enjeux pulsionnels et narcissiques qui peuvent s'y trouver. Il évoque également comment une relation d'aide peut être détournée au profit du narcissisme du sujet aidant, comment elle peut être pervertie par la construction de linéaments d'un lien d'emprise ou d'un pouvoir (Ferrant, 2008).
À cette objection, je peux répondre que l'aide que je considère ici ne se base pas sur une intention personnelle d'aider de la part de la personne qui propose une relation d'aide. Mais, en ce cas, j'admets qu'il est nécessaire d'apporter des précisions sur la démarche et le dispositif sur lesquels je m'appuie. Pour essayer de dévoiler les enjeux pulsionnels et narcissiques dont parle Ferrant, il est nécessaire d'en tenir compte et d'utiliser une approche susceptible d'éclairer ces enjeux.

3 - La prise en compte de l'inconscient : une tentative

La psychanalyse nous apprend à ce propos que les difficultés des adultes ont une histoire qui concerne leur enfance, ce qui s'est passé avec leurs proches pendant cette période. Elle nous

apprend que l'attitude des adultes avec les enfants peut être pathogène. Elle jette ainsi un regard sur l'éducation qui peut déranger, voire même culpabiliser.

« L'acte éducatif est fondé sur un discours qui s'égrène au nom d'un idéal, du bonheur et du bien de l'enfant ; mais pour que soient respectées ces « valeurs » on prescrit parfois des mesures qui ont pour résultat l'accomplissement d'un véritable « meurtre psychique » (Cifali, 1994, p.15). Elle ajoute un peu plus loin : *« l'éducation serait constitutivement affectée par une compulsion de répétition, un enfant étant par excellence l'objet sur lequel un adulte abréagit ses pulsions inconscientes, même lorsqu'il s'efforce d'agir avec une grande objectivité. »*

Je peux essayer de prendre en compte l'inconscient, sur la base de ma démarche personnelle, mais celle-ci n'est pas suffisamment élaborée en ce sens pour que je puisse l'exprimer dans un cadre professionnel. C'est pourquoi, dans ce cadre, je fais référence à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, la seule démarche à ma connaissance abordant cette question des interférences possibles de l'inconscient dans les relations.

Je remarque aussi que Ferrant ne propose pas une démarche qui dévoile, mais il précise qu'elle « dévoile plus ou moins partiellement » (Ferrant, 2008, p.42). Il ajoute un peu plus loin : *« Si l'on admet avec modestie, qu'il n'existe pas de relation d'aide exempte d'un risque d'impasse, on peut poser comme principe de travail qu'il n'y a de relation d'aide que dans la stricte mesure où on aide l'autre à s'aider lui-même »* (Ibid., p.43).

Le professionnel de la relation d'aide qui se réfère à la démarche clinique d'orientation psychanalytique n'a pas l'intention, en principe, d'aider directement à partir de sa propre personne. Il a quelque chose à proposer, une compétence professionnelle qui s'inscrit dans un dispositif, dans un cadre ou dans une institution. Cette compétence est mise au service d'une tentative pour objectiver quelque chose de la difficulté dans la relation qu'il propose. Il met à la disposition d'un public une proposition d'action, d'intervention pour laquelle il est payé en retour. C'est cette proposition qui peut intéresser la personne qui cherche de l'aide.

Ce professionnel n'aide pas mais propose une relation d'aide, une relation pour essayer de faciliter le processus de l'aide. C'est différent.

4 - Le professionnel n'aide pas, il essaie de faciliter le processus de l'aide

Une personne proposant une relation d'aide peut facilement penser que c'est elle qui aide dans la mesure où elle propose quelque chose et où elle s'implique ensuite. Dans la démarche clinique telle que je l'ai comprise, ce n'est pas la personne qui aide mais le travail fait, au sein

même de la relation d'aide, qui peut aider. Ce travail comprend une mise à distance de l'implication personnelle des participants de la relation d'aide (qui risque de parasiter la relation d'aide qu'il propose). L'aide n'y est pas acquise d'avance, comme Ferrant le remarquait. C'est le dispositif proposé qui peut aider à condition que la personne qui demande de l'aide investisse le dispositif, qu'elle puisse y déposer sa demande d'aide. Ensuite, à travers le dispositif et ce qu'elle va en faire, la personne qui demande de l'aide essaie de trouver ce qu'elle cherche : un changement, une autre vision, un autre regard, une autre perception, une transformation, une autre conscience d'elle-même, de son environnement ou de sa réalité. Le professionnel essaie de faciliter ce processus. S'il ne s'agit pas d'un professionnel mais d'un ami, d'un proche ou d'un bénévole, un effort sera nécessaire également, ne serait-ce que dans le fait d'accorder du temps, une écoute, ou d'essayer de comprendre l'autre. Néanmoins, cet effort n'est pas toujours perçu comme tel car, dans les relations amicales ou familiales, les personnes se connaissent et entretiennent une relation plus large. Une relation déjà instaurée préexiste, cette relation n'est pas forcément une relation d'aide, même si l'aide ou l'entraide est acceptée ou sous entendue la plupart du temps. La relation qui en découle est donc souvent plus complexe.

5 - Aide impersonnelle ? Qui aide ? Qu'est-ce qui aide ?

Comme dit plus haut, le professionnel n'aurait donc pas une intention personnelle d'aider directement, il n'aiderait pas directement, c'est le dispositif qu'il propose qui pourrait peut-être aider. Mais le professionnel est aussi une personne, un sujet qui peut être habité par du ou des désirs. Comment le sujet qui a du désir peut-il alors, en tant que professionnel, habiter le dispositif qu'il propose ?

Aider au sens d'« apporter son concours à quelqu'un », comme il est dit dans la définition, suppose d'aller dans le sens de ce que ce quelqu'un souhaite ou entreprend. Il s'agit donc pour le « praticien de relation d'aide » et sur le plan manifeste, de respecter le projet, la demande de celle ou celui qui demande de l'aide. Pourtant, demander de l'aide c'est envisager qu'il est possible de trouver une solution grâce à l'intervention de quelque chose ou de quelqu'un d'autre. Bien souvent, le demandeur a cherché seul auparavant mais n'a pas réussi. D'un côté, le demandeur peut en arriver à penser qu'une intervention extérieure à lui-même pourra peut-être l'aider. De l'autre côté, une ou plusieurs autres personnes pensent que leur intervention pourra peut-être être utile en ce sens.

Ce ne sont pourtant que des possibilités au départ, ce qui signifie qu'elles ne se vérifieront peut-être pas. Une relation d'aide se met toujours en place sur la base d'une supposition - consistant à penser, croire ou imaginer que cette relation va aider ou va peut-être aider - ou consistant à vouloir que cette relation aide.

Il y aurait donc une demande pour être aidé et une proposition pour répondre à cette demande. Beaucoup de questions peuvent alors se poser : quelle est cette demande ? Comment s'exprime-t-elle ? Que peut-il se jouer derrière cette demande ?

Et du côté de la proposition d'aide : quelle est cette proposition ? Que peut-il se cacher derrière cette proposition ? Que peut-il se passer si la personne qui émet cette proposition pense que c'est elle qui aide et non le dispositif qu'elle propose ?

Répondre ou tenter de répondre à ces questions n'est pas simple. Mes expériences professionnelles et personnelles m'ont amené à penser, comme dit plus haut, que ce ne sont pas les personnes qui aident. Ce n'est pas la personne qui peut aider directement, il s'agit d'autre chose. Les personnes peuvent participer au projet d'aide, y collaborer mais ce qui aide, ce n'est pas la (ou les) personnes mais un ensemble qui dépasse les personnes et qui les inclue. C'est quelque chose qui se joue avec les personnes mais aussi entre les personnes.

Lors du déroulement de la relation d'aide, qui peut sembler complexe, vont se jouer des influences imprévisibles, toutes sortes d'évènements inattendus, de réactions des uns ou des autres qui peuvent sembler étonnantes. Chacun des partenaires aura à « faire avec » tout cela. Les partenaires seront donc confrontés à des nécessités d'adaptation en fonction de ce qui va se passer dans le déroulement du projet d'aide.

Et, quand un projet d'aide s'achève, quand une relation d'aide se termine, si elle a pu procurer de l'aide, il m'est toujours apparu déplacé de dire que l'aide pouvait être attribuée à une personne, que c'était grâce à monsieur X ou madame Y que l'aide avait pu réussir.

L'aide m'a toujours semblé davantage être le fruit d'une collaboration entre tous les partenaires de l'aide, y compris la personne à aider. Je perçois donc l'aide comme une conséquence possible de cette collaboration. Elle peut advenir ou pas. Je citais un peu plus haut Ferrant : *« si l'on admet avec modestie qu'il n'existe pas de relation d'aide exempte d'un risque d'impasse, on peut poser comme principe de travail qu'il n'y a de relation d'aide que dans la stricte mesure où on aide l'autre à s'aider lui-même »* (Ferrant, 2008). Je crois que cette phrase peut être entendue dans les deux sens, c'est-à-dire que le praticien d'aide aura aussi besoin d'aide pour s'aider lui-même à être praticien d'aide. Je pense que la dédicace de Winnicott au début de son livre *Jeu et réalité* témoigne de cette idée de double sens, de réciprocité de l'aide : *« à mes patients qui ont payé pour m'instruire »* (Winnicott, 1975). Je

cite à nouveau Alain Ferrant disant que « *la formulation de Freud selon laquelle, dans le travail psychanalytique, la guérison vient « de surcroît » peut servir de guide, de fil rouge »* (Ferrant, 2008, p.43). Dire qu'elle vient de surcroît signifie pour lui qu'elle est envisagée comme un résultat, comme un effet. Dire que l'aide vient de surcroît, comme la guérison, peut signifier qu'elle est envisagée comme un résultat de la relation d'aide, donc d'une certaine collaboration des partenaires entre eux.

6 - L'aide, un processus insaisissable

Cette collaboration a toujours quelque chose de mystérieux, que je ne peux expliquer. Bien sûr, des commentaires seront faits, certains apporteront des explications ou des hypothèses, d'autres voudront se mettre en avant ou en arrière, mais il m'a toujours semblé que le processus de l'aide lui-même était insaisissable.

Il est possible d'essayer de le décrire ou d'exprimer ce qu'on a pu en ressentir en participant à la relation d'aide, cependant la description qui en découle ne peut prétendre à l'objectivité.

J'ai pu constater également que l'aide n'était pas un objet extérieur délimité qu'on peut enfermer à l'intérieur d'une boîte à outils pour le ressortir en cas de besoin, même si parfois la tentation est grande.

Ce n'est pas non plus une qualité inhérente à la nature d'une personne qui peut la mettre en œuvre quand bon lui semble. Même si certaines personnes ont beaucoup de charisme, ou une bonne réputation, elles ne peuvent faire l'unanimité ou convenir à tout le monde. De la même façon, un dispositif qui convient à une personne ne conviendra pas forcément à une autre, même si leur profil paraît semblable. Les relations d'aide semblent donc comporter un certain degré d'incertitude quant à leur mise en œuvre. Une autre difficulté peut se produire, celle de l'analyse du contre transfert pour les praticiens se référant à la démarche clinique.

7 - L'analyse du contre transfert

Même avec l'appui de la démarche clinique, les manifestations de l'inconscient, avec le transfert et le contre transfert, sont à chaque fois nouvelles. Les phénomènes transférentiels et contre transférentiels peuvent advenir au sein même de la relation d'aide. Ces phénomènes peuvent perturber la relation. Steven Rosenbloom parle de cette difficulté pour les analystes. *« Nous sommes tous aux prises avec la difficulté de déterminer lesquelles de nos associations sont des données psychanalytiques valides plutôt que des rationalisations défensives à propos*

de nos perceptions du dire de nos patients » (Rosenbloom, 1998). Cet aspect sera repris dans les 3e et 4e parties avec l'élaboration de la méthodologie de recherche et l'analyse des séances d'analyse des pratiques ou des entretiens.

8 - Une formation pour les acteurs des quatre champs

Nous avons donc aperçu de nombreuses difficultés pouvant se présenter au cours des relations d'aide. Pourtant, les actes pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques, médicaux et psychologiques, au sein de la famille ou des institutions, sont souvent présentés et pensés comme étant dans l'intérêt de celui ou celle à qui il est adressé. Mais, le sont-ils vraiment ? L'existence, chez l'être humain, de pulsions inconscientes susceptibles de nuire à autrui devrait amener les professionnels de l'aide, les parents ou les amis à se questionner dès lors qu'ils souhaitent entrer dans un projet dont il est officiellement dit qu'il sera mis en œuvre pour le bien d'une personne, pour l'aider, lui être utile.

Pourtant, ce questionnement, même s'il est reconnu comme une nécessité pour l'ensemble des pratiques relationnelles, ne peut être contraint. Peut-on obliger qui que ce soit à se poser des questions à propos de ses pulsions inconscientes ? Je ne pense pas. On peut inviter à, on peut suggérer que, remarquer que, insister sur, mais je ne pense pas qu'on puisse contraindre quiconque à se questionner. De plus, nous ne disposons pas d'un accès direct aux pulsions inconscientes. Nous pouvons en apercevoir des manifestations à travers des signes, des symptômes, des répétitions, des affirmations, des obsessions ou des dénis venant nous interroger. La question peut alors se poser de la formation des praticiens d'aide avec, par exemple, un travail sur la réflexivité comprenant une écoute et un accueil des phénomènes inconscients. Ces praticiens pourraient exercer dans les quatre champs de l'éducatif, du pédagogique, du psychologique et du médical.

Nous avons donc vu que le désir d'aider n'est pas suffisant, la bonne volonté non plus. Une formation, un travail semble nécessaire pour pouvoir proposer une aide. Le désir de bien faire, le souci de l'autre, de ne pas nuire à autrui, semble donc se confronter à une limite. Qu'en est-il des textes à ce propos ?

9 - Déclaration, code, convention ou injonction paradoxale[15] ?

Les articles 4 et 5 de la déclaration des droits de l'homme affirment la nécessité de prendre soin d'autrui, de le respecter. Les citoyens, l'état et les institutions sont censés le respecter.

- Art. 4. « *La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi.* »
- Art. 5. « *La Loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la Société. Tout ce qui n'est pas défendu par la Loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas*[16]*.* »

Avec un autre point de vue, le code de déontologie des psychologues français stipule dans son sous-titre la même nécessité : « *Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues*[17] ».

La convention internationale relative aux droits de l'enfant et signée par les états membres de l'ONU, notamment dans ses articles 13, 14, 15 et 16, reconnaît elle aussi des droits aux enfants concernant leur liberté de penser, de croire, de réfléchir et de s'exprimer[18]. Cela signifie que les états qui ont signé cette convention sont censés la respecter.

Article 13/ 1. *« L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant. ... »*

Article 14/ 1. *« Les Etats parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion. ... »*

Article 15/ 1. **«** *Les Etats parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique. ... »*

---

[15] Bourocher, J. in (Vandevelde-Rougale, Fugier, 2019)

[16] Repéré à http://www.assembleenationale.fr/connaissance/constitution.asp# preamb

[17] Repéré à http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html

[18]Repéré à https://www.humanium.org/fr/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/

Article 16/ 1. *« Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. »*

2. *« L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes. »*

Dans les faits, dans la pratique quotidienne, nous ne devrions donc pas nuire à autrui et permettre la liberté d'expression, de penser et de conscience de l'enfant. Mais comment faire avec nos pulsions inconscientes ? Comment faire aussi avec nos compromis conscients entre notre vie professionnelle, notre vie affective, notre vie privée, notre désir de réussite et toutes sortes de désirs qui ne sont pas forcément compatibles.

Ce sont là des questions embarrassantes pour les éducateurs, les soignants et les professionnels de la relation qui sont souvent pris entre le désir de bien faire et la nécessité de respecter ou de répondre à des contraintes privées ou professionnelles.

10 - La relation d'aide : une double demande où demandeur et demandé sont demandeurs

Il serait donc souhaitable de mettre en place, d'accueillir, d'admettre un questionnement dans les métiers de la relation. Ce questionnement interrogerait les recommandations qui préconisent le respect d'autrui dans les relations puisque nous constatons que le fonctionnement psychique de l'être humain est tel qu'il ne peut respecter ces recommandations, même s'il en a le désir ou le souhaite. Il semble donc raisonnable d'avouer que nous sommes sur un terrain glissant où « peut être pris celui ou celle qui croyait prendre ». Face à cette situation, qui peut sembler paradoxale, nous sommes au cœur de la complexité des sciences humaines à laquelle les acteurs des relations d'aide sont confrontés.

Le praticien qui accueille la demande d'aide, de par sa condition humaine, est porteur lui aussi d'une demande qui risque de parasiter la demande qu'il prétend accueillir. C'est pour cela que les professionnels de l'aide réfléchissent à leurs dispositifs d'aide et travaillent leur posture, pour éviter que deux demandes n'entrent en collision.

« On peut poser que toute situation interhumaine suppose, en dernière analyse, une double demande essentielle de savoir et d'amour, de connaissance et de reconnaissance – expression renouvelée de la quête de l'objet perdu -, et que demandeur et demandé s'y retrouvent finalement tous deux en position de demandeurs » (Revault d'Allonnes, 1989). Cette double

demande sera reprise et précisée dans la troisième partie, avec les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique (chapitre IV).
La reconnaissance d'une double demande à l'œuvre derrière toute situation interhumaine, et donc derrière toute situation où il est question d'accueillir et de répondre à une demande d'aide, permettrait d'introduire une dimension supplémentaire à la connaissance raisonnable.
Les processus, les mouvements d'objectivation dérivent peut-être d'une autre connaissance plus complexe qui serait à la fois objective et subjective ?
Qui dit dérivation dit perte d'une dimension, peut-être celle de l'humanité ?
En mathématiques, la dérivée d'une fonction perd un degré. Dans les relations humaines, pour résoudre certaines situations complexes, l'être humain utilise parfois sa connaissance rationnelle pour déplacer les problèmes. Par exemple, puisque les déchets nucléaires sont toxiques, la solution sera de les enterrer sous le sol.

Ce qui se joue dans les relations humaines est donc complexe. Je considère néanmoins, comme je le disais au début de ce paragraphe, que les quatre champs du pédagogique, de l'éducatif, du psychologique et du médical relèvent bien du domaine de l'aide, de la relation d'aide, ou peuvent en relever. Je suppose même que ces quatre champs ont besoin des relations d'aide, y compris pour mener à bien les missions qu'ils sont supposés remplir. Il me semble que la pratique dans ces quatre champs peut rencontrer des obstacles, des difficultés, et que les professionnels de ces champs peuvent avoir eux aussi besoin d'être aidés.
Je précise aussi que les relations d'aides qui sont envisagées par cette recherche tiennent compte de toutes les réserves exprimées dans ce sous chapitre C, à propos de ce qu'il est possible d'entendre par aider. Cela demande donc une certaine vigilance à maintenir pour la suite de ce travail. La démarche clinique d'orientation psychanalytique essaye, dans la mesure du possible, de tenir compte de cette difficulté inhérente à la complexité des relations humaines.

DEUXIÈME PARTIE :
UN PROCESSUS ET UNE POSTURE SPÉCIFIQUES DE L'AIDE, UN ART DE LA RELATION Y CORRESPONDANT

Dans cette deuxième partie, j'explore les notions de processus et de posture appliquées aux relations d'aide et j'aborde de plus près le questionnement de ma recherche.

Au cours du premier chapitre, je reprends mon hypothèse de recherche et j'essaie d'établir une démarche d'exploration.

Dans le deuxième chapitre, j'interroge les notions de cadre, de processus et de posture au sein du système éducatif, et parfois au-delà. J'essaie d'éclairer ma réflexion avec des situations extraites de ma pratique professionnelle.

Le troisième chapitre poursuit la réflexion engagée au deuxième et propose quelques hypothèses de réponse au questionnement de la thèse

CHAPITRE I - COMMENT LES PARTENAIRES D'UNE RELATION D'AIDE COLLABORENT-ILS, EXISTE-T-IL UN PROCESSUS COMMUN À TOUTES LES RELATIONS D'AIDE ?

A – le questionnement de la recherche

1- Rappel de l'hypothèse de recherche

L'hypothèse principale (R) de ma recherche est :
« Il y aurait un processus spécifique de l'aide qu'il serait possible de retrouver dans toutes les relations d'aide et qui serait donc commun à tous les praticiens de la relation d'aide.
Si ce processus existe, il aurait des conséquences sur la posture du praticien d'aide (Rp). »
- Si cette hypothèse est acceptée, il deviendrait possible de dire : quand les partenaires d'une relation d'aide collaborent, en plus du travail qui les différencie et qui leur est propre, ils activeraient un processus commun et adopteraient une posture permettant à ce processus d'advenir.
- Ils activeraient également ce même processus, alors même qu'ils ne se connaissent pas ou ne travaillent pas ensemble.
L'hypothèse subséquente (Rc), que j'ai émise au cours de la première partie (en III A 1), est qu'il y aurait un cadre commun à toutes les relations d'aide.
Cette hypothèse de recherche (R) m'est apparue au cours de ma pratique professionnelle, avec l'expérience des relations d'aide et de la collaboration qui peut s'y dérouler entre les participants.

2 - La collaboration entre les partenaires d'un même projet d'aide et l'hypothèse d'un processus partagé

Je suis toujours étonné, lorsqu'une relation d'aide se déroule, par la collaboration qui semble exister entre les différents partenaires, malgré les nombreuses difficultés que nous rencontrons. Les relations d'aide auxquelles je participe associent généralement plusieurs partenaires.
- Pour chaque enfant que j'accompagne, je rencontre au moins l'un de ses parents et son (ou ses) enseignant ; comme ces enfants bénéficient souvent d'aides extérieures à l'école (avec des professionnels de la santé et/ou de l'éducation), je peux aussi être amené à rencontrer les

personnes qui proposent ces aides étant donné qu'elles sont associées au projet d'aide global pour l'enfant (orthophonistes, psychologues, médecins, éducateurs, ...) ; je peux également rencontrer d'autres enfants en même temps (lorsque je propose des séances en petit groupe d'enfants). Et je suis toujours surpris par la collaboration qui s'installe entre les personnes associées (adultes et enfants) autour d'un même projet d'aide ; même si cette collaboration est plus ou moins effective selon les cas. C'est cette constatation qui m'a amené à la question du départ de cette recherche : un processus se retrouverait dans toutes les relations d'aide. Nous partagerions cela au cours des relations d'aide, quelque chose qui pourrait être comme une capacité à favoriser l'émergence du processus de l'aide.

- Entre partenaires de relations d'aide pour des adultes, j'observe la même chose ; par exemple, lorsque j'anime des groupes d'analyse des pratiques professionnelles (cette activité est exposée en 4e partie). Le groupe peut être formé de personnes provenant de secteurs professionnels différents et, là encore, je suis étonné de voir que ces personnes peuvent arriver à collaborer entre elles et que cette collaboration favorise la relation d'aide qu'elles tentent de mettre en place.

Je suppose donc que nous partageons quelque chose qui permet cette collaboration. Partager est entendu au sens d'avoir part à quelque chose en même temps que d'autres, 3e sens du dictionnaire (Robert, 2002) mais aussi au 2e sens, partager quelque chose avec d'autres au sens d'en recevoir ou en donner une partie.

3 - Que se passe-t-il de commun entre les personnes qui participent à une relation d'aide ?

Bien sûr, le premier point commun à toutes ces relations dont je peux attester est ma présence. Cependant, ce « quelque chose d'identique » dont je parle ne me semble pas provenir uniquement de moi-même, ou des autres personnes, mais plutôt de ce qui se met en place entre les personnes. La métapsychologie de troisième type proposé par René Kaës apporte un éclairage sur cet aspect : « *Corrélativement, un des objectifs de la métapsychologie de troisième type est de rendre compte de la manière dont le sujet de l'Inconscient se forme dans l'intersubjectivité, et de la part qu'il prend à la formation de la réalité psychique commune et partagée dans les espaces du lien et du groupe* » (Kaës, 2015, p. 197).

Ce qui serait commun à tous m'apparaît comme une particularité propre à la relation entre les individus, dès lors qu'ils se réunissent dans le cadre d'un projet en vue d'aider.

Je me suis donc demandé comment explorer cette hypothèse, comment la mettre au travail ?

B - Démarche d'exploration

Au cours de cette exploration, je me suis appuyé sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique (présentée en troisième partie de la thèse). Cette exploration se fera :

- À partir de l'expérience : Pour essayer de préciser ce qu'il est possible de dire ou de comprendre à propos d'un processus qui serait présent dans toutes les relations d'aide, j'ai procédé comme dans la première partie, c'est-à-dire que je suis parti de mon expérience professionnelle de la relation d'aide (essentiellement en tant que rééducateur de l'éducation nationale).
- Par identification des cadres, des imbrications possibles entre eux, des analogies avec d'autres : nous avons vu que les processus peuvent être observés, décrits ou explorés à partir de leurs cadres respectifs (Bléger, 1966). J'ai donc démarré mon exploration à partir du cadre de la rééducation scolaire. Comme le cadre de l'aide rééducative se situe dans un cadre plus large qui est celui de l'éducation nationale, j'ai essayé de repérer en quoi le cadre de l'éducation nationale influence les relations d'aides qui peuvent être proposées en son sein, et plus particulièrement la relation d'aide rééducative. À partir de ce que j'ai pu trouver, j'ai essayé de regarder s'il était possible d'étendre cette réflexion et les constatations qui en découlent à d'autres cadres et aux autres relations d'aide.
- Par émergences d'hypothèses : j'ai ainsi été amené à découvrir des liens possibles entre les différentes relations d'aides, leurs cadres et processus, et les implications sur la posture des praticiens de relations d'aide ; et à proposer plusieurs hypothèses susceptibles de faire avancer ma recherche.

CHAPITRE II - LE TRAITEMENT DE LA DIFFICULTE DANS LE SYSTEME ÉDUCATIF : IMPORTANCE DU CADRE

Dans cette partie, pour tenter de vérifier mon hypothèse à propos de l'existence d'un processus commun aux relations d'aide, je suis parti d'une réflexion sur mon expérience de rééducateur et j'ai essayé de l'étendre au traitement de la difficulté par le système éducatif. La rééducation scolaire est une forme de relation d'aide pour les élèves en difficulté qui se pratique au sein de l'éducation nationale.

Cette réflexion m'a amené à un questionnement sur la complexité qui se joue à travers les relations humaines et sur la nécessaire prise en compte de cette complexité dès lors qu'il est envisagé de mettre en place une relation professionnelle en vue d'aider, d'éduquer, d'enseigner ou de soigner.

J'ai alors émis l'hypothèse de la nécessité du travail sur soi dans les relations d'aide.

Mon attention s'est aussi portée sur les différents points de vue à partir desquels les relations sont pensées puis mises en place, qu'il s'agisse du point de vue sur l'aide, sur l'objectif à atteindre, sur comment considérer la personne qui demande de l'aide ou sur comment évaluer la pertinence de la relation d'aide. Ces points de vue ont des répercussions sur la façon dont les relations d'aide sont mises en place ensuite. Ils détermineraient (en partie) leurs cadres et leurs dispositifs de fonctionnement qui eux-mêmes, nous l'avons vu, influencent les processus susceptibles d'être activés en leur sein, qu'il s'agisse des processus d'aide, de scolarisation, éducatif, de socialisation ou thérapeutique. Cadres, processus et points de vue seraient donc interdépendants. J'ai tenté d'illustrer ma réflexion, à certains endroits, avec des situations que j'ai pu rencontrer dans ma pratique professionnelle.

Ce chapitre contribue également à préciser le cadre de la rééducation scolaire. Le praticien, ici le rééducateur, est garant du cadre rééducatif. Le fonctionnement du cadre, ses perturbations, permettent de voir de plus près ce qui se joue au sein d'une relation d'aide et en quoi le mode de relation influence le processus de l'aide. Des récits d'expériences illustrent mon propos et le questionnement qu'il amène, notamment sur la démarche du professionnel ou d'une institution.

Les notions d'inclusion scolaire et de besoins éducatifs particuliers sont questionnées. D'autres, comme par exemple l'analyse du contre transfert, sont introduites.

A – Le cadre de la rééducation scolaire et celui du système éducatif

1 – Objectifs et missions des aides spécialisées à dominante « rééducative » de l'éducation nationale

J'ai reçu, en 2002, une formation d'enseignant spécialisé pour apprendre à mettre en place des aides « à dominante rééducatives » dans les écoles. L'enseignant spécialisé de cette option était appelé un rééducateur. La réglementation à propos de ces aides a été modifiée plusieurs fois par des circulaires successives. Elles ont changé de nom récemment et s'appellent aujourd'hui des « aides relationnelles » (Ministère de l'éducation nationale, 2017). La formation correspondante, les missions attribuées ne sont plus les mêmes. Le nombre de postes de rééducateur a chuté, certains départements n'en ont plus. J'exerce donc, en quelque sorte, un métier en voie de disparition.

Ces aides sont indiquées « *quand il faut faire évoluer les rapports de l'enfant à l'exigence scolaire, restaurer l'investissement scolaire ou aider à son instauration* » (Ministère de l'Éducation Nationale, 2002, chapitre II.3). Dans la circulaire, il est précisé que, pour réussir à l'école, trois conditions sont à remplir :

- que les processus cognitifs de l'élève soient efficients,
- qu'il y ait, pour l'élève, un bon fonctionnement des interactions avec le maître et les autres élèves,
- et que l'élève possède des capacités à répondre aux sollicitations permanentes, et parfois pressantes, de l'institution scolaire.

Or, la même circulaire ajoute que : « *certains enfants, du fait des conditions sociales et culturelles de leur vie ou du fait de leur histoire particulière, ne se sentent pas « autorisés » à satisfaire aux exigences scolaires, ou ne s'en croient pas capables, ou ne peuvent se mobiliser pour faire face aux attentes (du maître, de la famille, etc.) des adultes* ». Face à ces difficultés, elle propose les aides spécialisées à dominante rééducative (la rééducation) dont l'objectif est d'*« amener les enfants à dépasser ces obstacles, en particulier en les aidant à établir des liens entre leur monde personnel et les codes culturels que requiert l'école, par la création de médiations spécifiques »*. Elle précise que *« c'est la raison pour laquelle les aides spécialisées s'effectuent avec l'accord des parents et, dans toute la mesure du possible, avec leur concours »*.

2 - Le cadre institutionnel : Aider l'enfant à satisfaire aux exigences scolaires et à se mobiliser face aux attentes des adultes

L'aide préconisée par la circulaire a donc pour objectif d'amener les enfants à dépasser des obstacles. Les obstacles seraient de ne pas satisfaire aux exigences scolaires ou de ne pas se mobiliser face aux attentes (du maître, de la famille, etc.). Il est donc clairement question d'amener les enfants à satisfaire à l'exigence scolaire d'une part, et à se mobiliser pour faire face aux attentes des adultes d'autre part.
L'exigence scolaire et les attentes des adultes ne sont pas questionnées dans les circulaires[19]. L'enfant est donc censé s'y adapter, éventuellement avec l'aide de son enseignant, de ses parents ou d'un enseignant spécialisé. La relation ici présentée ne propose pas dès le départ un questionnement de part et d'autre entre, l'école et les adultes d'un côté, et les enfants de l'autre. Ce questionnement peut se produire pourtant avec les entretiens entre les enseignants et les familles, ou au cours des aides rééducatives. L'enfant est donc supposé capable de satisfaire aux exigences scolaires et de faire face aux attentes des adultes quand il arrive à l'école. S'il ne l'est pas, il est nécessaire qu'il le devienne. Pourtant - quand l'enfant est confronté à des difficultés à l'école face à l'exigence scolaire ou à l'attente des adultes - on pourrait se demander s'il a le désir de satisfaire à cette exigence ou de répondre à l'attente des adultes.

3 - Nécessité d'un travail sur les attentes et d'un travail sur soi dans les relations d'aide

L'attente de l'adulte n'est peut-être pas toujours en adéquation avec ce qui est souhaitable pour un enfant. Cet aspect n'est pas abordé dans la circulaire qui parle de médiations spécifiques mais qui ne précise pas comment sont proposées ces médiations, ni la place du désir de l'enfant ou de l'adulte dans la relation. J'ai déjà abordé ce sujet dans la première partie en III C 3, à propos de la prise en compte de l'inconscient. Je cite Mireille Cifali qui parle de l'enfant comme étant par excellence l'objet sur lequel l'adulte peut abréagir ses pulsions inconscientes : *« l'éducation serait constitutivement affectée par une compulsion de répétition, un enfant étant par excellence l'objet sur lequel un adulte abréagit ses pulsions inconscientes, même lorsqu'il s'efforce d'agir avec une grande objectivité » (Cifali, 1994, p.15).* Dans une relation d'aide à l'intention d'un sujet (un enfant peut être considéré comme un sujet), s'il est admis que de l'adulte peut abréagir ses pulsions inconscientes sur l'enfant, il

[19] J'ai déjà abordé cette question dans la première partie en III B 6 c.

serait alors nécessaire que les partenaires de l'aide acceptent de s'interroger sur leurs attentes. Une certaine « mise au travail » pourrait être envisagée en conséquence, étant donné les interférences possibles dans les relations humaines (projections, abréactions, ...) dues à la présence de l'inconscient.

J'ai cité Claude Revault d'Allones en première partie à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Cette démarche propose d'accueillir et d'analyser une demande en travaillant - dans et sur - la relation entre le demandeur et celle ou celui qui demande (Revault d'Allones, 1989). Il y aurait donc quelque chose à travailler - dans et sur - la relation.

Pour y arriver il serait peut-être nécessaire d'avoir effectué au préalable un « travail sur soi » qui permettrait au praticien, et en particulier au clinicien, de se proposer comme un instrument dans la relation. Pour cela il serait nécessaire d'avoir un minimum d'expérience (ou de formation) en ce domaine. Cette expérience permettrait au praticien d'avoir un aperçu de ses limites, un aperçu aussi sur sa capacité à mettre à l'arrière-plan toute forme de problématique personnelle qui peut ressurgir au cours d'une relation et venir la perturber. Ce travail permettrait aussi de se questionner pendant les situations d'aide, pour essayer d'évaluer s'il est souhaitable de poursuivre ou pas et dans quelle mesure, en fonction des résistances qui peuvent apparaître.

« Ce que le clinicien met au service d'autrui, ce ne sont pas seulement ses connaissances, c'est, selon le terme que l'on voudra employer, son appareil psychique, sa psyché, son fonctionnement mental, sa capacité de ressentir, de comprendre et d'élaborer ; si c'est un savoir, c'est un savoir vivant, incarné, où il paie de sa personne » (Chiland, 1983, p. 10).

Ce qui est vrai pour une relation d'aide à l'intention d'un enfant pourrait être étendu à l'ensemble des relations d'aide.

Pour les relations d'aides en général, il serait possible de remplacer l'expression « l'attente des adultes » par « l'attente des partenaires » puisque dans les relations d'aide, des attentes peuvent exister de la part des partenaires de la relation. Elles peuvent poser les mêmes difficultés. Il semblerait donc souhaitable de permettre aux partenaires d'une relation d'aide, quelle qu'elle soit, de ne pas être soumis à la nécessité de répondre à l'attente des autres partenaires. Pour que cette relation puisse aider, il serait au contraire souhaitable que les partenaires acceptent de travailler leurs attentes dans la mesure où elles pourraient contrarier le processus de l'aide. Pour pouvoir travailler sur leurs attentes, ils auraient à envisager un certain « travail sur eux-mêmes ». Cette réflexion m'amène à émettre une hypothèse :

« Le travail sur soi des participants d'une relation d'aide la faciliterait. »

Je l'enregistre comme l'hypothèse B. Cette hypothèse pourrait répondre en partie à l'hypothèse de recherche sur la spécificité d'un processus fondateur des relations d'aide, qui se retrouverait donc dans toutes les relations d'aide. Ce processus serait facilité avec le travail sur soi chez les personnes qui participent à la relation. Ce serait un aspect qui pourrait être répertorié comme susceptible d'être favorable au fonctionnement d'une relation d'aide, quelle qu'elle puisse être. Le travail sur les attentes ou travail sur soi serait peut-être un élément du cadre permettant l'activation ou la facilitation du processus commun aux relations d'aides qui est l'objet de ma recherche. Lorsque je rencontre des parents ou des professionnels de l'aide avec lesquels je « collabore », faciliter ce travail favoriserait le projet d'aide. Cependant, cette activité ne peut être exigée, ni devenir une condition à remplir. Chacun est supposé s'y engager librement et dans une mesure lui appartenant. J'émets une seconde hypothèse en lien avec la première. Je l'appelle B' :

« Je suppose que beaucoup de praticiens de relations d'aide acceptent et pratiquent le « travail sur soi », sans forcément avoir suivi une formation en ce sens.

Je reprendrai la réflexion sur ces deux hypothèses en II D 1 et 2 et en III D 2 et 3.
Je reprends donc le fil du raisonnement à propos de la rééducation scolaire et du système éducatif. Nous avons vu qu'il y était question d'aider l'enfant à satisfaire aux exigences scolaires et à se mobiliser face aux attentes des adultes. J'ai surtout évoqué la difficulté de la mobilisation de l'enfant face à l'attente des adultes.

4 - Exigence scolaire, exigence d'une organisation ou d'un service, et relation d'aide ?

La nécessité de satisfaire à l'exigence scolaire peut aussi rencontrer des difficultés. Quelle est cette exigence scolaire ? Les enseignants, les parents ne la perçoivent pas forcément de la même façon. Pour certains elle se traduit par de bons résultats scolaires, avoir de bonnes notes par exemple. Pour d'autres, avoir la moyenne est suffisant. Pour d'autres encore, les résultats scolaires n'ont pas beaucoup d'importance. Ces trois exemples que je propose correspondent à des situations que je rencontre dans ma pratique professionnelle.

Toujours dans le souci d'étendre cette réflexion aux autres relations d'aide, on pourrait remplacer exigence scolaire par exigence institutionnelle ou professionnelle. Il est même possible de parler de l'exigence du marché pour les personnes qui travaillent dans des secteurs fortement soumis aux lois du marché. Les relations d'aide peuvent s'exercer dans tous ces domaines. L'exigence serait alors celle de la structure ou de l'organisme qui accueille la relation d'aide : une administration, une entreprise, un service public... Par exemple, dans un service de soins, l'exigence du service peut ne pas être perçue de la même façon par le gestionnaire de l'établissement ou par le personnel qui prodigue les soins.

Dans le paragraphe qui suit, j'essaie d'illustrer cette question de l'exigence avec une situation extraite de ma pratique professionnelle en tant que rééducateur.

5 – La relation d'aide pour Éolia : un changement de cadre ? Ou de posture ?

Lorsque je propose des aides rééducatives pour des enfants qui ne trouvent pas leur place à l'école, la façon dont l'exigence scolaire est perçue par les adultes peut empêcher la mise en place ou l'évolution des aides ; par exemple si l'enfant est trop attendu du côté de ses résultats scolaires par ses parents ou ses enseignants. Pour pouvoir proposer une relation d'aide à un enfant, il est nécessaire que je puisse mettre en place mon dispositif d'aide au sein même de l'école. Le propre d'une relation d'aide à l'intention d'un sujet, avec l'approche clinique d'orientation psychanalytique, est de créer un cadre permettant de rompre avec le cadre habituel où le sujet a rencontré une difficulté. *« Etablir un dispositif, c'est introduire une rupture dans l'arrangement habituel des choses »* (Kaës, 2010, p.198). Pour cela, il est demandé aux partenaires de la relation d'accepter que la personne qui demande de l'aide puisse effectuer un « détour » à travers un cadre qui le permet. Ce nouveau cadre n'a pas les mêmes exigences que le cadre ou la difficulté est apparue. Il permet à la personne qui demande de l'aide d'exprimer quelque chose de cette difficulté dans des conditions qui lui permettront d'être moins en prise avec la situation problématique rencontrée, pour pouvoir prendre de la distance avec elle, la voir autrement et y réagir autrement. Ainsi, l'exigence scolaire peut être adaptée dans certains cas, en permettant l'installation d'un cadre différent et provisoire. Cette réflexion m'amène à penser à Éolia, une élève de grande section de maternelle pour laquelle on m'avait demandé d'intervenir.

Éolia a-t-elle sa place à l'école ?

Éolia avait régulièrement des crises impressionnantes à l'école. Elle pouvait se débattre, taper l'enseignante ou les autres élèves. Apparemment, elle ne supportait pas les contraintes inhérentes à la vie scolaire. L'enseignante était alors totalement désarmée. En équipe éducative, pour essayer de répondre à cette situation difficile, tout le monde s'était accordé à dire que cette enfant n'avait pas sa place dans une école ordinaire, excepté sa famille. Par la suite, en attendant que la famille effectue les démarches nécessaires pour une réorientation, une aide rééducative lui avait été proposée. J'étais chargé de proposer cette aide. Lorsque je voyais cette enfant en séance de rééducation, il n'y avait pas de tels épisodes de crise. Il est vrai que je n'exerce aucune contrainte scolaire en rééducation et que l'enfant n'est pas obligé de venir.

Il se trouve que cette élève a dû changer d'école en cours d'année et, étonnamment, elle n'a plus eu de crises en classe. Au bout de quelques mois, j'ai eu l'occasion de rencontrer sa nouvelle enseignante. Elle m'a expliqué qu'elle n'avait aucune exigence scolaire pour l'enfant en question. « Je lui fous la paix pour le travail ! » m'avait-elle dit. L'enseignante pensait que l'enfant avait surtout besoin de s'adapter à sa nouvelle classe, d'y trouver sa place, de « s'y trouver bien ». Elle avait même été étonnée de voir l'enfant spontanément effectuer son travail au bout d'un certain temps ; alors qu'au début elle ne voulait rien faire, comme dans sa classe précédente. J'ai donc supposé que l'exigence scolaire était trop forte auparavant pour Éolia, entraînant des phénomènes de rejet. Ce changement de classe semblait avoir aidé Éolia, sa nouvelle classe paraissait lui permettre de trouver une place à l'école. Cette enfant semblait donc pouvoir rester en classe ordinaire, à condition de ne pas être soumise à une pression quant aux apprentissages. Ce qui m'a le plus étonné concerne l'avis à peu près unanime des adultes lors de la réunion en équipe éducative. Ils considéraient qu'Éolia n'avait pas sa place en école ordinaire. Ils proposaient une orientation dans une structure spécialisée. Un évènement inattendu (changement d'école) a permis de se rendre compte du contraire. Pourtant les écoles essaient de mettre en œuvre l'inclusion scolaire, inclusion qui prévoit de faire en sorte que l'environnement de l'école soit adapté à la scolarité des enfants. La question qui peut se poser alors est : comment favoriser l'inclusion scolaire pour tous les enfants ? J'ai donc essayé de mieux comprendre ce qu'il en était. Je pensais trouver ainsi d'autres éléments permettant d'explorer davantage la question de la place des relations d'aide et du processus de l'aide au sein des cadres qui les environnent.

Cette question de l'exigence est également illustrée un peu plus loin au paragraphe 6 du sous chapitre B.

Je poursuis cette réflexion en l'associant maintenant à l'idée de l'inclusion scolaire.

B - L'inclusion scolaire, l'exigence scolaire et l'attente des adultes

1 - Inclusion scolaire : la recommandation du code de l'éducation et du ministère de l'éducation nationale

Je présente ici quelques extraits de textes à propos de l'inclusion scolaire.
L'article L 111-1 du code de l'éducation affirmait :
« le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction » (Légifrance, 2013).
La circulaire 2017-026 relative au « certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive » affirme également :
« Quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité » (Ministère de l'éducation nationale, 2017).
Selon cette circulaire, nous pourrions croire ou penser que l'école a le souci d'adapter l'environnement de l'élève à sa scolarité.

2 - L'inclusion scolaire et les élèves à besoins particuliers ne relevant pas du champ du handicap

Pourtant, l'idée de l'inclusion scolaire en France est essentiellement apparue pour répondre aux besoins des élèves en situation de handicap, et non pour la population plus large de tous les élèves en difficultés, appelée aujourd'hui « les élèves à besoins particuliers ». Sur le site education.gouv.fr du ministère de l'éducation nationale, un article est proposé à propos de l'inclusion scolaire ; et un lien entre inclusion scolaire et handicap est clairement exprimé. Cet article commence ainsi :
« La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées a permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. Le service public d'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Une approche nouvelle est consacrée : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité » (Ministère de l'éducation nationale, 2018).

Avec ces recommandations, il semble que l'attention se soit portée davantage du côté de l'enfant, de son désir et de sa singularité. Mais cela ne concernait pas les élèves qui peuvent rencontrer des difficultés d'adaptation à l'école pour d'autres raisons que celles provenant de l'existence d'un handicap reconnu. Pourtant ces élèves existent et sont même nombreux. D'autre part, ne réserver ces recommandations qu'aux seuls élèves handicapés peut créer une confusion. S'agit-il d'une adaptation de l'environnement à l'élève ou à son handicap ? Si cette mesure ne concerne que les élèves handicapés, un risque de stigmatisation des élèves en situation de handicap serait envisageable : l'école s'assurerait que l'environnement est adapté à la scolarité de l'élève par rapport à son handicap, et non en fonction de sa singularité, singularité qu'il partage pourtant avec tous les autres élèves.

Pourtant, la situation des élèves en difficultés en France est plutôt alarmante. Je rencontre plusieurs fois par an des situations où un seul enfant, parfois très jeune, peut perturber une classe entière ; justement parce que l'école ne peut pas s'adapter à ses besoins. Ces enfants ne sont pas en situation de handicap, mais ils ne peuvent pas s'adapter à la contrainte scolaire, à ses règles, à ses objectifs. Ils le pourraient peut-être s'ils pouvaient disposer d'un adulte en permanence pour les accompagner, et leur permettre de faire autre chose que ce que l'enseignant demande à la classe. Comme les écoles ne disposent pas d'un adulte supplémentaire pour ce type de situation, il est souvent fait appel à la bonne volonté du personnel présent. Malheureusement, c'est le plus souvent insuffisant. En général, tout le monde souffre dans de telles situations, l'enfant concerné mais les autres enfants et les adultes aussi.

3 - Léo et la ronde des enseignants

Je connais par exemple une situation où, en l'espace de trois mois, trois enseignants différents se sont succédés dans une classe de maternelle : l'enseignante titulaire est partie en congé car la situation l'avait fatiguée, la deuxième enseignante a chuté et s'est blessée après avoir tenté de contenir l'enfant, le troisième enseignant est venu en attendant que l'enseignante titulaire rentre de son congé. C'était un enseignant expérimenté. Il m'a confié, après deux jours de classe seulement, qu'il était soulagé de savoir qu'il ne resterait que deux semaines. De retour dans sa classe, et pour supporter la situation, l'enseignante titulaire laissait faire à l'enfant tout ce qu'il voulait. Sinon celui-ci, âgé de cinq ans, devenait très agressif. Il pouvait taper l'enseignante ou les enfants, crier ou se mettre en danger. L'enfant pouvait aussi écrire sur les documents de l'enseignante, fouiller dans ses affaires, déchirer ses papiers ou sortir de la

classe quand bon lui semblait, pendant que l'enseignante essayait tant bien que mal de s'occuper des autres enfants ... L'atsem[20] le surveillait quand elle le pouvait, mais elle ne pouvait pas assurer une veille permanente. Cet enfant n'avait pas de handicap reconnu mais le cadre scolaire n'était pas adapté à sa présence. Tout le monde souffrait de cette situation : l'enfant, sa famille, l'enseignante, l'atsem et les autres enfants.

« Quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité » nous dit le ministère, mais dans des cas de ce genre, l'école n'a pas les moyens d'adapter l'environnement à la scolarité de l'enfant.

Et, comme dit plus haut, je rencontre souvent des situations similaires avec des enfants en crise à l'école qui nécessiteraient la présence permanente d'un adulte supplémentaire, adulte dont ne disposent pas les écoles.

4 - En France, la situation des élèves en « grande difficulté » se dégrade

En ce qui concerne les élèves en grande difficulté, avec ou sans handicap, le rapport établi en 2013 (par l'inspection générale de l'éducation nationale et l'inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche) sur le traitement de la grande difficulté en France au cours de la scolarité obligatoire est précis :

« Un jeune sur dix, de plus de 17 ans, ne possède que de très faibles capacités en lecture (jeunes de 17 ans et plus ayant participé aux journées défense et citoyenneté en 2012) ; de même, le nombre d'élèves de 15 ans présentant des acquis très insuffisants est plus élevé en France que dans tous les pays voisins, en mathématiques comme en lecture (Enquête PISA (Program for International Student Assessment) réalisée en 2009), et cette situation s'est dégradée au cours de la dernière décennie. ... les évaluations témoignent d'une aggravation des difficultés parmi les élèves les plus faibles » (Delaubier, Saurat, 2013).

À propos de la grande difficulté, ce rapport ajoute

- que la notion de « grande difficulté » ne fait l'objet d'aucune définition,
- qu'elle est relative aux exigences de l'institution et des enseignants eux-mêmes,
- qu'elle concerne des élèves très différents les uns des autres, la situation de chacun d'eux étant singulière et complexe ;
- que la plupart des élèves en grande difficulté posent des problèmes de comportement,
- qu'ils peuvent être reconnus « handicapés » ou ne pas l'être,

[20] Atsem : Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles

- qu’ils n’ont en commun que l’échec d’une étape de leur parcours.

Il est également précisé qu’il s’agit d’une difficulté « grave » et « permanente » (ou persistante, ou durable, selon les décrets) qui résiste aux « aides » et n’a pas de solution dans le cours normal des enseignements. Dans les études existantes, deux approches sont identifiées par rapport à cette grande difficulté. Celle qui considère la grande difficulté comme une situation comportant pour l’élève le risque de ne pas réussir, et celle qui constate au terme d’une étape de la scolarité que l’élève ne réussit pas. En tant que rééducateur, je suis amené à rencontrer des élèves considérés en grande difficulté, plus particulièrement ceux qui sont considérés comme ayant des « problèmes de comportement ».

Il semble donc qu’il y aurait à prendre en compte la singularité de chaque enfant dans le système éducatif et, en particulier, celle des enfants qui sont dans la « grande difficulté scolaire » et dont le profil ne se limite pas aux élèves en situation de handicap.

Pourtant, la France semble avoir de grandes difficultés à mettre en pratique ses propres recommandations, surtout pour les élèves les plus en difficulté, même si :

- l’article L 111-1 du code de l’éducation affirme en 2013 que le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction,
- de même que la circulaire 2017-026 précise que, quels que soient les besoins particuliers de l'élève en situation de handicap, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité. Selon l’enquête PISA mentionnée dans le même rapport, nous sommes très mal classés sur ce point par rapport aux pays voisins (Delaubier, Saurat, 2013).

Un article d’une page de Stanislas Dehaene dans le journal Le Monde du dimanche 24 et lundi 25 février 2019 confirme cette information. Stanislas Dehaene est président du conseil scientifique de l’éducation nationale depuis janvier 2018. Il cite diverses enquêtes ou études qui indiquent que nous sommes classés parmi les derniers en français et en maths en Europe. Par exemple l’enquête TIMMS (Trends in International Mathematics and sciences study) place la France à la dernière place de toute l’Europe. Ou encore, notre niveau baisse et continue de baisser en lecture pour les enfants de 10 ans depuis 2000 alors que ce niveau remonte pour la moyenne des autres pays (enquête PIRLS).

Autre particularité française actuelle qu’il dénonce : les inégalités sociales n’ont jamais été aussi fortes. Plus un jeune est issu d’un milieu défavorisé et plus ses résultats scolaires sont faibles.

Néanmoins, la réforme très récente des enseignements spécialisés en France parle de la grande difficulté scolaire à prendre en compte à l’école (MEN, 2017).

Pourtant, le processus rééducatif (de l'aide rééducative) est censé permettre aux élèves de l'école primaire inadaptés au système scolaire, essentiellement par leur comportement, de s'adapter à ce système, d'y trouver une place considérée comme satisfaisante selon les critères institutionnels. Un certain nombre d'entre eux sont considérés comme étant en grande difficulté.

5 - La rééducation scolaire, une mission impossible

Cette mission de la rééducation scolaire consistant à venir en aide aux élèves en difficulté semble donc impossible à atteindre pour certains enfants qui n'entrent pas dans les critères définis par la loi :
- soit à cause d'une difficulté voire une impossibilité à répondre aux attentes de certains adultes de leur entourage, ou des partenaires de la relation d'aide. Il peut donc s'agir des parents, des enseignants ou d'autres adultes encore (professionnels de l'aide).
- soit parce qu'ils ne peuvent s'adapter à l'exigence scolaire telle qu'elle s'exprime dans leurs lieux de vie et d'apprentissage.
Ne serait-ce pas pour cette raison qu'il existe de nombreuses réformes au sein de l'éducation nationale à propos de ces aides spécialisées ?

Il me semble en effet que ces deux aspects, l'exigence scolaire et l'attente des adultes, sont deux facteurs susceptibles de contrarier les relations d'aide proposées aux élèves en difficultés à l'école. Les relations d'aides que je mets en place atteignent rapidement une limite lorsque l'un de ces deux facteurs est trop prégnant.

6 - Madame Durand et Mohamed qui refuse de travailler

En voulant illustrer mon propos, j'ai pensé à une situation où madame Durand, une enseignante, s'était vexée au cours d'une réunion d'équipe éducative[21]. Nous nous réunissions pour Mohamed, un enfant de sept ans qui était dans sa classe. Plusieurs personnes (dont moi-même) s'étaient prononcées à propos de Mohamed et suggéraient un aménagement de sa scolarité et donc de son projet pédagogique. L'enseignante avait très mal accueilli cette proposition.

[21] Équipe éducative : voir article D321-16 du code de l'éducation sur www.legifrance.gouv.fr

Mohamed manifestait un rejet de l'école et pouvait avoir des moments de crise (colère, violence). Il ne satisfaisait donc ni à l'exigence scolaire, ni à l'attente des adultes. Un évènement tragique s'était produit dans sa famille trois ans auparavant. Des moments d'automutilation survenaient parfois, mais de moins en moins souvent. Globalement, il semblait s'adapter de plus en plus à la vie scolaire mais sa situation restait difficile, essentiellement pour la question de la mise au travail en classe. Il rencontrait un pédopsychiatre tous les quatre mois et suivait une rééducation orthophonique. Depuis trois ans, il disposait d'une aide à l'école pour faciliter son intégration scolaire, à raison d'une séance d'une heure, une fois par semaine, pendant le temps scolaire. J'étais la personne qui lui proposait cette aide depuis cinq mois. Comme cet enfant refusait souvent de travailler en classe, l'enseignante avait dit pendant la réunion de l'équipe éducative que c'était de la « bêtise » de la part de cet enfant que de ne pas travailler. Elle nous confia qu'elle ne savait plus comment faire avec lui lorsqu'il refusait de se mettre au travail, cela la dérangeait beaucoup. Je lui avais suggéré un aménagement en classe pour qu'il puisse faire autre chose quand il ne voulait pas faire le travail demandé. Trois autres partenaires présents à cette rencontre étaient en accord avec cette proposition. Globalement cet enfant nous semblait malgré tout en progrès. Peu à peu il s'adaptait à sa classe, mais c'était encore difficile pour lui. Il semblait avoir besoin de moments pour souffler, pour être en dehors de la contrainte scolaire qui paraissait encore trop importante pour lui. L'orthophoniste, la directrice de l'école, la psychologue, la mère et moi-même étions de cet avis mais pas l'enseignante. Cette dernière avait très mal accueilli la proposition d'aménagement de la scolarité de Mohamed, presque comme si on l'accusait de commettre une faute professionnelle, alors qu'il ne s'agissait que d'une suggestion qui lui était faite au cours de l'échange entre les professionnels et les autres adultes présents. Les équipes éducatives permettent de faire ce genre de proposition. Mais l'enseignante considérait qu'elle faisait ce qu'il fallait et ne comprenait pas pourquoi l'enfant aurait pu bénéficier d'un tel aménagement qu'elle considérait comme une faveur. La réunion se termina dans une ambiance très tendue, notre proposition ne put être entendue. Dans les semaines qui suivirent, ce fut difficile d'échanger avec l'enseignante pour le suivi du projet d'aide pour cet enfant. Je fus très ennuyé par la réaction de l'enseignante. Je pouvais comprendre qu'il n'était pas facile pour un professeur d'avoir dans sa classe un enfant qui parfois refuse de travailler, mais l'enfant semblait faire lui aussi ce qu'il pouvait, il semblait également souffrir de cette situation.

Je disais plus haut que, si les partenaires d'une relation d'aide n'acceptent pas un certain travail d'analyse concernant leurs attentes, l'aide risque de ne pas pouvoir aboutir. Dans l'exemple que je viens de citer, j'eus d'abord tendance à penser que ce professeur n'avait pas la possibilité de prendre du recul avec son travail d'enseignante et que cela indiquait une difficulté à mettre à distance ses attentes. La relation d'aide avec l'enfant me semblait en pâtir. Elle était peut-être préoccupée par l'exigence scolaire ou les programmes ? Il n'est pas facile pour un enseignant d'avoir dans sa classe un enfant qui n'est pas disponible pour les apprentissages, sachant qu'il est attendu de l'enseignant qu'il fasse en sorte d'amener tous ses élèves à un niveau scolaire qu'un certain nombre d'entre eux n'atteint pas.

Mais a contrario, si j'essaie de me souvenir de cette situation en prenant un peu de distance avec mon premier ressenti, je ne suis pas sûr d'avoir été suffisamment neutre avec l'enseignante lorsque je lui ai fait cette proposition d'aménagement de la scolarité de l'enfant. C'est peut-être moi qui n'ai pas réussi à mettre à distance mes attentes, non pas mes attentes par rapport à l'enfant mais par rapport à l'enseignante. Je me souviens que je n'avais pas apprécié qu'elle puisse dire que c'était de la bêtise de la part de cet enfant que de ne pas vouloir travailler. Or, lorsque j'étais enfant moi-même, il m'arrivait souvent de ne pas avoir envie de faire le travail demandé par mes professeurs ; parce que ce travail ne me motivait pas ou que je n'en voyais pas le sens. Je ne pense donc pas qu'il s'agisse forcément d'une bêtise de la part d'un enfant que de ne pas vouloir travailler. En ce qui concerne cet enfant, je pense qu'il était préoccupé par autre chose que le travail demandé par son enseignante, que son attention était détournée par d'autres préoccupations. J'ai donc certainement pensé que c'était de la bêtise de la part de l'enseignante que de penser comme cela, et qu'il aurait été préférable qu'elle soit plus compréhensive.

Pourtant, si j'essaie de me mettre à la place d'un enseignant dans sa classe, je reconnais qu'il ne doit pas être facile d'avoir tous ces enfants à encadrer, et le « programme » à gérer en même temps. Peut-être que j'aurais pu être agacé moi aussi par une situation de ce genre, et parler de la bêtise de l'enfant pour exprimer une difficulté de ma part à contenir la situation. Lorsque j'ai proposé à l'enseignante un aménagement de la scolarité de l'enfant, je n'ai peut-être pas été suffisamment attentif au cadre dans lequel je faisais cette proposition (une relation d'aide supposant la collaboration des intervenants), et à la démarche dans laquelle j'étais. Si elle l'a pris comme un jugement sur ses compétences, c'est peut-être que je me suis positionné, sans m'en rendre compte, en conseiller ou en expert ; et donc, d'une certaine

façon, en juge et non en partenaire de relation d'aide. Je peux alors comprendre sa réaction. Je manquais peut-être de neutralité, de distance par rapport à la situation. Le cadre de la rencontre (l'équipe éducative) n'avait peut-être pas été posé clairement.

Cet exemple me semble donc illustrer la difficulté qu'il peut y avoir à mettre en place ce que j'affirme lorsque je dis : « si les partenaires d'une relation d'aide n'acceptent pas un certain travail sur leurs attentes, l'aide risque de ne pas pouvoir aboutir ». Il illustre aussi en quoi l'exigence scolaire, institutionnelle, professionnelle ou l'attente des adultes peuvent contrarier l'inclusion scolaire ou la relations d'aide pour les personnes en difficulté.

C - Réforme, complexité, cohérence globale et locale, adaptation des cadres, compétition et solidarité

1 - L'exigence scolaire et l'attente des adultes non satisfaites : un symptôme à considérer et non un critère d'échec.

L'inadaptation à l'exigence scolaire pour certains enfants et l'insatisfaction des adultes quant à leurs attentes ne semblent donc pas uniquement et unilatéralement dues aux difficultés de l'élève, mais elles peuvent être aussi l'expression d'une difficulté de l'institution ou des adultes dont l'enfant serait le « symptôme ».
Nous avons vu que certains enfants ne peuvent pas répondre à l'exigence scolaire telle qu'elle s'exprime dans leur établissement scolaire ou au sein de leur famille. Cet aspect avait déjà été abordé dans la première partie (en III B 6 b) où il était dit que les enfants et les adolescents ne possédant pas les pré-requis éducationnels et symboliques pour soutenir un investissement scolaire étaient nombreux (Defrance, 2011). Je l'ai aussi illustré avec l'exemple d'Éolia que je donne plus haut (en II A 5).
Peut-on parler d'inclusion scolaire ou de relation d'aide si une exigence ne tenant pas compte de la singularité des membres de la population à scolariser est posée d'emblée ; et si les attentes des adultes en relation avec les élèves ne permettent pas de reconnaître les élèves comme des sujets à part entière ?

2 - Réformer l'éducation ?

Tenir compte des particularités de chacun, respecter la singularité des personnes comme le propose l'idée de l'inclusion scolaire supposerait donc une réorganisation du système éducatif français dans son fonctionnement et dans ses principes. Cette réforme concernerait non seulement l'éducation mais aussi les fondements de notre société sur tous les plans, l'éducation ne pouvant être séparée des autres composantes de notre société. *« Une réforme éducative seule est condamnée à l'insuffisance et à l'échec. Chaque réforme ne peut progresser que si progressent les autres. Les voies réformatrices sont corrélatives, interactives, interdépendantes* » (Morin, 2011, p. 41). L'idée d'une réforme éducative de cette envergure, c'est-à-dire associée à une réforme générale du fonctionnement de la société, me fait penser à une relation d'aide susceptible de concerner tout le monde. La réforme « pansophique » proposée par Coménius concerne aussi l'éducation et la société. Elle se déploie en trois étapes et sur trois champs : *« la réorganisation de l'éducation et de la pédagogie découle de celle du savoir (métaphysique) et permet celui de la société »* (Kohout-Diaz, 2008, p.88). J'imagine qu'une telle réforme suppose de pouvoir associer tous les membres de la société autour d'un projet global tenant compte à la fois du « bien commun » et des particularités de chacun. Il y aurait donc quelque chose à partager entre les membres, quelque chose qui serait peut-être proche de l'objet de ma recherche ?

Selon les enquêtes et les évaluations qui sont menées, nous sommes mal placés en France par rapport aux pays voisins, nous l'avons vu au paragraphe 4 ci-dessus. Ces derniers ont modifié leur système éducatif ces dernières années mais, semble-t-il, avec plus de succès que la France pour la plupart d'entre eux (Delaubier, Saurat, 2013). N'y aurait-il pas quelque chose, un aspect dont nous n'aurions pas tenu compte en France ?

Pourtant, pour une certaine partie des élèves, la rééducation scolaire aurait pu les aider à sortir de la grande difficulté. Mais il aurait peut-être été nécessaire que le cadre scolaire y contribue davantage et, dans une plus large mesure, le cadre sociétal.

3 - Imbrication des cadres et complexité

Dans les situations éducatives, plusieurs cadres semblent donc à considérer. Ils s'influenceraient mutuellement. C'est probablement ce qu'Edgar Morin nous signifie lorsqu'il parle de l'impossibilité de réformer l'éducation sans y associer les autres composantes de la société.

Pour poser un cadre, par exemple une démarche de relation d'aide avec des personnes considérées comme des sujets (présence de l'inconscient, singularité du sujet), il serait donc nécessaire de tenir compte des cadres préexistants, ou des cadres plus larges qui sont toujours présents, comme par exemple le cadre éducatif pour un enfant ou professionnel pour un adulte.

.

4 - Trouver sa place dans un projet d'aide sans empiéter sur celle des autres

Par exemple, lorsqu'un projet rééducatif est mis en place, avant de rencontrer l'enfant je suis amené à préciser aux partenaires de la relation d'aide que le projet se construit pour l'enfant et non pour le partenaire (l'adulte parent, l'enseignant, le professionnel de l'aide). Je précise aussi que la personne qui peut le plus aider l'enfant, c'est l'enfant lui-même, dans la mesure où les adultes autour de lui ne freinent pas sa capacité à s'aider, et donc à changer. Par exemple, un enfant a besoin de se sentir autorisé à changer par son entourage.

Cela signifie que les attentes des adultes (ou partenaires de la relation d'aide) peuvent être « mises au travail », par exemple lors d'entretiens entre les adultes concernés par le projet rééducatif pour l'enfant. Ces rencontres permettent d'instaurer à minima la reconnaissance de la dimension de sujet de l'enfant ; la reconnaissance de sa singularité également, une singularité susceptible de s'exprimer et d'avoir un rôle à jouer au cours de l'éducation et de la scolarisation. Pour les parents ou les proches, ce travail n'est pas toujours facile mais il conditionne le déroulement de la relation d'aide.

Ainsi, lorsqu'un enfant est supposé en difficulté, pour l'aider à dépasser cette difficulté, l'aide rééducative met en place une relation lui accordant une place et un rôle précis comprenant une relative liberté de choix. Cela est possible, par exemple, à travers des séances où l'enfant choisit de venir en séance. Il peut donc ne pas venir. Il peut aussi interrompre la séance et l'aide s'il le désire. Il choisit également les activités pendant la séance. Il y a là toute une démarche qui valorise la « part autonome » de l'enfant. La rééducation (relation d'aide) proposée s'adresse à ce qui est autonome en lui.

« L'enfant quoique souffrant, quels que soient son handicap ou ses difficultés présentes, demeure autonome, sujet, de ce qu'il vit, souffre et met en place, et c'est à ce qui est autonome en lui que je m'adresse et non à ce qui est souffrant » (Lacoste, 1987, p.11). Lacoste parle ici d'un principe d'intention contractuelle de subjectivation pouvant être proposé dans une rééducation scolaire.

L'enseignant spécialisé dans les aides rééducatives à l'école essaie donc d'œuvrer en vue d'une meilleure adaptation entre les attentes des adultes et celle de l'enfant. Son intervention propose (en concertation avec les adultes) d'interroger, d'essayer de modifier la situation dans laquelle se trouve l'enfant. Les attentes de tous les participants sont donc susceptibles d'être interrogées. Le but est de permettre à l'enfant de devenir écolier ou élève.

5 - Exigence institutionnelle ou professionnelle, et adaptation

Être écolier suppose d'être capable de vivre à l'école, de respecter les règles et la vie collective, de la fréquenter comme un lieu de vie. Être élève requiert une capacité à apprendre. Le processus de scolarisation suppose que l'enfant peut être élève et écolier. Certains enfants n'ont pas de difficulté à être élève, mais ils en ont à être écolier. Si le processus de rééducation fonctionne, le processus de scolarisation entravé pourrait alors reprendre dans de meilleures conditions. Pour cela l'exigence scolaire aurait peut-être besoin d'être suspendue ou atténuée. Les attentes qui y sont attachées auraient à être suspendues, dans la mesure du possible.

Nous pouvons trouver des situations analogues, avec d'autres formes d'exigence de la part d'entreprises ou d'organisations professionnelles. Les exigences institutionnelles ou professionnelles peuvent mettre en difficulté une personne, un salarié qui ne peut s'y conformer sans une aide ou une adaptation. *« Le monde du travail connaît des situations analogues appelées situations de souffrance au travail ou de maltraitances. Elles seraient en augmentation depuis une trentaine d'année. En cause, le tournant gestionnaire opéré par les entreprises depuis trente ans »* (Dejours, 2015).
D'après l'auteur, ces situations seraient en augmentation avec la philosophie de la compétition généralisée que propose l'économie néolibérale et à laquelle s'est associée le monde politique. Il prône un retour de la solidarité dans le travail à travers la coopération et l'entraide. Une certaine forme de relation d'aide semble être recherchée dans ses propos où solidarité, coopération et entraide sont évoquées.

Mais la coopération, la solidarité et l'entraide ne se décrètent pas. De la même façon, le travail sur les attentes qui suppose une capacité à travailler sur soi, ne peut pas être imposé.

D - Inclure ou exclure

1 - Le travail sur soi ne se décrète pas

Le travail sur soi suppose une capacité à se mettre en distance de ses propres affects ou de ses représentations au moment où ceux-ci peuvent surgir « à l'improviste » au cours des situations de relation d'aide. Il n'est pas garanti d'avance non plus. Ce n'est donc pas un exercice facile. Il comporte une part d'inconnu qui peut déstabiliser. Celles et ceux qui acceptent ce travail ne l'exercent que dans la mesure de leurs possibilités.

La neutralité du clinicien, nous dit Colette Chiland, est *« un travail actif pour être au clair avec sa problématique personnelle et l'empêcher d'interférer »* (Chiland, 1983, p.12). Non seulement le clinicien essaie de ne pas laisser paraître ce qu'il éprouve, mais il s'efforce d'en prendre conscience sans être gouverné par des réactions non contrôlées. Ce travail n'est jamais achevé, précise-t-elle, parce que le client vient nous toucher de manière imprévue à nos points les plus sensibles. Le clinicien dont parle cette auteure est le psychologue clinicien. Ce terme de clinicien peut être étendu, parfois, aux personnes formées à la démarche clinique ou s'appuyant sur la démarche clinique. Ce travail de la neutralité qu'évoque Chiland, peut être utile au cours des relations d'aide.

Dans l'illustration donnée un peu plus haut avec madame Durand (en B 6), j'ai constaté que je ne pouvais pas juger l'attitude de l'enseignante. La seule chose que je pouvais faire consistait à me mettre en cause dans la situation, et j'ai certainement essayé de le faire. Mais étais-je capable de me mettre en cause et de travailler sur mes attentes au moment de cette rencontre avec l'enseignante ? N'étais-je pas plutôt dans une posture de jugement malgré moi ? Ne m'étais-je pas identifié à cet enfant qui semblait souffrir de l'exigence scolaire comme j'avais pu en souffrir moi-même lorsque j'avais son âge ? Si c'était le cas, il était alors nécessaire que j'entreprenne un travail sur mon passé scolaire, sur les « blessures » que je portais encore sans en être tout à fait conscient. Sans ce travail, je peux entretenir un manque de neutralité dans mes relations professionnelles, un manque qui peut ajouter de la confusion, qui peut exclure aussi.

Le travail sur soi semble donc indispensable dans les métiers de la relation (hypothèse B) mais il n'est pas particulièrement facile à mettre en pratique, il nous confronte parfois à nos résistances les moins visibles, les moins conscientes.

2 - Éducation et société inclusive

Au paragraphe 2 du sous chapitre précédent, une réforme était envisagée pour faciliter l'inclusion dans le système éducatif. Une réforme serait aussi à envisager pour tenir compte du travail sur soi, favoriser son utilisation dans les relations d'aide et dans le domaine éducatif et, au-delà, dans les relations humaines en général. Comme le précise Edgar Morin, les voies réformatrices sont interdépendantes. Pas de réforme politique sans réforme de la pensée politique, laquelle suppose une réforme de la pensée elle-même, qui suppose une réforme de l'éducation, laquelle suppose une réforme politique (Morin, 2011).

Mais pourquoi ne pas envisager un système pédagogique, éducatif, de santé et même politique pouvant s'adapter à chaque individu ? C'est peut-être le sens et la philosophie de l'éducation inclusive. Cela peut paraître utopique. C'est pourtant ce que les professionnels s'appuyant sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique essaient de mettre en pratique dans les relations. Cette démarche est maintenant utilisée par des professionnels des métiers de la relation sans qu'ils soient psychanalystes eux-mêmes, par exemple dans les domaines de l'éducation, de la santé ou de la recherche en sciences humaines.

Mais, cette démarche suppose l'acceptation d'un certain travail sur soi. Envisager, dans le domaine éducatif et dans les autres domaines, que les relations supposent une mise au travail des participants de part et d'autre, seraient une réforme susceptible d'entrainer des changements. On ne peut pas résoudre un problème de vie sans changer soi-même (Chiland, 2013, p.8). Chiland parle ici du client qui vient voir le psychologue clinicien. C'est peut-être une réforme politique et psychothérapeutique qu'il faudrait alors envisager, de façon à permettre à la singularité de chacun d'être respectée, en particulier pour chaque enfant dans la construction de ses savoirs. Christophe Dejours parle de coopération, une forme d'entraide, et de trois niveaux à respecter : « *les coopérations horizontales entre collègues et verticales entre chefs et subordonnés ne suffisent plus. C'est la coopération transverse, celle qui relie l'homme de terrain à l'acheteur, à l'usager du service ou du produit fabriqué, qui doit être mise en place pour répondre à la demande et fidéliser le client* » (Dejours, 2015). Mais tant que l'exigence scolaire, économique ou politique sera appréciée et évaluée en fonction de critères qui ne tiennent pas compte de la singularité des personnes, de fortes chances existent pour que l'exclusion d'individus ne rentrant pas dans les grilles définies par ces critères perdure. Il y aurait donc une inversion des valeurs à opérer. « *L'époque de la standardisation est finie. Il faut du sur-mesure, aujourd'hui. Mais cela implique de s'ouvrir à d'autres manières de diriger, d'accepter de faire remonter les initiatives, d'avoir confiance dans les*

salariés en contact direct avec la clientèle, de les écouter et de valoriser leur expertise (Ibid.). » Cette réflexion sera poursuivie, dans la troisième partie, en III D et E, à propos des démarches en sciences humaines.

Je propose maintenant de revenir aux difficultés rencontrées par les élèves. Il y a dans le rapport au ministre de l'éducation nationale de 2013 (Delaubier, Saurat, 2013) une analyse de ce qui a pu être pensé et mesuré pour, d'une certaine façon, tenter de répondre à ces questions, l'idée de l'éducation inclusive étant à l'arrière-plan des réformes les plus récentes.

3 - Comment répondre aux difficultés rencontrées par les élèves ? Analyse du rapport au ministre de 2013 et démarche clinique.

a) La difficulté scolaire fait partie d'un écosystème complexe et peut relever de plusieurs problématiques

Dans le rapport au ministre de 2013, il est mentionné que de nombreuses tentatives ont eu lieu pour essayer de répondre aux difficultés rencontrées par les élèves au cours de leur scolarité, mais sans véritable succès lorsqu'on s'en tient aux chiffres et aux pourcentages d'élèves en difficulté en France. Il est dit que chaque difficulté a été étudiée et que des textes proposent un ensemble de mesure pour chacune d'entre elles mais que ces mesures ou textes ont été écrits indépendamment les uns des autres, et dans des langages différents. Quelques documents existent, mais insuffisamment, qui tentent de fédérer ces situations. Il est également remarqué dans ce rapport que ces mesures ne prennent pas en compte le fait qu'un élève en difficulté puisse relever de plusieurs problématiques.

Il manque donc une mise en relation des difficultés entre elles et des mesures qui les concernent. La difficulté n'arrive pas par hasard, elle fait partie d'un « écosystème » complexe. Pour cette raison, il est nécessaire de la considérer dans une globalité comprenant de nombreux facteurs d'influence. Ces réformes me font penser à des projets de relation d'aide à grande échelle. Beaucoup d'interlocuteurs sont concernés. La mise en relation entre eux est effectivement un point sensible et surtout déterminant. Penser ces réformes et tentatives diverses comme appartenant à un écosystème aurait le mérite de souligner la cohérence dont ces essais doivent faire preuve.

Je suppose donc qu'une tentative pour identifier ce qui peut être commun à toutes les formes de relation d'aide, si elle aboutit un tant soit peu, pourrait être utile pour rechercher une

cohérence entre toutes les situations problématiques et les réponses qui peuvent y être apportées.

b) Deux points de vue sur la difficulté

Toujours selon le même rapport, les textes à portée européenne ou internationale, auxquels la France est associée, ne comportent pas la mention de grande difficulté et n'utilisent que très peu le terme de difficulté. Après une analyse du point de vue français sur les élèves en difficulté, deux autres points de vue sont proposés émanant d'autres pays.

- Le premier est construit à partir *« de la nécessité d'adapter l'organisation des systèmes éducatifs à la diversité des besoins des élèves »* (Delaubier, Saurat, 2013). À partir de ce point de vue, apparaît également « la notion de *besoins éducatifs particuliers* ou *spéciaux* ». Cette notion serait apparue dès les années 70, notamment dans le système éducatif britannique. Nous avons vu que pour la France ce point de vue n'est pas véritablement mis en pratique, même si le terme a été repris. Il en résulte un certain nombre d'élèves qui restent exclus du système éducatif.
- Le deuxième point de vue s'élabore à partir *« du constat d'un nombre excessif d'élèves sortant de la formation initiale sans avoir acquis les compétences nécessaires pour s'insérer dans la société et de la volonté d'améliorer la performance des systèmes éducatifs »* (Ibid).

Ce rapport mentionne deux autres points de vue alors que je n'en vois qu'un, le deuxième étant à mon avis similaire ou proche de celui utilisé en France que j'ai commenté dans ce chapitre. Ce point de vue, qui est celui de l'éducation nationale française, tente de mesurer les pourcentages d'échec et, à partir des résultats obtenus, propose des mesures qui tentent de répondre à chaque difficulté repérée (Delaubier, Saurat, 2013). Il en résulte de nombreuses mesures pour essayer de circonscrire les difficultés repérées.

c) Démarche inclusive ou exclusive ?

Deux approches différentes me semblent donc apparaître dans cette étude :

- Une première ne comportant pas la notion de grande difficulté et construite à partir de la nécessité d'adapter l'organisation des systèmes éducatifs à la diversité des besoins des élèves. À partir de cette approche émerge la notion de besoins éducatifs particuliers. D'après le rapport, ce point de vue n'a guère été repris en France.

- Une deuxième approche, la plus répandue en France dans le système éducatif, cherchant à repérer les difficultés, à les mesurer et à y répondre. Elle tente de circonscrire l'élève considéré en difficulté, à partir de ce qu'il donne à voir, dans les résultats qu'il peut obtenir au sein du système scolaire. Cette façon de faire ne part pas du sujet lui-même. Elle s'organise à partir de ce qu'il peut donner à voir lorsqu'il est placé sous le regard du spécialiste de la difficulté scolaire, ou celui d'un professionnel de la pédagogie, de l'éducation, de la médecine ou de la psychologie. Or, ce que le sujet donne à voir dans ses résultats ne permet pas vraiment de comprendre la cause du comportement. Il est possible de s'en faire une idée seulement. Aussi, il me paraît compréhensible que les réformes se succèdent les unes aux autres dans un continuum qui semble sans fin, toutes ayant pour ambition d'apporter une solution, alors que ce que le sujet donne à voir et à mesurer n'est pas un problème à résoudre mais une énigme qui, jusqu'à un certain point, doit pouvoir rester une énigme. Chercher à comprendre quelqu'un et le décrire ne peut prétendre pouvoir le circonscrire. Cette démarche essaie d'être objective (seuils à atteindre, compétences à obtenir, résultats chiffrés ...) mais comporte toujours une marge d'erreur qui peut entrainer des processus d'exclusion pour les plus fragiles ou les plus démunis. Par exemple, si l'éducation nationale se donne pour objectif cent pour cent de réussite, un problème apparaît lorsqu'un élève ne réussit pas selon les critères utilisés. Elle va alors mettre en œuvre de nouvelles mesures pour tenter d'atteindre son objectif. Elle peut aussi modifier ses critères d'évaluation qui permettront de dire si oui ou non elle a atteint ses objectifs.

4 - La démarche clinique d'orientation psychanalytique et la démarche inclusive

La démarche clinique d'orientation psychanalytique est plus proche du premier point de vue exprimé précédemment (construit à partir de la nécessité d'adapter l'organisation des systèmes éducatifs à la diversité des besoins des élèves) que du second.
Le praticien se référant à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, ne cherche pas à répondre directement à une difficulté, ni à s'en débarrasser. Il ne travaille pas directement sur le symptôme. Il essaie plutôt de tenir compte de l'inconscient et du sujet. Il tente d'accueillir la demande du sujet pour autant qu'il puisse en avoir une. Il essaie d'accueillir la faillibilité de toute personne, y compris la sienne. Il tente même d'utiliser cette faillibilité comme un outil, ou un matériau de travail (analyse du contre transfert). Il s'agit donc de « jongler », de travailler avec des points d'interrogation au cours d'une relation. C'est un art néanmoins périlleux pour le professionnel. Ces points d'interrogation, quand ils sont dirigés vers

l'extérieur, peuvent à tout moment se retourner contre lui. En effet, rien ne permet au professionnel d'affirmer que ce qu'il pense d'une personne extérieure est une vérité objective. Par contre il sait que ce qu'il pense d'une personne ou d'une situation peut être influencé par son histoire personnelle, et donc le concerner de plus près qu'il n'y paraît au premier abord.

5 - Une histoire sans fin

Je peux aussi avoir l'impression que ce type de démarche, inclusive ou clinique, conduit à une histoire sans fin. C'est peut-être une condition à remplir pour pouvoir accueillir les perceptions ou les ressentis qui se présentent dans les relations d'aides, souvent à l'improviste. Il n'y aurait pas de fin parce que les partenaires de la relation d'aide s'appuyant sur ces démarches ne souhaitent pas apporter des réponses susceptibles d'enfermer l'un d'entre eux. Il y serait question de permettre aux participants d'une relation de trouver la réponse qui leur convient, même si cette réponse est différente, même si elle est provisoire, même si ce n'est pas tout à fait une réponse mais plutôt une piste, un sentier, un équilibre, souvent une question. *« En tant que cliniciens, nous savons que cette tentative de faire la part des choses, en séparant le registre de la réalité de celui des fantasmes, est nécessaire mais qu'elle demeure fondamentalement illusoire »* nous dit Françoise Bréant (Bréant, 2011, p.92). Elle précise que ce travail d'analyse est interminable et constitue une entreprise singulière, toujours imparfaite et inachevée.

Après cette réflexion sur le cadre scolaire et ses difficultés à accueillir tous les enfants, je propose de poursuivre à partir d'apports théoriques à propos du cadre psychanalytique, ou de celui de la rééducation ; toujours pour essayer d'éclairer mon hypothèse d'un processus commun aux relations d'aide.

CHAPITRE III - PROCESSUS, CADRE ET POSTURE

A - Généralités à propos des cadres, processus et postures

1 - Processus et posture : sens des mots dans le langage courant

Le mot processus évoque l'idée d'un développement temporel de phénomènes marquant chacun une étape comme le processus d'érosion des falaises ou les processus pathologiques (Hachette, 1992). Ce mot provient du latin *processus*, action de s'avancer, progrès, avancement.

Il est défini comme :

- l'idée d'un enchaînement ordonné de faits ou de phénomènes, répondant à un certain schéma et aboutissant à quelque chose comme le processus d'une crise,
- ou d'une suite continue d'opérations, d'actions constituant la manière de faire, de fabriquer quelque chose : « Les processus de fabrication doivent être revus ».
- ou encore d'une manière que quelqu'un, un groupe, a de se comporter en vue d'un résultat particulier répondant à un schéma précis : selon le processus habituel, il s'arrangera pour se faire excuser[22].

Le processus de l'aide permettrait d'aboutir à l'aide ou d'obtenir de l'aide.

De la même façon le processus éducatif permet l'éducation, le processus thérapeutique la thérapie, le processus analytique l'analyse...

La posture correspondante au processus de l'aide consisterait en une suite d'actions, un ensemble d'attitudes, une manière de se comporter qui favoriserait le déroulement du processus de l'aide.

J'ai déjà amené un certain nombre d'éléments à propos du cadre, du processus et de la posture dans les parties précédentes. Je les résume ci-dessous avant de poursuivre ma réflexion.

2 - Cadre, processus et posture : rappel de la recherche, des notions abordées, de leurs propriétés et relations et des hypothèses déjà émises

Les hypothèses de départ pour cette recherche concernent un processus qui serait commun à toutes les relations d'aide (R) et une posture qui lui serait associée (Rp). Une hypothèse subséquente a été émise : un cadre serait commun à toutes les relations d'aide (Rc).

---

[22] http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/processus/64066

La posture du professionnel serait son attitude dans l'exercice de sa fonction. Elle est singulière et peut être guidée par des valeurs personnelles dans la mesure où elle respecte le cadre professionnel.

Un processus n'est pas facile à saisir, mais il peut être décrit, observé ou exploré à partir de son cadre (Bléger, 1966). Cette recherche s'intéresse donc aux cadres puisqu'ils permettent d'éclairer les processus. Cadres, processus et posture sont interdépendants. Les cadres peuvent être imbriqués les uns dans les autres. Par exemple, le cadre de la rééducation scolaire se situe dans le cadre du système scolaire. Où que nous soyons, nous sommes toujours dans un cadre (Lacoste, 1998). Le cadre est donc présent dans toutes les situations, il l'est donc dans toutes les relations d'aide. Un processus est donc lui aussi présent dans toutes les situations. Pour poser le cadre d'une relation d'aide où les personnes sont considérées comme des sujets (présence de l'inconscient, singularité du sujet), il serait nécessaire de tenir compte des cadres préexistants ou des cadres plus larges qui sont toujours présents. Pour éviter la confusion, le praticien de relation d'aide aurait à distinguer les cadres dans les situations d'aide, il serait nécessaire également de repérer les changements de cadre (Lacoste, 1998, p.60).

Deux hypothèses ont été avancées :

- Le travail sur soi est peut-être un élément du cadre permettant l'activation du processus commun aux relations d'aides (hypothèse B).
- Beaucoup de praticiens de relations d'aide accepteraient et pratiqueraient un certain travail sur eux, même s'ils n'ont pas forcément reçu une formation en ce sens (hypothèse B').

Je présente maintenant d'autres éléments (à propos du cadre ou du processus) susceptibles d'approfondir la réflexion et la recherche, ou de compléter ce que j'ai pu amener jusqu'ici.

3 - Processus et cadres dans la rééducation : les apports de la psychanalyse

En psychanalyse, le processus analytique se définit dans son rapport au cadre. Il représente l'ensemble des phénomènes qui se jouent dans la relation thérapeutique entre l'analyste et le patient. Le processus a lieu à l'intérieur du cadre psychanalytique qui est fait de constantes. Le cadre correspond à l'ensemble des constantes d'une méthode, d'une technique et le processus à l'ensemble des variables (Bléger, 1979).

Le cadre en rééducation scolaire est un outil emprunté à la pratique psychanalytique. Dans le domaine de l'aide rééducative à l'école :

- le processus rééducatif appartient à l'enfant. Il en est l'acteur et le maître.

- le cadre rééducatif comprend un dispositif matériel (lieu, objets), temporel (rythmicité, durée, ...), psychique (il est au service de l'émergence de fonctions comme la contenance, la résistance et l'ouverture d'un espace transitionnel) et des règles (ne pas se faire mal, ne pas faire mal aux autres, ne pas casser le matériel). *« Il est constitué de règles et de limites externes sur lesquelles l'enfant peut s'appuyer ou vient buter afin de construire progressivement un espace psychique interne qui est en relation avec la loi »* nous dit Francis Jauset (Jauset, 2007). Il est, comme le dit José Bléger, un ensemble d'invariants qui conditionne la réalité d'un processus, ici le processus rééducatif. Dominique Ginet parle du cadre en éducation comme d' *« une continuité qui permet de maintenir ce qui ne doit pas changer pour que le sujet puisse changer. Le cadre est ce qui procure une suffisante sécurité psychique pour que le sujet puisse assumer l'incertitude du changement auquel il a à se confronter pour grandir et se former »* (Ginet, 2003). Je précise que dans l'aide rééducative scolaire, il est supposé que l'enfant qui demande de l'aide dispose d'une capacité à s'aider lui-même, à avoir une part active dans la relation d'aide, même si cette capacité n'est pas toujours consciente.

D'autre part, *« Le cadre rééducatif doit pouvoir s'articuler avec le cadre scolaire. Dans un espace régi par un lieu, un temps, un processus et un projet groupal – l'école – cohabite, coexiste un autre espace régi par un lieu contrasté, un temps et un processus d'une autre nature pour un projet cette fois-ci individuel – la rééducation – au service de l'enfant »* (Lacoste, 1998, p.56). Le cadre rééducatif se pense donc comme à l'intérieur d'un autre cadre : le cadre scolaire. Ces deux cadres ont pour vocation de faciliter les processus qui leur correspondent, rééducatif pour l'un et de scolarisation pour l'autre. Ce sont deux cadres différents, il est important pour l'enseignant ou le rééducateur de ne pas les confondre. Le cadre rééducatif permet de considérer l'enfant comme un sujet (sujet du désir, sujet singulier, sujet du penser, sujet du groupe).

B - Réflexions sur le cadre, le processus et la posture dans toutes les situations

1 - Un cadre et un processus en permanence, dans toutes les situations

Ce raisonnement sur le cadre et le processus, sur la nécessité du cadre pour que le processus advienne, peut être élargi à d'autres espaces que ceux de la psychanalyse, de la rééducation et de la scolarisation. À ce propos, je cite à nouveau Michel Lacoste : « *Où que l'on se trouve, on est toujours dans un cadre, c'est-à-dire un espace-temps régi par des codes symboliques*

de communication et une sémiotique des échanges selon la particularité de la situation » (Lacoste, 1998, p.60). Nous passerions sans cesse d'un cadre à un autre. Un cadre serait présent en permanence, même si nous ne le percevons pas, même si nous n'y prêtons plus attention. Ce qui peut amener à penser qu'un processus serait également à l'œuvre en permanence. Cadres et processus seraient alors présents en permanence, nous pouvons donc supposer que nous n'en percevons qu'une partie.

2 - Un cadre commun des relations d'aides imbriqué dans les autres cadres, conséquence sur la posture

Toute relation d'aide serait donc comprise dans un (ou plusieurs) cadre au sein duquel un (ou plusieurs) processus peut être activé. Tous ces cadres pourraient être différents les uns des autres. L'un d'entre eux serait commun à toutes les relations d'aide (hypothèse Rc). La reconnaissance d'un cadre dans un autre cadre - comme la rééducation scolaire s'insérant dans le cadre scolaire - donc deux cadres différents dont l'un s'imbrique dans l'autre, m'amène à penser que, s'il existe, le cadre commun aux différentes relations d'aide est peut-être inséré à l'intérieur de plusieurs cadres différents, c'est-à-dire ceux de toutes les relations d'aide (hypothèse C). J'avais déjà émis cette hypothèse.
Je me pose la même question pour la posture. La posture est différente selon les personnes qui animent le dispositif. Elle est en général propre à chacun, en liaison avec la singularité du professionnel. J'ai supposé que, parmi les différentes postures possibles chez les praticiens de relations d'aide, une partie de la posture pourrait être identique pour tous (hypothèse C'). Cette partie de la posture serait donc une caractéristique de la posture (parmi d'autres) présente dans toutes les postures. J'ai supposé aussi qu'elle serait peut-être en rapport avec les caractéristiques de la démarche clinique (voir 3e partie, IV C) comme l'intuition, le mode hypothétique ou le travail sur soi. Cette composante de la posture se situerait plutôt dans une capacité réceptive de la personne, dès lors qu'elle entre dans une relation d'aide, quelque chose qui ne serait pas forcément perçu, quelque chose qui serait peut-être de l'ordre de l'accueil, de la confiance ou de la disponibilité à autrui.

3 - Hypothèse d'un processus commun, inconscient ou banalisé ?

J'émets maintenant une autre hypothèse qui m'est apparue pendant que j'écrivais ce chapitre sur le cadre et le processus : si le processus commun à toutes les relations d'aide existe, il

n’est peut-être pas connu, pas identifié, pas perçu ou pas conscient ? Ou alors il est banalisé, de même que le cadre qui le caractérise ?

Je vais tenter d’apporter une explication ci-dessous à propos de l’usage du terme banalisé. En quoi un aspect de la posture ou du processus pourrait être banalisé ?
Lorsque des professionnels de la relation se rencontrent, j’ai pu observer que l’accent est souvent mis sur la différence entre eux et entre leurs relations d’aide. Cela permet à chacun de mettre en avant ce qu’il peut apporter de particulier et qui ne peut pas être apporté par d’autres, ce qui permet de justifier la pertinence et la valeur de son intervention. Ce qui est commun n’est pas souvent considéré ou « irait de soi ». Les secteurs professionnels concernés par la relation d’aide sont répartis en catégories, chacune de ces catégories étant définies par un champ d’intervention précis lui permettant de s’attribuer la part qui sera estimée comme lui revenant. Cette façon de s’organiser est particulièrement présente dans le milieu médical (ou scientifique) ou de nouveaux services apparaissent fréquemment, en fonction des nouvelles découvertes susceptibles d’être utilisées par la médecine. À l’intérieur de ces catégories, de nombreuses sous catégories existent. Beaucoup de temps est ainsi parfois consacré à l’identification de la sous-catégorie qui permettra de s’approcher au mieux du problème à résoudre. Lorsque ces professionnels se rencontrent, dans une réunion d’équipe éducative par exemple, chacun d’entre eux est attendu par les autres, essentiellement sur ses compétences propres, pour donner son avis à propos de l’aide qu’il ou elle propose. Le kinésithérapeute, l’orthophoniste, l’éducateur, l’enseignant, le parent, le psychologue, chacun de ces intervenants donne son avis pour la partie qui lui correspond. Le plus souvent, ce qu’ils partagent entre eux, au sens de ce qu’ils ont en commun, n’est que peu évoqué, encore moins souvent interrogé. Ce qui est commun à tous les professionnels serait donc souvent banalisé, voire non considéré ou comme allant de soi. C’est une supposition qui pourrait expliquer en partie pourquoi ce qui est commun aux praticiens de relations d’aide n’est en général pas perçu ou pas considéré.
Mais que partagent-ils ? Que pourraient-ils avoir en commun ?

C - La capacité à écouter

1 – Hypothèse A, une capacité à écouter

La partie commune des praticiens résiderait peut-être dans une capacité à s'adapter aux besoins de la personne à aider. Peut-être aussi dans une capacité à entrer en collaboration avec tous les participants de la relation. Les praticiens peuvent se former dans ces domaines, ou s'y préparer, par exemple en expérimentant l'écoute de la personne qui demande, en accueillant sa demande, y compris dans sa dimension inconsciente.
Si on admet cette idée, une caractéristique commune à toutes les relations d'aide pourrait donc être la capacité d'être à l'écoute, ou d'accueillir la demande explicite et implicite de la personne qui demande de l'aide (hypothèse A). Cette écoute chercherait à accueillir la singularité de l'autre, sa différence aussi. La différence serait un trait commun au sens où nous sommes tous différents. Si nous prenons en compte notre singularité, nous pouvons penser que nous sommes tous différents. Accueillir la différence, ce qui est unique, pourrait également être considéré comme une ouverture vers le nouveau, vers ce que nous ne connaissons pas. Cette attitude pourrait être envisagée comme une attitude de recherche. Les praticiens d'aide auraient une capacité d'écoute et d'accueil de cet ordre, une capacité qui pourrait se travailler ou qui pourrait être activée, parfois sans en avoir conscience. Cette réflexion m'amène à penser à une tentative pour s'approcher de la réalité de l'autre, à travers l'expérience de l'écoute. Cette façon d'écouter me fait penser à l'utilisation de l'aire intermédiaire d'expérience de Winnicott (Winnicott, 1975), que nous aurions tous depuis la naissance et que nous utilisons la plupart du temps sans le savoir.

2 – Une caractéristique, une capacité commune : l'écoute de la singularité, en relation avec l'inconscient

Être à l'écoute ou accueillir la demande d'aide, y compris dans sa dimension inconsciente, serait une caractéristique commune aux relations d'aide, qui serait peu évoquée entre professionnels ou pas mais néanmoins souhaitable. Je peux supposer que chacun veille, dans son champ de compétence propre, à écouter la personne qui demande de l'aide, à accueillir sa demande d'aide. Cependant, ce que j'ai pu constater, c'est qu'il s'agit d'un aspect difficile à évoquer avec les autres praticiens. En général, on n'aborde pas ce sujet entre professionnels. Chacun suppose que les autres y font attention, comme si cela allait de soi, c'est du moins

l'expérience que j'en ai. Peut-être parce qu'il n'est pas facile d'échanger avec un professionnel sur des doutes que nous pourrions avoir sur sa capacité à écouter le patient ou l'élève ? Ou, dans l'autre sens, ce n'est pas aisé non plus d'exprimer à un partenaire de relation d'aide que nous avons des doutes sur notre capacité à accueillir la demande d'aide.

Dans l'exemple de Mohamed dans la classe de madame Durand[23], les adultes pensaient tous certainement être capables d'accueillir la demande de Mohamed, pourtant ils ne l'interprétaient pas de la même façon. L'enseignante pensait qu'il était bête ou faisait preuve de mauvaise volonté alors que les autres personnes pensaient qu'il était nécessaire d'aménager sa scolarité. Lors de la rencontre entre ces adultes, il n'a pas été possible d'accueillir cette différence de points de vue et le dialogue a été interrompu pendant quelques temps. Le projet d'aide en a été affecté.

Accueillir la demande du sujet dans une relation d'aide suppose de pouvoir considérer les partenaires de la relation, lorsqu'il y en a, comme des sujets eux aussi et donc de pouvoir accueillir leurs points de vue. La nécessité d'accueillir la demande du sujet et d'être à l'écoute serait une caractéristique dont il n'est pas possible de se prévaloir puisqu'il n'est pas possible pour le praticien de dire à l'avance « oui, je vais y arriver ». Néanmoins, si cette caractéristique n'est pas présente, la relation a toutes les chances d'être contrariée ou interrompue.

Si, par exemple, un enseignant avec lequel je travaille me parle d'un enfant comme d'une personne avec laquelle tout effort est vain pour l'aider, je suis embêté sur la conduite à tenir pour poursuivre. Dois-je remettre en cause toute la relation d'aide ? Au départ, pour construire cette relation, nous nous étions entendus sur la reconnaissance d'une possibilité d'évolution positive face à une difficulté, évolution souhaitée par l'enfant, sa famille, l'enseignant et moi-même. Si, en cours de route, un des partenaires me signifie que ce travail est inutile, est-il souhaitable de poursuivre ? L'enseignant a-t-il renoncé ? Que lui répondre ? Je peux aussi signifier à l'enseignant que je peux comprendre son point de vue mais que je ne le partage pas. Cependant, comment dire cela sans prendre le risque de mettre la personne en porte à faux ? Accueillir la demande explicite et implicite peut amener à de nombreux questionnements ?

Il m'est arrivé, dans un autre exemple, d'avoir l'impression qu'un enfant n'avait plus besoin d'aide parce que je ne ressentais plus sa demande pendant les séances avec lui. J'avais l'impression que la relation stagnait, qu'il venait pour passer le temps ou fuir la classe mais

[23] voir en II B 6 de cette partie

qu'il ne s'impliquait plus dans la relation comme il pouvait le faire au début. Il me donnait l'impression de subir les évènements. Je me demandais s'il n'était pas un peu dépressif. Peut-être que la relation d'aide arrivait à sa fin ? Un mois auparavant, l'enseignante s'était plainte à son sujet en m'expliquant qu'il avait des difficultés avec ses pairs, qu'il se mettait souvent en situation de victime. En quittant la séance, je suis passé devant sa classe où il était déjà revenu. La porte était entrouverte. Il m'aperçut et me fit le signe d'un au revoir avec un sourire sympathique, que j'interprétais comme une demande de sa part pour revenir en séance rééducative afin de fuir à nouveau la classe. Peut-être m'assimilait-il à un copain avec lequel il pouvait jouer pendant que les autres travaillaient ? Inquiet, j'allais voir son enseignante pour lui demander ce qu'elle pensait de la situation de l'enfant et de l'utilité d'une poursuite de l'aide. Je m'attendais au pire, mais quelque chose me disait de ne pas exprimer mon ressenti au professeur, d'attendre qu'elle me donne le sien. Je fus très étonné d'entendre le professeur me parler des progrès de Victor, il acceptait mieux qu'on lui dise les choses, il était moins renfermé sur lui-même, moins victime. Il jouait plus facilement avec ses pairs. J'ai alors reconsidéré totalement la situation. Le signe d'au revoir de Victor, un instant avant, ne m'apparût plus du tout de la même façon. Je me disais, en mon for intérieur, tout en écoutant l'enseignante, que je devais me méfier de mes impressions. Ce sont pourtant aussi ces mêmes impressions qui m'ont amené à m'entretenir avec l'enseignante sur la situation de l'enfant.

Nous voyons donc qu'un praticien de relations d'aide peut penser savoir ce dont la personne qui demande de l'aide a besoin, même si des partenaires de la relation pensent différemment. Qui a raison ? Écouter quelqu'un ou l'accueillir pour permettre à une relation d'aide de s'exercer ne va pas forcément de soi. Même le professionnel le plus expérimenté ne peut se vanter d'être sûr d'y arriver à l'avance. C'est dans la rencontre qu'il éprouve à chaque fois cette possibilité de laisser une place à un autre que lui-même, il ne peut en préjuger. Rencontrer, accueillir une personne comme un sujet supposerait que nous soyons capables de rencontrer une part d'inconnu, d'« autrement que prévu » et, à travers cette expérience, de modifier notre opinion. Les relations d'aide avec des sujets n'auraient rien de systématique. Le praticien de relation d'aide, au sens de la démarche clinique, n'est pas un expert qui dispose d'une boîte à outils susceptible de résoudre tous les problèmes. Au contraire, il s'agirait de partir à la découverte de ce qui pourrait aider et qui, jusque-là, n'a pas été trouvé. Un peu comme s'il s'agissait de rejouer une scène en essayant de ne pas la rejouer tout à fait de la même façon. Le regard posé par le professionnel sur la scène à rejouer (pour la personne à aider) tenterait de maintenir une capacité d'étonnement et d'accueil de l'« autrement que

prévu ». C'est une des raisons qui fondent la nécessité du travail sur soi puisque l'inconnu peut nous réserver des surprises susceptibles de nous mettre au travail. Quelles peuvent en être les conséquences dans les relations entre les participants de la relation d'aide ou entre professionnels ?

D - Difficultés possibles entre praticiens d'aide

1 - Échanger sur l'écoute ou être mis au travail ?

Être à l'écoute de la personne destinataire de l'aide, accueillir sa demande explicite et implicite serait une caractéristique commune aux relations d'aide, en l'absence de laquelle l'aide pourrait être empêchée. Il me semble alors important de pouvoir évoquer cet aspect avec les partenaires éventuels de la relation. Pourtant, lorsque j'ai l'impression qu'un intervenant n'est peut-être pas suffisamment à l'écoute de la personne à aider, je suis en difficulté pour en parler étant donné que :

- je ne peux en être sûr, il s'agit d'une supposition qui me vient à l'esprit,
- si j'en parle, le professionnel peut le percevoir comme une mise en cause de son savoir-faire,
- les autres professionnels peuvent avoir une réaction défensive, ne souhaitant pas être mis en cause à leur tour.
- cette impression de manque d'écoute que je perçois est peut-être un manque d'écoute de ma part vis-à-vis de cet autre.

D'autre part, qui peut dire : oui, je suis bien à l'écoute de la demande de la personne qui demande de l'aide ? Pourtant, sans mettre en cause les partenaires de la relation d'aide, il peut être pertinent et même souhaitable de pouvoir échanger avec eux sur cet aspect ; Comment faire donc pour échanger à ce niveau sans qu'un des partenaires se sentent jugé, voire exclu par les autres, sous prétexte qu'il pourrait apparaître comme quelqu'un qui n'écoute pas assez ou qui juge autrui. À ce niveau de réflexion, l'ensemble des partenaires d'une relation d'aide me semble faire corps, c'est-à-dire former un ensemble dont chaque partie est influente sur les autres. Cet ensemble, composé de plusieurs individus, peut-il accepter de se questionner, de questionner ses parties, de s'interroger sur sa pratique ? Et s'il ne le fait pas, quelles en seraient les conséquences ?

S'il le fait, si chaque participant peut questionner les autres, comment faire pour que ce questionnement soit aidant pour la personne à qui ce dispositif est proposé ? Et, parallèlement,

comment faire pour que cet ensemble, ce groupe puisse ne pas nuire dans son fonctionnement à l'une de ses parties c'est-à-dire à l'un quelconque des membres qui le composent ?

Je pense à la clinique Laborde, un lieu de soins où le collectif (membres du personnel et personnes hospitalisées) fonctionne comme une microsociété où les liens sociaux permettent au sujet d'occuper une place comme sujet responsable. « *Dans cette nouvelle organisation du soin, les soignants sont sollicités au niveau de leur compétence existentielle afin de pouvoir établir avec chaque patient des liens d'un nouveau genre qui tiennent compte de la singularité de chacun. Il s'agit, dès lors, d'être dans une disposition psychique personnelle et collective qui permet la rencontre avec le sujet et ce, dans un processus permanent d'accueil »*[24] .

Établir des liens tenant compte de la singularité de chacun dans un collectif ? Comment faire ? Cette question est pourtant familière aux cliniciens d'orientation psychanalytique qui travaillent avec des groupes, par exemple dans les groupes d'analyse clinique de la pratique. Les praticiens s'appuyant sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique pourraient donc contribuer à apporter des pistes susceptibles d'éclairer ce questionnement. Ils pourraient proposer des dispositifs susceptibles de permettre cet échange évoqué plus haut entre les partenaires de relations d'aide, et semblant difficile à mettre en œuvre.

2 - le praticien de relation d'aide aurait besoin d'être aidé

J'ai souvent pensé qu'il était nécessaire d'être aidé pour pouvoir entrer dans une relation d'aide puisque, pour un être humain, aider un autre humain suppose de lui faire une place - de lui consacrer un temps qui lui soit adapté en fonction de ce qu'il est, de ce qu'il demande. Cela supposerait donc une acceptation du travail sur soi (hypothèse B), c'est-à-dire une capacité à accueillir les autres sans les juger, une capacité à se mettre en retrait et à ne pas réagir au comportement d'une autre personne, même lorsque son comportement nous dérange. Mais, nous avons vu que cette capacité ne peut être garantie d'avance, qu'elle ne peut être décrétée, que l'attitude d'un autre peut nous mettre en défaut. Cela reviendrait donc à accepter l'idée qu'en entrant dans une relation d'aide comme praticien, nous puissions nous retrouver dans la situation de celle ou celui qui pourrait avoir besoin d'aide à son tour. Cette réflexion est approfondie - essentiellement dans les situations psychothérapeutiques,

---

[24] de Luca-Bernier, C. (2011). Logique du soin en psychothérapie institutionnelle. *Le Coq-héron*, 206(3), 98-106. https://doi.org/10.3917/cohe.206.0098

analytiques ou appuyées sur la démarche clinique - avec les notions d'analyse du transfert et du contre transfert.

Pourtant, ce niveau de complexité et d'interférence possible dans la relation est à l'œuvre dans toute situation relationnelle, et pas uniquement quand nous sommes allongés sur un divan. L'aide entre les personnes ne pourrait donc se mettre en place qu'à la condition que les praticiens de l'aide, souvent considérés comme aidant, acceptent eux aussi d'être aidés lorsque c'est nécessaire. Cela supposerait aussi de reconnaître que la personne à aider peut aussi être une personne aidante, non seulement pour elle-même mais aussi pour les autres. Il en découlerait la nécessité de pouvoir envisager de se constituer en groupe d'entraide ou chacun est susceptible d'avoir besoin d'aide, et donc de prévoir des dispositifs complémentaires susceptibles de pouvoir aider les praticiens lorsque c'est nécessaire (supervision, régulation, analyse des pratiques, ...).

3 - La difficulté d'être aidé

Si les participants d'une relation d'aide acceptent de se constituer comme un ensemble de parties susceptibles d'être mises en cause mais essayant de préserver une unité de fonctionnement, sur des principes de solidarité comme le non-jugement (démarche clinique), il est possible d'imaginer - à condition d'accepter le travail sur soi (démarche clinique) - que ce travail est susceptible d'être bénéfique pour tous.

C'est l'aspect démasquant de ce travail qui peut être dérangeant pour ses participants, à moins de considérer que le démasquage de nos projections, fantasmes, conditionnements, refoulements est une occasion de retrouver un équilibre moins névrotique et, qu'en ce sens, il ne peut être que bénéfique.

Pourtant, personne ne peut aller plus loin que ce dont il est capable. Chacun des participants d'une relation d'aide ne peut être contraint à dépasser les limites qu'il s'est fixé ou celles qu'il rencontre au cours du déroulement de la relation. Entreprendre un travail sur soi suppose, pour la personne qui l'envisage, d'en avoir le désir, de pouvoir y participer consciemment et de pouvoir reconnaître ses propres limites quand elles apparaissent. Si, à un moment donné, une personne engagée dans une relation d'aide perçoit qu'elle atteint des limites au-delà desquelles elle ne se sent plus en capacité de poursuivre la relation d'aide dans laquelle elle s'est engagée, elle doit pouvoir alors l'exprimer et demander à arrêter sa participation à la relation. Ceci est vrai pour la personne à aider et pour les personnes qui aident.

Je reprends cet aspect dans la troisième partie qui prolonge celle-ci. Cette partie aborde, avec la démarche clinique, un certain nombre de caractéristiques pour essayer de permettre à la personne qui demande de l'aide - mais aussi aux praticiens d'aide - d'avoir une place et un rôle où leur singularité est respectée.

TROISIÈME PARTIE :
LA DÉMARCHE CLINIQUE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE

« Fais-donc en sorte que le motif de l'action soit dans l'action même et non pas dans son issue. »[25]

Cette troisième partie est consacrée à la démarche de ma recherche. Je l'ai construite à partir de mon expérience des relations d'aide, professionnelles ou privées. Je l'ai élaborée aussi à l'aide de mon intuition, au sens clinique de ce mot. Celle-ci est intervenue dans mon parcours, le plus souvent comme un point de butée et de questionnement sur ma pratique et ma démarche. Ce sont donc la pratique des relations d'aide et l'apport de l'intuition clinique qui m'ont amené à une réflexion sur ma démarche puis à entreprendre une recherche et à choisir la démarche clinique d'orientation psychanalytique comme démarche professionnelle et de recherche.

La démarche clinique d'orientation psychanalytique s'est d'abord présentée à moi comme une rencontre. J'essaie de la décrire dans le premier chapitre de cette troisième partie.

Ensuite, avant la présentation de la démarche clinique, j'ai éprouvé le besoin de résumer l'apparition de la démarche scientifique et son introduction dans les sciences humaines dans le deuxième chapitre. En effet, ce détour me semblait nécessaire à cause de l'importance de la démarche scientifique dans la culture du vingtième siècle et du début du vingt et unième siècle. La démarche scientifique a également joué un rôle important dans mon éducation. C'est l'objet du deuxième chapitre.

L'écriture du deuxième chapitre m'a amené à une réflexion et une recherche sur les liens existant entre les courants épistémologiques et les démarches de recherche. Je présente cette réflexion et cette recherche dans le troisième chapitre.

J'arrive ensuite au quatrième chapitre, uniquement consacré à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. C'est le chapitre le plus important. Dans ce chapitre j'ai essayé de cerner quelles étaient les caractéristiques de la démarche clinique. Comment en suis-je

---

[25] Paroles de Krishna à Arjuna dans la Bhagavad-Gîtâ, chap.2 (W.Q. Judge, 1984)

venu à entreprendre ce travail ? Je crois pouvoir parler d'un besoin que j'ai ressenti mais que j'ai de la difficulté à m'expliquer. J'avais probablement le souci d'objectiver des éléments de ma démarche pour m'aider à me repérer, pour éviter de me perdre, par exemple lors du travail sur (et avec) l'implication. Essayer de tenir compte de l'inconscient est une tentative qui peut entrainer des découvertes ; des découvertes sur soi, sur son fonctionnement, des surprises aussi, parfois à son insu. J'avais peut-être aussi besoin de m'approprier la démarche clinique d'orientation psychanalytique avant d'entreprendre la quatrième partie consacrée à l'analyse de séances d'analyse clinique des relations et aux entretiens.

J'ai ajouté un cinquième chapitre consacré au « souci de soi » que j'ai découvert pendant ma recherche, essentiellement à partir de l'œuvre de Michel Foucault. Cette découverte m'a amené à entrevoir des liens possibles entre la démarche clinique et les philosophes de l'Antiquité. C'est une hypothèse que j'ai commencé à creuser et que je souhaitais inclure dans mon travail de recherche.

CHAPITRE I - DÉCOUVERTE ET CHOIX DE LA DÉMARCHE CLINIQUE

J'ai découvert la démarche clinique d'orientation psychanalytique en 2003, au cours de ma formation en tant que rééducateur de l'éducation nationale à l'IUFM (institut universitaire de formation des maîtres) d'Aix en Provence.

A - La formation de rééducateur de l'éducation nationale et le choix d'une démarche professionnelle

J'ai découvert la démarche clinique au cours de ma formation en tant que rééducateur. Je raconte en détail comment cela s'est passé pour souligner l'importance de l'accueil des stagiaires en formation dans les métiers de la relation.

Lors de ma formation en tant que rééducateur, une demi-journée par semaine et pendant un an, j'étais accompagné dans ma pratique par un rééducateur expérimenté qui occupait la fonction de maître de stage. Pour choisir nos maîtres de stage, l'administration nous avait transmis une courte présentation de chacun d'entre eux. Cette présentation, succincte, ne m'avait pas permis d'appréhender les démarches des maîtres formateurs. C'était pourtant ce qui m'intéressait le plus pour faire mon choix. Intuitivement, je pressentais l'importance de la

démarche dans cette profession. Néanmoins, la fiche descriptive d'un des formateurs avait attiré mon attention, il se référait à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. À cette période de ma vie, j'avais déjà entendu parler de cette démarche lorsque j'avais préparé mon DEA, mais je ne la connaissais encore que peu. Néanmoins je pressentais qu'elle pouvait me convenir. J'éprouvai donc le besoin de compléter le bref descriptif que j'avais pu lire par des questions aux responsables de la formation. Mes questions ne furent pas bien accueillies mais elles me permirent néanmoins de comprendre que ce maître formateur, avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique, semblait correspondre le mieux à ce que je cherchais. Je l'ai donc choisi comme maître de stage.

J'étais conscient de l'importance de la démarche dans ce métier auquel j'allais me préparer, ainsi que de la démarche de la personne qui m'accompagnerait dans la pratique professionnelle. Pourtant, les responsables de la formation ne nous avaient pas alertés sur ce point. Ils nous ont présenté le choix des maîtres de stage comme un choix sans importance. Tous ces formateurs convenaient selon eux, peu importe lequel nous choisissions. Je m'aperçus plus tard qu'il n'en était rien. Intuitivement, j'avais donc ressenti comme déterminant de pouvoir choisir un maître de stage ayant une démarche suffisamment en conformité avec la mienne. J'eus l'occasion de me rendre compte par la suite de l'importance de ce choix.

Mon maître de stage était donc un rééducateur adossé à une démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je découvris par la suite qu'il « savait » accueillir et accompagner un stagiaire au sein d'un dispositif clinique. Du début à la fin, il a su respecter ma demande de formation et mon désir de trouver ma place tout en me montrant l'importance du cadre de la relation d'aide rééducative et comment le rééducateur est garant du cadre. Il m'a accueilli dans son dispositif et m'a permis de m'appuyer dessus pour construire la première ébauche du mien. Il ne se plaçait pas en expert mais m'amenait à un questionnement sur ce qui se passait en situation. Il m'a aussi permis de découvrir le travail sur l'implication. Cette démarche, nouvelle pour moi, m'a semblé correspondre à mes attentes. Après la formation, j'ai donc commencé ma pratique professionnelle en essayant de me référer à la démarche clinique d'orientation psychanalytique que je venais de découvrir grâce à mon maître de stage.

Si je rapporte cette histoire, c'est pour illustrer l'importance de l'accueil de la demande dans un dispositif de formation (voir IV C 5). Je cherchais un maître de stage pouvant accueillir ma demande de sujet. La démarche clinique engage son travail dans l'espace ouvert par la demande, qu'elle analyse, structure et instrumentalise (Revault d'Allonnes, 1989, p.23). Je ne

savais pas encore ce que signifiait l'accueil de la demande dans un dispositif clinique mais j'éprouvais le besoin d'un tel accueil.

Lorsque j'ai commencé ma thèse en 2015 (treize ans après), j'ai à nouveau choisi la démarche clinique d'orientation psychanalytique. J'exerçais comme rééducateur depuis 13 ans avec une démarche qui s'était inspirée, à mes débuts, de la démarche clinique ; mais je ne savais pas si ma pratique professionnelle correspondait encore à ce qui s'appelle aujourd'hui à l'université une démarche clinique d'orientation psychanalytique.
Je m'attendais donc à redécouvrir cette démarche sans savoir si elle correspondait encore à ce que je souhaitais pour ma recherche et, je l'avoue, cela m'inquiétait un peu.
Je pense aussi que j'ai choisi la démarche clinique d'orientation psychanalytique parce que j'avais pu identifier certaines de ses caractéristiques qui me correspondaient et qu'elle était la seule, à ma connaissance, à les admettre. Par exemple :
- le questionnement sur les valeurs qui peuvent influencer une démarche (questionnement à intégrer dans la démarche en respectant la demande du sujet),
- la reconnaissance du sujet et de sa singularité dans les relations,
- ainsi que la prise en compte de l'influence de l'inconscient, notamment par l'analyse du contre transfert ou le travail sur l'implication.

La recherche m'a donc amené à approfondir à nouveau ma connaissance de la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

B - Démarche personnelle, inconscient et désir d'intégrité

Lorsque j'ai écrit « la démarche de recherche que j'ai choisie », j'ai trouvé cela étrange. Je me rends compte qu'il m'est difficile d'argumenter ce choix, de l'objectiver. L'ai-je vraiment choisie ? Peut-on choisir une démarche ?
J'ai l'impression que ce choix d'une démarche me renvoie à un questionnement, en particulier sur ma capacité à choisir une démarche - comme si une autre démarche était à l'œuvre en permanence et qu'elle influençait mes choix sans que j'en sois tout à fait conscient. Quelle est donc cette autre démarche ? Est-ce ma « démarche personnelle » dont je parlais quelques lignes au-dessus, c'est-à-dire la démarche que j'ai en général dans l'existence ?
Mais, si j'essaie de réfléchir à ce que pourrait être ma démarche personnelle, ou de l'identifier, je constate qu'elle me semble en partie inconnue de moi-même. J'ai le sentiment

de ne pas pouvoir la maîtriser et d'en avoir conscience seulement en partie. Elle semble précéder la réflexion que je peux avoir sur elle. Cependant, j'ai le désir d'essayer de la découvrir et de la comprendre.

Ce manque de maîtrise que j'évoque ne m'empêche pas d'être « responsable » au sens courant du terme. Cette responsabilité a néanmoins des limites.

J'ai également le sentiment que ma démarche personnelle a joué un rôle important dans le choix de ma démarche de recherche et qu'elle est influencée par des valeurs. Ces valeurs sont, en première approche, celles que j'ai pu reconnaître mais aussi d'autres dont je n'ai pas conscience (ou pas encore). Je pense que ces valeurs peuvent s'apparenter à des principes épistémologiques et qu'il est souhaitable d'essayer de les mettre à jour. C'est une des raisons qui m'ont amené à choisir la démarche clinique d'orientation psychanalytique puisque qu'elle prend en compte l'influence de l'inconscient.

Une autre difficulté que j'ai rencontrée, pour différencier la démarche clinique de la démarche personnelle, est que la démarche clinique suppose que l'on se donne les moyens de se constituer soi-même comme objet de recherche (Serge Blondeau in Douville, 2014, p.33). Accepter de se constituer comme objet de recherche dans une démarche suppose, je pense, de pouvoir faire confiance à la démarche dans laquelle on s'engage, de s'y sentir suffisamment à l'aise en tant que sujet et de pouvoir s'en défaire aussi, si le besoin ou la nécessité s'en fait ressentir. Or l'appréciation de ce besoin ou de cette nécessité me semble relever d'une « instance » très personnelle.

En y réfléchissant, j'ai trouvé trois raisons à mes difficultés à utiliser une appellation reconnue par d'autres pour exprimer le choix d'une démarche à laquelle je pouvais me référer :

- ce choix me semble relever de l'intime,
- il est sans cesse soumis à des ajustements
- et il se trouve largement influencé par l'inconscient.

Nommer la démarche que je choisissais avec un nom reconnu en sciences humaines m'obligeait à assumer publiquement un choix qui pour moi relevait de l'intime. D'autres que moi-même reconnaissaient cette démarche et ses caractéristiques avaient déjà été reconnus et adoptés. Mon désir d'intégrité m'obligeait à connaître ces caractéristiques et à vérifier que je pouvais les reconnaître moi aussi, avant de prononcer mon choix.

En attendant de pouvoir mener à bien ce travail, je m'affiliais donc à une démarche que je ne connaissais pas suffisamment selon mon appréciation personnelle. Pourtant, je choisissais tout de même de poser ce choix avec les risques qu'il représentait pour moi. Je m'appuyais pour cela sur ce que j'avais pu apprécier de cette démarche et de l'accompagnement de

certains de ses représentants dont j'avais pu bénéficier. Je pense en particulier à mon maître de stage lors de ma formation en tant que rééducateur et à ma directrice de thèse, mme Bréant (que j'avais déjà eu l'occasion de rencontrer lorsque je préparais mon DEA). Ces deux personnes m'ont beaucoup apporté à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. D'une certaine façon, l'intuition clinique était déjà à l'œuvre dans ce choix puisque mes rencontres avec les représentants de l'université et de la recherche sont aussi des situations à partir desquelles j'exprimais une demande en me référant au cadre clinique qui me convenait le mieux, à ma connaissance, et sur lequel je m'appuyais déjà dans mon métier.

Avant d'aborder plus en détail la démarche clinique d'orientation psychanalytique, je propose un deuxième chapitre consacré au caractère scientifique des sciences humaines.

CHAPITRE II - SCIENCES HUMAINES ET DÉMARCHE SCIENTIFIQUE

Comme je le disais plus haut, l'importance de la démarche scientifique dans la culture occidentale m'a semblé mériter d'y consacrer une réflexion, en particulier pour essayer de comprendre comment cette démarche peut être associée avec la démarche clinique. J'ai rencontré la démarche scientifique bien avant la démarche clinique. Je rappelle brièvement ce que j'ai déjà exposé au début de la première partie (en I B 2). J'ai poursuivi des études à dominante scientifique (Baccalauréat scientifique en 1975 et DEUG sciences en 1977) encouragé en cela par ma mère. Elle pensait que mon avenir serait plus sûr si j'empruntais cette voie. Ensuite, je me suis orienté vers la pluridisciplinarité (maîtrise dans l'aménagement et l'environnement en 1985), en effectuant un détour par le yoga et l'acupuncture chinoise (1980-84). Puis, j'ai changé à nouveau de cap pour m'orienter vers l'enseignement (Instituteur 1988) et la relation d'aide (CAPSAIS certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire - option G en 2005).

J'ai donc changé de posture plusieurs fois dans mon parcours professionnel. C'est peut-être aussi pour cette raison que j'ai écrit ce chapitre deux. J'avais besoin de comprendre comment les « métiers de l'humain », au sens de Mireille Cifali, pouvaient être associés à la démarche scientifique et insérés dans le domaine des sciences humaines.

Intuitivement, je percevais un « hiatus » quelque part. Je ne voyais pas comment il était possible de concilier la démarche scientifique et la démarche clinique. Marc Weisser dit à propos des effets d'une recherche en sciences de l'éducation qu'*« ils se traduisent non en une*

application à visée normative, mais plutôt en un effort de relecture a posteriori des pratiques éducatives quotidiennes de chacun par chacun. Aucune « vérité » ne s'impose du dehors au praticien, celui-ci portant sur les savoirs scientifiques des jugements d'adéquation selon sa logique propre » (Weisser, 1998, p.62).

Le travail que je présente dans les chapitres deux et trois m'a permis de questionner l'idée d'une complémentarité entre ces deux démarches, scientifique et clinique. Il m'a permis d'identifier plusieurs difficultés. Par exemple celle du lien existant pour un praticien de relation d'aide entre sa démarche personnelle et sa démarche professionnelle (ou de recherche). Une confusion me semble possible entre ces deux démarches (voir III E).

Une autre difficulté concerne le ou les courants épistémologiques se rattachant aux démarches et portant des valeurs. Ils ne sont pas faciles à identifier ou reconnaître. J'ai, à cet endroit, posé l'hypothèse de la nécessité d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique sur les démarches.

J'ai retrouvé ce questionnement et ces difficultés lorsque j'ai abordé de plus près ma démarche de recherche au chapitre IV. Je les ai approfondis concrètement en essayant d'utiliser des situations extraites de ma pratique professionnelle pour illustrer les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique et la compréhension que je pouvais avoir de ma démarche de recherche. Ce travail m'a amené à interroger ma pratique et ce que je peux écrire à son sujet. Il m'a aussi permis de comprendre comment la théorie pouvait éclairer ma pratique ou, à l'inverse, comment la pratique pouvait éclairer la théorie).

Pour construire le chapitre II, je me suis beaucoup appuyé au départ sur un ouvrage de François Dépelteau consacré à la démarche en sciences humaines (Dépelteau, 2009). François Dépelteau est docteur en sciences politiques (Université de Laval, 1995). Il s'est spécialisé en sociologie politique et s'intéresse plus particulièrement à l'étude des classes sociales et des mouvements sociaux.

Son ouvrage m'a permis d'avoir une vue d'ensemble sur ce qui se rapporte à une démarche en sciences humaines. J'ai ensuite utilisé d'autres auteurs pour compléter et illustrer ce chapitre au fur et à mesure de sa progression.

A - Histoire des sciences ou de la science

Selon Philippe Fontaine, la science était dans un premier temps assimilée à la philosophie, (Fontaine, 2008). Il explique que le mot science est emprunté au latin scientia et qu'il signifie connaissance mais que la science était d'abord philosophie. Elle était philosophie si cette dernière se voulait recherche systématique de la vérité impliquant une démarche de rupture avec l'opinion (doxa), c'est-à-dire l'ensemble des préjugés qui tiennent lieu ordinairement de pensée. La philosophie était donc la science, le savoir véritable et authentique (epistémè). Il donne l'exemple des philosophes grecs comme Platon ou Aristote. Leur science ou philosophie avait pour projet d'atteindre le monde des Idées éternelles afin d'échapper au monde trompeur des apparences. Pour illustrer son propos, il cite l'allégorie de la Caverne, au livre VII de la République de Platon. Les prisonniers de la caverne sont les hommes, ordinairement esclaves de leurs corps, de leurs penchants, de leurs désirs sensibles, de leur fascination pour les choses du monde qui les entourent et prenant pour réalité ce qui n'en est que l'apparence trompeuse. Philosopher consistait alors à sortir de la caverne, « apprendre à mourir » (« mourir au corps » dit le *Phédon* de Platon) c'est-à-dire apprendre à se libérer des tentations issues du corps, des inclinations et de la sensibilité.
Ces principes de la philosophie de l'Antiquité, en tant qu'ils permettraient d'échapper au « monde trompeur des apparences », m'ont particulièrement intéressé. Ils m'ont semblé proches de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je les aborde au chapitre V à partir des écrits de Michel Foucault sur le « souci de soi » et la nécessité de « dire vrai sur soi-même » des philosophes de cette époque.

D'après Fontaine, cette définition du projet philosophique, identique à l'avènement du savoir scientifique dans un premier temps, se maintiendra jusqu'à Descartes. Il cite J.P. Vernant pour qui *« la raison grecque ne s'est pas tant formée dans le commerce humain avec les choses que dans les relations des hommes entre eux ; ... la raison grecque permet d'agir sur les hommes de façon positive, réfléchie, et méthodique, non de transformer la nature . La culture grecque considérait la vie publique comme le couronnement de l'activité humaine*[26] *».* La raison grecque, telle qu'elle est présentée par Vernant, semble avoir des points en commun avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique qui, elle aussi, s'intéresse aux relations des hommes entre eux.

[26] Vernant, J.P. (1969) *Les origines de la pensée grecque*, p. 133. Paris : PUF.

La conception de la nature comme « à exploiter » serait apparue à l'époque moderne, d'après Fontaine. À l'opposé, la conception grecque de la science se refusait à toute intervention dans le cours de la nature. Elle ne se proposait pas de la dominer mais cherchait essentiellement à comprendre. Il ajoute que le passage de la culture grecque à la culture chrétienne a constitué en lui-même, et pour des raisons idéologiques, un facteur favorisant une nouvelle attitude intellectuelle de l'homme dans son observation de la nature. Pour les grecs, la nature n'est pas digne d'être étudiée pour elle-même dès lors que l'ascèse philosophique commande de s'élever du monde sensible ; contrairement au christianisme qui aurait produit chez l'homme un intérêt passionné pour tout ce qui existe sans exception, le monde sensible étant devenu une création de Dieu.

Pour François Dépelteau la science n'est pas le seul mode de connaissance des phénomènes naturels et humains. Les mythes et la religion sont également des modes de connaissances de ce qui nous entoure.
Il estime que depuis le 13e siècle, le mot science aurait pris une signification proche du sens moderne : *« un ensemble de connaissances ayant un objet déterminé et une méthode propre »* (Dépelteau, 2009). A la Renaissance, de nouvelles tendances philosophiques sont apparues. Elles ont troublé la pensée couramment admise jusque-là, pensée essentiellement liée à certains dogmes entretenus par l'église ou le pouvoir en place. Par exemple la Réforme, les travaux de Copernic, de Galilée et de Descartes ou la dissection des corps en médecine ont participé à ces changements dans la pensée. Comme les vérités scientifiques s'opposaient parfois aux vérités religieuses ou à l'ordre établi, cette transformation ne s'est pas toujours faite en douceur. Certains scientifiques, comme Galilée, ont été condamnés ou persécutés pour avoir apporté de nouvelles connaissances qui contrariaient le pouvoir en place. Au XVIIe siècle, un tournant important apparaît avec la rupture de la science et de la théologie, par exemple chez Francis Bacon ou chez Descartes (Fontaine, 2008).

Puis, la science actuelle s'est essentiellement construite sur le modèle des sciences naturelles et de ses fondements épistémologiques. Les sciences humaines, arrivées après les sciences naturelles, ont été fortement influencées par la pensée et la philosophie des sciences physiques et de la nature.

Il m'a donc semblé nécessaire d'étudier ces influences des sciences physiques sur les sciences humaines, en particulier sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. J'ai essayé

d'en présenter les caractéristiques principales dans les paragraphes suivants. Cette partie devait me permettre de voir en quoi ces influences pouvaient encore s'exercer de nos jours et les conséquences qui pourraient en résulter dans ma recherche.

B - Les influences des sciences « exactes » sur les sciences humaines

Avant de commencer cette partie, je présente la définition du mot science. Le Robert en donne plusieurs. La définition courante et moderne est la suivante : *« ensemble de connaissances, d'études d'une valeur universelle, caractérisées par un objet (domaine) et une méthode déterminés, et fondées sur des relations objectives vérifiables »* (Robert, 2002). Cette définition s'applique à la science ou aux sciences indifféremment. Pour la science en tant qu'ensemble des travaux des sciences, le dictionnaire propose *« connaissance exacte, universelle et vérifiable exprimée par des lois »*.

Cette définition de la science ne fait pas l'unanimité (Riopel, 2013). Riopel propose plusieurs arguments à l'appui de cette affirmation. Par exemple il cite les constructivistes qui questionnent la possibilité d'établir des relations objectives en proposant que le sujet connaissant est indissociable de la connaissance produite. Nous verrons dans les parties suivantes que d'autres auteurs contestent eux aussi cette définition.

Je présente maintenant certaines caractéristiques des sciences exactes et leurs influences ou leurs incompatibilités avec les sciences humaines. Cette présentation ne prétend pas être exhaustive. L'objectif est de situer la place qu'occupe les sciences humaines (et donc la démarche clinique d'orientation psychanalytique) dans le monde scientifique et les questionnements qui y sont associés.

1 - La neutralité du chercheur, son objectivité

Selon Dépelteau, le scientifique se doit d'être neutre ou de faire preuve d'objectivité face à la réalité extérieure à lui. Il cite Max Weber et la neutralité axiologique dont le « savant » en sciences humaines doit faire preuve ; le savant devant se contenter de juger des faits et éviter de porter des jugements de valeur sur l'objet d'étude. Il doit en quelque sorte *« étouffer ses jugements de valeur et ne faire part que des faits »* (Dépelteau, 2009).

Le « savant » dont parle Dépelteau craint donc d'influencer son objet d'étude ou la compréhension qu'il en a avec ses jugements de valeur. Ce souci de neutralité appelé neutralité axiologique est présent dans les sciences mathématiques, physiques, chimiques et naturelles pour lesquelles l'objet d'étude n'est pas l'être humain considéré comme un sujet.
Cette neutralité est-elle possible lorsque le chercheur, qui est un sujet, étudie un autre sujet ? Cette question sera reprise en III D.

2 – Le caractère empirique des vérités scientifiques

D'après Dépelteau, la vérité recherchée est une vérité dite scientifique, à ne pas confondre avec les vérités religieuses ou dogmatiques. Il dit des vérités scientifiques qu'elles sont empiriques, c'est-à-dire qu'elles découlent de nos expériences et de nos sens. Elles s'expriment sous forme de lois découvertes grâce à des expériences empiriques. Le monde surnaturel ne relève pas du champ de compétence de la science.
Il précise que l'expérience empirique a deux sens possibles.

- Le premier sens est rattaché au courant de pensée des « empiristes » en lien avec la démarche inductive. Pour les empiristes, les idées découlent de nos cinq sens. La rencontre de nos sens avec les objets produirait les expériences dont sont issues les idées et l'ensemble des connaissances humaines de la réalité.

- Le deuxième sens renvoie à la méthode expérimentale, méthode notamment développée par Claude Bernard au 19e siècle. Cette méthode est rattachée à la démarche hypothético-déductive (à l'observation s'ajoute l'expérimentation).

Selon ces deux sens, une vérité scientifique est nécessairement empirique au sens où elle doit être toujours vérifiée par nos expériences ; c'est-à-dire grâce à une observation ou une manipulation de l'objet d'étude. Dépelteau précise que la science ne travaille que sur des phénomènes naturels ou humains accessibles aux sens ou sur des indicateurs observables de phénomènes inaccessibles à nos sens. Il dit du phénomène religieux, par exemple, qu'il est inaccessible à nos sens mais qu'il existe des indicateurs de ce phénomène comme les prières, les cérémonies ou les croyances. Il considère que ce n'est pas le cas des phénomènes métaphysiques comme Dieu, l'influence des Esprits ou la Raison dans l'Histoire qui seraient inaccessibles à nos sens donc à nos expériences.

3 - Une approche déterministe ou une approche plus compréhensive ?

- La science explicative -

Autre caractéristique de la science, selon Dépelteau, c'est qu'elle cherche à établir des liens de cause à effet et à expliquer les phénomènes, pas forcément à les comprendre. Chaque évènement serait ainsi l'effet d'une cause et la cause d'un effet. L'explication se contenterait d'établir des liens de causalité.

- La science déterministe -

D'autre part, lorsqu'une vérité scientifique ou une loi est trouvée, son objectivité est vérifiée si l'expérience qui l'a démontrée est reproductible. Les objets étudiés ne seraient donc pas autonomes mais déterminés par des lois. C'est pourquoi Dépelteau dit de cette science qui découvrent des vérités empiriques qu'elle est déterministe. Il considère que le déterminisme constitue un des fondements épistémologiques de la démarche scientifique.

- La science compréhensive -

Mais il ajoute que les humains agissent en fonction de finalités qu'ils se donnent. Les sciences humaines auraient à tenir compte de cette particularité des humains et donc à être plus compréhensive. Ainsi, la compréhension se distinguerait de l'explication en ce qu'elle intégrerait l'étude du sens de l'action produit par l'acteur concerné. Il en conclut que les sciences humaines doivent s'appuyer sur *« une méthodologie capable d'englober un côté herméneutique »*. Il emprunte cette expression à Evandro Agazzi (Dépelteau, 2009, p.91).
En plus des liens de causalité, la compréhension s'attacherait donc à découvrir, étudier, tenir compte des finalités et de ce qu'elles peuvent entrainer. Elle comporterait donc une part d'interprétation.

Dépelteau amène ainsi une distinction entre les sciences de la nature et les sciences humaines en ce que ces dernières doivent comprendre leurs objets d'étude de l'intérieur en intégrant une démarche herméneutique. Les sciences humaines seraient donc plus compréhensives et moins explicatives que les sciences de la nature.

Sur la différence entre les sciences humaines et celles de la nature, Claude Levi Strauss écrivait dans un article que « *l'inégalité entre les sciences dites exactes et naturelles et les sciences sociales ou humaines ne devait pas surprendre* » (Levi Strauss, C. 1964). Il

considérait, par exemple, que les sciences exactes s'intéressaient au monde physique dont les propriétés ne changeaient pas alors que les sciences humaines se préoccupaient des mondes humains qui ne cessent de changer, d'apparaître et de disparaître. Au cours de cet article, il mettait en lumière la divergence possible entre ces deux catégories de sciences et estimait qu'elles devaient pouvoir poursuivre leur chemin séparément. Il ne voyait pas l'intérêt qu'il pouvait y avoir à vouloir masquer cette différence.

4 - Une loi scientifique est une généralisation

Une autre caractéristique des sciences exactes est la tendance à la généralisation.
Une loi scientifique y est considérée comme une formule désignant des rapports de causalité récurrents. Elle est donc susceptible de prévoir et éventuellement de maîtriser le comportement des objets concernés auxquels elle s'applique. C'est pourquoi Dépelteau considère qu'une loi scientifique est une généralisation. Je remarque que les objets étudiés par ce type de loi peuvent être des humains, mais des humains considérés comme des objets.

5 - Trois grandes démarches ou méthodes scientifiques

Pour Dépelteau, d'une manière générale la science renvoie à trois grandes démarches scientifiques : la démarche inductive, la démarche hypothético-déductive et la démarche déductive (ou rationaliste) (Dépelteau, 2009). Je résume ci-dessous sa présentation des trois démarches.
- La démarche inductive est une tentative pour induire des énoncés généraux (concepts, hypothèses, théories ou lois) à partir d'observations par les sens d'une réalité particulière, par exemple l'observation des fleurs.
- La démarche déductive se fonde sur la raison plutôt que sur les sens et l'expérience.
- Dans la démarche hypothético-déductive, le chercheur, à partir d'une question de recherche, procède à des déductions ou des inductions selon la connaissance qu'il a de son sujet. Puis il construit une réponse provisoire à la question de recherche à partir d'une théorie et d'hypothèses de recherche. Ensuite, à partir de tests empiriques, il confirme ou infirme ses hypothèses de recherche. Si les tests infirment ses hypothèses, le chercheur modifie sa théorie ou ses hypothèses pour tenter de poursuivre sa recherche. Si les tests confirment, la recherche est terminée et le chercheur communique ses résultats.

La démarche que Dépelteau choisit pour les sciences humaines est la démarche hypothético-déductive inspirée par la falsificationisme. Il ne parle pas de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Il dit, à propos des entretiens cliniques, qu'ils n'intéressent pas un chercheur scientifique, argumentant que ces entretiens visent davantage à guérir qu'à découvrir.
Pourtant, la démarche hypothético-déductive me semble insuffisamment explicite à propos des valeurs qu'elle sous-tend pour éclairer le ou les principes épistémologiques qui sont susceptibles d'être les fondements d'une démarche en sciences humaines. De plus, l'implication du chercheur ou du professionnel me semble constituer un matériau indispensable pour comprendre ce qui peut se jouer au sein des relations or cette démarche n'en tient pas compte. Enfin, je préfère parler d'une méthode hypothético-déductive plutôt que d'une démarche. De nombreux chercheurs utilisent la méthode hypothético-déductive sans être rattachés aux mêmes écoles de pensée, ni à la même démarche.

Pourtant Dépelteau parle de démarches. S'agit-il de démarches ou de méthodes ? Ces deux mots sont parfois employés l'un pour l'autre et peuvent entraîner des confusions contre productives. Cette question m'a donc amené à rechercher ce qui pouvait différencier une méthode d'une démarche. Cette précision était nécessaire pour la suite de mon argumentation qui s'intéresse particulièrement aux liens existant entre une démarche et ses principes épistémologiques.

6 - Différence entre méthode et démarche

Le mot démarche n'est pas toujours judicieux pour qualifier l'utilisation de l'induction, de la déduction ou de la méthode hypothético-déductive. Avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique, je peux utiliser la méthode hypothético-déductive, l'induction ou la déduction à certains moments et en partie mais sans me référer à la démarche inductive, déductive ou hypothético-déductive. Ce sont plutôt des méthodes ou des opérations possibles à l'intérieur de ma démarche de recherche qui est clinique d'orientation psychanalytique. Une démarche est une manière d'agir, de se comporter, et en même temps une manière de progresser, de cheminer (voir III E 2). Une démarche de recherche en sciences humaines inclut donc le cheminement et la façon de s'y prendre du chercheur.

Dépelteau distingue pourtant lui aussi la méthode de la démarche. Mais, il semble ne pas en tenir compte à propos de ce qu'il appelle les trois grandes démarches scientifiques. Il dit pourtant de la méthode qu'elle dépend de la démarche, qu'une méthode de recherche serait une mise en forme particulière d'une démarche. Une même démarche peut faire appel à des méthodes différentes. Les méthodes seraient des modes d'investigation de la réalité permettant de recueillir des données ou des faits empiriques. Dépelteau précise également que la méthode incorporerait les principes épistémologiques de la démarche utilisée. Pour choisir une méthode pertinente, il faudrait donc connaître les liens qui unissent les méthodes aux démarches. « *Une méthode se fonderait toujours sur une démarche* » (Dépelteau, 2009).

Dépelteau présente sept méthodes différentes en sciences humaines : la méthode expérimentale, la méthode historique, l'analyse (quantitative ou qualitative) de contenu (manifeste ou latent), l'entrevue ou entretien (directif, semi-directif, non directif, clinique, à questions ouvertes ou fermées), l'observation (participante ou pas, ouverte ou dissimulée, inductive ou hypothético déductive, clinique) et l'analyse de statistiques.
Au sens où l'entend Dépelteau, j'utilise plusieurs méthodes dans ma recherche : des entretiens cliniques, des séances d'analyse clinique des pratiques, des études de situations, de l'analyse qualitative de contenu et des observations cliniques.

Après ce résumé des caractéristiques générales des sciences, je propose de poursuivre la réflexion en me penchant sur les caractéristiques des sciences humaines et leurs liens avec les courants épistémologiques.

CHAPITRE III - COURANTS ÉPISTÉMOLOGIQUES, PARADIGMES, COMPLEXITÉ ET DÉMARCHE

Nous avons entrevu dans le chapitre II que les caractéristiques des démarches utilisées dans les sciences dites exactes ne sont pas toujours transposables dans les sciences humaines. Je poursuis maintenant cette réflexion en essayant de distinguer comment les théories, les démarches, les méthodes, les courants épistémologiques et les valeurs se croisent dans les pratiques de recherche. Cette réflexion me semble continuellement nécessaire si je désire approfondir la question du lien existant entre les valeurs que je reconnais ou que j'apprécie (et que je crois partager avec d'autres), et celles que je véhicule (le plus souvent inconsciemment) à travers mon comportement ou les actes que je pose. Ces questions me

semblent fondamentales si je souhaite comprendre les fondements d'une démarche, quelle qu'elle puisse être. C'est pourquoi j'ai essayé de situer les grands courants scientifiques.

A - Les empiristes, les scientistes et les positivistes

1 - L'empirisme

J'ai déjà présenté en II B 2 comment Dépelteau considère que les vérités scientifiques sont empiriques. Il présente l'empirisme comme un des fondements de la science moderne. Il écrit que, pour les empiristes, l'induction est la méthode qui permet de connaître la réalité grâce à nos sens. Il précise que l'idée centrale de la démarche inductive consiste à induire des énoncés généraux (des vérités) à partir d'expériences particulières, rigoureuses et systématiques ; et que la méthode inductive et la démarche empiriste sont encore largement employées de nos jours, par exemple avec certaines méthodes d'enquête comme l'observation. « *D'une manière générale, toute recherche scientifique fait appel à la démarche empirique à des degrés plus ou moins importants* » (Dépelteau, 2009).
Je rappelle que « *l'empirisme est le nom générique de toutes les doctrines philosophiques qui nient l'existence d'axiomes en tant que principes de connaissance logiquement distincts de l'expérience* » (Lalande, 1956).

Deux autres courants épistémologiques importants apparurent au cours du développement de la science : le positivisme et le scientisme.

2 - Le positivisme

Le positivisme est un courant de pensée ayant eu un rôle majeur au 19e siècle mais ses thèses sont restées une référence jusqu'au milieu du 20e siècle. En philosophie, c'est une doctrine de pensée qui fonde la connaissance sur l'expérience (comme l'empirisme). Auguste Comte en est considéré comme le fondateur. Cette doctrine peut être considérée comme matérialiste. Elle prétend que la connaissance provient de l'étude des faits ou des relations entre les faits. Elle affirme que l'humain ne peut prétendre à l'absolu et elle refuse toute spéculation métaphysique ou religieuse. Il ne s'agit ici que des grandes lignes du positivisme, ce courant de pensée comportant toute une évolution et de nombreuses nuances.

Les positivistes en sciences humaines prétendent avoir une approche dénuée de valeurs. Leurs opposants prétendent qu'il n'est pas possible de se séparer totalement de ses valeurs pour un être humain, même s'il est un scientifique. Pour les positivistes, les sciences humaines doivent se fonder sur les principes épistémologiques de la science positive, elles doivent donc être objectives, empiriques ou rechercher des lois.

Dans le dictionnaire de Mesure et Savidan (Mesure, Savidan, 2006), le positivisme en France est décrit comme désignant à l'origine toute doctrine considérant que seule la connaissance scientifique des faits (de la positivité factuelle) peut prétendre à la vérité : le modèle de la certitude sera celui des sciences expérimentales, de préférence susceptibles d'opérer une mathématisation de l'expérience, comme c'est le cas avant tout de la physique. Il est ajouté qu'en ce sens, le positivisme est un physicalisme. Aussi, les sciences sociales apparues ensuite pouvaient être appelées positivistes, dans la tradition intellectuelle française, si elle pouvait calquer leurs méthodes sur le modèle physico-mathématique. *« Pour le courant positiviste français, le champ scientifique finirait même par englober toutes les questions, y compris à portée normative, que l'esprit humain est susceptible de se poser légitimement »* (Mesure, Savidan, 2006).
Le courant français du positivisme a été largement influencé et porté par Auguste Comte mais aussi Émile Littré ou encore Émile Durkheim et l'« École française de sociologie ».

Mesure et Savidan ajoutent que, de Comte à Durkheim, *« le scientisme présente son visage optimiste et conquérant, à travers la conviction que toute question peut en droit donner matière à une approche en termes de faits »*.
Le dictionnaire de ces deux auteurs précise que le positivisme prend un sens tout à fait différent dans le débat allemand contemporain. Leur dictionnaire parle d'un positivisme dégrisé en Allemagne parce que, sans remettre en cause la prétention de la science à l'objectivité, il ne conçoit plus la possibilité d'une extension à l'infini du champ de l'objectivité.

3 - Le scientisme

Le même dictionnaire présente le scientisme *« comme une idéologie de la science apparaissant de nos jours comme un intégrisme des sciences naturelles et physiques, lesquelles sont proposées comme modèle unique pour faire de la science »*. Il parle d'une

« maladie infantile de la pensée scientifique ». Le scientisme est assimilé à *« une religion qui a encore son eschatologie (la résolution de tous les problèmes par la raison scientifique de type expérimental), son dogme (la méthode expérimentale), ses saints (Galilée, Newton, Claude Bernard, Pasteur, ...), son clergé (enseignants et chercheurs), sa structure organisationnelle (de nombreuses institutions d'enseignement et de recherche « scientifiques » ou de nombreux laboratoires « scientifiques ») et ses rituels (colloque, congrès) »*.

En résumé, le scientisme est présenté comme « *une des idéologies de base de l'homme occidental moyen* » (Mesure, Savidan, 2006).

La position scientiste est présentée comme révélant un manque de connaissance épistémologique, elle ne connaît que la méthode expérimentale et pense qu'elle s'applique à tous les objets de recherche ; elle ne fait pas la distinction entre « explication » et « compréhension » ; elle ne reconnaît pas la différence de nature entre les objets étudiés par les sciences naturelles et physiques et ceux des sciences humaines et sociales.

Le dictionnaire de Mesure et Savidan cite Mucchieli pour préciser encore que le scientisme récuse l'épistémologie « subjectiviste » et les méthodes « qualitatives » (Mucchieli, 2004) qui sont pourtant d'une grande utilité en sciences humaines puisqu'elles sont fondées sur la recherche du sens.

Le scientisme récuse également l'épistémologie « constructiviste » et l'épistémologie de la « complexité ».

4 - Positivistes et scientistes, une pensée exclusive exercée parfois à notre insu

Dépelteau écrit que, pour les scientistes et les positivistes, la science possède une méthode. Si elle est bien utilisée, cette méthode s'avère infaillible, mène à la vérité et révèle la fausseté des connaissances non-scientifiques.

Il estime que la pensée positiviste et scientiste est fausse, c'est une pensée impérialiste et magique. Pour lui, il existe non pas une seule méthode ou approche mais plusieurs démarches et méthodes scientifiques dont la scientificité n'est pas évidente ou reconnue par tous. La pratique de la science est plus confuse et contestée qu'il n'y paraît aux yeux des profanes et des scientistes.

À ses yeux, « *un chercheur doit faire des choix philosophiques et épistémologiques qui déterminent sa démarche scientifique ; ainsi, avant de faire une recherche et d'utiliser une*

démarche scientifique, il lui faut d'abord être conscient de certains principes épistémologiques » (Dépelteau, 2009).

Je suis en accord avec François Dépelteau et le dictionnaire de Mesure et Savidan à propos des pensées positiviste et scientiste qui m'apparaissent comme trop exclusives. Ces deux courants ne conviendraient pas pour ma recherche. Je trouvais néanmoins nécessaire de les présenter, même brièvement. Leur influence est encore importante, non seulement dans les sciences et à l'université, mais aussi au sein-même de la société et de la pensée occidentale.

J'ajoute que mon comportement n'est pas exempt de tendances qui peuvent s'apparenter au positivisme ou au scientisme. Ainsi je reconnais que je peux, moi aussi, avoir une pensée fausse ou être dogmatique parfois, même si je ne le souhaite pas. Pour cette raison, j'ai besoin d'exercer une « vigilance » dans les situations si je ne désire pas être dans la démarche positiviste ou scientiste à mon insu.

5 - Nécessité d'un questionnement sur les principes épistémologiques

Je retiens des paragraphes précédents (1,2,3 et 4) que les principes épistémologiques influencent les démarches et donc les résultats de la recherche ou les actes des professionnels. Pour un chercheur en sciences humaines ou un professionnel qui exerce dans les relations humaines, il est donc souhaitable de comprendre les principes épistémologiques qui fondent sa démarche s'il souhaite comprendre les valeurs qui en découlent. Néanmoins cette compréhension ne survient pas spontanément. L'expérience m'a montré qu'elle suppose un travail sur soi et sur son implication. Cet aspect sera approfondi ultérieurement (en D, E et en IV).

Cette compréhension suppose aussi la mise en évidence des liens qui peuvent rattacher une démarche à un consensus théorique. Cette réflexion m'a amené à rechercher comment un principe épistémologique peut être associé à un paradigme, c'est-à-dire à un consensus théorique et méthodologique au sein d'une communauté de chercheurs. J'ai donc essayé de comprendre comment un courant de pensée pouvait être reconnu au sein de la communauté scientifique à partir de la notion de paradigme. Je présente cette étude dans la section suivante. Je supposais que le fait de pouvoir rattacher une démarche à un paradigme pouvait aider à la comprendre, à comprendre comment elle s'insère dans un tissu plus large pouvant en éclairer le sens et la portée.

B - Paradigmes et quasi-paradigmes en sciences humaines

Nous avons vu précédemment que la science fut d'abord l'affaire des sciences naturelles. « *Les sciences humaines ont été et sont encore fortement influencées - trop selon plusieurs auteurs – par les sciences de la nature et ses fondements épistémologiques* » (Dépelteau, 2009). Pour caractériser les sciences humaines, François Dépelteau écrit qu'il n'y a pas de véritables paradigmes en sciences humaines comme il est possible d'en trouver dans les sciences de la physique, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de consensus théorique et méthodologique parmi la communauté des savants. Pour cette raison, la scientificité des sciences humaines est mise en doute par des épistémologues ou certains savants des sciences naturelles. Les sciences comme la physique, la chimie ou la biologie sont ainsi considérées comme des sciences « pures » ou « nobles ». Cela sous-entend que des sciences comme la sociologie, l'histoire, la politique, la psychologie ou l'économie seraient des pseudo-sciences, des sciences « impures, molles ou basses ».

Mais Dépelteau ajoute que cette thèse serait contestée par plusieurs spécialistes qui soulignent les mérites de l'herméneutique et des méthodes qualitatives. J'y reviendrai dans les paragraphes suivants.

Cette distinction entre les sciences dites exactes ou pures et les sciences humaines viendrait aussi, toujours d'après Dépelteau, d'une plus grande incertitude qui caractérise la méthodologie en sciences humaines.

Il existe pourtant de nombreux courants ou de nombreuses écoles de pensée que Dépelteau assimile à des « quasi-paradigmes ». Ce qu'il appelle un quasi-paradigme découle d'un consensus théorique et méthodologique au sein d'un groupe de chercheurs en sciences humaines.

De nombreux courants de pensée parcourent effectivement les sciences humaines et les chercheurs peuvent s'y rattacher. On peut trouver par exemple des chercheurs behaviouristes, des chercheurs affiliés au courant systémique ou psychanalytique, à la gestalt ou la psychologie cognitive. Il existe encore de nombreux autres courants.

Pour Dépelteau, ces courants correspondent à des quasi-paradigmes. Il ajoute que l'influence des quasi-paradigmes sur la communauté scientifique des chercheurs serait plus restreinte que celle des paradigmes provenant des sciences naturelles. Néanmoins, il reconnaît que, lorsqu'ils sont assez puissants, ces groupes de chercheurs contrôlent ou influencent des revues spécialisées ou des maisons d'édition. Leurs leaders peuvent être connus des autres savants et

même du grand public, par exemple Karl Marx, Jean Piaget, Sigmund Freud, Claude Lévi Strauss et d'autres.
D'autres quasi-paradigmes apparaissent à propos de la démarche scientifique ou de la méthodologie. Dépelteau cite les méthodes quantitatives et qualitatives et les démarches ou méthodes hypothético-déductive et inductive, la méthode historique en histoire, la méthode expérimentale en psychologie ou des méthodes d'enquête (observation, entrevue, etc.) en sociologie, anthropologie et en sciences politiques.

Cette distinction entre les paradigmes des sciences dites exactes et ce que Dépelteau appelle les quasi-paradigmes des sciences humaines ne me convainc pas. Mais peut-être est-il nécessaire au préalable de s'entendre sur la notion de paradigme (du grec paradeigma, modèle, exemple). *« Une définition, en première approche, d'un paradigme scientifique serait la désignation d'un ensemble de principes théoriques, méthodologiques et pragmatiques, pas forcément précis ni explicites mais opérants, qui sont portés par les membres d'une discipline ou spécialité scientifique et qui sous-tendent les pratiques effectives de cette collectivité »* (Mesure, S. Savidan, P. 2006). Les auteurs ajoutent que la notion de paradigme scientifique est apparue avec l'ouvrage de Thomas Kuhn en 1962, « La structure des révolutions scientifiques ». Par la suite les sciences humaines se sont emparées de cette notion pour désigner des schémas de pensée ayant valeur de modèle dans un secteur de leur domaine.

Avec cette définition proposée par Mesure et Savidan, je comprends qu'un paradigme peut consister en un modèle théorique sous-tendant la recherche scientifique dans un secteur particulier. En ce cas, les sciences humaines possèdent de véritables paradigmes. Il n'est plus question d'avoir l'approbation du grand nombre mais plutôt d'être une proposition théorique suffisamment cohérente pour permettre une recherche.

Après avoir présenté les premiers courants fondateurs de la science actuelle et abordé la notion de paradigme, je poursuis la réflexion avec la complexité. *« La pensée complexe remet en question la pensée linéaire, programmatique, classificatoire, normative et positiviste »* (Vandevelde-Rougale, Fugier, 2019)

C - Les sciences humaines et la complexité

François Dépelteau considère que l'étude d'un être humain serait plus complexe que l'étude des objets ou des autres êtres vivants. Il cite Edgar Morin qui parle de la connaissance de l'humain comme pouvant être multidimensionnelle.
L'ambition de la complexité, selon Morin, serait de rendre compte des articulations habituellement brisées par les coupures existant entre les disciplines, entre catégories cognitives et entre types de connaissance. Son approche de la complexité tend vers la connaissance multidimensionnelle qui ne serait pas de donner toutes les informations sur un phénomène étudié mais de respecter ses diverses dimensions (Dépelteau, 2000, p. 81).

Cette séparation des disciplines scientifiques entre elles me questionne depuis longtemps. Lorsque j'étais un jeune adulte, j'étais très étonné d'entendre des spécialistes (invités à des débats, un colloque ou une conférence) dire qu'ils ne pouvaient pas répondre aux questions du public dès lors qu'il s'agissait de questions débordant le point de vue de leur domaine de recherche, même s'il s'agissait de questions ayant un lien étroit avec leur objet d'étude. Ce faisant, je suppose qu'ils essayaient de maintenir une neutralité axiologique, cette neutralité étant nécessaire dans la démarche qu'ils utilisaient et que je présente en II B 1.
Mais ils me donnaient aussi l'impression de ne pouvoir regarder leurs travaux qu'à travers une « lucarne » bien délimitée et sans pouvoir s'en affranchir. Ils ne semblaient pas avoir la possibilité de les replacer dans un ensemble plus large qui aurait pu en éclairer le sens ou la portée, notamment pour la société dans laquelle ils vivaient. Je pouvais le comprendre pour les limites de la discipline dans laquelle ils effectuaient leur recherche. Mais, je ne le comprenais pas pour la dimension humaine et sociale du chercheur. J'avais l'impression que de tels chercheurs se limitaient eux-mêmes en tant qu'être humain et se réduisaient à l'état d'objet, comme les objets qu'ils considéraient dans leurs études.
Depuis, j'ai été soulagé de pouvoir entendre des spécialistes et des scientifiques osant s'affranchir de ce qui m'était apparu alors comme une interdiction pour des scientifiques ou des chercheurs relevant d'une discipline précise, comme un assujettissement de leur condition humaine aux conditions de la méthode expérimentale.
« Notre mode de connaissance a sous développé l'aptitude à contextualiser l'information et à l'intégrer dans un ensemble qui lui donne sens », nous dit Edgar Morin (Morin, 2011). Il ajoute que « *le morcellement et la compartimentation de la connaissance en disciplines non communicantes rendent inapte à percevoir et concevoir les problèmes fondamentaux et*

globaux ». C'est exactement ce que j'avais perçu en assistant à ces conférences où les spécialistes ne pouvaient répondre à certaines questions.

C'est aussi ce que je ressentais lorsque j'étais assis sur les bancs de l'école, du collège ou du lycée. Les professeurs enseignaient en séparant les matières sans forcément faire de liens entre celles-ci. C'est encore souvent le cas aujourd'hui. À l'intérieur d'une même matière, il pouvait exister des parties, chacune ayant ses objectifs propres qui s'additionnaient à ceux des autres. Il n'y avait, pour ainsi dire, aucune vision transversale ou synthétique. Le lien avec le quotidien d'un enfant, ou même celui d'un adulte, n'apparaissait pas ou peu. J'en éprouvais de la souffrance que j'avais parfois de la difficulté à contenir. J'avais l'impression d'être détruit de l'intérieur par ce temps passé à étudier toutes ces choses séparées de leur contexte naturel, ou séparées entre elles, même si l'objectif annoncé était de mieux les comprendre. Cette promesse de compréhension ne me semblait pas souvent honorée, elle me paraissait plutôt se perdre souvent dans des explications sans fin et sans but, inaccessible et inintelligible pour un enfant. Je pense ici à la différence entre la science explicative et la science compréhensive mentionnée en II B 3. J'avais le sentiment de perdre le sens de ma présence à l'école à force de coupures et de séparations. Cette séparation des matières entre elles et, au sein-même des matières, d'autres séparations encore pour analyser le plus loin possible, pour percevoir le fonctionnement des choses ou des thèmes en les découpant en parties, me paraissaient leur enlever leur sens, leur vie et leur raison d'être. Vouloir tenter par la suite d'en déduire une forme d'intelligence ou de compréhension par la logique, la déduction, la synthèse et la mémoire me paraissait pertinent pour les matières abstraites comme les maths ou les lois de la physique mais incomplète et même inadaptée pour étudier ou comprendre les phénomènes naturels ou vivants.

J'ai, par exemple, un très mauvais souvenir des travaux pratiques en biologie où, pour étudier les réflexes médullaires, nous décérébrions des grenouilles importées en masse de Pologne. J'estime que le grenouille fait partie des êtres vivants et de la biodiversité. Si je raconte cette histoire, c'est surtout pour montrer que notre intelligence aurait pu s'en passer. Ce n'est qu'un exemple, il a le mérite, je pense, de faire réfléchir. Lorsque nous observons le monde autour de nous, nous pouvons observer beaucoup de comportements similaires à celui qui va être raconté. Cela se passait à la faculté des sciences à Nancy où j'étais alors étudiant. C'était une expérience obligatoire pour obtenir un diplôme. Chaque étudiant devait attraper une grenouille vivante puis enfoncer une canule dans la boîte crânienne de ce petit animal (sans

anesthésie) par l'arrière de sa tête pour ensuite réduire en bouillie une partie de sa cervelle en remuant la canule dans tous les sens. Ensuite, avec des stimulations mécaniques ou chimiques, nous constations que l'animal possédait encore certains réflexes. Puis nous détruisions davantage la partie supérieure de l'appareil nerveux pour constater que l'animal finissait par ne plus réagir aux stimulations et qu'il coulait si nous le replacions dans l'eau.
Était-ce bien nécessaire de tuer ainsi des animaux en série alors que la faculté de raisonnement des étudiants leur permettait de comprendre le phénomène étudié sans passer par une expérience de ce type ? Quelle valeur accordions-nous alors au règne animal, quel sens lui donnions-nous ? La grenouille était-elle un objet dont il était possible de faire ce que nous voulions ?
Ce n'est qu'un exemple de nombreuses pratiques admises encore aujourd'hui et utilisant la nature et les êtres qui y vivent comme des objets à notre disposition. La somme de ces pratiques construit le monde dans lequel nous vivons. Au nom de la science et de la connaissance, qui n'ont officiellement pas de projet social ou politique établi, nous posons pourtant des actes qui, par eux-mêmes, sont des actes politiques et sociaux.

« Notre mode de connaissance parcellarisé produit des ignorances globales écrit Morin. Notre mode de pensée mutilé conduit à des actions mutilantes » (Morin, 2011, p. 145). Il propose une réforme de la connaissance et de la pensée appelant une pensée de la « reliance » qui puisse relier les connaissances entre elles, relier les parties au tout, le tout aux parties, et qui puisse concevoir la relation du global au local, celle du local au global.
La complexité amène donc un regard critique sur la capacité de la science à concevoir des problèmes fondamentaux et globaux ; et à intégrer l'information dans un ensemble qui lui donne sens. Elle émet même des hypothèses de nuisance et de mutilation induites par la connaissance incomplète de la science et par ses modes de pensée parcellarisés. « *Elle oblige à rompre avec les paradigmes qui fondent les sciences de gestion et de l'ingénieur pour développer d'autres paradigmes fondés sur l'analyse dialectique, la problématisation multiple, le pluralisme causal, la réciprocité des influences et la démarche clinique »* (Vandevelde-Rougale, Fugier, 2019, p.145).

La pensée complexe ouvre donc sur la nécessité d'ouvrir la compréhension du monde et de l'humain à partir de nouveaux paradigmes fondés sur des approches nouvelles, l'une d'entre elles étant la démarche clinique. Mais avant d'arriver à la démarche clinique, je me suis interrogé sur l'approche de l'être humain dans la plupart des démarches scientifiques.

Comment peut-on passer d'une approche de l'être humain en tant qu'objet à l'être humain en tant que sujet ?

D - L'objet étudié est un sujet

La particularité des sciences humaines est que l'objet d'étude est l'humain. Comment un humain (ou les humains) peut-il être considéré comme un objet ? Un objet qu'il serait possible d'étudier, de manipuler, d'expérimenter ? Est-ce vraiment l'« objet humain » qui est étudié ou ne serait-ce pas plutôt ce que l'humain donne à voir, à entendre et à interpréter à travers ses actes, son comportement ?
Peut-on étudier autre chose qu'un objet, par exemple un sujet ? Comment ?
Ce questionnement me semble vaste et pourtant nécessaire.

1 - La neutralité, avantage et inconvénient dans la recherche

Dépelteau parle de la plus grande difficulté en sciences humaines qu'en sciences naturelles pour atteindre l'objectivité ou la neutralité souhaitable dans la démarche de recherche. Il l'explique en précisant qu'en sciences humaines, le sujet et l'objet sont humains et que le risque de s'identifier avec un phénomène humain est plus grand qu'avec un phénomène naturel.
D'autre part, il pense que les résultats des études en sciences de la nature concernent moins directement les humains que ceux des recherches en sciences humaines et qu'ils nous affecteraient donc moins (ces résultats sont pourtant tous susceptibles d'avoir des conséquences sur les humains dès lors qu'ils sont utilisés dans des processus de fabrication et de commercialisation, par exemple dans l'industrie alimentaire ou pharmaceutique).
Il pose ensuite la question de savoir s'il est possible de se livrer à des études objectives en sciences humaines.
Il propose deux axes de réponse possibles :

- Le premier concerne l'approche positiviste, la démarche empirique et l'utilisation de la neutralité axiologique. Il cite Max Weber et la neutralité axiologique (déjà cité en II B 1) qu'il résume en disant qu'elle consiste à se contenter de juger des faits et d'éviter de porter des jugements de valeur sur l'objet d'étude. Max Weber utilise l'expression « étouffer ses jugements de valeur ».

Pour Max Weber, selon Dépelteau, le rôle des sciences humaines n'est pas moral ou évaluatif, ces problèmes appartiennent à la philosophie des valeurs, non à la méthodologie des disciplines empiriques.

Ce premier axe me questionne. Un chercheur peut-il se détacher de la philosophie des valeurs ? Nous avons vu en III A que les positivistes en sciences humaines prétendent avoir une approche dénuée de valeurs mais que leurs opposants prétendent qu'il n'est pas possible de se séparer totalement de ses valeurs pour un être humain, même s'il est un scientifique.

- Le deuxième axe proposé par Dépelteau est constitué par d'autres approches épistémologiques qui considèrent que la neutralité axiologique est impossible ou très difficile à réaliser dans la pratique.
Dépelteau conclut en disant que la neutralité axiologique n'est pas impossible mais qu'elle ne peut être parfaite. Il propose donc de « *faire des efforts pour tendre à des jugements de faits et non à des jugements de valeurs pour essayer de se conformer à la neutralité axiologique comme le demande Weber » (*Dépelteau, 2009).

Cette proposition me semble trop approximative. Je ne pense pas qu'il s'agisse simplement d'efforts à fournir pour se rapprocher de la neutralité, ni même qu'il soit souhaitable de rester neutre ou de vouloir le rester dans certaines situations de recherche.
Je poursuis cette réflexion dans la partie suivante qui traite de l'utilisation de l'implication pour un chercheur ou un professionnel dans le domaine des relations humaines.

2 - L'utilisation de l'implication du chercheur et de sa subjectivité : une potentialité heuristique

Pour approfondir cette réflexion à propos des hypothèses de neutralité des démarches en sciences humaines (où l'objet étudié est un sujet) et des principes épistémologiques qui les fondent, je présente maintenant d'autres points de vue à travers plusieurs auteurs.

a) la neutralité : un engagement non avoué, un acte politique

Pascal Fugier pose l'hypothèse d'*« une neutralité axiologique impossible dans un article où il analyse le discours sociologique et autobiographique de chercheurs en sociologie »* (Fugier,

2013). La neutralité axiologique dont il parle est entendue comme la mise en suspens des valeurs du sociologue, mais aussi de ses « intérêts de connaissance »[27].

Les chercheurs étudiés dans son article essayaient, chacun à leur manière, de tenir compte de ce principe. Ils faisaient peut-être des efforts comme le préconise Dépelteau à propos de la neutralité axiologique. En les interrogeant, Fugier a pu constater qu'ils en avaient chacun une compréhension différente.

L'un d'entre eux concevait même le parti pris du chercheur comme une condition de possibilité de la science, Fugier observait que ce même chercheur faisait entrer son engagement de sociologue dans son travail d'objectivation.

Fugier en déduit que l'obligation du sociologue à l'égard de sa passion ne consiste pas à l'exclure de son procès de recherche mais à la travailler. Son travail de recherche qualitatif lui permet d'entrevoir une place pour un rapport au savoir scientifique émancipé du principe de neutralité axiologique. Il va jusqu'à considérer la neutralité affichée d'un sociologue comme une prise de position idéologique qui serait l'indice d'un engagement non avoué.

Il cite Theodor W. Adorno, qu'il présente comme un des principaux représentants de l'école de Francfort, affirmant que la neutralité scientifique d'un chercheur en sciences sociales constitue un véritable acte politique : *« Tout comme l'apathie politique, la neutralité scientifique s'avère un acte politique quant à son contenu social. Depuis Pareto, le scepticisme positiviste s'accommode du pouvoir existant, même celui de Mussolini »*[28] .

b) Le travail de l'implication, une potentialité heuristique

Pour Fugier donc, le sociologue n'est pas tenu à la neutralité, c'est-à-dire au renoncement à toute évaluation subjective à l'égard de la réalité étudiée. Il estime que l'implication du sociologue peut être estimée à la fois comme limite mais aussi comme potentialité heuristique.

Il interroge également les liens pouvant se nouer chez un enseignant-chercheur entre son rapport aux valeurs et son rapport au savoir scientifique. Il fait apparaître, dans son étude sur cinq professeurs de sociologie interrogés, que leurs prises de position théoriques et méthodologiques engagent nécessairement leur subjectivité.

---

[27] Jürgen Habermas, 1976, *Connaissance et intérêt* Paris, Gallimard

[28] Adorno, T. & Popper, K. (1979) *De Vienne à Francfort, la querelle allemande* Paris : Éditions Complexe

Il termine son article en souhaitant approfondir son hypothèse de neutralité axiologique impossible dans le cadre d'une « clinique du rapport au savoir » [29] scientifique ; ce qui amènerait à l'étudier dans d'autres départements français de sociologie mais aussi dans d'autres disciplines universitaires, à commencer par les sciences de l'éducation.

Je prolonge cette réflexion avec Gilles Ferry qui a enseigné la psychologie sociale et les sciences de l'éducation (entre 1965 et 1982) à l'université Paris-Nanterre (Filloux, 2008).

c) Une éthico-épistémologie pour les sciences humaines

À propos des recherches où l'objet de connaissance est un sujet (ou des sujets), Gilles Ferry parle de la nécessité d'une épistémologie très particulière puisque la connaissance s'y *« élabore dans et par la relation qui s'instaure entre le sujet connaissant et le sujet objet de connaissance, lequel ne saurait être considéré comme une chose sans être de ce fait, dépouillé de sa spécificité »* (Ferry, 1997).
Il propose une « éthico-épistémologie » pour les sciences humaines considérant que la dimension éthique et épistémologique de la démarche y sont inéluctablement imbriquées.
Il considère que toute recherche de vérité en sciences humaines est aussi recherche de sens et appréhension des valeurs.
Il prend en compte l'implication du chercheur et cite Lourau [30] (Feldman, 1996, pp. 46-47) qui inscrit la théorie de l'implication dans la naissance d'une nouvelle logique qui aurait besoin de se construire un autre champ de cohérence, la démarche hypothético-déductive étant trop limitée dans la prise en compte réelle de l'implication.

Cette nécessité - de la prise en compte de l'implication et de la subjectivité - et de la construction d'un autre champ de cohérence pour les chercheurs (utilisant l'implication dans leur démarche de recherche en sciences humaines) - me semble très importante. Ferry parle aussi de la nécessité de pouvoir appréhender les valeurs mais la question des valeurs ne semble pas facile à démêler. Il en existe de plusieurs ordres, celles de la personne, celles du

[29] Beillerot, J. Blanchard Laville, C. & Mosconi, N. 1996 *Pour une clinique du rapport au savoir* Paris : l'Harmattan
[30] Feldman, J. Filloux, J.C. Lécuyer, B.P. Selz, M. Vicente, M. (1996) *Ethique, Épistémologie et sciences de l'homme* collection logiques sociales, l'Harmattan

chercheur, celle du professionnel, celle des démarches scientifiques ou professionnelles. Peut-on les associer ? Peut-on les nier ? Il semble nécessaire d'en tenir compte mais comment ?

Je poursuis, dans le sous-chapitre E, cette réflexion sur l'articulation entre les démarches de recherche et les principes épistémologiques qui peuvent les fonder, particulièrement dans les sciences humaines.

E - Démarches et principes épistémologiques fondateurs

« Les démarches peuvent se distinguer en fonction des principes épistémologiques qui les fondent » (Dépelteau, 2009). J'ai déjà cité cette phrase de Dépelteau dans son introduction générale où il précise qu'un chercheur doit faire des choix philosophiques et épistémologiques qui déterminent sa démarche scientifique.
Pour Ferry, nous avons vu aussi que « *toute recherche de vérité en sciences humaines est également recherche de sens et appréhension des valeurs* » (Ferry, 1997).
Je pense également que les démarches se distinguent en fonction des principes épistémologiques qui les fondent. Je suppose donc qu'à chaque démarche est associé un principe épistémologique (ou plusieurs) et qu'une démarche est toujours porteuse de sens.
Une démarche me semble toujours porteuse de sens, même si je n'en suis pas conscient. Ce sens (ou ces sens) a forcément des conséquences sur le projet activé par la démarche et les personnes qui y sont associées. D'où l'intérêt de comprendre ce sens, ou d'essayer de le comprendre.
J'ai même l'impression qu'en sciences humaines, la démarche, en quelque sorte le « comment », ne peut jamais être tout à fait dissocié du pourquoi, du vers quoi, du sens associé à cette démarche. C'est une impression qui me trouble, qui me questionne.

1 – Démarche et sens intimement liés

Cette réflexion sur le sens ou sur les valeurs de toute démarche en sciences humaines m'est apparue, au fur et à mesure de sa progression, plus complexe que ce que j'avais imaginé au début.
- Une des premières raisons en est peut-être la difficulté que je peux avoir à saisir le sens de ma démarche, qu'il s'agisse de ma démarche de recherche, professionnelle ou personnelle. J'ai l'impression d'être limité dans ma réflexion sur la liaison entre le sens de ce que je fais et

la démarche que j'utilise ; peut-être à cause du sentiment de mon inévitable implication dans toutes mes démarches. J'ai déjà abordé ce questionnement en I A et B.

- D'autre part, je remarque souvent que le sens et la démarche sont parfois si intimement liés qu'il suffit de peu de choses pour que le sens de mes actes diffère lorsque ma démarche se transforme au cours de ma pratique, même légèrement, et parfois à mon insu.

J'en arrive à la conclusion que je ne maîtrise pas ma démarche, en quelque sorte c'est elle qui me précède. Quant aux valeurs que je porte à travers ma démarche, c'est certainement du même ordre, je n'ai pas non plus l'impression d'en avoir une conscience suffisante, une partie m'échappe inévitablement. Je peux même avoir le sentiment que ma démarche détermine et précède le sens de mes actes. Je serais, en quelque sorte, un être de comportement dont une bonne partie est inconsciente avant d'être un être raisonnable et conscient donnant un sens à sa vie. C'est certainement pour cette raison que je m'intéresse autant aux démarches. Tenter d'approfondir ce qu'elles recèlent m'amène à considérer celle que je pratique le plus, la mienne. Mais, comme je le disais, elle semble précéder la réflexion que je peux lui accorder. C'est peut-être pour cette raison que cette réflexion semble m'amener davantage vers un mouvement, vers une exploration, plutôt qu'une réponse. Considérée sous cet angle, ma démarche personnelle peut sembler ne pas m'appartenir. Ce serait plutôt l'inverse, je lui appartiendrais.

« On ne choisit pas son rôle dans le drame de la vie » (Hadot, 2000). Épictète poursuit avec : *« souviens-toi que tu es un acteur qui joue un rôle dans une pièce qui est telle que la veut le poète dramatique. .... ce qui t'appartient c'est ceci : bien jouer le rôle qui t'a été donné. Mais choisir ce rôle appartient à un autre. »*

Ce fragment du Manuel d'Épictète évoque lui aussi les questions d'appartenance et de choix. Je poursuis avec un poète espagnol.

« Je veux le silence dans mon silence, et celui-ci, je ne sais pas le faire taire, et il ne sait pas se taire non plus. Tais-toi, second moi, qui parles et qui ne parles pas comme moi ; tais-toi que diable ! C'est comme le vent avec la vague ; le vent qui s'enfonce avec la vague immense ; la vague qui remonte immense avec le vent ; (Jimenez, 1988). » Cette phrase est extraite d'un livret poétique de Juan Ramon Jimenez.

Ces deux citations me semblent évoquer une recherche de leurs auteurs pour approcher quelque chose qui pourrait s'apparenter à une démarche.

Mais qu'est-ce qu'une démarche ?

2 - La démarche : une manière de se comporter, d'agir et de cheminer

Une démarche est « une manière de marcher ». C'est le premier sens donné à ce mot par le dictionnaire Le Petit Robert.
Le deuxième sens, plus abstrait, est « une manière d'agir » renvoyant ainsi à quelque chose de l'ordre d'une attitude, d'une conduite ou d'un comportement.
Ce deuxième sens peut aussi indiquer « une manière de progresser » dans la pensée ou le raisonnement, amenant l'idée d'un cheminement (Robert, 2002).
Le deuxième sens du mot me semble convenir pour la démarche clinique qui serait à la fois une manière d'agir, de se comporter, et en même temps une manière de progresser, de cheminer. Lorsque je mets en place des relations d'aide, mes actions et mon comportement tentent de se conformer à ma démarche professionnelle de référence. Par exemple, j'essaie en permanence d'être dans l'accueil de la demande du sujet que je rencontre. L'idée d'un cheminement est également présente avec l'analyse du contre transfert qui peut apporter des éléments susceptibles de modifier ma posture et ma compréhension des situations.

Je poursuis la réflexion sur la difficulté que je rencontre pour choisir une démarche de recherche sans la confondre avec ma démarche personnelle.

3 - Distinguer la démarche professionnelle de la démarche personnelle

Si la démarche est une manière de se comporter, je comprends mieux mon hésitation à propos de l'appellation de ma démarche professionnelle ou de recherche. Ma démarche personnelle me paraît tellement présente, et même « envahissante », que j'ai des difficultés à imaginer une autre démarche que je pourrais choisir et utiliser, même dans un cadre professionnel ou de recherche.
C'est certainement pour cette raison que j'évite de dire que j'utilise la démarche clinique d'orientation psychanalytique, j'essaie plutôt de m'y référer. Pour cela, un effort me paraît indispensable, comme s'il y avait une tension à maintenir pour essayer d'être en accord avec une attitude me paraissant souhaitable dans les relations humaines et dans la vie professionnelle. Il me semble donc plus juste de parler de la démarche que j'ai choisie et que j'essaie de mettre en œuvre plutôt que de « ma démarche ». Sinon, il me faut préciser qu'il s'agit de ma démarche de recherche ou professionnelle.

Choisir une démarche professionnelle ou de recherche me renvoie donc à la question du « comment faire » et à celle du pourquoi, pour quelles valeurs. La démarche clinique d'orientation psychanalytique est une démarche qui, me semble-t-il, essaie d'intégrer ces deux questions puisqu'elle peut être interrogée sur le sens et qu'elle se pose la question du comment. Dans la partie qui suit, je tente d'éclairer cette articulation entre le comment et le pourquoi. Cette réflexion sera poursuivie au chapitre IV consacré à la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

4 - Courants épistémologiques et démarches : un questionnement

Au début de ce paragraphe, je pars de la question suivante : les praticiens des métiers de la relation ont-ils des démarches professionnelles fondées sur des principes épistémologiques reconnus ?

Si je me pose la question à moi-même en tant que praticien, j'aurais tendance à dire que non. Lorsque j'enseignais, je n'étais pas affilié à une démarche. Je me suis inspiré de plusieurs méthodes (Freinet, pédagogie institutionnelle, éducation active, anthroposophie) et je n'avais pas conscience d'appartenir ou de représenter un courant épistémologique particulier. J'essayais néanmoins de respecter des valeurs et une éthique que je qualifierai de « personnelles » faute de mieux. Puis, lorsque je suis devenu rééducateur, je me suis référé à la démarche clinique d'orientation psychanalytique au début de ma pratique. Mais je n'avais toujours pas conscience d'être en lien avec un ou des courants épistémologiques. Ensuite, j'ai modifié ma démarche professionnelle en fonction des conditions de travail ou des leçons que je tirais de l'expérience. Je n'ai pas suivi l'actualité de la démarche clinique, je me suis contenté des éléments que j'avais reconnus au cours de ma formation. Puis, avec la recherche, je me suis approché à nouveau de la clinique d'orientation psychanalytique. Mais aujourd'hui encore, je suis embarrassé pour identifier le (ou les) courant(s) épistémologique(s) qui fonde la démarche que j'essaie de mettre en œuvre dans ma pratique professionnelle (ou de recherche) au quotidien.

Néanmoins, la recherche m'a permis d'approfondir mon questionnement à ce propos. Elle m'a permis aussi de reconnaître davantage la démarche clinique d'orientation psychanalytique et de commencer à appréhender les valeurs qu'elle pourrait porter.

Pour les autres praticiens, je supposais que la plupart d'entre eux avaient eu un parcours similaire au mien et qu'ils se référaient à une démarche élaborée ou ébauchée au cours de leur formation ou au début de leur pratique. Ensuite, avec l'expérience, les praticiens me

semblaient le plus souvent avoir adapté leur démarche à leurs conditions de travail ou en fonction de critères personnels. C'est ce que j'ai pu observer dans les équipes professionnelles auxquelles j'ai pu être associé. J'en déduisais que les principes épistémologiques pouvant alors fonder leurs démarches avaient pu changer au cours des différentes adaptations qui s'étaient produites.

Ainsi, les principes épistémologiques auxquels les démarches se rattachent me semblaient pluriels ou modifiables chez un même praticien. C'est ce que je supposais au départ de ma réflexion sur ce sujet, puis j'ai essayé d'approfondir cette question à travers quelques auteurs.

a) Trois types de difficulté pour repérer les courants épistémologiques fondateurs d'une démarche

Martin Riopel, après avoir analysé cinq grands courants épistémologiques (réalisme, constructivisme, positivisme, empirisme et rationalisme), parle d'une évolution de ces courants (Riopel, 2013). Il remarque que les positions modérées, à l'intérieur des différents courants, ont tendance à se rejoindre (pour les positions plus radicales c'est l'inverse). Il espère même qu'il en résultera une convergence des idées qu'il appelle de ses vœux dans sa conclusion.

- Pourtant, il a constaté que les principaux courants étudiés proposent une conception de la science qui n'est pas toujours conciliable avec la conception proposée par les autres courants.
- Il constate même qu'à l'intérieur de chaque courant, le sens donné à ce courant par ceux qui s'en prétendent peut être différent d'un auteur à un autre. Il conseille donc de vérifier, dans la consultation de textes sur l'épistémologie, la définition que l'auteur associe à chacun des termes qu'il utilise.
- Il remarque encore qu'il est difficile d'établir l'appartenance d'un professeur de sciences à un courant épistémologique précis ; et que la conception qu'un scientifique peut se faire de la science peut dépendre du sujet. Il cite Alters [31] donnant l'exemple d'un scientifique pouvant avoir des tendances positivistes quant à l'interprétation de la physique quantique et des tendances rationalistes quant à la courbure de l'espace-temps.

[31] Alters, B.J. (1997) *Whose Nature of Science ?* Journal of research in science teaching, vol. 34, n°1, p. 39

Les constatations de Riopel semblent confirmer mes hypothèses à propos de ma difficulté à être conscient du ou des courants épistémologiques susceptibles de fonder ma démarche. Il distingue trois raisons à cette difficulté, trois raisons que je résume ainsi :

- chaque courant peut être compris différemment par ceux qui s'en réclament et par les auteurs qui s'expriment à son sujet. Il peut y exister des positions divergentes ou convergentes.
- chaque courant évolue et se modifie avec le temps.
- un même auteur peut se rattacher à différents courants.

Situer le ou les courants épistémologiques fondateurs d'une démarche semble donc difficile, voire impossible. Pourtant, mettre en œuvre une démarche c'est aussi exprimer des valeurs. Sachant qu'elles sont en partie inconscientes, il semble important d'essayer d'en avoir conscience sauf si nous considérons que les valeurs que nous exprimons, parfois à notre insu, n'ont pas d'importance. Comment faire ?

Il est peut-être nécessaire d'admettre qu'il n'y a pas de réponse définitive à ce paradoxe mais un cheminement individuel à mettre en œuvre pour celle ou celui qui souhaite en savoir davantage. Je pense que la possibilité d'éclairer cette question existe probablement mais que cet éclairage a lieu au cours de la pratique et en fonction du praticien. Les lumières pouvant apparaître ne seraient pas définitives mais singulières, en adéquation avec les situations. Elles dépendraient des situations. Une des particularités des situations comprenant des relations humaines étant, je pense, de ne pas être reproductible. Ce type de cheminement me semble présent au sein même de la démarche clinique d'orientation psychanalytique et décrit à travers ses caractéristiques (voir chapitre IV). Situer un courant épistémologique fondateur d'une démarche serait donc une entreprise individuelle, difficile à partager avec d'autres étant donné que l'éclairage que chacun pourrait avoir dépendrait pour une grande part de sa « singularité ».

b) Nécessité d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique sur les démarches ?

Savoir qu'une démarche peut se fonder sur un principe épistémologique me permet de me poser la question de la logique, de la valeur et de la portée de ma démarche ; donc de mes actions, de mon comportement dans ces actions et donc dans mes relations. Comme je viens de le dire au paragraphe précédent, ce questionnement me semble important, et même incontournable, dans les métiers de la relation et dans la recherche en sciences humaines. Or, je le disais quelques lignes plus haut, la démarche clinique d'orientation psychanalytique semble intégrer ce type de questionnement.

- Claudine Blanchard Laville confirme la nécessité de ce questionnement. À propos de la recherche avec une démarche clinique, elle précise qu'elle ne pose pas que des questions de méthode. L'implication du chercheur, ses interventions ne sont pas dissociées de la recherche. « *Cette démarche ne peut donc pas se dissocier d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique pour le chercheur. Les critères de scientificité de la démarche expérimentale n'y sont donc pas adéquats. Ils ne suffisent pas mais peuvent être utiles* » (Blanchard Laville, 1999).

- Pour Jacques Ardoino, « *la démarche clinique est de nature beaucoup plus épistémologique que méthodologique puisqu'elle donne une place aux univers psychiques propres des protagonistes d'une situation et qu'elle affirme explicitement une théorie du sujet le considérant aussi bien dans sa relation à lui-même que dans sa relation au monde* » (Ardoino, 1992).

- Pour Olivier Douville, « *la rencontre avec le sujet est le foyer où s'écrivent des traces des processus psychiques qui sont souvent de l'ordre d'un « trouvé-créé » autour d'un réel jamais résorbable en quelque modélisation que ce soit* ». En ce sens, il estime que « *penser l'épistémologie qui permet la construction des faits cliniques et légitime l'application de méthodes est une opération de pensée complexe ayant une réelle dimension éthique* ». Il ajoute que « *la démarche clinique inclut le champ de la méthode et de la pensée des méthodes en leur double effet sur le praticien chercheur et sur les personnes rencontrées* » (Douville, 2014).

Le questionnement sur les principes épistémologiques fondateurs d'une démarche me semble donc un point important à considérer, à ne pas oublier et même à relancer sans cesse, dans la mesure où toute démarche dans les sciences humaines est susceptible de mettre en cause le sujet dans sa relation à lui-même, aux autres ou au monde.

J'ajouterai même qu'il serait important à considérer pour toutes les démarches, y compris dans les sciences physiques ou expérimentales, puisque les démarches, quelles qu'elles puissent être, sont toutes susceptibles d'avoir des conséquences sur la vie humaine et sociale, dès lors qu'elles sont mises en œuvre, à quelque fin que ce soit.

En ce sens il n'y aurait pas de démarche scientifique mais une méthode scientifique. La démarche scientifique, pour pouvoir être une véritable démarche, aurait à s'émanciper de la neutralité axiologique. Elle aurait aussi à essayer de rendre compte du sens et de la portée de son travail ainsi que de la manière d'agir (de se comporter) de ses praticiens. Cela entrainerait un certain nombre d'interrogations. Par exemple, un scientifique qui étudie la radioactivité peut-il échapper à la question de l'utilité de son travail, de ses découvertes et des conséquences qu'elles peuvent entrainer ? Si un scientifique accepte de se poser cette question, la démarche clinique d'orientation psychanalytique pourrait peut-être l'aider puisqu'elle tente d'explorer les interrelations entre nos actes, nos pensées et nos sentiments d'une part et ceux des autres d'autre part, essentiellement dans le cadre des relations humaines. Elle permet d'ouvrir des espaces de questionnement et d'éclairage sur l'utilité ou le sens de nos actes selon nous-mêmes et selon autrui. Elle pourrait être utile aux chercheurs scientifiques qui ne s'occupent que de la matière et des lois physiques ou biologiques étant donné que les résultats de leurs recherches ont des influences importantes sur la vie des hommes, sur les relations entre eux. À cet endroit, un pont pourrait peut-être être jeté entre les sciences physiques et les sciences humaines.

c) Entre les références et la pratique

Nous venons de voir que la démarche clinique d'orientation psychanalytique essaie de tenir compte d'un questionnement épistémologique. C'est une démarche qui m'apparaît comme constitutive d'un courant épistémologique essayant de tenir compte de la démarche personnelle de celle (ou celui) qui tente de la pratiquer ainsi que de la démarche de ceux qu'elle (ou il) peut rencontrer. Ce courant épistémologique pourrait donc se situer entre un référentiel découlant de la démarche clinique d'orientation psychanalytique et ce que le praticien met réellement en œuvre (ou accepte de mettre en œuvre) dans sa pratique par

rapport à ce référentiel. La pratique ici envisagée ne correspond pas à une mise en œuvre d'un modèle théorique. Elle est toujours une occasion de démasquage, de découverte et d'ajustement. Il peut même y avoir des adaptations volontaires du référentiel. D'autant plus que, les valeurs et les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique sont, dans certaines limites, interprétables. Elles dépendent en grande partie du praticien, de la compréhension qu'il en a et de l'usage qu'il en fait. Il n'existe pas une définition théorique des valeurs de la démarche clinique. Ses caractéristiques évoluent avec le temps et l'évolution de la recherche (par exemple l'analyse du contre transfert).

Il serait intéressant, je pense, que les cliniciens se réclamant de la démarche clinique d'orientation psychanalytique tentent collectivement de décrire ces valeurs et ces caractéristiques. Avec ces caractéristiques, une approche des valeurs de la démarche clinique d'orientation psychanalytique peut être envisagée. Pourtant, ma proposition n'est peut-être pas recevable au sens où il ne peut y avoir un consensus théorique sur ce sujet. Les cliniciens d'orientation psychanalytique tiennent à leur singularité, à leur possibilité de ne pas savoir à la place des autres et à leur ancrage dans la pratique. Ils ne cherchent pas à créer un modèle unique et applicable par tous de façon unilatérale. S'il y a une hypothèse de consensus, elle ne peut se figer et reste soumise à l'interrogation. Ma proposition de mettre en commun une approche des valeurs de la clinique d'orientation psychanalytique me semble envisageable lors de séminaires, de stages de formation ou de colloques, tels qu'il en existe déjà pour approfondir d'autres thèmes ou sujets en lien avec la démarche clinique. La particularité de ces évènements tient à ce que les participants s'y expriment dans un cadre spécifique où les paroles prononcées sont reliées à la pratique de ceux qui les prononcent et, en même temps, à une interrogation. Dans ce type de cadre, une exposition des participants en tant que sujets est possible. Pour permettre cette exposition des personnes en tant que sujets, un cadre précis est en effet nécessaire, un cadre qui puisse être à la fois protecteur et contenant, mais aussi propice à la découverte et à la créativité. La démarche clinique d'orientation psychanalytique propose ce type de cadre.

Avec les chapitres II et III, J'ai tenté de comprendre comment les sciences humaines et la démarche clinique d'orientation psychanalytique étaient apparues au sein de la recherche scientifique. Je souhaitais comprendre comment il était possible de concilier la démarche scientifique et la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ces chapitres m'ont permis d'identifier et de préciser un certain nombre de questions que je tente de résumer ci-dessous :

- Quelle est la différence entre une démarche et une méthode ?
- Pourquoi est-ce que j'éprouvais et éprouve encore des difficultés à identifier ma démarche de recherche (ou professionnelle) ?
- Comment la pensée complexe ouvre sur la nécessité d'ouvrir la compréhension du monde et de l'humain à partir de nouveaux paradigmes fondés sur de nouvelles approches, l'une d'entre elles pouvant être la démarche clinique d'orientation psychanalytique ?
- Comment la prise en compte de l'implication du chercheur dans les sciences humaines ouvre sur une nouvelle logique, un autre champ de cohérence que celui des sciences expérimentales, comment cette prise en compte ouvre aussi sur la nécessité de pouvoir appréhender les valeurs ?
- En quoi serait-il donc possible d'admettre que toute recherche de vérité en sciences humaines serait aussi une recherche de sens et d'appréhension des valeurs ?
- À quel point peut-il être difficile et néanmoins souhaitable de situer le(s) courant(s) épistémologique(s) fondateur(s) d'une démarche ? Tenter de le(s) situer semble supposer un cheminement (et un questionnement) à mettre en œuvre. Ce cheminement serait-il présent au sein de la démarche clinique (voir au chapitre IV) ?
- Et comment ai-je été ainsi amené à poser l'hypothèse que la démarche scientifique aurait à rendre compte de sa manière d'agir et de la portée de son travail pour être considérée comme une véritable démarche ?

Je propose maintenant de regarder en quoi consiste la démarche clinique d'orientation psychanalytique et ce qui la caractérise. Ce chapitre poursuivra le questionnement apparu avec les chapitres II et III et résumé ci-dessus.

CHAPITRE IV - LA DÉMARCHE CLINIQUE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE : UNE MANIÈRE D'AGIR ET DE CHEMINER POUR TENTER D'ACCUEILLIR LA DEMANDE DU SUJET

Ce chapitre est le plus important de ma troisième partie. La partie essentielle de ce chapitre concerne les caractéristiques de la démarche clinique que j'ai essayé d'identifier et aussi d'illustrer, pour comprendre comment je pouvais les retrouver dans ma pratique. Je commence avec un peu d'histoire permettant de situer brièvement l'apparition de la démarche

clinique d'orientation psychanalytique, et de voir comment cette démarche a pu apparaître dans de nombreuses disciplines.

A - Histoire de la démarche clinique

La démarche clinique d'orientation psychanalytique a une histoire récente. Elle s'est constituée au croisement de plusieurs disciplines dont les plus importantes semblent être la médecine, la psychologie clinique et la psychanalyse.

Le mot clinique est d'abord apparu en médecine. Il vient du grec klinikos, de klinein : être couché. La médecine clinique est l'observation directe des manifestations de la maladie, au chevet du malade. *« La clinique en tant que méthode consiste à faire un diagnostic par l'observation du malade »* (Robert, 2002). La clinique est donc, dans cette définition, une approche médicale qui privilégie la relation au malade ou au patient. Cette définition du Robert se rapporte essentiellement à la médecine et, en 2002, ne mentionne ni la psychologie clinique, ni la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Le terme de psychologie clinique est pourtant apparu dès le début du 20e siècle. Daniel Lagache en donnait une définition en 1945.

« Le diplôme de psychologue clinicien est apparu en France en 1969 à l'UER Sciences Humaines Cliniques à Paris, au Centre Censier de la rue Santeuil » (Assoun, 2006). Dans son intervention, et à propos de la psychologie clinique en France, Paul-Laurent Assoun dit qu'il s'agit d'une psychologie fondée sur l'écoute, la subjectivité du patient dans le rapport à la souffrance psychique - en contraste, pour le dire rapidement, avec une psychologie objectivante.

Dans la clinique, ici la psychologie clinique, nous voyons à nouveau l'importance d'une relation directe avec les sujets malades ou souffrants.

Le concept de démarche clinique provient donc des champs de la médecine, de la psychologie et de la psychanalyse. Il s'est ensuite étendu à d'autres disciplines et dans d'autres domaines des sciences humaines comme l'éducation, l'enseignement, la sociologie, l'ethnologie ou l'anthropologie.

Le premier ouvrage paru à propos de la démarche clinique en sciences humaines est celui de Claude Revault d'Allonnes et de son équipe (Revault d'Allonnes, 1989). Nous pouvons y lire, dans la postface, que « *la spécificité de cette démarche réside dans l'analyse du positionnement du clinicien* ». À l'importance de la relation, déjà mentionnée auparavant,

vient s'ajouter le travail du clinicien sur son attitude, mentionné ici avec l'expression « analyse du positionnement du clinicien ».

Toujours dans la postface, l'ouvrage est présenté comme s'adressant prioritairement au milieu universitaire de la formation en psychologie et en sciences sociales et, plus largement, à tous les praticiens de la relation.

Cette précision sur l'intention de l'ouvrage m'a particulièrement interpelé. En quoi tous les praticiens de la relation (plus particulièrement de la relation d'aide en ce qui concerne ma recherche) pourraient être intéressés par la démarche clinique ? La démarche clinique aurait donc quelque chose à leur dire ? Et elle pourrait tous les intéresser ? Claude Revault d'Allonnes voulait-elle suggérer que la démarche clinique a quelque chose à offrir à tous les praticiens de la relation, quelque chose qui serait de l'ordre d'une démarche, d'une attitude ou d'une posture pouvant être placée au cœur de tous les dispositifs de la relation existants ?

Je retrouve ici mon hypothèse de recherche supposant que les praticiens de la relation d'aide partageraient quelque chose, un processus, une posture, dans les relations qu'ils mettent en place. Si je me réfère à cette proposition de Revault d'Allonnes dans la postface de son ouvrage, j'y trouve une confirmation de mon hypothèse de réponse que je présente à la section D de ce chapitre. Cette hypothèse explore l'idée que ce quelque chose de commun aux relations d'aide serait la démarche clinique d'orientation psychanalytique elle-même.

Donc, en 1989, l'ouvrage de Revault d'Allonnes paraissait, présentant la démarche clinique d'orientation psychanalytique comme une démarche s'adressant au milieu universitaire de la formation en psychologie et en sciences humaines ; et susceptible d'intéresser également tous les professionnels de la relation.

Ainsi, à partir de la deuxième partie du XXe siècle, cette démarche, tout en continuant à s'élaborer, va s'émanciper de plus en plus de son milieu d'origine. Elle trouve une grande partie de ses fondements dans la psychologie clinique et la psychanalyse mais elle va de plus en plus être utilisée dans d'autres disciplines.

Claudine Blanchard Laville, par exemple, écrit que « *la démarche clinique d'orientation psychanalytique est une démarche de connaissance qui peut apporter une contribution significative à la production de savoirs dans le champ des recherches en sciences de l'éducation. Elle précise que c'est à Claude Revault D'Allones que l'on doit d'être passé de la psychologie clinique à la démarche clinique, c'est-à-dire d'être passé d'une discipline constituée, avec ses méthodes, son corps de connaissances, son champ d'intervention et de*

pratiques, à un mode de connaissance adaptable à un champ de pratiques différentes » (Blanchard Laville, 2013).

Ce passage d'une discipline à une démarche qui peut être considéré comme une démarche de connaissance m'apparaît comme fondamental. La clinique, qui s'intéresse particulièrement aux relations humaines, a pu ainsi étendre son champ d'application à plusieurs disciplines ayant comme caractéristique commune de s'intéresser à la relation. La clinique, en tant que démarche, devient alors potentiellement capable d'éclairer des aspects communs à ces différentes disciplines. Par exemple, elle peut éclairer ce qui se passe pour les sujets engagés dans une relations avec d'autres sujets, qu'il s'agisse d'une relation dans un cadre médical, psychologique, éducatif ou pédagogique.

Cette transition ne s'est pas faite spontanément, il a fallu s'extraire d'un mode de fonctionnement pour arriver à en envisager un autre. En 1996, Mireille Cifali annonçait que « *la démarche clinique n'appartenait pas à une seule discipline, ni n'était d'un terrain spécifique* ». Elle ajoutait même « *qu'elle ne revenait pas forcément aux psychanalystes ou aux psychologues, surtout si ceux-ci considéraient le terrain d'enseignement comme un territoire à annexer pour exercer leur savoir théorique en ne se souciant que peu de leur partenaire* ». A propos de l'attitude clinique, elle écrivait encore « *qu'elle n'était pas la chasse gardée d'un spécialiste mais le fait d'une personne qui s'intéresse aux phénomènes de la subjectivité et de l'intersubjectivité ; une personne qui aura interrogé son rapport à la psychanalyse* ». Elle citait Badiou décrivant l'attitude clinique comme « *aboutissant à la construction d'une éthique des situations singulières où est constamment interrogé notre rapport à l'autre* ». « *Nous ne serions donc pas, ajoutait-elle, dans le registre d'une nouvelle spécialité qui viendrait s'ajouter à de nombreuses autres et conquérir de nouveaux territoires en brandissant leurs savoirs théoriques comme des armes mais plutôt dans une démarche qui n'est pas affaire de spécialistes mais plutôt de praticiens soucieux de leurs partenaires* » (Cifali, 1996/2001).

Avec ces cinq auteurs cités, nous apprenons :

- que la démarche clinique d'orientation psychanalytique est un mode de connaissance qui s'est constitué récemment, qui n'appartient pas à une seule discipline et qui est adaptable à un champ de pratiques différentes,
- qu'elle s'intéresse aux phénomènes de la subjectivité et de l'intersubjectivité, qu'elle est fondée sur l'écoute et la subjectivité des individus,

- que ce mode de connaissance suppose une attitude particulière de la part des personnes qui s'y réfèrent ; il interroge le rapport à l'autre dans les relations. Le clinicien analyse son positionnement dans la relation,
- et que la démarche clinique peut intéresser les formateurs du milieu universitaire des sciences humaines et tous les praticiens de la relation.

De nombreux autres auteurs se sont exprimés sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique et mentionnent d'autres caractéristiques de cette démarche.
Je présente ce travail dans les parties suivantes. Je ne prétends pas être exhaustif sur ce thème. J'avais surtout le souci de me situer le plus précisément possible par rapport à ma démarche de recherche.

B - Existe-t-il des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique susceptibles d'éclairer les relations d'aides ?

Je n'étais pas très sûr de moi, au début de mon travail de thèse, sur l'actualité de la recherche à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je n'étais pas un jeune étudiant qui venait de finir son master.
J'avais le souci d'objectiver des éléments de la démarche clinique d'orientation psychanalytique, certainement pour m'aider à me repérer, peut-être aussi pour m'approprier davantage la démarche, avant d'entreprendre la quatrième partie consacrée à l'analyse de séances d'analyse clinique des relations.

J'ai aussi découvert à nouveau, au cours de ce travail, la nécessité d'avoir une certaine prudence ou retenue pour pouvoir analyser les situations en essayant de ne pas les enfermer ; pour pouvoir entrer dans une tension entre objectivation et subjectivation, lors du travail d'analyse. Chaque caractéristique sera illustrée avec des situations que j'ai extraites de ma pratique, à la fois pour regarder en quoi ces caractéristiques étaient présentes dans mon travail, mais aussi pour ne pas trop les dissocier du terrain qui permet d'apprécier la nécessité de cette tension.
Je me suis ensuite appuyé sur les résultats de ce travail pour élaborer ma méthodologie de recherche, en particulier pour le traitement des matériaux recueillis avec les séances d'analyse clinique des pratiques (Quatrième partie).

Lorsque j'ai choisi la démarche clinique pour ma recherche, je pensais pouvoir y trouver une démarche et des critères susceptibles d'éclairer mon hypothèse de recherche ainsi que des moyens pour l'explorer ; je rappelle que mon hypothèse suppose l'existence d'un processus commun aux relations d'aide quelles qu'elles puissent être, et d'une posture correspondante.
Il me semblait que, parmi les démarches que j'avais pu rencontrer, la démarche clinique d'orientation psychanalytique était la plus respectueuse de l'être humain en tant que sujet, la plus éclairante pour tenter d'explorer les relations humaines et la plus pertinente pour mettre en place des relations susceptibles d'apporter de l'aide.
J'ai aussi essayé de regarder, chez les auteurs qui écrivaient à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique, s'il y avait des caractéristiques propres à cette démarche et susceptibles de se retrouver dans les relations d'aide ou de les éclairer. Je me suis aperçu que ces caractéristiques existaient mais n'étaient pas identiques d'un auteur à l'autre ; ou qu'elles se recoupaient sans être tout à fait les mêmes. J'ai néanmoins essayé de lister celles qui me paraissaient les plus pertinentes. J'en ai trouvées quatorze (il est possible que j'en trouve d'autres ou en supprime certaines au cours de mes recherches ultérieures) :

- une approche tenant compte de la singularité des personnes
- une approche globale, relationnelle, en situation et en interaction
- une démarche englobant le normal et le pathologique
- l'accueil de la demande du sujet (individu ou groupe)
- l'utilisation du mode hypothétique pour énoncer et penser l'altérité (intersubjectivité)
- la démarche est mise en œuvre au sein d'un dispositif
- l'utilisation de l'intuition clinique
- la prise en compte de l'inconscient
- l'utilisation de l'implication du praticien
- la nécessité du travail sur soi
- l'analyse du contre transfert

Après les avoir étudiées, ces caractéristiques m'ont semblé indispensables à l'établissement d'une relation d'aide (je présente en D l'hypothèse que la démarche clinique d'orientation psychanalytique serait une hypothèse de réponse à ma recherche). J'ai même eu l'impression qu'elles étaient souvent présentes dans les relations d'aide, y compris dans celles qui ne se présentent pas avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique.

C'est pourquoi je les présente plus en détails dans le paragraphe suivant. Ce travail m'a permis de mieux les comprendre dans un premier temps ; et de voir ensuite en quoi mes impressions ou mes hypothèses à leur propos pouvaient être confirmées ou pas.

C - Les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique

1 - définitions théoriques impossibles – rencontres, relations et mise en pratique indispensables

Les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique m'ont particulièrement intéressé au début de ma recherche. Comme je le disais précédemment, certaines d'entre elles me semblaient indispensables à la mise en place d'une relation d'aide, quelles qu'elles puissent être. Mais, ce n'était là qu'une impression, une intuition. Il me fallait donc approfondir cette hypothèse.
Je supposais aussi que ces caractéristiques pourraient m'aider à éclairer le questionnement de ma thèse.

J'étais, au commencement de ma thèse, focalisé sur la nécessité de réunir des critères comme des conditions indispensables à l'établissement de la démarche clinique d'orientation psychanalytique et susceptibles de la définir. Je cherchais en même temps à mieux la comprendre. J'utilisais, au début, le terme de critère. J'ai préféré ensuite le terme de caractéristique à celui de critère. La notion de critère m'est apparue trop réductrice. On remplit un critère ou on ne le remplit pas (comme on peut cocher des cases dans un tableau) alors qu'une caractéristique se cherche, se devine, est plus ou moins accentuée, possède plus de nuances. J'avais le souci d'objectiver pour pouvoir me repérer mais j'ai découvert ensuite la nécessité d'avoir une certaine prudence ou retenue pour pouvoir analyser les situations en essayant de ne pas les enfermer ; pour pouvoir entrer dans une tension entre objectivation et subjectivation, lors du travail d'analyse.

Dans un premier temps, J'ai essayé de lister ces caractéristiques et de trouver une définition pour chacune d'entre elles. Mais, à ma déception, je me suis aperçu qu'il n'existait pas une liste « officielle » ou « théorique » des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Cela m'est apparu par la suite tout à fait compréhensible. Les auteurs qui en

parlent ne les décrivent pas de la même façon. Ils peuvent même les nommer différemment. Néanmoins, un consensus semble exister.

J'ai compris peu à peu qu'établir une liste avec des définitions théoriques précises comportait le risque de rigidifier la démarche concernée, de la scléroser. Or, la démarche clinique d'orientation psychanalytique requiert une grande souplesse puisqu'elle est supposée pouvoir intéresser des disciplines et des praticiens divers. Elle est donc estimée capable de s'adapter à des situations variées. De plus, elle tient compte de la singularité des personnes qui tentent de la mettre en œuvre, notamment de leur capacité (ou incapacité) à la comprendre et à en parler.

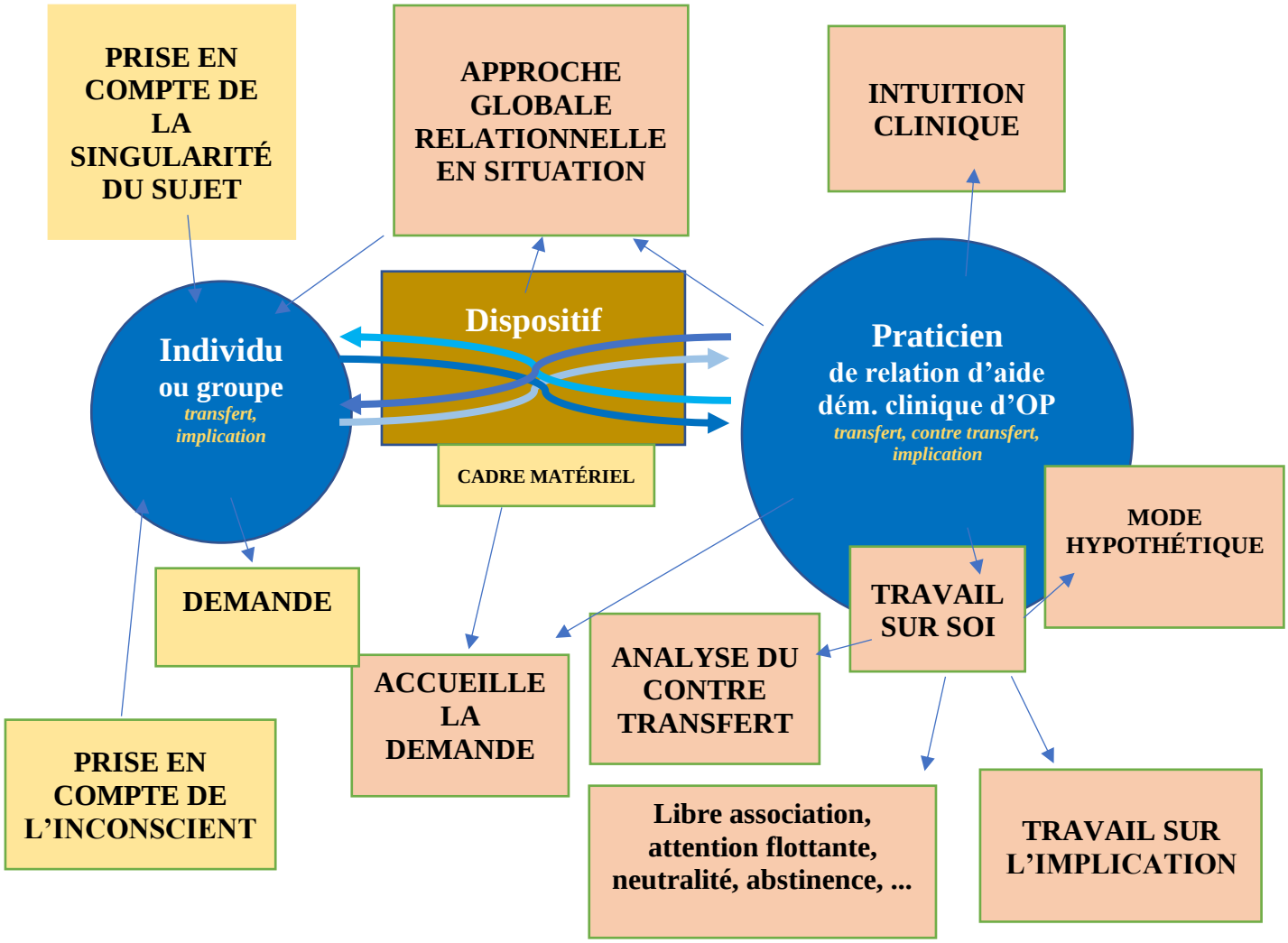
Je constate donc quelque chose d'analogue à ce que j'ai pu exprimer en III E 4 à propos d'un consensus des praticiens de la clinique d'orientation psychanalytique impossible à écrire de façon trop précise. La démarche clinique d'orientation psychanalytique ne se définit pas à partir de lois mathématiques permettant de manipuler des abstractions simples comme, par exemple, l'addition de chiffres. Elle est évolutive, elle concerne des êtres humains, il est nécessaire d'en faire l'expérience, de la « vivre », pour pouvoir en parler. Elle n'est pas transmissible sans avoir été pratiquée au préalable.

Des rencontres peuvent avoir lieu entre chercheurs ou professionnels essayant de mettre en œuvre la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ces rencontres permettent aux praticiens d'échanger sur leur pratique, elles sont aussi l'occasion de mettre en œuvre leur démarche commune. Le consensus, s'il existe, n'est pas formulé théoriquement mais mis à l'épreuve (c'est-à-dire soumis à l'interrogation) à travers des relations, des dispositifs, des essais d'écriture, de lecture, des ateliers ou des mises en scène. Les possibilités d'expression et de mise en œuvre sont nombreuses.

J'ai donc essayé de lister les caractéristiques qui me semblaient les plus significatives de cette démarche. J'ai ensuite essayé de les comprendre, d'approfondir la compréhension que je pouvais en avoir, de regarder ce qu'il pouvait en être dit, à travers différents auteurs, suffisamment pour pouvoir les présenter. La présentation que j'en fait n'est pas exhaustive, je ne parle que de ce que j'ai pu comprendre, à l'aune de mon expérience.

J'ai essayé d'élaborer un schéma pendant la période où j'écrivais cette partie. C'était une tentative pour articuler ces caractéristiques entre elles. Ce schéma permet au lecteur d'en avoir une vision d'ensemble. Ce schéma que je présente et les articulations qu'il propose sont provisoires et susceptibles d'être remaniées. J'en ai élaboré plusieurs au cours de ma recherche. Ce travail est évolutif et dépend de plusieurs paramètres dont l'un est ma

compréhension des caractéristiques. Cette compréhension se modifie avec l'expérience et la recherche.



Voici donc ces caractéristiques. Elles sont présentées à travers les onze articles qui suivent (de 2 à 12). J'ai essayé de les illustrer avec des narrations d'expériences tirées de ma pratique professionnelle, en particulier avec l'une d'entre elles que nous retrouverons dans la présentation de chaque caractéristique.

J'ai d'abord rédigé la présentation théorique de chaque caractéristique puis j'ai essayé de voir si je pouvais les retrouver ou pas à travers les situations.

2 - La singularité des personnes, un chemin possible vers la connaissance de l'universel

La démarche clinique considère les personnes comme des « singularités ».
Revault d'Allonnes dit de la démarche clinique qu'elle est centrée sur des personnes avec l'objectif de comprendre la dynamique et le fonctionnement psychique propre à une personne dans sa singularité irréductible (Revault d'Allonnes, 1989).
Claudine Blanchard Laville cite Michel Legrand qui propose quatre dimensions pour définir la clinique. L'une d'entre elles concerne l'approche du singulier :
« Il s'agit de s'attarder auprès du singulier pour lui-même en le reconnaissant dans son épaisseur propre et de constater paradoxalement que cette fréquentation prolongée constitue un chemin possible vers la connaissance de l'universel » (Blanchard Laville, 1999).
J'ai trouvé surprenante cette liaison entre le singulier et l'universel évoquée par Michel Legrand. Il me semblait paradoxal de pouvoir se rapprocher de l'universel en s'attardant auprès de ce qui est unique.
Comment faire pour considérer les personnes comme des singularités ? Est-ce en lien avec le droit à la différence ? Ne pas être comme les autres ou ne pas faire comme les autres est-il un droit, une revendication ou plutôt une propriété, un état ? Se considérer soi-même comme un être unique est-ce réellement possible sans prendre le risque de s'illusionner ? La singularité de l'être humain ouvre sur un questionnement qui peut être vaste. Depuis que j'ai fait l'expérience de la démarche clinique, l'hypothèse m'est apparue que ce sont les relations qui permettent de percevoir le caractère singulier de l'être humain. Mon expérience de la démarche clinique me confirme dans cette supposition et me permet de l'explorer davantage. Je peux me percevoir comme unique à travers la fréquentation d'un ou de plusieurs de mes semblables. De même, je les perçois comme uniques. Ce sont pourtant mes « semblables ». Je n'ai pas particulièrement le désir d'être unique. La singularité m'apparaît comme une découverte à faire et à renouveler à travers les situations et les relations. La singularité d'une personne ne me semble pas non plus provenir d'une de ses parties mais plutôt de sa totalité, comme s'il s'agissait de la cohérence d'un ensemble qui ne se perçoit pas facilement, sauf à la considérer d'un point de vue très intuitif.
Mais, à travers les relations des implications se croisent, des enjeux aussi, des conflits, des tensions. La perception intuitive de la singularité que je peux avoir à certains moments ne peut en général pas se maintenir. Je la perds souvent au cours des actions qui se mettent en place pendant le déroulement des relations. Je peux ensuite éprouver la nécessité de la retrouver. Comment faire ?

Les autres caractéristiques de la démarche clinique permettent, me semble-t-il, d'éclairer cette dernière question.

Remarque : au début de mon travail de recherche, j'avais pensé qualifier la démarche clinique comme étant une démarche casuistique, ce terme me semblait recouvrir la singularité (pour casuistique). J'avais rencontré ce mot dans plusieurs textes à propos de la démarche clinique et il me semblait convenir. Mais, par la suite, j'ai décidé de ne pas l'utiliser. Je me suis aperçu qu'il pouvait être associé à d'autres démarches que la démarche clinique et, à ce titre, prêter à confusion. La casuistique est une partie de la théologie morale (chrétienne) qui s'occupe des cas de conscience. Au sens péjoratif, elle est une subtilité complaisante (Robert, 2002). *« Elle désigne aussi une méthode d'étude de cas (à valeur didactique) pertinente en théologie, en philosophie morale, en droit et pour de nombreuses sciences comme la médecine, la psychologie ou la sociologie »* (Vandevelde-Rougale & Fugier, 2019). Dans ce dictionnaire de sociologie clinique, le lien entre clinique et casuistique est souligné. Les deux approches sont présentées comme cherchant à élaborer des connaissances à partir de singularités diverses. Mais il est précisé que la clinique insiste sur la nécessité de travailler sur l'implication du clinicien à la différence de la casuistique pour laquelle ce n'est pas nécessairement le cas. Le lien possible entre la casuistique et la démarche clinique d'orientation psychanalytique existe donc mais le terme de casuistique m'a semblé insuffisamment précis pour la clinique.

Avant d'aborder les autres caractéristiques de la démarche clinique, je vais essayer d'illustrer l'importance de pouvoir considérer les personnes comme des singularités avec la narration d'une situation où je suis intervenu en tant que rééducateur de l'éducation nationale.
J'ai été invité par la psychologue de mon réseau d'aides (RASED), il y a plusieurs années de cela, à une équipe éducative pour Germain, un enfant de 5 ans en grande section de maternelle. Je ne connaissais pas cet enfant. D'après la psychologue, beaucoup de personnes intervenaient dans cette situation mais elles rencontraient des difficultés. Je n'avais pas été sollicité auparavant à cause des nombreuses interventions autour de cet enfant et de la présence parmi celles-ci de personnes qui auraient pu faire un travail similaire au mien. La psychologue souhaitait que j'y participe pour avoir mon avis, accessoirement pour proposer quelque chose. À cette rencontre étaient invités les parents, l'enseignante de Germain, le directeur de l'école, la psychologue scolaire, le médecin scolaire, l'orthophoniste, la

psychomotricienne et le pédopsychiatre de Germain ainsi que le médecin spécialiste (de la maladie de Germain) et moi-même.

Germain, enfant unique, n'avait été jusqu'ici que peu scolarisé à cause d'une maladie grave nécessitant des soins importants. Il était resté chez lui jusqu'à l'âge de deux ans et demi, âge auquel sa maladie s'était déclarée. Pendant l'année suivante, il n'avait pas eu de contact avec d'autres enfants et les adultes autour de lui avaient dû faire preuve d'une grande disponibilité, sa situation réclamait beaucoup d'attention. Il a eu à supporter de nombreuses restrictions pendant les phases aigües de sa maladie : ne pas se cogner, ne pas tomber, ne pas être en contact avec les autres. La moindre plaie pouvait avoir des conséquences très préjudiciables. Ensuite, sa scolarité a pu commencer mais, jusqu'au jour de la réunion de l'équipe éducative, elle s'était déroulée en dents de scie, en fonction des aléas de l'évolution de sa maladie. Il venait de faire sa rentrée en grande section de maternelle. Nous étions au mois d'octobre.

Au cours de la réunion de l'équipe éducative, les adultes ont pris la parole chacun à leur tour. J'ai été frappé par une caractéristique commune à presque tous. Ils semblaient intervenir avec des attentes précises de résultats. Et ils semblaient tous regretter que les résultats ne soient pas à la hauteur de ce qu'ils attendaient.

Germain était décrit par l'école et son enseignante comme ayant une attitude compliquée, préférant être seul et ayant tendance à pincer, pousser ou mordre les enfants qui s'approchaient de lui. Il était maladroit dans son corps et n'entrait pas dans les jeux collectifs ou de coopération. Il recherchait la présence des adultes qui semblait le rassurer et il restait près des enseignantes pendant les récréations sans jouer avec les autres enfants. L'enseignante parlait de problèmes de comportement chez Germain et avait l'impression qu'il ne comprenait pas pourquoi il agissait ainsi. Elle était inquiète et même désemparée, ne sachant comment permettre à cette situation d'évoluer malgré ses efforts. En l'écoutant, j'avais l'impression que c'était plutôt l'enseignante qui ne comprenait pas pourquoi Germain agissait ainsi. Le fait de ne pas comprendre semblait la mettre en difficulté.

Les parents dirent que ce n'était pas facile pour eux à la maison parce que leur enfant était très calme auparavant et depuis peu, il testait ou répondait. Ils semblaient eux aussi désemparés et même très inquiets. Ils semblaient pourtant faire confiance aux divers professionnels présents et attendre d'eux des propositions pour répondre aux difficultés rencontrées.

La situation médicale n'a presque pas été évoquée pendant la réunion. Nous savions que la scolarité de Germain pouvait être interrompue à tout moment si sa maladie reprenait de l'ampleur.

La psychomotricienne a parlé d'agressivité ou de blocage chez Germain face aux nouveaux parcours qu'elle pouvait lui proposer. Elle a même éprouvé le besoin de revoir les parents de Germain pour expliquer à l'enfant qu'il venait chez elle pour un travail corporel. Elle a conclu son intervention par un important travail de psychomotricité à faire par Germain pour rattraper son retard.

L'orthophoniste rapporta qu'elle avait eu des difficultés à faire accepter les limites à Germain. Il pouvait être tyrannique mais il semblait commencer à accepter les frustrations. Elle précisa qu'il avait du retard et que certaines étapes de la petite enfance n'avaient pas été vécues. En l'écoutant, j'avais l'impression que son travail consistait à permettre à Germain d'atteindre un niveau de compétence.

Le pédopsychiatre est intervenu en disant qu'il ne jugeait pas utile de le voir souvent, qu'il fallait laisser le temps à Germain de se construire. Il voulait bien le voir une troisième fois mais pas davantage. En entendant les paroles du pédopsychiatre, j'eus l'impression qu'il n'était pas inquiet pour Germain. Il pensait que ses difficultés disparaitraient avec le temps, pour peu qu'on lui laisse le temps de se construire. En moi-même je me demandais s'il lui était laissé le temps de se construire.

Le médecin spécialiste du CAMSP (centre d'actions médico-sociales précoces) expliqua que Germain avait eu beaucoup de restrictions à vivre à cause de sa maladie.

La réunion de l'équipe éducative allait bientôt se terminer et les participants allaient repartir sans proposer autre chose que ce qui était déjà en place. La demande d'aide pour la situation à l'école me semblait ne pas avoir été entendue. Ou peut-être ne pouvaient-ils pas y répondre ? Je me suis alors demandé si je pouvais proposer quelque chose. En général, quand il y a beaucoup d'intervenants autour d'un enfant et lorsque certains ont une approche psychologique, je ne propose pas d'aide rééducative. Pourtant, j'avais l'impression qu'une demande d'aide en ce sens avait été exprimée sans être entendue. Manifestement Germain avait eu à vivre un parcours de vie difficile, angoissant même. C'était encore le cas aujourd'hui. Son comportement me semblait exprimer une demande d'aide pour pouvoir déposer quelque chose qui l'encombrait et qui ne pouvait pas être déposé à l'école, pas dans le cadre d'une classe ordinaire. Germain, en tant que sujet, ne semblait pas prêt à intégrer les codes scolaires. Le lien avec l'école semblait compliqué, peu sécurisant pour cet enfant. Mais rien ne semblait être proposé à ce niveau.

La famille était en lien avec l'école, l'école s'adaptait au niveau scolaire de Germain, sa maladie était traitée, ses retards étaient pris en charge mais Germain, que pensait-il de tout cela ? En dehors de la maladie, des résultats scolaires et des retards à rattraper, quelle place

lui accordait-on ? Les intervenants extérieurs à l'école parlaient d'objectifs à atteindre selon des normes qui n'étaient certainement pas celles de Germain. À l'école, les adultes semblaient souffrir de la situation sans pouvoir envisager autre chose. Je supposais que ce n'était pas facile non plus pour l'enfant ou pour les parents. Pour les parents, avoir autant de spécialistes autour d'eux et aucune proposition d'aide face à cette situation difficile, hormis les aides déjà en place qui exprimaient leurs limites, voire leur impuissance, ne devait pas être rassurant.

J'ai alors pensé que Germain aurait peut-être besoin d'une relation d'aide d'un autre ordre, non pas pour atteindre des résultats précis ou compenser quelque chose ou rattraper autre chose mais plus simplement pour être accueilli en tant que sujet. Je pensais qu'un psychologue ou un pédopsychiatre pouvait lui proposer ce type de relation mais manifestement le pédopsychiatre présent ne l'avait pas jugé utile. Néanmoins, je me demandais si je pouvais proposer une aide rééducative. J'hésitais. J'étais impressionné par les personnes présentes, nombreuses et qualifiées. Si je voulais proposer quelque chose, il me fallait introduire ma proposition sans pour autant entrer en contradiction avec les participants qui étaient compétents dans beaucoup de domaines, d'autant plus qu'ils étaient en relation avec des services qui auraient pu proposer des interventions similaires à celles que je pouvais proposer. J'étais également impressionné par la situation qui semblait complexe avec cette maladie « inquiétante ». Je pouvais aussi ne rien dire, ne rien proposer, mais quelque chose me dérangeait. Je n'avais pas entendu parler au cours de l'équipe éducative d'un être unique et donc différent. La singularité inhérente à chaque individu ne me semblait pas avoir été accueillie pendant l'équipe éducative. Les parents attendaient peut-être qu'une telle place soit accordée à leur enfant mais les professionnels me semblaient n'avoir pris la parole qu'en fonction d'une vision limitée de l'enfant qui leur était adressé. Par exemple, la psychomotricienne avait insisté pour que l'enfant, avec l'appui de sa famille, s'inscrivent dans le cadre spécifique d'un travail corporel et pas autre chose. Il me semblait n'avoir été question de Germain qu'à propos de sa scolarité ou de sa santé.

Je supposais qu'il y avait un autre Germain, un Germain ayant quelque chose à dire mais ne le pouvant pas dans les espaces qui lui étaient proposés. Il est vrai qu'accueillir la singularité du sujet n'est pas simple, surtout lorsqu'il y a beaucoup de choses inquiétantes autour. J'avais un peu peur que ma proposition soit rejetée mais j'ai tout de même proposé une relation d'aide pour Germain en expliquant en quoi elle pouvait consister. J'ai parlé d'une aide pour offrir un temps à l'enfant, un temps pour lui, sans objectif médical ou pédagogique, si toutefois les parents étaient d'accord et si l'enfant le souhaitait. J'ai peut-être ajouté que cette relation d'aide pourrait permettre à Germain de s'exprimer dans un cadre assez large, qu'il semblait

en avoir besoin et qu'elle pourrait peut-être faciliter ses relations avec ses pairs. Je n'étais pas sûr de moi mais il était possible d'essayer.

En proposant cela, j'exprimais indirectement quelque chose qui me semblait important : l'idée qu'il était peut-être possible d'entendre autre chose dans cette situation autour de Germain que ce qui avait pu être dit au cours de l'équipe éducative. Ma proposition a été acceptée. J'ai alors pris rendez-vous avec l'enfant et sa famille.
Avec cette narration, j'ai essayé d'illustrer la prise en compte de la singularité dans la démarche clinique. *« Il s'agit de s'attarder auprès du singulier pour lui-même »,* comme le précise Legrand cité plus haut. Je n'avais pas encore rencontré Germain lors de cette équipe éducative. Mais, d'une certaine façon, je m'étais déjà attardé auprès de lui et pour lui, même en son absence et sans le connaître. La démarche clinique d'orientation psychanalytique est activée dès lors qu'il est question d'accueillir ou d'accompagner une demande d'aide pour quelqu'un, même si la personne concernée n'est pas présente. Je poursuivrais la narration de cette situation pour essayer d'illustrer d'autres caractéristiques de la démarche clinique.

Je présente maintenant quatre autres caractéristiques de la démarche clinique dans l'article 3 qui suit.

3 - L'approche est globale, relationnelle, en situation et en interaction

J'écris ici ce que je pense avoir compris de ces quatre caractéristiques. J'examine ensuite si elles sont présentes dans la situation que j'ai commencé à présenter.

Claude Revaut d'Allonnes, à propos de la psychologie clinique, écrit que *son objectif premier est de connaître et comprendre la « personne totale en situation et en interaction »* (Revault d'Allonnes, 1989). Roger Perron cite Lagache situant la psychologie clinique comme *s'appuyant sur la méthode clinique, qui fait prévaloir l'observation « orientée vers la totalité d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation »* (Perron, 1997). Pour Claude Schauder, à propos de la dimension globale du sujet, « *un enfant comme un adulte forme un tout indissociable, sans rupture entre désirs et besoins, pas plus d'ailleurs qu'entre soma et psyché »* (Schauder, 1986, p.211).
La démarche clinique, fortement influencée par la psychologie clinique, tente aussi de considérer la personne dans sa totalité. Évelyne Simondi précise qu'*« il ne s'agit pas*

seulement d'étude au cas par cas comme cela pouvait être préconisé aux origines de la psychologie clinique. La clinique peut s'intéresser à ce qui se passe en situation tant pour les sujets que pour les groupes et les institutions » (Simondi, 2008). De ce fait, la démarche clinique est toujours relationnelle. « *Elle travaille dans et sur la relation* » (Revault d'Allonnes, 1989). Il s'agit de relations avec des individus ou des groupes.

L'équipe éducative pour Germain, présentée précédemment, m'a permis d'illustrer la prise en compte de la singularité. En quoi permettrait-elle de considérer la personne totale en situation et en interaction à travers une relation ?

Germain ne participait pas à cette rencontre mais l'équipe éducative le concernait. Les participants à cette réunion étaient rassemblés pour croiser leurs regards autour du projet global d'aide pour Germain. Pourtant, comme je le disais précédemment, lorsque l'équipe éducative allait se terminer, j'ai eu l'impression qu'il manquait quelque chose à ce projet. Il me semblait que Germain avait besoin de déposer quelque chose qui l'encombrait. Il me semblait aussi qu'il souhaitait exprimer quelque chose qui lui appartenait en propre, quelque chose qui n'arrivait pas à trouver sa place à l'école. Cet aspect ne me semblait pas avoir été considéré par les personnes présentes, ou pas suffisamment. J'avais l'impression qu'une partie de Germain n'avait pas été perçue, entendue, évoquée ou accueillie par les personnes présentes. C'est aussi pour cette raison que j'ai proposé une relation d'aide supplémentaire, une relation susceptible d'accueillir et de considérer Germain dans sa singularité mais aussi dans sa totalité.

L'accueil et l'accompagnement de la singularité me semblent requérir - une capacité à considérer le caractère unique des situations et des personnes - une capacité à s'abstenir de généraliser à propos des personnes et à ne pas étiqueter les situations. Cette capacité peut être étayée par l'analyse du contre transfert (voir article 12 de cette section).
Pour accueillir la totalité, il me semble nécessaire de solliciter une autre capacité, celle qui tente de ne rien mettre de côté, d'accepter d'ouvrir le regard et de se mettre à la place de la personne qui demande ou pour laquelle on demande de l'aide ; de se demander si cette personne peut éprouver des besoins ou des manques dans quelque domaine que ce soit. Lorsque j'avais écouté les différents interlocuteurs de l'équipe éducative, je m'étais posé aussi ce genre de questions. J'étais présent à cette rencontre en tant que professionnel susceptible d'apporter sa contribution au projet global pour Germain. Ma démarche

professionnelle m'amenait à m'interroger pour savoir si je pouvais proposer une relation d'aide adossée à ma démarche, s'il y avait une demande en ce sens.

J'étais aussi en situation et en interaction à travers une relation, sans Germain mais pour Germain. Germain était présent à travers la parole des différents interlocuteurs. Ce qui se passerait ensuite avec Germain, par rapport à la relation d'aide que je pourrais lui proposer, était déjà en train de se mettre en place. Ma proposition ayant été accepté par les membres de l'équipe éducative, j'ai proposé aux deux parents de les rencontrer à un autre moment pour leur expliquer plus précisément en quoi consistait cette aide afin de leur permettre de faire un choix pour leur enfant. Je poursuivrai cette narration à l'article 5 pour tenter d'illustrer l'accueil de la demande.

Une autre caractéristique de la démarche clinique d'orientation psychanalytique, abordée dans l'article suivant, est qu'elle ne se limite pas au pathologique.

4 - Démarche englobant le normal et le pathologique

La démarche clinique d'orientation psychanalytique peut être proposée à toute personne qui le souhaite. Elle ne se limite pas au pathologique ou au champ du handicap. La démarche clinique est issue du domaine médical, donc de la pathologie, mais elle s'est ensuite étendue à d'autres domaines, à condition qu'il existe une demande (voir article 5, article suivant de cette section). Cette demande ne se limite pas à une demande de soin. Lorsque je propose des relations d'aide aux enfants dans les écoles, la plupart d'entre eux ne souffrent d'aucune pathologie reconnue.
Revault d'Allonnes dit de « *la démarche clinique en sciences de l'éducation qu'elle devrait concerner aussi bien les sociologues, ethnologues, spécialistes des sciences de l'éducation, travailleurs sociaux, médecins dès lors qu'ils se posent la question du sujet ou plus exactement celle de la subjectivité* » (Revault d'Allonnes, 1989). Cette affirmation peut sembler prescriptive. Elle exprime une idée que je trouve intéressante, l'idée qu'une même démarche peut être utilisée dans plusieurs disciplines, plusieurs domaines professionnels où la relation joue un rôle important.

À propos de Germain, même s'il s'agit d'un enfant affecté par une maladie, ma proposition de relation d'aide rééducative n'était pas une réponse à une demande de soin. Elle ne concernait

pas l'enfant malade mais l'enfant dans sa totalité et en capacité d'exprimer une demande pour lui en tant que sujet. « *Accueillir l'enfant tel qu'il est, c'est l'accueillir avec son symptôme, c'est-à-dire une création qui lui est personnelle et que tout le monde cherche à réduire* » (La Monneraye, 1999, p.138). « *Ici, le rééducateur va essayer d'opérer une rupture : il décide d'entendre cette création comme une parole dont il ne comprend pas le sens et non comme une manifestation indésirable qu'il faudrait supprimer* » (Ibid).

La caractéristique suivante concerne l'accueil de la demande dans la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

5 - Accueillir la demande du sujet, individu ou un groupe

« *La démarche clinique d'orientation psychanalytique propose toujours d'accueillir une demande. Cela suppose qu'il existe une demande de la part d'un individu ou d'un groupe. Il y est même question d'une double demande car elle s'inscrit dans une relation (concernant au moins deux interlocuteurs) et la personne qui accueille la demande peut être considérée elle aussi comme demandeuse* » (C. Revault d'Allonnes, 1989). Revault d'Allonnes parle ici de la demande de la personne qui accueille en incluant sa part inconsciente.

a) Qu'est-ce qui est demandé ?

La demande est parfois qualifiée, d'autres fois non. Elle peut être une demande d'aide, de soutien, de compréhension, d'apaisement d'une souffrance, de changement, de soin ou de thérapie. Comme il est tenu compte de l'inconscient, la demande peut être latente, implicite, confuse ou déguisée. Ainsi, ce qui est demandé suppose un accueil et une écoute adaptés pour pouvoir être entendu.
« *Dans le cadre d'une analyse, la demande ne porte jamais, en fait, sur les satisfactions qu'elle semble appeler et donc répondre à la demande ne peut jamais que susciter une autre demande, mettant au défi toute réponse de pouvoir combler le désir inconscient auquel elle renvoie* » (De Mijolla, De Mijolla Mellor, 1999, p. 156). Les auteurs précisent que, face à cette demande l'analyste donne sa présence, son écoute certes, mais ne répond pas. Ils citent Lacan, « *l'analyste est celui qui supporte la demande, non pour frustrer le sujet mais pour*

que reparaissent les signifiants où sa frustration est retenue[32]*. Si l'analyste ne répond pas, c'est pour que se creuse l'intervalle en deça où se manifeste le désir »* (ibid., P.156).

b) Qui demande ?

Cette demande est exprimée par une personne ou un groupe de personne en souffrance, en difficulté ou en questionnement.
La personne qui demande est considérée comme un sujet qui dispose d'une certaine autonomie. La relation d'aide rééducative (avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique) s'adresse à, comme le dit Lacoste, *« ce qui est autonome en lui et non à ce qui est souffrant »* (Lacoste, 1987, déjà cité en deuxième partie, C à propos de la part autonome de l'enfant) .
J'ajoute que, pour la psychanalyse, « *il n'y a de sujet qu'assujetti, assigné à une place, soumis mais pouvant aussi advenir à la faveur de ce qui, pour lui, fait évènement, au terme d'un déplacement ou, plus précisément, d'un processus de dé-assignation »* (Vandevelde-Rougale, Fugier, 2019). Le sujet semble donc se tenir de deux côtés, tantôt assujetti, tantôt du côté de la subjectivation.

La demande peut aussi être exprimée pour quelqu'un, si le sujet n'est pas majeur (enfant) ou lorsqu'il a besoin d'être accompagné ou représenté (personne handicapée, malade ou dépendante). En ce cas, la demande pour une personne est accueillie à travers la demande d'une autre personne.
La demande peut également émaner d'un chercheur ou d'un groupe de chercheurs. La démarche ou la méthode est alors différente. Le chercheur est souvent celui qui a connaissance du dispositif et en est le garant. Il le propose alors tout en étant à l'origine de la demande, lors d'un entretien clinique de recherche par exemple.

c) La demande tient compte de l'inconscient

La demande accueillie au sein d'une démarche clinique d'orientation psychanalytique n'est pas facile à « entendre » car l'écoute préconisée inclue l'écoute de l'inconscient. Comme le sujet est aussi le sujet en tant qu'assujetti par son inconscient, la demande peut se manifester de façons diverses et parfois inattendues. Freud parle par exemple de « *clivage du moi (qu'il*

[32] Lacan, J. *Écrits* (1966) « La direction de la cure », p.618, Seuil, Paris

voit à l'œuvre surtout dans le fétichisme et les psychoses) à propos de deux attitudes psychiques coexistant au sein du moi, deux attitudes à l'endroit de la réalité extérieure en tant que celle-ci vient contrarier une exigence pulsionnelle » (Laplanche, Pontalis, 1998). L'une tient compte de la réalité, l'autre la dénie et met à sa place une production du désir. Mais cette particularité ne se limite pas aux psychoses. « *Le fait qu'une personne puisse adopter, par rapport à un comportement donné, deux attitudes psychiques différentes, opposées, et indépendantes l'une de l'autre, est justement ce qui caractérise les névroses »* (Freud, 1967). L'une des attitudes est le fait du moi tandis que l'attitude opposée, celle qui est refoulée, émane du ça. Freud précise ensuite que la réussite du moi n'est jamais totale, absolue et que deux attitudes contradictoires se manifestent toujours. Toutes deux, aussi bien la plus faible que l'autre, aboutissent à la création de complications psychiques.

La notion de conflit psychique permet elle aussi d'entrevoir la difficulté d'accueillir la demande du sujet lorsque cet accueil prend en compte l'inconscient. La psychanalyse parle de « *conflit psychique lorsque dans le sujet s'opposent des exigences internes contraires »* (Laplanche, Pontalis, 1998). Elle considère le conflit comme constitutif de l'être humain.

La demande peut donc être explicite ou implicite, manifeste ou latente, confuse ou déguisée. Elle peut se modifier, se déplacer ou disparaître. Elle est sous-tendue par une interrogation permanente, provenant du sujet demandeur (inscrit dans une démarche de changement) ou du sujet accueillant la demande ou tentant de la percevoir (inscrit dans une démarche de questionnement).

La demande, puisqu'elle peut se modifier ou se déplacer, suppose un travail (une activité) de la part de ceux qui tentent de la percevoir ou de l'accueillir. Claude Revault d'Allonnes parle d'un travail d'analyse (C. Revault d'Allonnes, 1989). Je parle plutôt d'un travail sur soi au sens de Colette Chiland (Chiland, 1983, p.10 et voir travail sur soi en IV C 11). Cette expression me semble plus adaptée à ma recherche et au champ très large de la relation d'aide qu'elle tente de circonscrire.

d) Les demandes d'aide

Dans les relations d'aide, la demande est une demande d'aide. L'expérience m'a appris que je ne peux pas aider directement une autre personne. J'ai aussi découvert que ce n'est pas moi qui aide mais c'est la situation qui va se mettre en place (et les relations qui s'y joueront) qui pourront aider ou pas. Je peux aussi avoir le désir d'aider et ne pas y arriver. Je peux même avoir un diplôme de praticien d'aide et ne pas pouvoir aider quelqu'un. L'accueil de la

demande d'aide étayée par la démarche clinique d'orientation psychanalytique ne propose pas une aide qui provient directement du professionnel.

Les praticiens de relation d'aide ne répondent pas directement à la demande d'aide à cause des mouvements transférentiels pouvant se produire et interférer. Ils sont eux aussi des sujets désirants et des sujets singuliers (voir définition transfert et contre transfert en C 12). Il leur est donc nécessaire, dans la limite de leur possibilité, de mettre à distance leurs éventuelles demandes qui pourraient interférer dans la relation.

Les participants d'une relation d'aide avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique peuvent néanmoins échanger beaucoup de choses entre eux comme leurs expériences, leurs associations d'idées, leurs ressentis, impressions, imaginations, pensées, désirs ou intuitions dans le cadre du dispositif qu'ils auront choisi et reconnu. Au cours de ces échanges, des hypothèses de réponses ou d'aide peuvent être aperçues, hypothèses qui diffèrent souvent d'une personne à l'autre.

Parfois, l'aide semble facile à obtenir, d'autres fois c'est le contraire. L'aide, pour qu'elle puisse advenir, dépend en grande partie des personnes concernées et de la façon dont elles s'insèrent dans la relation d'aide. Une dimension de découverte à travers la relation me semble incontournable, la découverte de l'autre et, en même temps, de soi. Ce qui est découvert n'est pas prévisible (par définition) et ce qui permet de trouver une réponse ou pas au questionnement du départ me semble dépendre de la capacité de chacun des participants à s'ouvrir à cette découverte imprévisible. De plus, ce qui est découvert peut venir perturber aussi bien la personne qui demande une aide que la personne qui propose le dispositif d'aide.

e) La demande de Germain est-elle entendue ?

Lorsque j'ai participé à l'équipe éducative de Germain, je n'ai pas perçu de demande manifeste pour Germain, plutôt une absence de demande, excepté de la part de l'enseignante et de la famille. Les autres participants semblaient rendre compte de leur actions respectives. Je ne percevais pas de demande, plutôt des justifications, un peu comme si nous étions au tribunal. Ils me donnaient l'impression de présenter brièvement l'objet limité de leur intervention ; l'état des lieux en quelque sorte et ce qu'il restait à faire dans leur domaine respectif. La psychomotricienne semblait avoir une demande mais pas pour Germain, plutôt pour elle. Elle avait fait repréciser à Germain, par l'intermédiaire de sa famille, qu'il venait chez elle pour une rééducation corporelle, pas pour s'amuser ou faire le pitre.

Le médecin spécialiste de la maladie de Germain me semblait avoir donné une piste : Germain a eu beaucoup de restrictions comme ne pas se cogner, ne pas tomber et ne pas être en contact avec les autres.

L'enseignante ne savait pas comment faire. Elle semblait demander de l'aide afin que tout rentre dans l'ordre, autant pour Germain que pour elle et pour sa classe. Je suppose que ce n'était pas une situation facile pour elle.

Les parents se sont peu exprimés. Ils me semblaient légèrement abattus et impuissants. Peut-être étaient-ils impressionnés par tous ces professionnels. Moi-même je les trouvais imposants. Je supposais que la demande des parents était « étouffée » par l'importance et le poids du diagnostic médical.

Lors de la rencontre avec eux, pour présenter l'aide rééducative à l'école et la façon dont je m'y prenais, j'ai d'abord vu les parents seuls. Ils m'ont parlé de leur fils, de sa maladie et de leurs craintes. Ils semblaient accablés par l'importance de cette maladie et des risques qu'elle comportait pour leur fils. J'ai donc pris le temps de les écouter. Je pressentais que c'était nécessaire avant de pouvoir parler de Germain autrement que comme d'un enfant malade. Il me semblait qu'ils avaient comme un poids à déposer. J'ai ensuite expliqué que mon intervention n'avait rien à voir avec le médical mais qu'elle pouvait aider Germain à percevoir l'école et lui-même autrement. Cette activité pouvait entrainer des changements d'attitude.

Germain est ensuite entré, il s'est placé derrière ses parents. J'émettais l'hypothèse qu'il avait (lui aussi) quelque chose à déposer, quelque chose qui l'encombrait psychologiquement et l'empêchait de trouver sa place à l'école. Je n'étais absolument pas sûr que les séances de rééducation pourraient l'aider mais je pouvais essayer. J'ai donc expliqué en quoi ces séances consistaient, que Germain n'aurait aucune obligation à y venir et qu'il pourrait essayer à condition qu'eux-mêmes soient d'accord. Ce n'était pas facile pour moi, je sentais qu'il me fallait rester en dehors du champ émotionnel. Je pouvais les écouter, c'était même important, mais il me semblait tout aussi important d'amener un autre regard que celui des parents, celui des professionnels de la médecine ou celui de l'enseignante de Germain. Je percevais comme une difficulté à laisser entrevoir une autre place pour Germain, une place singulière justement, en lien avec la famille et la société mais sans leur « appartenir ». Simultanément, je pensais que ce serait certainement ce qu'il faudrait pouvoir offrir à Germain lors des séances, si jamais la rééducation était acceptée. J'ai pris pas mal de temps pour leur expliquer comment et pourquoi les enfants choisissaient leur activité au cours des séances avec moi, ces activités étant des jeux. Je leur ai expliqué aussi comment j'accompagnais le jeu avec l'enfant. Tout en

leur expliquant, j'ai senti que les parents étaient intéressés, qu'ils s'éveillaient à autre chose pour leur enfant. J'ai même senti (peut-être à tort ?) qu'ils semblaient se réjouir à l'avance de ce que cette intervention pourrait apporter. J'ai donc bien insisté sur le fait que je ne faisais pas de miracle et que ces activités s'adressaient surtout à Germain, s'il était d'accord pour y venir. À la fin de l'entrevue, les parents ont souhaité mettre en place l'aide rééducative. Ils semblaient avoir compris leur rôle par rapport à cette aide. Germain n'a presque pas parlé. Je faisais pourtant l'effort de m'exprimer avec un vocabulaire accessible et m'adressais régulièrement à lui. Il ne parlait pas mais semblait écouter attentivement. Lorsque ses parents ou moi-même l'interrogions, il ne répondait pas ou peu. Lorsque nous avons demandé à Germain s'il était d'accord pour essayer ou pas, il a prononcé quelques mots incompréhensibles. Je les ai donc quittés en leur expliquant qu'ils pourraient en reparler avec leur enfant et qu'il ne fallait pas l'obliger ou le contraindre à venir. Je ne savais donc pas s'il viendrait mais j'avais essayé de faire en sorte d'accueillir la demande de l'enfant à travers la demande des adultes. En écrivant sur cette situation, je me suis mis à penser à la confiance que les parents doivent pouvoir accorder aux adultes à qui ils confient leur enfant à l'école. La semaine suivante, je suis venu à l'école et l'enseignante de Germain m'a dit qu'il était d'accord pour essayer de venir en séance avec moi.

Je présente maintenant une autre caractéristique qui, d'une certaine façon a déjà été abordée.

6 - Énoncer et penser l'altérité sur le mode hypothétique

Nous venons de voir que la démarche clinique d'orientation psychanalytique suppose l'accueil d'une demande et que l'accueil de cette demande suppose à son tour l'accueil d'un questionnement. Ce questionnement n'est pas toujours facile à vivre ou à accompagner. Par exemple, lorsque nous essayons d'exprimer à une personne - soit les interrogations que nous pouvons avoir à son sujet - soient celles que nous pouvons avoir sur nous-même. Il est pourtant parfois souhaitable de le faire.

Dans les relations d'aides avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique, la plupart des dispositifs existants amènent les participants à échanger leurs impressions sur les situations et sur les personnes dans les situations. Ces échanges sont même des moments-clefs dans le déroulement des relations d'aide.

Pour éviter de s'exprimer sur un mode qui pourrait être perçu par le sujet à qui on s'adresse comme un jugement sur sa personne, un certain nombre de précautions sont nécessaires. Par

exemple, il est possible de recourir à des expressions comme « il me semble que vous » ou « j'ai l'impression qu'il s'est passé ... » avant d'exprimer son impression. La personne qui s'exprime se soumet donc à un questionnement exprimé par le verbe « sembler » ou « avoir l'impression » qui précède ce qu'elle veut dire ou par d'autres expressions ou attitudes indiquant qu'il ne s'agit pas d'une certitude ou d'un jugement mais plutôt d'un partage d'impressions. Les interlocuteurs essaient d'évoquer leurs ressentis en prenant soin de préciser qu'il ne s'agit pas d'une vérité sur l'autre, sur les autres ou même sur soi-même mais d'une impression ou d'une interrogation. Cette impression partagée pourra être considérée comme une piste de réflexion que chacun des participants pourra utiliser ou pas, comme bon lui semblera.

Cette façon d'échanger est souvent utilisée dans les analyses de pratiques s'appuyant sur la démarche clinique. J'y reviendrai dans la quatrième partie qui présente et analyse des situations d'analyse clinique des pratiques.

De la même façon, le ton utilisé est important. C'est-à-dire que celle ou celui qui exprime son impression sur autrui au cours d'une situation, tente de ne pas l'exprimer sur un ton trop affirmatif mais plutôt comme une suggestion, une piste ou une proposition parmi d'autres possibles. Cette proposition reste soumise à l'interrogation. La personne à qui elle est destinée doit pouvoir se sentir libre d'y adhérer ou pas. Cette personne peut avoir besoin de ne pas ressentir de pression ou d'attente provenant de la personne qui la lui a exprimée.

Pour la personne qui exprime une interrogation, une émotion ou un ressenti la concernant, ce n'est pas facile non plus. Ce qui est exprimé peut concerner sa vie intime. Le professionnel ou le chercheur qui accueille cela doit pouvoir accueillir ce qu'il entend sans juger la personne qui s'exprime, ni chercher à l'orienter ou à la conseiller. Cela lui demande d'être capable de mettre à distance ses réactions personnelles sans les refouler puisqu'elles peuvent être utiles (voir le travail sur l'implication ou l'analyse du contre transfert) donc, d'une certaine façon, de les laisser en suspens. Cela suppose une capacité à rester dans des hypothèses et non dans des certitudes.

Il est donc nécessaire de pouvoir interroger ses impressions, ses perceptions, ses ressentis vis-à-vis des situations ou des personnes rencontrées.

Pourtant, ces perceptions se présentent souvent à la personne qui les perçoit, sur un mode affirmatif qui peut être de l'ordre du jugement. Il peut alors être nécessaire de s'en apercevoir et de suspendre son jugement. Les dispositifs peuvent faciliter ces prises de conscience.

Par exemple, dans la deuxième partie, en II B 6, je présente une situation où j'ai été amené à interroger l'impression que m'avait donné l'enseignante madame Durand. Cette impression s'était présentée à moi dans une forme plus proche du jugement que de l'interrogation. J'avais pensé que cette enseignante ne comprenait pas certains élèves en difficulté, ni ce qu'il fallait faire avec eux. Ce qu'elle avait raconté au cours d'une équipe éducative sur Mohamed, l'enfant de sa classe avec lequel je travaillais, m'avait beaucoup dérangé. Et, lors de cette rencontre, je n'étais certainement pas assez sur le mode hypothétique quant à mes impressions sur elle. Il m'a alors semblé nécessaire de pouvoir lui exprimer un autre regard sur l'enfant, c'est ce que j'avais ressenti, mais je n'étais peut-être pas assez distancié lorsque je le lui ai exprimé.
Madame Durand n'aurait peut-être pas réagi comme elle l'a fait si je m'étais exprimé différemment. Peut-être aurais-je pu rappeler, en début d'équipe éducative, le fonctionnement du dispositif « équipe éducative » - celui énoncé par l'article D321-16 du code de l'éducation (consultable sur https://www.legifrance.gouv.fr) mais aussi celui sur lequel nous étions censés nous accorder. Dans ce fonctionnement, il est normalement prévu de pouvoir échanger les impressions, de croiser les regards sans être dans le registre du prescriptif ou du jugement. Cette façon d'échanger n'est pas spontanée, elle requiert une certaine vigilance.

Énoncer et penser sur le mode hypothétique se retrouvent dans le travail sur soi ou l'analyse du contre transfert qui sont deux caractéristiques que je présente ci-dessous (articles 11 et 12). Auparavant, je présente quatre autres caractéristiques de la démarche clinique : le dispositif, l'intuition clinique, la prise en compte de l'inconscient et l'utilisation de l'implication.

7 - La démarche se déroule au sein d'un dispositif

Le praticien de relation d'aide avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique, qu'il soit thérapeute, éducateur, chercheur ou pédagogue, propose un dispositif d'aide (thérapeutique, éducatif, de recherche ou pédagogique). Ce dispositif correspond à l'ensemble de ce qui est proposé et mis en œuvre dans la situation : outils, fonctions, modalités, démarche, méthode, médiation, relation, cadre, activités.
Le dispositif d'aide avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique est proposé, mis à la disposition du sujet demandeur. Il n'est pas prescrit comme un médicament. Au préalable, il est pensé et élaboré par le professionnel, le praticien ou le chercheur.

Si le dispositif est proposé à un public ou à un sujet-demandeur, le futur utilisateur du dispositif est donc censé le choisir et s'y impliquer d'où l'importance de rendre le dispositif compréhensible et accessible à toute personne susceptible d'y entrer.
Revault d'Allonnes souligne l'importance des dispositifs de la démarche clinique, d'essayer de comprendre ce qu'ils permettent ou empêchent, l'intérêt de les analyser, la nécessité d'élucider la masse énorme d'implicite susceptible d'y être présente (Revault d'Allonnes, 1989).
Douville parle lui aussi de cette nécessité, il cite Revault d'Allonnes et précise que « *l'opportunité de l'étude du dispositif clinique est de reconnaître qu'on ne peut fonctionner qu'avec une tache aveugle* » (Douville, 2014, p.XIV). La tache aveugle représente ce qui ne peut être éclairé par le dispositif, aussi ingénieux soit-il.
Revault d'Allonnes donne en exemple les psychologues pour lesquels la tache aveugle serait de ne pas pouvoir, ne pas vouloir toucher les corps. Douville préconise de s'interroger sur la tache aveugle de son dispositif et affirme l'importance de ne pas la méconnaître.
Toujours à propos des dispositifs, Douville évoque aussi « *la nécessité de s'interroger sur les éléments qui composent le dispositif, par exemple sur une prétendue neutralité qui peut virer à une neutralisation si l'on n'y prend garde* » (Ibid.).

J'aimerais essayer d'illustrer mon propos sur les dispositifs à partir d'une situation. Quelle pouvait être la masse d'implicite dans la situation présentée auparavant à propos de Germain ? La psychologue m'avait invité à participer à l'équipe éducative (qui est aussi un dispositif) pour avoir mon avis. Les autres professionnels présents étaient supposés compétents dans leur domaine et auraient pu, pour certains d'entre eux, proposer une intervention ressemblant à celle que j'ai proposée à la fin de la réunion. Pourtant, aucun d'entre eux ne l'avait fait. Aucune personne n'avait suggéré que je puisse intervenir non plus. Sachant cela, ou plutôt devinant cela, je n'étais pas sûr d'avoir une proposition à faire. Je me posais beaucoup de questions mais n'avais pas les réponses. Lorsque j'ai décidé de proposer quelque chose, je supposais donc que je pouvais le faire mais je m'attendais aussi à toutes sortes de réactions possibles, depuis l'acceptation jusqu'au refus.
La plupart des personnes présentes ne connaissaient pas mon dispositif. Lorsque j'ai proposé une relation d'aide pour Germain, j'ai donc apporté quelques informations permettant de le comprendre. J'ai parlé d'une aide pour offrir un temps à l'enfant (pendant le temps scolaire et dans l'enceinte de l'école), un temps pour « lui », sans objectif médical ou pédagogique, si toutefois les parents étaient d'accord et si l'enfant le souhaitait. Cette relation d'aide était

susceptible de permettre à Germain de s'exprimer dans un cadre assez « large » (individuellement puis en petit groupe) et peut-être de faciliter ses relations avec ses pairs. Pendant les séances c'est l'enfant qui choisirait les activités. J'ai précisé que je n'étais pas sûr d'obtenir des résultats mais qu'il était possible d'essayer. Ma proposition a été acceptée. Ils ne m'ont pas posé de questions. J'ai donc supposé que les membres de l'équipe éducative estimaient avoir suffisamment d'information pour prendre leur décision. Toutes ces personnes étaient en contact avec Germain et chacune de leurs interventions pouvait avoir des répercussions sur les autres. Les dispositifs des uns et des autres se croisaient donc. Ils pouvaient même s'entrechoquer si un minimum de précautions n'étaient pas prises (par exemple si un participant empiète sur le rôle d'un des membres de l'équipe). Les équipes éducatives permettent aussi de veiller à cet équilibre, de s'informer mutuellement lorsque cela s'avère nécessaire. Ce n'est pas un exercice qui va de soi. Les participants ne sont pas toujours à l'aise, soit pour présenter leur activité ou leur rôle, soit pour interroger celui des autres.

Un dispositif clinique avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique a donc besoin d'être revisité, interrogé, élucidé en permanence. L'utilisation du mode hypothétique présenté auparavant montre ici son utilité. C'est parfois l'intuition clinique, que je présente ci-après, qui permet d'interroger ce qui se passe dans les situations.

8 - L'intuition clinique

Je n'ai pas trouvé beaucoup d'écrits à propos de l'intuition clinique. C'est pourtant, me semble-t-il, une caractéristique importante de la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Le Robert propose deux définitions de l'intuition.

Une première qui est philosophique : forme de connaissance immédiate qui ne recourt pas au raisonnement logique. Elle peut être empirique (sensible ou psychologique), rationnelle (perception de rapports) ou métaphysique (des êtres dans leur existence ou leur essence).

La deuxième est celle du sens courant du mot : Sentiment plus ou moins précis de ce qu'on ne peut vérifier, ou de ce qui n'existe pas encore (Robert, 2002).

L'intuition clinique n'est pas tout à fait celle du sens commun, elle se réfère à un cadre qui est celui de la démarche clinique. Elle est alors un mode de connaissance qui, replacé dans ce cadre, peut apporter sa contribution.

Par exemple, lorsqu'en analyse clinique des pratiques, après avoir écouté l'exposition d'une situation, il est proposé aux participants d'« associer librement », d'exprimer s'ils le souhaitent ce qui peut leur venir à l'esprit, l'intuition peut alors avoir un rôle à jouer. Le processus associatif peut faciliter l'émergence de l'intuition. La méthode ou règle de libre association dans le modèle de la cure consiste à exprimer sans discrimination toutes les pensées qui viennent à l'esprit (Laplanche, Pontalis, 1998). Cette méthode vise à éliminer la sélection volontaire des pensées et révéler des défenses inconscientes. En analyse clinique le cadre est différent, la présence du groupe ne permet pas un tel lâcher-prise mais de s'en approcher. La tentative de mise hors-jeu de la seconde censure (entre le conscient et le préconscient) au sens de Freud (première topique) ne peut aller aussi loin. La censure peut continuer à fonctionner mais de façon atténuée.

Lorsque j'essaie d'associer librement (au cours de ma cure, en analyse clinique de groupe, en séance de rééducation ou après les séances), des enchainements peuvent se produire. Je peux alors avoir l'impression de fonctionner sur un mode plus intuitif.

Je peux aussi m'inspirer de la règle de l'attention flottante pour diminuer la censure lorsque j'écoute l'exposition d'une situation ou pendant les séances de rééducation. Encore à propos de l'intuition, Monica Horovitz citée par Claudine Blanchard Laville parle de la capacité négative du psychanalyste « sans mémoire et sans désir » telle que décrite par Bion, qui permet à la conscience de ne pas être envahie par des données sensorielles, libère l'intuition et ouvre à l'ineffable de l'objet psychanalytique (Blanchard Laville, 2017, p.61).

Jung nomme intuition, quel qu'en soit l'objet, toute forme de perception dont l'apparition ne peut être expliquée par aucune fonction sensorielle (Agnel, 2008). Il en parle comme d'une fonction fondamentale de la psyché capable de transmettre des informations irrationnelles provenant de l'inconscient. Selon lui, ces informations ne peuvent être communiquées par les fonctions de la pensée, du sentiment ou de la sensation. Pour Jung, sensation et intuition s'opposent et s'excluent. Si la « fonction du réel », la sensation, l'emporte, l'intuition sera honnie. Si, à l'inverse, l'intuition domine, elle fait vivre le sujet dans un monde hypothétique de virtualités qui n'ont jamais fait leurs preuves. L'intuition apporterait des possibilités et non des réalités.

Le matériau que révèle l'intuition peut donc se constituer en connaissance dans la mesure où il est replacé dans un cadre où il n'est pas accueilli comme une vérité mais comme une information susceptible d'enrichir ou pas ce qui est mis au travail au sein même de la démarche clinique. L'intuition en ce cas peut être convoquée dans la démarche clinique mais

cela suppose de la part des personnes qui mobilisent leur intuition, non seulement une connaissance du dispositif au sein duquel ils vont s'en servir, mais aussi une confiance en ce dispositif, un minimum de reconnaissance. Cette confiance est nécessaire pour accepter d'utiliser l'intuition qui peut révéler des possibilités ou des informations susceptibles de provenir de l'inconscient. Recueillir ce matériau, l'exprimer en présence d'un autre ou même d'un groupe, c'est aussi accepter de s'exposer et d'être mis au travail.

Michel Ledoux parle de l'intuition clinique comme du seul outil d'investigation semblant congruent avec son objet (l'organisation psychique humaine) (Chiland, 1983, chap. VIII). Il ajoute qu'il est compréhensible qu'elle puisse apparaître suspecte aux personnes habituées à la rigueur des méthodes expérimentales. Il entreprend pourtant de montrer qu'elle peut apparaître « plus objective que tout autre abord qui prétendrait se référer à un modèle plus scientifique ».

Rappel :

- L'intuition clinique se réfère à un cadre, celui de la démarche clinique. Elle est alors un mode de connaissance qui peut apporter sa contribution.
- Le processus associatif peut faciliter l'émergence de l'intuition
- la capacité négative du psychanalyste « sans mémoire et sans désir » (Bion) libère l'intuition (Horowitz)
- l'intuition, une fonction fondamentale de la psyché capable de transmettre des informations irrationnelles provenant de l'inconscient (Jung)
- L'intuition apporterait des possibilités et non des réalités
- Le matériau que révèle l'intuition peut se constituer en connaissance dans la mesure où il est accueilli comme une information susceptible d'enrichir ou pas ce qui est mis au travail au sein même de la démarche clinique
- L'intuition peut être convoquée dans la démarche clinique par des personnes qui connaissent (ont confiance dans) le dispositif (au sein duquel elles pourront l'utiliser)

Je vais maintenant tenter de voir en quoi, lors de la première séance avec Germain, j'ai essayé d'accueillir mon intuition et d'utiliser l'information qu'elle m'apportait pour accompagner l'enfant.

J'étais allé chercher Germain dans sa classe. Germain savait que je devais venir le chercher. Nous sommes allés ensuite dans la salle de motricité de l'école. La salle était grande et peu encombrée. Je n'étais pas très à l'aise. J'avais déjà vu Germain à l'école, pendant une

récréation, à un moment où je parlais avec son enseignante. Il restait effectivement seul, ne jouait pas avec les autres enfants et semblait dépendre de la présence des adultes dont il ne s'éloignait pas. Arrivé dans la salle, je lui rappelais les raisons de ma venue et lui expliquais le fonctionnement de la séance. Puis je lui proposais de choisir une activité. Il n'a presque pas parlé. J'avais apporté ma valise remplie de matériel de jeu. Je fus alors très surpris de voir le petit garçon qui semblait effarouché devenir un enfant plein d'entrain et d'énergie. Il a choisi un jeu symbolique (avec des personnages et des voitures). Il a d'abord cherché à attraper un gros camion rouge de pompier qui se trouvait en haut d'une étagère. Ce matériel ne faisait pas partie du matériel que je lui avais présenté mais je décidais d'autoriser son utilisation. Je n'avais pas de personnages d'une taille adaptée au camion mais j'ai supposé que ce camion, précisément, avait de l'importance à ses yeux. Il a ensuite « pioché » dans ma valise pour ajouter quelques voitures et des personnages. Très rapidement, il est entré dans un jeu. J'ai eu à peine le temps d'énoncer les règles et de demander quel était son personnage et le mien. Nous nous sommes retrouvés sur l'autoroute avec un feu à éteindre puis, à peine le feu éteint, Germain a imaginé un accident. J'ai proposé d'arriver avec une ambulance et de soigner les blessés avec un docteur mais il rebondissait très vite pour amener d'autres accidents ou situations catastrophiques avec des blessés. Je me suis senti envahi par autant de catastrophes, qui ne s'arrêtaient pas. Mon personnage essayait de réparer ou soigner mais Germain amenait sans cesse d'autres situations avec des accidents, des feux ou des blessés. Son personnage ne faisait pas qu'allumer des feux ou provoquer des accidents. Il pouvait aussi, mais moins souvent, éteindre les incendies ou réparer les voitures. J'ai découvert un Germain qui ne ressemblait pas à celui que j'avais imaginé, très actif, occupant pleinement la salle, faisant rebondir l'histoire et mimant les scènes catastrophes. Ma première réaction a été d'avoir peur, peur de cette histoire que nous jouions. Germain semblait pourtant éprouver un réel plaisir à voir les accidents se multiplier les uns derrière les autres. Chaque fois que je proposais un retour au calme avec du soin ou des réparations, il amenait une autre catastrophe. Je me demandais si je ne devais pas poser une limite. Cette histoire que nous jouions me semblait n'avoir aucun sens, nous vivions une série d'accidents ininterrompus. Je repensais à son histoire. Je craignais, en laissant le jeu se dérouler ainsi, de cautionner une vision dramatique de l'existence comme s'il ne pouvait y avoir que des accidents et des blessés, comme si les accidents étaient plus forts que tout. Mon personnage commençait à se décourager d'essayer en vain de réparer. Pourtant je percevais en même temps la nécessité d'accompagner sans jugement ce qu'amenait Germain. Quand nous nous montrons capables d'attendre, le patient (l'enfant) parvient alors à comprendre de manière créative, avec un plaisir intense (Winnicott,

1975, p.163). J'ai alors lâché mes résistances et mon personnage s'est transformé, il est devenu similaire au sien, je suis entré moi aussi dans un certain plaisir à vivre et même à créer des accidents, des explosions et de la destruction. Ces moments étaient suivis par d'autres où, avec Germain, nous constations les dégâts et tentions de repartir soit pour soigner des blessés ou pour éteindre des feux mais une nouvelle catastrophe ne tardait pas à survenir. Nous nous sommes même roulés par terre comme si nous étions nous-mêmes entrainés par tous ces mouvements. J'avais encore un peu peur, peur qu'il se fasse mal, peur de ne pas être raisonnable, peur d'être vu aussi. J'avais tellement entendu, avant de le rencontrer, qu'il était fragile et qu'il fallait faire attention. Mais j'avais le sentiment que Germain éprouvait une joie immense à travers ce jeu. L'image d'un barrage qui venait d'être dynamité m'est venue à l'esprit, la rivière envahissait les berges, inondait la vallée. Je me suis autorisé moi aussi à déborder, à laisser sortir de la joie, du plaisir à faire ce qui aurait pu paraître n'importe quoi pour qui serait entré dans la salle à ce moment-là. De temps en temps je rappelais quelques règles, ne pas se faire mal, ne pas casser, faire pouce pour interrompre le jeu et discuter entre nous lorsque c'était nécessaire. Il a vite compris et accepté les règles malgré sa tendance à déborder dans l'espace ou à multiplier les situations.

Cette situation me semble illustrer comment le raisonnable peut prendre le pas sur l'intuitif ou l'inverse. J'ai eu le sentiment d'avoir à accepter d'ouvrir les « vannes » de l'inconscient et d'entrer dans un jeu qui n'avait pas de sens pour l'adulte que j'étais, mais qui en avait certainement un pour Germain.

Après-coup, j'ai pensé à un jeu pour affronter les peurs, les vivre et en rire, les exprimer, les laisser sortir. J'ai pensé à la peur de l'accident et de la maladie que je ne pouvais m'empêcher de relier à l'histoire de Germain. J'ai compris aussi que si j'étais intervenu pour limiter le jeu, j'aurais peut-être rejoué un scénario, celui de la peur des adultes, la peur de la maladie et la peur du corps médical très raisonnable dont Germain était entouré et que j'avais aperçu lors de l'équipe éducative. J'ai même eu le sentiment de transgresser des interdits : l'interdiction d'être heureux ou de se lâcher à l'école ou dans la vie. Germain avait vécu une bonne partie de sa vie dans cette peur. Le moindre choc, la moindre chute pouvait avoir de graves conséquences. Je me suis même demandé si c'était de lui ou de moi dont il s'agissait, si je ne rejouais pas une partie de mon histoire. Moi aussi j'aurais aimé pouvoir me lâcher davantage à l'école. J'avais éprouvé un certain plaisir à jouer avec Germain, le plaisir de voir Germain rire avec moi dans ces moments d'explosion mais le plaisir aussi de me laisser transporter. Peut-être m'avait-il permis de visiter à nouveau une partie de mon histoire ? Une partie oubliée, enfouie dans l'inconscient ?

Lors de cette séance je me suis laissé guider par mon intuition. Utiliser l'intuition clinique est une façon de prendre en compte la présence de l'inconscient, autre caractéristique que je viens d'illustrer aussi, d'une certaine façon, et que je présente brièvement dans l'article suivant.

9 - La prise en compte de l'inconscient

« *Dans la perspective clinique d'orientation psychanalytique, le sujet est celui de l'inconscient, celui qui a un appareil psychique, avec ses diverses instances, sa charge pulsionnelle, ses fantasmes, ses mécanismes propres* » (Blanchard Laville, 2013).
La démarche clinique d'orientation psychanalytique reconnaît l'existence de l'inconscient (au sens de la psychanalyse) et son influence dans les conduites humaines.
Freud et la psychanalyse n'ont pourtant pas inventé l'inconscient mais lui ont donné des caractéristiques différentes de celles des sciences cognitives.
« *L'inconscient cognitif et l'inconscient psychanalytique n'ont en commun que d'être le négatif de la conscience* » nous dit Évelyne Séchaud (Séchaud, 1999).
Elle explique que les sciences cognitives ne s'attachent pas à démontrer l'influence d'une activité inconsciente mais plutôt à expliquer pourquoi certaines activités sont conscientes. Elle précise que pour la psychologie cognitive, il n'y a pas de rupture qualitative entre processus conscient et inconscient mais plutôt une transition qui peut être illustrée par les phénomènes d'apprentissage qui montrent chez l'adulte le passage d'une activité consciente à une activité automatique (comme conduire une voiture par exemple), et chez l'enfant le passage inverse. Selon les sciences cognitives, et toujours d'après Évelyne Séchaud, les processus inconscients ne seraient donc pas organisés en un système autonome et différencié comme l'est l'inconscient psychanalytique.

Je ne pense pas que les processus inconscients soient organisés en un système autonome au sens d'indépendant. Freud lui-même s'attache à découvrir les rapports existants entre l'inconscient et le conscient, notamment lorsqu'il constate la disparition des symptômes lors de prises de conscience au cours des séances d'analyse. Il évoque la disparition des symptômes dès que leur sens devient conscient chez le malade. Il précise que le savoir du malade doit avoir pour base un changement intérieur, changement qui ne peut être provoqué que par un travail psychique poursuivi en vue d'un but déterminé. « *Il ne suffit donc pas pour le médecin de communiquer le savoir qu'il a pu acquérir mais plutôt de mettre en route*

l'analyse avec le malade, analyse dont les premiers indices sont souvent fournis par les contradictions exprimées par le malade » (Freud, 1922).

Mais qu'est-ce que l'inconscient, comment est-il organisé ?

Freud a proposé deux topiques à propos de l'appareil psychique.

Une première en 1900 où il distingue trois systèmes : le conscient, le préconscient et l'inconscient.

Une deuxième en 1923 où il différencie trois instances : le Moi, le Ça et le Surmoi. Dans ces topiques, les systèmes ou instances évoquées sont articulées entre elles. Dans la première topique, l'inconscient est supposé contenir des éléments refoulés donc une mise en tension, tension qui peut être à l'origine de conflits. « *Dans la deuxième, le Moi peut être en conflit avec le Ça, ou avec le Surmoi, ou avec le monde extérieur »* (Vanier, 2003).

Évelyne Séchaud énonce les trois points de vue à partir desquels peut être envisagé l'inconscient : topique, dynamique et économique. « *Le point de vue dynamique serait celui du conflit »* (Séchaud, 1999).

Pour Freud, le Ça serait un lieu totalement inconscient et retiendrait le refoulé mais pas seulement. Selon le lexique de psychanalyse d'Alain Vanier, il est la part la plus difficile d'accès des instances psychiques. En même temps le conquérir est la tâche de la psychanalyse : *faire advenir du Moi là où était le Ça* (Vanier, 2003).

L'idée de l'inconscient, sa reconnaissance au sens de la psychanalyse, interroge la notion de conflit psychique et propose des hypothèses explicatives. L'utilisation des concepts psychanalytiques peut permettre d'éclairer la manifestation des conflits dans les relations, de formuler des hypothèses ou un questionnement à leur propos.

La prise en compte de l'inconscient n'est pourtant pas un exercice aisé. La façon dont l'analyste écoute l'analysé, avec notamment la recommandation d'être dans une « attention flottante » et donc de ne privilégier aucun élément du discours de celui-ci rencontre des limites. Les capacités de l'analyste dépendent de son analyse didactique. « *L'équation personnelle du psychanalyste est non seulement réduite – par son analyse didactique – mais aussi doit être appréciée et contrôlée par l'auto-analyse du contre-transfert »* (Laplanche, Pontalis, 1998). Les mêmes auteurs présentent l'auto analyse comme une investigation de soi par soi recourant à certains procédés de la méthode psychanalytique. L'auto-analyse du contre-transfert suppose donc un travail sur soi.

L'utilisation de l'implication dans les relations, abordée dans l'article suivant, suppose aussi une capacité à travailler sur soi. Le travail sur soi et le « travail sur l'implication » sont deux notions qui seront approfondies ultérieurement (voir paragraphes suivants, 11 et 12).

10 – Utiliser l'implication du praticien dans les relations et tendre à la « bonne distance »

« *Le chercheur (ou le professionnel dans un métier de la relation) qui utilise l'approche clinique ne s'abstrait pas de la relation aux objets qu'il étudie* » (Blanchard Laville, 1999, p19) ; cette relation joue un rôle déterminant, elle fait partie de la recherche.

Le chercheur est donc reconnu comme une personne impliquée dans la recherche qu'il mène et non comme un observateur séparé, de même pour un praticien de la relation d'aide. Leur part de subjectivité est prise en compte et même interpelée. Leurs réactions, ce qu'ils peuvent penser, éprouver, ressentir ou imaginer, tous ces aspects pourront constituer des éléments de la recherche ou de la relation d'aide.

Le praticien ou le chercheur peuvent donc être, eux aussi, l'objet de la recherche ou de la relation. Le médecin, par exemple, peut être considéré comme le médicament (Balint, 1957).

Dans une relation à un autre vivant, on ne peut être extérieur écrit Mireille Cifali. « *La présence, les sentiments sont au cœur des rencontres et elle invite à considérer la subjectivité des personnes qui se rencontrent comme un instrument de la rencontre* » (Cifali, 1996/2001). Pour éviter de prendre les personnes rencontrées comme des objets sur lesquels nous pourrions rejouer une partie de notre histoire, elle parle de la nécessité de mener un travail « incessant de lucidité », de travailler nos proximités pour tendre à acquérir la « bonne distance ».

Cette expression de « bonne distance » indique que l'implication a besoin d'être mise au travail. Or, il s'agit d'une part de soi. C'est ce qui s'appelle parfois le travail sur soi ou encore le travail sur l'implication.

« *La* bonne distance *est alors non pas celle qu'on apprend dans les livres et qu'il faudrait obtenir en tout état de cause et quelle que soit la situation, mais celle qui permet de travailler et de comprendre, en y mettant le temps, le prix, la part de soi nécessaires* » (R. d'Allonnes, 1989).

Dans cette démarche, le praticien (des métiers de la relation) ou le chercheur sont censés analyser leur implication dans la relation qu'ils mettent en place. Ils essaient donc de prendre de la distance avec leur implication. Il est possible de dire aussi qu'ils essaient d'analyser leur contre transfert. Revault d'Allonnes préfère parler d'implication, ce terme ayant l'avantage de porter l'attention du côté du clinicien ; même si elle considère qu'« *il est également possible de parler de phénomènes transférentiels, toute situation interpersonnelle étant le lieu de phénomènes transférentiels* » (Revault d'Allonnes, 1989).

Plutôt que d'essayer de masquer l'implication (du chercheur ou du praticien) ou de la supprimer, objectif paraissant irréalisable dans les sciences humaines, il est donc question de l'inclure dans la démarche. Elle peut y jouer un rôle, ou être considérée comme un instrument à condition d'être travaillée. Elle peut aussi être considérée comme une source d'information susceptible d'enrichir les découvertes.

Ardoino constate lui aussi le caractère inéliminable de la subjectivité dans les relations humaines et particulièrement dans l'éducation. Il considère l'implication autant comme source et moyen de connaissance que comme facteur de distorsion. Selon lui, cette approche de l'implication, si elle est prise comme une intuition, deviendra elle-même heuristique. Pour cela travailler ses implications est nécessaire (celles du chercheur ou celles du praticien), « *Travailler l'implication passe par la référence à des tiers, à d'autres regards et par l'action médiatrice de telles altérations* » (Ardoino, 2000).

Pendant la séance avec Germain (racontée à l'article 8 précédent), j'avais un personnage à jouer. Ce personnage pouvait réagir de diverses façons. Au début, face aux accidents en série proposés par Germain, ma première envie fut d'amener du calme, une situation paisible, éteindre le feu, soigner les blessés et trouver une forme de collaboration constructive avec le personnage de Germain. J'ai eu l'impression d'être envahi par son jeu comme on peut l'être par une maladie inexorable, un implacable destin. Mais quelque chose résistait à mon envie d'amener du calme. Une autre voix tentait de s'exprimer. Elle me proposait de laisser venir, d'accueillir plutôt et de ne pas chercher à orienter le jeu vers un sens qui serait peut-être prématuré.

Étais-je en train de travailler sur mon implication ? C'est possible. Étais-je en train d'essayer d'entendre ma « troisième oreille » au sens de Theodor Reik ? C'est possible aussi. *« La troisième oreille peut entendre des voix venues du fin fond du moi, habituellement inaudibles car noyées par le bruit des processus de notre pensée consciente »* (Reik, 2002, p.141). Les idées qui me sont venues après la séance furent des associations entre ce qui se passait pendant le jeu et ce que j'avais entendu à propos de l'histoire de Germain, les craintes des proches, les recommandations ou les remarques des professionnels.

Lorsque j'avais rencontré ses parents, j'avais émis l'hypothèse que Germain avait quelque chose à déposer, quelque chose qui l'encombrait psychologiquement et l'empêchait de trouver sa place à l'école. C'était peut-être ce qu'il avait commencé à faire lors de cette première séance.

Travailler l'implication, l'analyser, travailler les proximités pour acquérir les bonnes distances, mener un travail de lucidité ou encore analyser le contre transfert sont autant d'expressions apparues dans les deux derniers articles qui indiquent la nécessité d'un travail sur soi.

11 - Le travail sur soi

a) Le travail sur soi : un incontournable - payer de sa personne - un rééquilibrage du rapport à autrui

La relation d'aide s'appuyant sur une démarche clinique d'orientation psychanalytique expose ses participants à une remise en question possible. Elle suppose donc l'acceptation d'un travail sur soi.

J'ai déjà abordé ce thème dans la deuxième partie en II A 3.

Pour mettre en place des dispositifs utilisant la démarche clinique d'orientation psychanalytique, il est nécessaire pour les participants d'accepter l'idée de pouvoir prendre de la distance avec leurs réactions face aux situations qu'ils rencontrent. Un « travail sur soi » a besoin d'y être accompli, si possible à la mesure de chacun. Les participants sont libres d'y participer ou pas, il n'y a aucune obligation. S'engager dans cette démarche suppose donc d'avoir expérimenté a minima ce travail et ses conséquences.

Nous avons vu, à l'article précédent, que le praticien (dans le domaine des relations humaines se référant à la démarche clinique d'orientation psychanalytique) utilise sa personne, son appareil psychique, sa capacité à ressentir et son implication dans les relations qu'il met en place.

Il peut être amené à les utiliser comme des instruments lui permettant d'avancer dans sa pratique au service d'un client, d'un patient, d'un enfant, d'une personne, d'une famille ou d'un groupe. Pour y parvenir, un « travail sur soi » est nécessaire ; par exemple pour éviter la confusion entre la demande du sujet demandeur (que le praticien rencontre) et la sienne.

Ce travail a été évoqué avec, par exemple, la nécessité de se confronter à d'autres regards pour trouver la bonne distance, ou avec l'analyse du contre transfert. J'ai également mentionné, dans les articles précédents, d'autres aspects susceptibles d'être des éléments du travail sur soi comme la prise en compte de l'inconscient, le travail sur l'implication, l'attention flottante à maintenir, l'accueil de la demande ou l'approche globale. Tous ces

aspects montrent la nécessité pour le praticien de travailler sur lui-même, dès lors qu'il s'inscrit dans une relation avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Le travail sur soi me semble être l'expression la plus appropriée pour exprimer l'ensemble du travail d'un praticien sur lui-même lors de la mise en œuvre d'une relation d'aide avec la démarche clinique D'orientation psychanalytique.

A propos de la formation des cliniciens, Colette Chiland en parle comme d'un incontournable. Elle écrit que l'originalité de la formation du clinicien vient du travail sur soi. Elle dit que ce travail suppose une capacité à travailler sur sa propre personne et que, pour y arriver, le clinicien a besoin d'une certaine maîtrise de lui-même comme instrument. Cette maîtrise il l'a obtenu par le « travail sur soi » qu'il a effectué au cours de sa formation. *« Ce que le clinicien met au service d'autrui, ce ne sont pas seulement ses connaissances, c'est, selon le terme qu'on voudra employer, son appareil psychique, sa psyché, son fonctionnement mental, sa capacité de ressentir, de comprendre et d'élaborer ; si c'est un savoir, c'est un savoir vivant, incarné, où il paie de sa personne. »* (Chiland, 1983, p.10).

Les personnes qui se réfèrent à la démarche clinique d'orientation psychanalytique ne sont pas tous des cliniciens. Ce qualificatif est en général réservé aux personnes ayant obtenu le diplôme de psychologue clinicien de niveau master 2 mais toutes ces personnes ne se réfèrent pas à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Pourtant, l'usage de la démarche clinique d'orientation psychanalytique s'est étendu à d'autres disciplines que la psychologie. Pour ma part, j'évite d'utiliser ce terme de clinicien puisqu'il est utilisé dans le milieu des psychologues ou dans le milieu médical, pour des praticiens qui ne sont pas forcément dans une démarche clinique d'orientation psychanalytique.

D'autre part, je ne pense pas qu'on puisse prétendre être un clinicien d'orientation psychanalytique, on peut plus modestement essayer de tendre à l'être, de s'en approcher.

Je pense que la clinique d'orientation psychanalytique est dans une situation semblable à celle de la philosophie. Qui peut prétendre être philosophe ? La philosophie était à l'origine un art de vivre, une démarche donc et non une discipline à enseigner ou des études intellectuelles à suivre pour obtenir un diplôme. La démarche clinique d'orientation psychanalytique se présente à moi de la même façon. Elle me semble aussi être un art, un art de la relation. Cet art m'intéresse, j'essaie de le pratiquer mais je ne me considère pas comme un artiste, plutôt comme un apprenti, un praticien ou un ouvrier.

Le travail sur soi, abordé au cours de la formation de praticien en relation d'aide avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique, ne s'arrête pas après la formation. Il n'est pas acquis définitivement au cours de la formation. Il est nécessaire pendant toute la durée de

la pratique. En effet, cette « maîtrise de soi-même comme instrument » dont parle Chiland n'est jamais tout à fait sûre. Elle peut être remise en question à chaque instant dans la pratique et selon les situations ; d'où la nécessité de poursuivre le travail sur soi après la formation et tout au long de la pratique. Ce travail permet, par exemple, de mener des entretiens cliniques non directifs ou d'adopter une attitude de « neutralité » au sens psychanalytique du terme (à ne pas confondre avec la neutralité axiologique).

« Cette neutralité consiste à s'abstenir de tout conseil à l'intention des personnes rencontrées, à ne pas chercher à les influencer en fonction d'un idéal ou de valeurs religieuses, morales ou sociales, à être neutre aussi en regard des manifestations transférentielles ou quant au discours de l'analysé lorsqu'il s'agit d'une analyse » (Laplanche, Pontalis, 1998). « *Elle est un travail actif pour être au clair avec sa problématique personnelle et l'empêcher d'interférer »* (Chiland, 1983). « *Ce travail n'est jamais achevé, nous pouvons être touché de manière imprévue au cours des rencontres ou dans un entretien clinique. Il ne convient pas non plus d'être cuirassés et de ne plus rien sentir, nous serions alors inutiles au patient. C'est avec ce que nous ressentons que nous pouvons le servir, à condition de n'être pas débordés »* (Ibid).

Grâce au travail sur soi, la démarche clinique d'orientation psychanalytique permet à ses praticiens de s'interroger sur le sens de ce qu'ils vivent dans les situations qu'ils rencontrent. Il peut en résulter des changements de points de vue sur les situations qu'ils vivent, voire une transformation de leurs croyances ou de leurs convictions.

Lors des séances avec Germain, je percevais la nécessité d'être « sans mémoire, sans désir et sans compréhension » au sens de Bion. « *La capacité d'oublier, la possibilité d'éviter le désir et la compréhension, doivent être considérées comme discipline essentielle pour le psychanalyste »* (Bion, 1974, p.98). L'histoire de Germain n'était pas facile à entendre du point de vue médical et, pour éviter d'en ressentir le poids qui aurait pu m'empêcher d'être sans mémoire et sans désir, il me fallait faire un effort tout au long des séances. Cet effort est également nécessaire dans mes autres séances avec d'autres enfants ou avec des adultes. Bion parle de la pratique d'une discipline à laquelle il est nécessaire de se soumettre (Ibid). À la deuxième séance, Germain a amené un incendie, des explosions, des accidents. J'ai été ambulancier et docteur. À un moment, alors que j'essayais de soigner un blessé, Germain m'a dit qu'il était mort. Je ne sais comment exprimer avec des mots ce qui s'est passé à ce moment-là. J'étais interloqué. Germain venait d'amener la mort d'un personnage. Je ne dirais pas qu'il avait provoqué la mort d'un personnage. J'ai l'impression que nous avons assisté tous les deux à la mort d'un personnage. « *La psychothérapie s'effectue là où deux aires de*

jeux se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (Winnicott, 1971, p.109). J'ai effectivement eu l'impression que nos deux aires de jeux se chevauchaient et qu'il me fallait faire un effort pour qu'elles continuent de se chevaucher. Il me fallait donc être capable de poursuivre le jeu malgré la mort d'un personnage. J'ai pourtant été affecté par cet évènement dans le jeu à tel point que j'ai failli sortir du jeu. Cette mort du personnage ne me convenait pas du tout. J'aurais pu faire pouce (pour interrompre le jeu) mais je n'y ai pas pensé. J'ai poursuivi le jeu ne sachant trop ce que je devais faire. « *Si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail »* (Ibid). Le jeu s'est poursuivi. D'autres accidents eurent lieu, d'autres tentatives aussi pour réparer ou soigner. Je dis parfois que mon travail consiste pour une bonne partie à jouer avec les enfants et j'ajoute que c'est un véritable travail. « *Si le jeu est essentiel, c'est parce que c'est en jouant que le patient (l'enfant) se montre créatif »* (Ibid). Winnicott ajoute un peu plus loin que c'est seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière ; et c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi.

b) Le travail sur nous ou le travail groupal sur nous ?

Au travail sur soi, il m'a semblé nécessaire d'ajouter le « travail sur nous », expression qui m'est venue à l'esprit au cours de ma recherche et plus particulièrement lors de séances d'analyse clinique des pratiques. J'ai le sentiment que les situations en groupe ajoute au travail sur soi (effectué dans une relation à deux personnes) un autre travail que j'appelle pour l'instant le « travail sur nous ». Peut-être s'agit-il d'un travail sur soi qui serait différent dans les groupes. Néanmoins, l'idée d'un travail sur nous me semble plausible, un travail qui serait différent du travail sur soi et qui dépendrait du groupe, de ses capacités d'adaptation à ses membres par exemple.

Les situations en groupe ou à deux sont différentes. Avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique, qui suppose un certain travail sur soi du professionnel ou du chercheur, le travail mobilisé n'est pas le même en présence d'un groupe ou d'un seul individu :

- Par exemple, ce que l'on peut penser souhaitable de dire ou d'interroger avec une personne en situation duelle, il peut être inopportun de le faire dans une situation groupale.
- Et le travail sur soi dans un groupe s'effectue en fonction de chaque personne et, simultanément, en fonction de toutes les autres.

- Les personnes en présence ne se comportent pas de la même façon seules ou en groupe. Chaque individu entrant dans un groupe me semble immédiatement pris dans un réseau psychique qui l'associe au groupe. Cette association, ou mise en réseau, je ne sais comment l'appeler, se ferait en partie inconsciemment. Ce réseau est peut-être l'appareil psychique du groupe en question, un appareil qui se formerait lorsqu'un groupe se constitue. Chaque membre d'un groupe me semble être, de fait, un élément constituant de ce groupe. En présence de cet appareil, les membres pourraient essayer d'estimer dans quelle mesure ils y prennent part ou le modifient, mais je suppose que leur participation à cet appareil est en grande partie inconsciente.

Je suppose donc que le travail sur soi est différent dans un groupe puisqu'il s'y déroule dans une forme d'illusion groupale. Les participants n'ont pas complètement conscience d'une partie de ce qui, chez chacun, s'associe au groupe. La relation au groupe se déroule donc en apparence avec un ensemble d'individus. Mais, chaque membre du groupe est aussi en relation avec l'ensemble des individus, avec le groupe, dans une relation différente de celle qu'il peut avoir avec chacun des membres du groupe pris séparément. Ce groupe-là, dans sa singularité, représente quelque chose de particulier pour chacun de ses membres.

Des auteurs semblent confirmer mes suppositions. Par exemple, Saverio Tomasella dit que « *l'appartenance d'un individu à un groupe déforme la perception de son expression personnelle : cette expression passe, sans qu'il le sache, à travers le filtre de ce qui est dicible dans le groupe et recevable par ses membres* » (Tomasella, 2020). Il ajoute que, paradoxalement, chaque membre du groupe, quand il parle, croit qu'il parle en son nom propre ; alors qu'en tant qu'appartenant au groupe, c'est aussi et surtout au nom du groupe qu'il s'exprime.

De ce fait, si j'accepte la proposition de Tomasella, il me semble qu'une mise en tension plus ou moins consciente (et plus ou moins supportable) est à l'œuvre dans les groupes. Cette mise en tension serait la résultante de cette illusion que décrit Tomasella. Chaque individu dans un groupe est donc confronté à une forme d'illusion, il s'y exprime en tant que représentant du groupe qui s'ignore en partie.

La tension résulterait d'une nécessité pour le membre du groupe de supporter ce que Tomasella appelle la « mentalité du groupe », terme emprunté à W. R. Bion. Tomasella dit de cette mentalité du groupe qu'elle correspond à l'ensemble des représentations peu ou pas conscientes qui s'imposent à ses participants, comme autant de règles à respecter pour être un membre légitime du groupe. Cette tension serait différente d'un groupe à un autre puisque chaque groupe aurait une mentalité du groupe différente. Pour supporter cette tension, le

membre aurait donc besoin d'une capacité qu'il mettrait en œuvre par une forme de travail sur soi lui permettant de faire partie du groupe.

Didier Anzieu a introduit le concept d'enveloppe psychique groupale. « *Le groupe aurait un Soi propre qui serait imaginaire et fonderait la réalité imaginaire des groupes* » (De Mijolla, 1996, p.626).

René Kaës a introduit en 1976 la notion *d'appareil psychique groupal qui rend compte des échanges inconscients à l'intérieur d'un groupe* (De Mijolla, 1996, p.621).

Kaës parle de la construction d'un appareil psychique groupal avec quatre moments au cours de cette construction pour les futurs membres d'un groupe. Le premier moment est appelé le moment fantasmatique. Au cours de ce moment, les membres doivent réduire l'écart entre leurs « objets groupaux internes » et leur externalisation dans le groupe, de telle sorte que soit assignée à chacun et aux autres une place cohérente entre elles et avec leurs propres scénarios. Kaés dit alors qu'« *ils doivent lutter contre l'angoisse de non assignation et contre le danger d'une parfaite coïncidence* » (Kaés, 2010, p.207). Cette lutte contre l'angoisse de non assignation et contre le danger d'une parfaite coïncidence me semble être un élément en faveur d'un travail spécifique du groupe. Une capacité au travail sur soi spécifique me semble donc nécessaire pour pouvoir faire partie d'un groupe. Ce travail est différent d'un groupe à un autre. Si le groupe est formé autour d'une relation d'aide et s'il se modifie au cours de la relation d'aide, cela peut aussi modifier le désir d'y appartenir pour les membres du groupe. Le travail sur soi possible ou consenti au début de la formation du groupe par un membre de ce groupe peut donc être remis en question si le groupe se modifie.

Je pense que, de même qu'il peut y avoir un appareil psychique groupal, il pourrait aussi exister un « travail groupal sur nous » c'est-à-dire sur la réalité psychique du groupe et que ce travail peut être confondu en partie avec le travail sur soi des membres. Il me semble, si ce travail groupal peut être circonscrit et s'il est distinct du travail sur soi, ou s'il en est une partie, qu'il pourrait être intéressant de le distinguer lors des relations d'aide.

- S'agit-il du travail sur soi du groupe en tant qu'enveloppe psychique groupale soumise à une tension que chacun des membres aurait à supporter ?
- Cette part à supporter est-elle identique pour chacun des membres ? La capacité au travail sur soi requise est-elle, elle aussi, différente selon la position du membre dans le groupe ?
- Ce travail sur nous que peut fournir le groupe dépend-il des capacités de travail sur soi de chacun des membres du groupe ?

Ce travail sur nous me semble correspondre à la capacité des membres du groupe à accueillir la « demande du groupe », demande en partie inconsciente ainsi que la demande de chacun

des membres. Cette demande du groupe peut-elle interférer avec la demande des sujets, demandeurs eux aussi, dans les dispositifs utilisant une forme de clinique individuelle en groupe au sens de Blanchard Laville (Blanchard Laville, 2017) ?
Comment le groupe procède-t-il alors pour effectuer son analyse du contre transfert ou son travail sur l'implication ?

Cette idée de travail sur nous n'est qu'une hypothèse. Je ne suis pas sûr qu'elle soit recevable. Il me faudrait l'approfondir, la travailler davantage. Je tenais tout de même à la mentionner parce qu'elle me questionne et ce questionnement me semble utile à ma recherche. Je la dépose donc ici comme une piste à reprendre.

Suite au travail sur soi, et à cette hypothèse de travail sur nous, ou de travail groupal sur nous, je propose maintenant de présenter la dernière caractéristique de la démarche clinique d'orientation psychanalytique que je souhaite mentionner : l'analyse du contre-transfert.

12 - L'analyse du contre transfert

a) Le contre transfert : plusieurs approches

« *Le transfert désigne, en psychanalyse, le processus d'actualisation des désirs inconscients sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique* » (Laplanche, Pontalis, 1967). Et toujours, selon Laplanche et Pontalis, « *le contre-transfert est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci* ».
Pour Devereux, « *le contre transfert est la somme des déformations affectant la perception et les réactions de l'analyste envers son patient* ». Il en donne une explication en écrivant que « *l'analyste, lorsqu'il déforme, se comporte dans la situation analytique en fonction de ses propres besoins, souhaits et fantasmes inconscients, d'ordinaire infantiles. Il répond à son patient comme s'il constituait un imago primitif* » (Devereux, 1980, p.75). Un imago, c'est-à-dire « *un prototype inconscient de personnages qui oriente électivement la façon dont le sujet appréhende autrui. Ce prototype étant élaboré à partir des premières relations intersubjectives réelles et fantasmatiques avec l'entourage familial* » (Laplanche, Pontalis, 1998).

Pour Devereux, « *toute méthodologie efficace en sciences du comportement doit traiter les perturbations de l'observateur comme étant les données les plus significatives et les plus caractéristiques de la recherche dans cette science* » (Devereux, 1980). Ces perturbations de l'observateur étant des déformations impossibles à éliminer.

Dans la définition de Devereux, le contre transfert n'est pas limité à la réaction de l'analyste au transfert de l'analysé, ni à la situation de la cure psychanalytique. *« La thèse du contre transfert du chercheur chez Devereux est d'abord le produit d'un déplacement de la cure vers les sciences du comportement »* (Ben Slama, 1989, p. 145).

Pour Ben Slama, la situation a évolué depuis Devereux. « *Une évolution sensible s'est opérée dans la compréhension du contre transfert qui n'est plus la réaction de l'un (analyste) au transfert de l'autre (l'analysant) »*. Il cite Fédida : *« transfert et contre transfert sont aussi bien des deux côtés »* (P. Fédida, l'absence, Paris, Gallimard, 1978, p.301-329).

Le contre transfert, expression utilisée dans les situations de cure psychanalytique et permettant d'évoquer les réactions de l'analyste à l'analysé, est un terme dont l'utilisation a donc été exportée au-delà de la cure, dans ce que Devereux appelle les sciences du comportement. Ce terme a également changé de sens puisqu'il ne serait plus, pour certains, la réaction de l'analyste au transfert de l'analysant.

Qu'il s'agisse du transfert ou du contre transfert, tous ces auteurs sont néanmoins en accord sur l'idée que l'un comme l'autre actualisent des désirs inconscients, et donc qu'ils peuvent interférer dans les relations. Devereux parle de déformations affectant la perception et les réactions de l'analyste ou de l'observateur. Que faire en ce cas ?

En étudiant divers auteurs qui se sont exprimés sur ce thème, j'ai essayé de comprendre comment un praticien de relation d'aide pouvait appréhender le contre transfert.

- L'écoute tripolaire du transfert de Jacques Lévine –

Jacques Lévine, dans un article à propos du transfert et de la rééducation à l'école, dit que le problème du transfert ne se pose vraiment que lorsqu'il y a une grande divergence ou rupture entre deux sortes de projets : ceux dont l'enfant est porteur et dont une grande partie est inconsciente, et ceux que l'institution veut lui voir adopter (Lévine, 1993, p.17). Il pense que c'est le cas dans la plupart des rééducations (dans les RASED ou réseaux d'aides spécialisées de l'éducation nationale) au moment où il écrivait cet article.

Pour ne pas ignorer ces situations, sans pour autant jouer à l'apprenti sorcier psychanalyste, Lévine parle d'une troisième voie à définir. Il propose pour cela l'écoute tripolaire du

transfert et la possibilité pour l'enfant de s'engager dans un processus d'auto-guérison ; processus dont il dit qu'il s'avère fréquent et qu'il suffit de l'accompagner sans chercher à l'interpréter, quitte à se référer en cas de difficulté à quelqu'un dont c'est le métier.

L'écoute tripolaire, brièvement résumée, consiste à permettre à l'enfant de basculer d'une perspective où les difficultés semblent les plus fortes à une autre perspective où les ressources de l'enfant, sa « dimension intacte du moi », son désir de neutraliser le négatif seront plus importantes que ce que Lévine appelle ses expériences de défaite dans la « dimension accidentée de son moi » et son « organisation réactionnelle à la défaite » négative (amertume défensive ou rancœur offensive).

Le rééducateur est alors perçu comme un parent de recours susceptible de l'aider à opérer cette bascule. Pour Lévine, alors que le psychanalyste est formé pour travailler au niveau du ça où s'articule la dimension accidentée, le rééducateur s'astreint à travailler au niveau du moi. Il aborde la dimension accidentée de façon globale.

Il propose pour la rééducation une conception tripolaire de l'écoute où les aspects symboliques de la fonction paternelle peuvent s'exercer pleinement avec la capacité d'alliance, la capacité de réalisme et la capacité de confiance en l'avenir.

Toujours à propos de la rééducation scolaire, La Monneraye propose une autre approche pour les rééducateurs, un travail sur le contre transfert.

- Le travail sur le contre transfert d'Yves de la Monneraye –

Yves de la Monneraye propose « *un travail sur les émotions du rééducateur lors de son contre transfert en séance de rééducation* » (La Monneraye, 1999). Il précise que « *ce travail s'effectue après la séance et qu'il consiste à s'interroger sur les réactions personnelles (le contre-transfert) que l'on a eues pendant la séance* ».

Cela implique que le rééducateur ne s'interroge pas d'abord sur ce qui se passe chez l'enfant pendant la rééducation, mais qu'il commence par essayer de comprendre ce qui s'est passé en lui et essayer de voir comment il a été atteint par l'enfant. Il peut alors en déduire que l'enfant cherchait à l'atteindre là où il a été atteint, et décider ensuite de la conduite à tenir.

Il ajoute que « *le simple fait de se déprendre de la situation dans laquelle on était enfermé suffit pour que l'enfant soit à nouveau en mesure de poursuivre son propre cheminement* » (La Monneraye, 1999, p.57).

Il explique plus loin *qu'« à partir du moment où une rééducation est commencée, tout ce qui se passe, tout ce qui se joue, doit être entendu dans le transfert. Pour cela, la règle absolue est que le rééducateur accepte d'entendre et de travailler toutes les réactions et les idées qui lui viennent à l'esprit comme étant la manifestation de son contre transfert »* (La Monneraye, 1999, P.84).

Cela implique la capacité de ne pas donner un effet de réalité aux idées ou réactions qui se produisent pendant les séances, sachant qu'il s'agit parfois de la manifestation du contre transfert lorsque le rééducateur se met à jouer un rôle pour l'enfant, alors qu'il ne joue plus mais « est pris dedans ».

Le rééducateur apprend donc à se détacher des rôles que pourrait lui faire jouer l'enfant.

La Monneraye donne l'exemple d'un rééducateur qui se sent impuissant et pense qu'il n'aurait pas dû commencer une rééducation avec un enfant, il veut alors arrêter cette rééducation. Il peut s'agir d'un jeu au sens fort, un jeu symbolique. En ce cas si ce n'est plus perçu comme un jeu, il est nécessaire que cela redevienne un jeu.

Néanmoins si le rééducateur ne peut faire face à la situation, La Monneraye ajoute qu'il lui faut alors passer la main. Ce ne sera qu'un pis-aller pour l'enfant qui, n'ayant pu jouer sa question avec le rééducateur l'aura répété avec lui dans la réalité. Il lui sera nécessaire de recommencer, dans le cadre d'une psychothérapie par exemple.

Il donne un autre exemple où l'enfant fait vivre quelque chose à son rééducateur qui amène ce dernier à penser que l'enfant ne saurait plus pourquoi il est là. La Monneraye explique que, par cette pensée, le rééducateur montre qu'il est pris dans le transfert de l'enfant. En parlant à un tiers, ou à un contrôleur, de cette place qu'il tient dans la problématique de l'enfant, il va s'entendre parler ou alors quelqu'un l'aidera à s'entendre parler de la situation dans laquelle il est pris. Ensuite il saura, parce qu'il aura entendu ce qui en lui y a fait écho, quelle est la problématique ; ou quelle est la question, que l'enfant essaie de mettre en jeu, essaie de symboliser dans la phase actuelle de la rééducation. Il appelle cela le travail sur le contre transfert et ajoute qu'il est nécessaire pour ne pas se tromper de sujet (La Monneraye, 1999, P.174).

Cette proposition d'Yves de la Monneraye pour la rééducation me semble proche de l'analyse du contre transfert. Ce travail me semble loin d'être simple. Il suppose une capacité à reconsidérer ce qui peut apparaître spontanément à la conscience. Une situation en première approche peut sembler « juste ». Après ce travail sur le contre transfert, elle peut apparaître comme aliénante.

b) Relation d'aide ou aliénation : nécessité de favoriser les conditions qui permettent de travailler le contre transfert

Je pense que ce travail sur ou avec le contre transfert peut être déroutant sans un cadre qui le permet et une formation a minima. Pourtant ce cadre n'est pas toujours présent. Le transfert et le contre transfert sont des notions, des outils, issus de la psychanalyse. Il n'est pas évident de pouvoir les manier en dehors de ce champ (ni même à l'intérieur de ce champ). Ce n'est même pas souhaitable, sauf peut-être pour des personnes formées à la démarche clinique d'orientation psychanalytique et à condition qu'elles fassent l'effort de conscientiser dans quelle mesure elles peuvent utiliser ces « notions-outils » en dehors de leur champ de provenance. C'est pour cette raison que je parle de la nécessité de la présence d'un cadre.

Par exemple - en tant que rééducateur de l'éducation nationale - pour pouvoir prétendre à la démarche clinique d'orientation psychanalytique dans ma profession, je dois au préalable identifier et construire un dispositif qui le permette. Ce dispositif donne une place différente au sujet enfant, différente de celle qu'il occupe habituellement au sein de l'institution scolaire. Je dois également informer les personnes avec lesquelles je travaille de l'existence de ce dispositif et de son fonctionnement. Ce dispositif aura ensuite besoin d'être reconnu et respecté dans son fonctionnement par ces personnes. Lorsque c'est le cas, je peux alors essayer de travailler avec les notions-outils de transfert et de contre transfert.

La Monneraye dit « *qu'il est possible d'introduire des pratiques d'écoute du sujet à l'intérieur d'une institution, à condition d'être capable d'introduire de l'extériorité à l'intérieur même de l'institution en se donnant les repères, des garanties de sécurité, de non confusion des registres. ... Si la psychanalyse nous a appris à nous dégager de la psychiatrie, nous devons en tirer les conséquences dans notre travail à l'école et nous dégager nous-mêmes de toute emprise éducative par le biais de la rééducation* » (La Monneraye, 1999, p. 37).

Il est important de réfléchir aux conditions qui permettent d'installer ce type d'écoute si particulière.

Cette indication n'est pas à prendre à la légère, La Monneraye évoque des situations d'aliénation possible : « *laisser croire au sujet qu'on le respecte, dans la seule visée de mieux l'adapter, consiste tout simplement à l'aliéner avec encore plus de raffinement* » (Ibid, p.38).

Pourtant, il apparaît nécessaire d'analyser (de travailler) autant que possible le contre transfert s'il est à l'œuvre dans les sciences humaines et dans les relations humaines (ce qui est souvent

le cas) puisqu'il peut enfermer autrui dans les méandres de l'histoire personnelle et inconsciente du chercheur ou du professionnel de la relation d'aide.

Ce travail me semble donc souhaitable - si les conditions s'y prêtent - et comme il n'est pas possible de forcer autrui, ni soi-même, à s'engager dans ce travail si particulier, j'en déduis qu'il est nécessaire de favoriser les conditions qui permettent ce travail sur le contre transfert. Comment ? Par de la recherche, des publications ou avec des colloques, des émissions, de la communication, de l'enseignement et de la formation. Ce travail peut concerner tous les acteurs des sciences humaines et des relations humaines.

c) Admettre le contre transfert comme la donnée la plus fondamentale de toute science du comportement : un changement de paradigme

Devereux affirme que « *ce n'est pas le transfert mais le contre transfert qui est la donnée la plus fondamentale de toute science du comportement* » (Devereux, 1980, p.15). Pour argumenter son propos, il dit s'appuyer sur une idée d'Einstein selon laquelle nous ne pouvons observer que les événements survenus auprès de l'observateur ; et que nous ne connaissons que ce qui a lieu auprès de et dans l'appareil d'expérimentation dont l'élément le plus important est l'observateur. « *Devereux veut montrer, à son époque, que quand il s'agit « d'humain vivant », il n'y a pas de dehors absolu pour celui qui produit la science* » (Ben slama, 1989, p.46).

Cette proposition de « considérer le contre transfert comme la donnée la plus fondamentale de toute science du comportement » me semble exprimer le souci de ne pas être dupe de soi-même. Cette place attribuée au contre transfert m'apparaît comme une révolution possible dans les relations humaines tout autant que dans les sciences du comportement puisque les sciences du comportement nécessitent la mise en place de relations pour étudier ou chercher auprès d'êtres humains. Cela me fait penser à ce que disait plus haut La Monneraye sur la nécessité pour le rééducateur de ne pas s'interroger d'abord sur ce qui se passe chez l'enfant pendant la rééducation mais de commencer par essayer de comprendre ce qui s'est passé en lui et voir comment il a été atteint par l'enfant.
Quelles peuvent être les conséquences d'une telle orientation ?
Comme l'indique Devereux, admettre que l'observateur ne peut se placer tout à fait en dehors de ce qui est observé. Pourtant, la conscience ordinaire a souvent l'impression d'être en

dehors de ce qu'elle observe. Être en dehors dans les relations serait donc une fiction possible qu'il serait nécessaire d'admettre, de reconnaître et même de revisiter avec l'analyse du contre transfert.
Devereux écrit qu'il a fait « *un pas de plus sur la voie tracée par Freud en affirmant que la donnée la plus cruciale de toute science du comportement n'est pas le transfert mais le contre transfert* ».

Je ne pense pas qu'il soit question d'un pas de plus, de quelque chose qui s'ajoute à ce qui précède sans entrainer une modification de la démarche. Je pense plutôt à une révolution, un changement de voie (s'il s'agit d'un cheminement) ou encore un changement de paradigme. L'analyse du contre transfert m'apparaît comme une opération, une fonction susceptible d'activer un nouveau paradigme et de transformer la démarche, de bouleverser les points de vue. J'imagine que ce nouveau paradigme pourrait être celui proposé par les chercheurs et les praticiens de la relation s'affiliant à la démarche clinique d'orientation psychanalytique et tentant de la mettre en œuvre dans leur pratique.
Nous avons vu en III E 4 b que cette démarche est autant épistémologique que méthodologique. Je citais Ardoino pour qui « *la démarche clinique est de nature beaucoup plus épistémologique que méthodologique puisqu'elle donne une place aux univers psychiques propres des protagonistes d'une situation et qu'elle affirme explicitement une théorie du sujet le considérant aussi bien dans sa relation à lui-même que dans sa relation au monde* » (Ardoino, 1992). Cela est possible avec l'analyse du contre transfert.
Je citais aussi Claudine Blanchard Laville écrivant que « *cette démarche ne peut pas se dissocier d'un questionnement épistémologique et d'une réflexion éthique pour le chercheur* » (Blanchard Laville, 1999). Ce questionnement épistémologique est activé lors de l'analyse du contre transfert ou du travail sur le contre transfert, la réflexion éthique également. Je l'illustre un peu plus loin avec plusieurs situations professionnelles (13 a, b et c). Cette analyse, ce travail suppose une compétence paradoxale : la reconnaissance d'un manque de la part de l'observateur (du praticien) et une capacité à travailler sur ce manque.

d) Le manque d'objectivité intra-psychiquement déterminé de l'observateur

Pour tenir compte du contre transfert comme de la donnée la plus fondamentale, comme le suggère Devereux, le viseur serait à placer prioritairement du côté de celui qui observe lors d'une observation.

Or, cette priorité ne va pas dans le sens naturel de l'observation qui consiste, la plupart du temps, à se concentrer sur un objet extérieur à soi-même, même s'il s'agit d'un sujet à observer.

Ce travail d'observation de l'observateur par l'observateur suppose une capacité à reconsidérer nos perceptions, nos sentiments, nos impressions. Il peut en découler quelque chose comme une inversion des valeurs et des croyances. Cette capacité peut être reconnue et activée dans le cadre du travail sur soi et de l'analyse du contre transfert.

Par exemple, dans une relation d'aide proposée à une personne considérée en difficulté ou en souffrance, la difficulté ou la souffrance ne seraient plus à considérer uniquement du côté du sujet demandant de l'aide (patient, élève ou client). Elle pourrait l'être aussi du côté du sujet accueillant cette demande et exerçant un métier de la relation (ou qui est chercheur en sciences humaines). Un questionnement peut apparaître alors sur l'aide, le soin ou le savoir : qui a besoin d'être aidé ? Qui aide ou qu'est-ce qui aide ? Qui sait ? Qui souffre ?

Ben Slama écrit « *qu'il est possible de dire que Devereux inverse chaque fois la source du savoir dans les situations d'observation, pour montrer qu'elles sont localisables chez celui qui croit qu'elles logent chez l'autre* » (Ben Slama, 1989).

Devereux parle de « *l'exploitation de la subjectivité inhérente à toute observation comme la voie royale vers une objectivité authentique plutôt que fictive* » (Devereux, 1980, p16).

Ces propos expriment ce que je perçois parfois comme une évidence dans mon travail.

La « voie royale » peut être entendue comme celle qui mérite d'être préférée à toute autre. L'« exploitation de la subjectivité inhérente à toute observation » me semble en effet constituer l'essence de la démarche clinique. Je ne parlerais pas d'une exploitation mais plutôt d'une prise en compte de la subjectivité.

« *Il n'est pourtant pas aisé d'admettre que la personnalité de l'observateur, qu'il s'agisse d'un professionnel de la relation d'aide ou d'un chercheur, est la cause de la déformation du matériau* » (Devereux, 1980, p.76). Devereux précise que *cette déformation est due au « manque d'objectivité intra-psychiquement déterminé de l'observateur* ». Cette affirmation de Devereux a le mérite d'être clair et, en même temps, radicale.

Nous retrouvons cette idée d'une incontournable limitation inhérente à toute rencontre et provenant de l'observateur : non seulement l'observateur serait ignorant de l'autre mais il déformerait ce qu'il est possible d'en percevoir.

Le problème, pour l'observateur, viendrait donc plutôt de lui-même que de ce qu'il observe.

Cela me fait penser aux nombreux proverbes évoquant la nécessité de se vaincre soi-même. Je pense en particulier à Descartes qui, dans son discours sur la méthode, parle de changer ses désirs plutôt que l'ordre du monde :

« *Ma troisième maxime était de tâcher toujours plutôt à me vaincre que la fortune, et à changer mes désirs que l'ordre du monde* » ; (Descartes, 2000) ».

Il évoque ensuite la difficulté à mettre en pratique cette maxime et suppose que les philosophes de l'antiquité en connaissaient le secret.

Cette supposition de Descartes est une hypothèse de recherche qui m'a interpelé. Les philosophes de l'Antiquité effectuaient un travail sur eux-mêmes, une discipline ou « askêsis ». J'ai pensé que leur pratique avait peut-être quelque chose d'intéressant à considérer pour éclairer la démarche clinique d'orientation psychanalytique ou ma recherche. Je présente cette étude dans le chapitre suivant. Cette piste m'est apparue en lisant « Le courage de la vérité » de Michel Foucault (Foucault, 2009).

e) Le contre transfert dans la relation et la demande de l'institution

Cette réflexion sur l'analyse du contre transfert parle des difficultés pouvant venir du praticien dans les relations, même s'il est un professionnel. Il m'arrive parfois, dans mon travail en tant que praticien de relation d'aides, d'avoir une conscience aigüe de ce que Devereux appelle le manque d'objectivité « intra-psychiquement déterminé » de l'observateur. Cette conscience de ma limitation est parfois telle que je peux en arriver à me demander si je suis bien à ma place, si je ne ferais pas mieux d'arrêter le métier que j'exerce qui me semble alors « impossible ». Parfois, je suis dérouté par ce que je perçois chez les enfants dont certains adultes prétendent qu'ils dérangent ou perturbent.

Je pense en particulier à ces moments où je vois les yeux des enfants s'illuminer lorsque je viens les chercher dans leur classe ; ou leur impatience à retrouver la salle de rééducation pour pouvoir jouer entre eux ou avec moi, jouer quelque chose qui me semble leur appartenir et qu'ils semblent pressés de retrouver.

J'ai l'impression que certains enfants sont en manque de ces occasions. Je peux être subjugué en les regardant faire. Je suis parfois empli d'une joie profonde en les voyant éprouver un tel plaisir à jouer, à imaginer, à faire semblant, à se cacher, à se retrouver ou à vouloir surprendre. Je pense souvent qu'ils disposent de possibilités extraordinaires qui ne demandent qu'à s'exprimer. Lors de ces instants, je peux avoir le sentiment qu'il n'est pas possible de dire quoi que ce soit de négatif sur ces enfants, alors qu'ils sont reconnus par l'institution ou

l'adulte comme étant en difficulté, et que bon nombre d'entre eux sont perçus comme perturbateurs ou dérangeants et montrés du doigt.

J'en suis donc arrivé à penser que l'institution toute entière peut avoir un manque d'objectivité elle aussi « intra-psychiquement déterminé » et qu'elle ne peut percevoir les sujets qu'en les déformant. Ce défaut de l'institution me semble préjudiciable pour les personnes qui la fréquentent, en particulier pour certains d'entre eux.

Enriquez parle de *« la présence d'Éros et de Thanatos au sein des institutions »*. Eros est présenté comme pouvant, en favorisant l'identification mutuelle, mettre en place une cohésion faisant fonctionner l'institution comme une « communauté de déni » (expression empruntée à Michel Fain[33]). Enriquez parle d'« *un mouvement de séduction réciproque entre les membres de l'institution, ce mouvement déjouant tout travail de remise en cause de l'état d'équilibre érigé quand il ne facilite l'établissement de mécanisme d'englobement dans le grand Tout et la construction d'un imaginaire leurrant. Lorsqu'une telle situation advient, l'indifférenciation et l'homogénéisation, dont les caractéristiques mortifères sont bien connues, triomphent »* [Enriquez in (Kaës, 2019) p.63].

Je peux parfois avoir l'impression d'offrir un sas de décompression pour des enfants qui sont stigmatisés par les organisations éducatives. Mais cette pensée me questionne. Ne serait-ce pas une façon de cautionner des pratiques éducatives préjudiciables aux enfants comme La Monneraye le faisait remarquer en parlant d'une aliénation possible? (sous paragraphe b ci-dessus)

Les séances de rééducation peuvent en effet être considérées comme un moyen permettant de maintenir des enfants dans un système qui leur nuit, qui les regarde négativement. Il m'arrive parfois, dans ces moments d'interrogation, de me dire que je ferais mieux de partir immédiatement, de quitter ces lieux qui m'apparaissent alors comme des lieux de désolation.

Cette envie de fuir, ce sentiment de ne servir à rien ou de cautionner un système nuisible peuvent me venir aussi lorsque ces enfants sont décrits par les adultes comme n'ayant rien à faire dans leur classe, sous-entendu dans une classe « normale » avec des enfants « normaux ». « Débarrasse-moi de lui une heure par semaine, tu me dois bien ça à moi qui le supporte toute la semaine » m'a-t-on dit récemment. Lui, c'était l'enfant que cette enseignante désirait que je « prenne ». Une autre fois, au retour d'une séance avec un autre enfant, une autre enseignante m'a confié : « pendant une heure j'ai pu travailler normalement avec ma

[33] Fain, M. (1981) *Diachromie, structure, conflit œdipien. Quelques réflexions.* Revue Française de Psychanalyse, XLV, 4, 985-997

classe, qu'est-ce que ça fait du bien ! » et, la semaine suivante, « aujourd'hui il n'est pas là, je revis ! ».

Dans ces situations, il n'est pas aisé de distinguer qui perturbe qui ou quoi. Je me demande même parfois si je ne suis pas en train de rejouer une scène infantile ? Qu'ai-je à comprendre ? À changer ?

Ce sentiment de désolation que je peux alors éprouver, est-ce un phénomène contre-transférentiel ? Si c'est le cas, provient-il de ma relation avec l'enfant, avec l'adulte ou avec l'institution ?

Ce n'est pas la même chose - de percevoir que je suis désolé ou que je ne sers à rien lors d'une rencontre avec un enfant et qu'il se rejoue peut-être là une scène qui le concerne ou qui me concerne – ou de penser que je suis désolé ou que je ne sers à rien lors d'une rencontre avec l'institution.

Ce sentiment de désolation, d'impuissance ou de nuisance pourrait être une réaction à un mouvement transférentiel de la part de l'institution envers moi. Ce serait un contre transfert, une réaction inconsciente de ma part à l'institution ? L'institution pourrait être considérée comme une personne qui actualiserait des désirs inconscients (ou conscients) sur ma personne dans certaines situations.

Et, si je me laisse aller à mes impressions à propos de cette hypothèse je pense, par exemple, à l'« acharnement pédagogique ou éducatif » dont l'institution peut faire preuve à travers ses représentants. Je peux aussi penser à la difficulté d'exercer le métier de rééducateur dans une institution qui a mis en place la disparition progressive de ce métier.

L'enfant, quand il arrive à l'école, devient parfois un objet qui doit faire ses preuves avec des résultats scolaires et un comportement d'écolier capable de rester dans une classe sans la perturber. Pourtant, il peut arriver que l'enfant ne comprenne pas ce qui se passe ou ce qu'on lui demande. Il peut aussi être préoccupé par autre chose que ce que l'institution lui propose. Il peut avoir une demande incomprise ou éprouver des manques, des besoins qui l'empêchent d'accéder au statut d'élève ou d'écolier. Avant d'être un élève ou un écolier, il est un enfant, un sujet aussi.

Ainsi, l'institution, à travers les adultes qui la représentent, me demandent parfois de la débarrasser d'un problème ou de l'aider à supporter une situation jugée inadmissible. Or, c'est le contraire de ce que je suis censé faire avec elle : construire de nouvelles relations pour permettre à tous les enfants de trouver leur place à l'école.

L'article L 111-1 du code de l'éducation (que je cite en II C 5) affirme que « *le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* » (Légifrance, 2013).

Il est donc parfois délicat d'expliquer à certains adultes, membres de la communauté éducative, que les propos qu'ils tiennent sur un enfant les concernent peut-être de plus près qu'ils ne le pensent. Surtout lorsque je partage avec eux le sentiment d'impuissance face à certaines situations éducatives. Mais comment expliquer cela à l'institution ? Peut-être que ma thèse est une tentative en ce sens. Un détour par la recherche et l'écriture pour parler des situations et de ce qu'il est possible d'y proposer permettrait peut-être de faire entendre d'autres manières de les aborder.

L'institution n'a pas vraiment prévu que ses membres puissent lui faire un retour à partir du terrain et de la place qu'ils occupent, un retour permettant que l'institution elle-même s'adapte lorsque c'est nécessaire. Mais ce retour peut avoir lieu auprès de ses représentants qui occupent ce même terrain.

René Kaës a écrit un chapitre sur le thème de la réalité psychique et de la souffrance dans les institutions dans un ouvrage collectif (Kaës, 2019). Au cours de ce chapitre, il apporte un éclairage sur ce qui se passe au sein des institutions pour les sujets singuliers qui les fréquentent. À la fin de ce chapitre, il parle de la difficulté d'intervenir dans une institution. Il présente une possibilité de le faire, en tant que psychanalyste, par un travail qui rend possible la discrimination des espaces communs intriqués et la reconnaissance de cet inextricable-là. Il ajoute que « *c'est dans cet inextricable que jouent les stratégies et les ruses de l'inconscient, et cette partie du psychisme de chacun qui se trouve misée et travaillée dans l'espace intersubjectif* » (Kaës, 2019, p.46). À travers la lecture du chapitre, il présente une analyse fine de ces jeux et de ces enjeux. Toujours à la fin du chapitre, il propose une mise en œuvre du travail de discrimination qu'il suggère avec plusieurs propositions qui se suivent et que je présente sous forme d'étapes.

« - La première étape serait de laisser dire et entendre la souffrance et le mal, d'où qu'ils viennent et quoi qu'ils visent : la condition étant d'en laisser la représentation advenir par la parole et par le jeu.

- Il deviendrait alors possible de confronter cette représentation avec des mises en forme mythiques et rituelles telles que les institutions en produisent, ce serait la deuxième étape.

- Il s'agirait ensuite de mettre en place un dispositif de travail et de jeu qui rétablisse, dans une aire transitionnelle commune, la coexistence des conjonctions et des disjonctions, de la

continuité et des ruptures, des ajustements régulateurs et des irruptions créatrices, d'un espace suffisamment subjectivisé et relativement opératoire » (Ibid).

Ces trois étapes décrites sous forme de propositions correspondent, dans une modeste mesure, à mon travail au sein de l'institution, non pas en tant que psychanalyste mais en tant que praticien des relations d'aide adossé à une démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je remarque que la première étape que Kaës préconise, *« il importe de laisser dire et entendre la souffrance et le mal, d'où qu'ils viennent et quoi qu'ils visent : la condition primordiale est d'en laisser la représentation advenir - par la parole et le jeu »,* n'est pas facile à mettre en œuvre et l'institution ne la favorise pas particulièrement. Si cette étape était mieux comprise quant à sa nécessité, elle faciliterait grandement, je pense, le travail des personnes qui interviennent dans les étapes suivantes. Si l'institution éducative se veut « inclusive », peut-elle y arriver sans se doter des moyens pour accueillir « la souffrance et le mal » des sujets singuliers qui la composent ?

f) L'analyse du contre transfert chez les enseignants et les éducateurs

L'éventuelle adaptation de l'institution est donc parfois reportée sur ses représentants mais ceux-ci ne sont pas à même de répondre à sa place. Ils ne peuvent adapter l'institution que dans certaines limites.

Par exemple, je suis quelquefois envoyé en « renfort » dans des écoles où l'enseignant est « obligé » de continuer à faire cours alors qu'il vit une situation de grande souffrance. Parfois, la situation est telle qu'il lui devient impossible de faire la classe étant donné l'absence de moyens pour répondre à la demande ou à la souffrance de certains enfants. Un enfant peut suffire à perturber le fonctionnement habituel d'une classe dès lors qu'il ne peut s'adapter à la situation de classe et d'école qui lui est proposée. Il peut en résulter une perturbation journalière pour toute la classe et, au-delà, pour toute l'école. Un seul enfant de maternelle peut avoir recours à plusieurs attitudes pour essayer de se faire entendre : cris, insultes, crachats, mise en danger, agressions verbales et physiques, automutilation, fugues, diffamation ou menaces. Je n'exagère pas, j'ai plusieurs situations de ce type par année et je ne suis pas dans un secteur considéré comme difficile.

Ce sont toutes des situations perçues par les adultes présents comme requérant une aide qui ne peut être apportée parce que la situation ne le permet pas et que l'institution n'en a pas les moyens ; ou plutôt elle ne se les donne pas. Pour qu'elle puisse se les donner, un engagement

politique, économique et social est nécessaire. Les moyens attribués au secteur de l'éducation dépendent des instances qui dirigent et gouvernent la société française.

Ces situations réclament souvent une collaboration avec des structures (ou des personnes) existantes mais externes à l'école. La mise en place de cette collaboration, lorsqu'elle arrive à se faire, nécessite en général beaucoup de temps, un temps pourtant précieux pendant lequel des préjudices, des nuisances, des troubles, des pathologies peuvent s'installer ou s'aggraver. Il n'y a pas de véritable politique de prévention en la matière.

Dans certaines de ces situations, par exemple, un enfant peut solliciter une attention permanente. Pour cette raison, un adulte supplémentaire est souvent réclamé par les membres de la communauté éducative concernée. Mais souvent, l'institution ne peut pas leur en proposer, pas dans l'immédiat.

Ces situations de crise ne sont pas rares, elles durent parfois longtemps (de 6 mois jusqu'à plusieurs années).

Elles sont souvent interprétées comme révélant un manque de personnel et de personnes formées pouvant accompagner les enfants qui en ont besoin, pour le temps où ils en ont besoin. Je pense aussi que ce sont des situations révélant un manque de projet véritablement « inclusif » ; aussi le côté exclusif de l'éducation et du fonctionnement de notre société prend alors le dessus.

Beaucoup d'adultes prennent sur eux la difficulté ou la souffrance qui émanent de ces situations, sinon ils la rejettent sur des personnes de leur entourage, sur l'institution ou sur les enfants. Le personnel enseignant peut ainsi être amené à s'arrêter, tomber malade, être remplacé plusieurs fois ou avoir un accident.

Dans ces moments de crise, l'idée qui sous-tend la rééducation scolaire ne m'apparaît plus comme la nécessité d'un dispositif supplémentaire à proposer ponctuellement et pour certains enfants seulement mais comme une possibilité « normale » susceptible d'être étendue et proposée à l'ensemble de l'espace éducatif.

Cette proposition, pour pouvoir être effective, supposerait que les acteurs de l'éducation soient préparés, informés et formés à une approche différente de celle habituellement transmise. Cela suppose que l'institution elle-même soutienne cette approche, par exemple en reprenant les trois étapes que j'ai distinguées dans la proposition de René Kaës au paragraphe précédent et en essayant de les mettre en œuvre en son sein (Ibid).

Pour aller dans ce sens, la reconnaissance de l'inter-subjectivité et de ses conséquences est nécessaire. Ben Slama parle de « *la reconnaissance de l'idée de deux foyers de la*

connaissance qui se définissent moins en termes d'objets, qu'en termes de sources de la connaissance » (Ben Slama, 1989, p.152). Pour Ben Slama, la réalité semble avoir deux foyers virtuels. Le premier devient réel dès lors que l'intérêt est centré sur les objets de la science. Le deuxième devient effectif lorsque l'éclairage est tourné du côté du sujet qui produit cette science : dans ce cas, ce foyer a pour nom « la réalité de transfert ». Pour lui ces deux foyers coexistent et il ne sert à rien de faire prévaloir l'un sur l'autre. Il évoque même l'existence de passages entre eux. Il cite Newton passant par la mystique pour découvrir les lois physiques qui portent son nom.

Ben Slama étend sa réflexion à l'épistémologie qui selon lui doit faire face à l'idée de de ces deux foyers de la connaissance.

Pour aller dans ce sens, il pose la nécessité de la reconnaissance de l'inter-subjectivité et donc de l'apport possible de la psychologie clinique dans le but de mettre à jour et cerner les attaches subjectives de problèmes médicaux et sociaux.

Dans ce cadre il invite à « *préciser les techniques opératoires qui seraient aptes à faire avancer la connaissance de la « réalité de transfert » dans la recherche »* (Ben Slama, 1989, p.153).

Je suppose que la mise à jour des attaches subjectives des problèmes éducatifs entre dans le cadre de sa proposition. Or, le sujet qui produit la science est omniprésent dans l'espace éducatif, ses principaux représentants en sont les enseignants.

Mais tourner l'éclairage du côté du sujet qui produit la science - de l'enseignant par exemple - à partir d'un foyer qui a pour nom la réalité de transfert suppose la reconnaissance et la mise en œuvre d'une démarche capable de porter un tel projet, capable de travailler avec ce que la psychanalyse appelle l'analyse du contre transfert. La démarche qui me semble la plus appropriée pour accueillir un projet si ambitieux me semble être la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Pourtant cette démarche peut être contrariante lorsqu'elle pose au sujet la question du sens de ses actes ou de son comportement, en particulier à travers les relations dans lesquelles il est impliqué. Elle peut également contrarier le projet qu'il mène tel qu'il a pu le comprendre ou le définir au départ.

Néanmoins, le sujet singulier ne vit pas seul, il est entouré de ses semblables et les situations de crise et de grande souffrance comme celles que j'ai évoquées au début de ce paragraphe ne sont pas rares. Ces situations peuvent aussi venir contrarier les projets des sujets singuliers.

Pour essayer d'illustrer cette réflexion sur le contre transfert et son analyse, je propose de revenir sur la situation avec Germain. J'ai déjà raconté mes deux premières séances avec lui et comment, à la deuxième séance, j'ai été affecté par la mort d'un personnage que j'avais essayé de soigner suite à un accident. C'était un personnage que Germain manipulait et c'est lui-même qui m'a annoncé que le personnage était mort alors même que j'étais en train d'essayer de le sauver avec un autre personnage que je manipulais et qui jouait le rôle de docteur. Au moment où Germain m'a annoncé la mort du personnage, j'ai été déstabilisé. Je n'ai pas pu m'empêcher de repenser à l'histoire de Germain, à sa maladie. J'essayais pourtant d'être « sans mémoire, sans désir et sans compréhension » au sens de Bion (Bion, 1974, p.98). À ce moment-là, des idées me sont venues, par exemple interrompre le jeu (avec un pouce) pour essayer d'en modifier le cours. J'étais mal à l'aise avec cette mort du personnage qui venait de survenir. Est-ce que je pouvais l'empêcher ? Est-ce que Germain croyait qu'il allait mourir ? Est-ce qu'il avait conscience de ce qui venait de se passer ? Avait-il besoin d'être rassuré ? Toutes ces questions ont défilé très vite dans ma tête. Puis, je me suis repris. J'ai regardé Germain. Il ne semblait pas affecté par cet épisode, il poursuivait déjà l'histoire avec une voiture qui repartait vers une autre destination. J'étais ému, mais je décidais finalement de ne pas intervenir par rapport à la mort du personnage et de reprendre le jeu. L'histoire s'est donc poursuivie. D'autres accidents ont eu lieu. Germain paraissait très concentré, très impliqué aussi. Il semblait éprouver beaucoup de plaisir à jouer ainsi.

Dans l'après-coup, en repensant à cette scène, je me suis demandé pourquoi cette mort du personnage m'avait tant perturbé. En associant, plusieurs idées me sont venues. Peut-être que, d'une certaine façon, je refusais la maladie de Germain ? Ou bien je ne voulais pas croire à cette histoire de maladie dangereuse ? Ou bien c'était l'attitude des adultes présents à l'équipe éducative qui me dérangeait ? J'avais peut-être imaginé que les séances avec Germain seraient l'occasion de vivre avec lui une autre réalité, d'expérimenter une autre histoire que celle que j'avais entendue lors de cette équipe éducative ? Cette mort me contrariait comme si elle venait me signaler une tentative de ma part pour l'ignorer ? J'ai eu l'impression que, quelle que soit l'idée qui me venait, j'étais pris dans un scénario. Je me suis vu en train d'imaginer des situations qui semblaient correspondre à ce que j'avais compris de l'attitude des adultes autour de Germain et de ce que ça entrainait chez moi comme réactions. Était-ce eux, était-ce moi ? Je n'arrivais pas à le savoir. Je percevais une peur de la mort et des accidents ou une tentative de masquer la peur par un raisonnement, une explication. En faisant pouce, j'aurais pu arrêter le jeu et discuter, essayer de trouver une autre issue et peut-être me

rassurer. J'ai pensé aux parents de Germain et au personnel médical qui l'entouraient. Ce n'était certainement pas facile pour les parents, ni pour le personnel médical. Lorsque j'ai été perturbé dans le cours de la séance, j'étais peut-être en train de réagir comme eux, de reproduire des scénarios que Germain avait déjà rencontrés ? Était-ce la manifestation de mon contre transfert de praticien ?

Pendant la séance, je n'ai pas vraiment eu le temps de réfléchir à tout cela, j'ai senti une possibilité de modifier le jeu mais je n'ai rien modifié. J'ai hésité, puis je me suis laissé guider en essayant à nouveau d'être « sans mémoire, sans désir et sans compréhension » au sens de Bion, comme je l'ai déjà évoqué au paragraphe a de l'article 11 qui précède ; « *en faisant et en laissant faire le vide en moi, probablement pour ressentir ce que ressent l'autre, des images, des sensations corporelles* » (Bréant, 2018, p. 116). Je n'ai alors rien ressenti de particulier qui aurait pu m'amener à interrompre le jeu ou essayer d'éviter la mort du personnage. Un personnage était mort, pourquoi pas ? Ça faisait partie des choses qui pouvaient arriver, surtout dans les histoires où il y a beaucoup d'accidents. Germain ne semblait pas s'attarder sur cette mort, il continuait l'histoire. J'ai alors ressenti la nécessité de reprendre le cours du jeu et de poursuivre l'histoire avec l'enfant sans m'attarder davantage sur la mort d'un des personnages.

À la troisième séance, Germain a apporté encore beaucoup d'accidents, d'explosions et de pompiers dans le déroulement du jeu. J'ai amené à nouveau l'hôpital et le soin mais aussi des accidents et des incendies.

Après le temps du jeu, pendant le temps de la verbalisation, il disait qu'il aimait beaucoup les séances. J'ai revu la maman deux mois et demi après le début de la relation d'aide avec Germain. Pendant l'entretien, la mère m'a dit que Germain appréciait beaucoup le travail avec le monsieur du mardi matin (le jour où je venais), qu'il lui racontait les séances (pompiers, etc.) et que ce jour-là, il n'aurait manqué l'école pour rien au monde. « *Quand nous nous montrons capables d'attendre, le patient parvient alors à comprendre de manière créative, avec un plaisir intense* » (Winnicott, 1971, p.163). Winnicott ajoute qu'*« il prend lui aussi du plaisir à ce plaisir, plus que le plaisir qu'il prenait auparavant à se montrer intelligent »* (il fait référence aux interprétations de l'analyste).

J'ai également beaucoup apprécié ces séances avec Germain. J'ai éprouvé du plaisir à le voir jouer et progresser dans le jeu. J'ai eu cette impression qu'il « comprenait de manière créative » en jouant et « avec un plaisir intense ».

Qu'avais-je attendu ? Winnicott parle de son expérience de psychanalyste et de la découverte de sa *« capacité à attendre l'évolution naturelle du transfert que suscite l'accroissement de la*

confiance du patient à l'égard de la technique et du cadre psychanalytiques » et de son « souci d'éviter la rupture de ce processus naturel en faisant des interprétations » (Ibid, p.162). Je crois qu'il s'est passé un phénomène similaire lors de la séance avec Germain. En m'abstenant d'intervenir, j'ai attendu pour éviter d'apporter une réponse trop hâtive ou inadaptée et pour permettre quelque chose qui ressemble à « l'évolution naturelle du transfert que suscite l'accroissement de la confiance » de l'enfant à l'égard de la technique et du cadre clinique d'orientation psychanalytique.

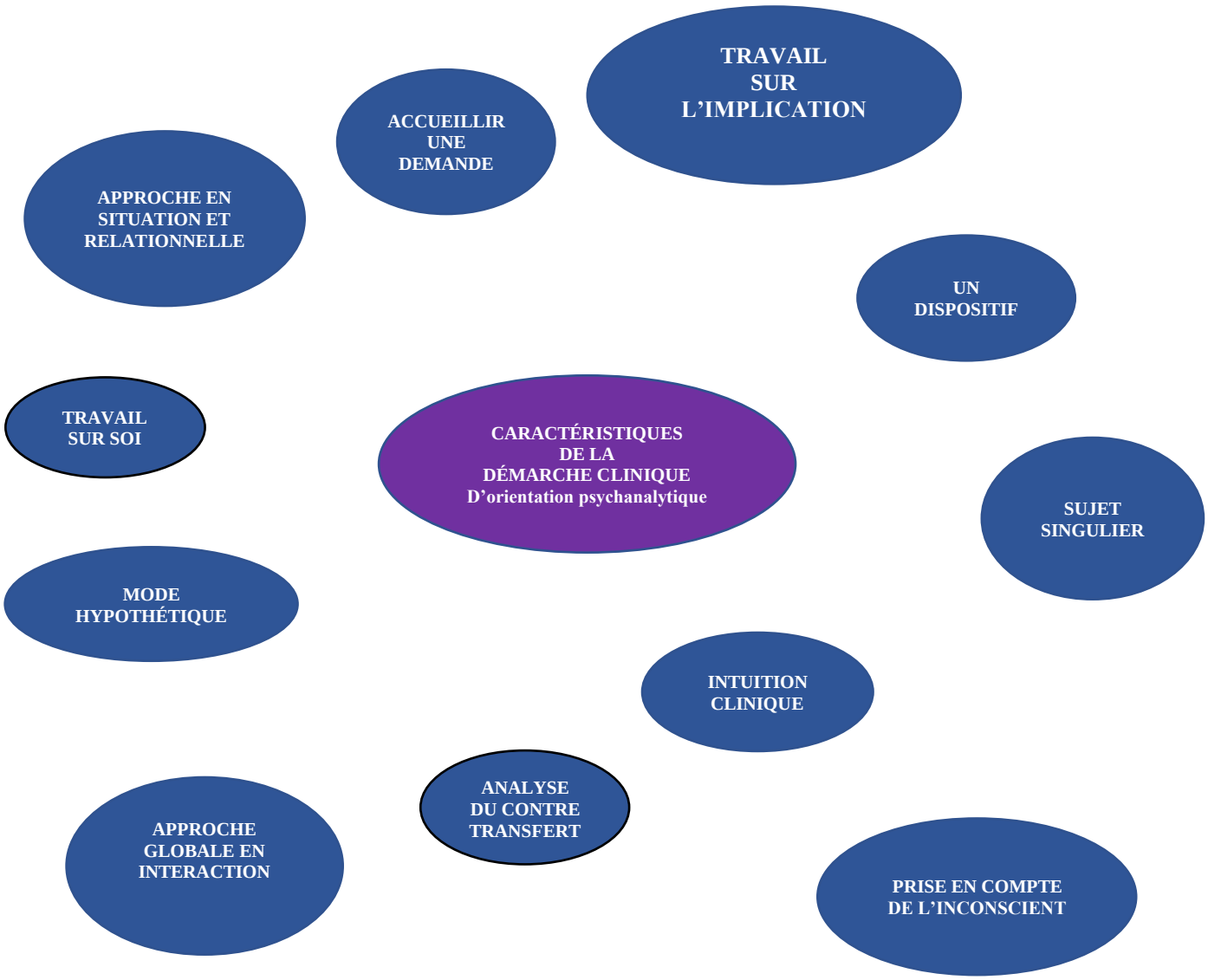
Cette situation que j'ai présentée en plusieurs étapes pour essayer d'illustrer les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique m'évoque aussi l'importance du jeu et de ce qu'il peut permettre de découvrir, autant pour l'enfant que pour le professionnel. « *Il ne faut jamais oublier que jouer est une thérapie en soi écrit Winnicott »* (Winnicott, 1971, p. 103). « *Faire le nécessaire pour que les enfants soient capables de jouer, c'est une psychothérapie qui a une application immédiate et universelle »* (Ibid). Winnicott ajoute qu'il faut admettre que le jeu est toujours à même de se muer en quelque chose d'effrayant et c'est bien ce qui s'est passé pour moi avec la mort d'un des personnages du jeu. Il dit ensuite que des personnes responsables doivent être disponibles quand les enfants jouent, mais cela ne signifie pas qu'il leur faut entrer dans le jeu des enfants. C'est aussi ce que j'ai perçu en me questionnant sur la pertinence d'une intervention de ma part dans le déroulement du jeu. En intervenant, je risquais d'entrer dans le jeu de l'enfant et d'interrompre l'expérience créative qu'il était probablement en train de vivre.

Avec l'analyse du contre transfert, je termine cette présentation des caractéristiques de la démarche clinique.

Lorsque je travaillais à l'écriture de cette partie de ma thèse, j'ai essayé de représenter ces caractéristiques sous la forme d'un schéma que j'ai essayé d'utiliser dans mon travail. Je présente ce schéma et cette expérience dans l'article suivant (article 13).

13 – Le schéma des caractéristiques : un outil ?

Voici le schéma que j'ai élaboré à partir des caractéristiques que je viens de présenter :



À partir de ce schéma, que j'ai reproduit sur un carton au format A5 et plié, j'ai essayé de repéré dans mon quotidien professionnel si certaines de ces caractéristiques étaient apparues. Je l'ai fait une dizaine de fois, en général après une séance avec un enfant ou suite à un entretien avec des partenaires d'une relation d'aide. Je raconte dans les quatre paragraphes suivants ce que j'ai pu retirer de cette expérience.

a) L'accueil de la demande de l'enfant à travers la demande de l'enseignant ?

Lorsque j'ai tenté cette expérience pour la première fois, c'était à propos d'une entrevue avec une enseignante au sujet d'un enfant avec lequel elle souhaitait que je commence une

rééducation scolaire rapidement. J'avais été étonné de sa demande, je pensais lui avoir proposé clairement un autre travail avant de décider d'une éventuelle rééducation. Pendant et après cette entrevue, j'étais partagé entre deux impressions :

- la première était que cette enseignante souhaitait juste que je la débarrasse un instant de cet enfant qui perturbait sa classe sans tenir compte de ma proposition qui, selon moi, était centrée sur le projet pour l'enfant. Il y avait eu une équipe éducative pour cet enfant quelques jours auparavant et j'avais eu l'impression que les membres du corps enseignant présents à cette rencontre n'avait pas pris le temps d'essayer de comprendre quelle pouvait être la demande de l'enfant. Ils m'avaient demandé de le « prendre en charge » une fois par semaine pour alléger l'enseignante mais ne me semblaient pas avoir approfondi la question de la demande de l'enfant ou de ses besoins. Au moment où l'enseignante m'avait donc demandé de voir l'enfant, c'est cette impression qui m'est revenue : « l'enseignante souhaitait que je la décharge de la présence de l'enfant ».
- ma deuxième impression m'encourageait à réserver mon jugement, à rester dans « l'hypothétique » en accordant à l'enseignante le bénéfice du doute. Je n'étais pas sûr de moi et de ce que j'avais effectivement proposé.

Intuitivement, je suivis ma deuxième impression. Aussi, j'ai accepté sa demande et mis en place une première séance avec l'enfant comme elle me le demandait, sans savoir vraiment s'il était judicieux de le faire. Je me sentais un peu contraint par les évènements mais il me semblait néanmoins juste d'agir ainsi. Pendant l'entretien, j'avais été tenté de refuser en prétextant que c'était trop tôt, qu'un autre travail était nécessaire au préalable, mais je ne l'ai pas fait supposant qu'une telle réponse de ma part risquait d'envenimer cette situation sans trop savoir pourquoi.

Ma première impression était un jugement de ma part sur cette enseignante mais je le percevais à peine au moment des faits. J'étais persuadé au contraire que c'est elle qui jugeait l'enfant et la situation.

Il m'a fallu solliciter ma capacité à *« ne pas donner un effet de réalité aux idées ou réactions qui se produisent en moi »,* comme le dit Yves de la Monneraye, sachant qu'il s'agit parfois de la manifestation du contre transfert (La Monneraye, 1999, p.84). Ce n'est qu'après un certain temps et un certain travail que j'ai pu percevoir clairement cette impression comme un jugement de ma part sur l'enseignante ; un jugement que je pouvais facilement argumenter avec ma connaissance « théorique » à propos de la mise en place du travail rééducatif à l'école.

Plus tard, en regardant mes notes, je découvris que j'avais effectivement proposé à cette enseignante de commencer la rééducation avec l'enfant, sa demande était donc justifiée. Par contre, je lui avais aussi proposé un autre travail pour préciser la demande d'aide pour l'enfant. Mais, jusqu'ici, il me semblait qu'elle avait toujours esquivé cette proposition qui était pourtant ce qui m'apparaissait comme une condition à respecter pour la mise en place de cette rééducation.

Mon impression « cette enseignante cherche à se débarrasser de cet enfant, elle ne souhaite pas vraiment construire une relation d'aide » n'était donc pas tout à fait fausse, dans la conception que je peux avoir des relations d'aide, mais elle n'était pas vraie non plus, d'autant moins que la conception des relations d'aide de l'enseignante était certainement différente de la mienne. Il me fallait la replacer dans le cours des évènements passés et essayer d'en comprendre le sens et la portée.

Ma proposition ne lui convenait peut-être pas ou elle n'en voyait pas l'utilité ou je ne m'étais pas bien fait comprendre.

Le fait d'avoir pris le temps de regarder le schéma (des caractéristiques de la démarche clinique) m'a probablement aidé à prendre de la distance et à m'interroger davantage que ce que j'aurais peut-être fait habituellement. Je vis sur le schéma que j'avais utilisé plusieurs caractéristiques : le mode hypothétique, une forme d'intuition, la suspension du jugement et donc un certain travail sur soi. J'ai également eu l'impression qu'un conflit aurait pu advenir et qu'il avait été évité de peu.

Par la suite, j'ai pensé que cette situation était très pesante pour l'enseignante. Elle était expérimentée. En général, elle ne demandait pas d'aide pour ses élèves. Mais cet enfant ne demandait pas d'aide pédagogique. La situation de « crise » à gérer dans sa classe n'était pas du tout facile à vivre, même pour une enseignante expérimentée. Cette situation pouvait même être considérée comme très éprouvante, je m'en suis aperçu plus tard.

Dans cette situation j'ai évoqué des hypothèses ou des suggestions qui ont pu me venir à l'esprit au cours de cette relation d'aide. La difficulté était de ne pas y croire, de ne pas y réagir trop vite. Sinon, comment rester dans une approche en situation, relationnelle et sur le mode hypothétique ?

Ces questions que je me posais à propos de l'enseignante m'ont permis d'approcher et d'accompagner une situation complexe et singulière, et de ne pas y répondre trop vite. J'ai compris par la suite que cette situation était particulièrement épineuse, davantage que ce que je pensais au départ. À la place de l'enseignante, je n'aurais certainement pas su quoi faire. Je n'aurais probablement pas eu la patience dont elle faisait preuve.

Au moment où j'avais regardé le schéma que j'expérimentais, peu de temps après cet entretien, j'avais eu l'impression que ce schéma ne fonctionnait pas suffisamment. Je n'avais identifié que trois caractéristiques sur la dizaine qu'il comporte. Ça me semblait insuffisant.
Je m'aperçus ultérieurement que la plupart des caractéristiques étaient en fait présentes, mais je ne les avais pas vu tout de suite. Je n'avais pas vu le travail sur l'implication par exemple. Il fallait peut-être que j'attende d'avoir pris suffisamment de distance avec la situation pour m'en rendre compte.
D'autres caractéristiques le sont de fait, par exemple l'approche en situation et relationnelle. Elles le sont au départ, elles font partie du cadre posé au début de la relation d'aide. Je ne les aperçois le plus souvent que lorsqu'elles viennent à manquer.
D'autres encore le sont par voie de conséquence, par exemple le travail sur soi peut prendre de multiples formes mais c'est tout de même, et à chaque fois, du travail sur soi.

À partir de cette première situation, j'ai également remarqué que je pouvais émettre des jugements sur les personnes dans ma vie privée de façon similaire à ce que j'avais aperçu dans le cadre de mon travail. Par exemple, cette situation à l'école m'a fait penser, peut-être par association, à une remarque exprimée la veille à ma compagne à propos de mon téléphone que je ne trouvais plus. Ne le trouvant plus, je l'avais soupçonnée de l'avoir changé de place. Or, il s'est avéré ensuite qu'elle n'y était pour rien !

b) Les enfants se débrouillent très bien sans moi !

Lorsque j'ai utilisé le schéma pour la deuxième fois, c'était après une séance avec deux enfants. Ce temps de réflexion, avec le schéma et après la séance, je l'utilisais comme un temps de décantation. Je recueillais les sensations qui me venaient à propos de la situation que je venais de vivre. C'était un temps où je pouvais aussi associer autour de la situation et des impressions que j'avais eu.
Je constatais, après coup, que je m'étais empêché d'intervenir pendant le temps du jeu avec les deux enfants. C'est une décision que j'avais prise assez spontanément pendant la séance. Je ne l'avais pas prévue. Ce n'était pas une décision réfléchie. Ce n'était peut-être pas une décision. Je m'étais laissé guidé par la situation. Était-ce de l'intuition ?
« Habituellement », avec ces deux enfants, j'estimais qu'il me fallait beaucoup intervenir et c'est ce que je faisais. Je pensais ainsi jouer mon rôle en tant que garant du cadre, c'était

certainement ce que je devais me dire. Que s'était-il passé pour que j'en arrive à ne plus intervenir lors de cette séance ou presque plus ?

Je ne sais pas ce qui s'est passé mais, en écrivant sur cette situation, je remarque qu'avoir le sentiment d'être dans une habitude pendant le temps du jeu avec des enfants n'est pas souhaitable. J'ai donc mis en place un changement sans y avoir vraiment réfléchi, un changement qui m'a permis de sortir du sentiment que j'avais auparavant d'être dans une habitude, l'habitude d'intervenir. Au cours de la séance, les deux enfants se sont donc débrouillés sans mes nombreuses interventions « habituelles ».

Je fus étonné de constater, en fin de séance, qu'ils en étaient tout à fait capables. Cette expérience m'a permis de changer de regard sur ces enfants.

Je me suis demandé si l'idée de ne pas intervenir n'avait pas été favorisée ou induite par l'utilisation du schéma. Le fait de tester ce schéma m'a certainement aidé à sortir de mes habitudes.

Mais que se cache-t-il derrière ce sentiment d'être dans une habitude ?

Je crois qu'il s'agissait d'un contre transfert, sachant que ces deux enfants sont habituellement considérés comme incapables d'avoir une activité à l'école sans déranger ou perturber leur environnement, et donc sans que les adultes s'en mêlent. Lors des séances antérieures, j'étais donc peut-être entré dans leur jeu et j'avais certainement reproduit, sans vraiment m'en rendre compte, une situation qu'ils connaissaient bien mais je ne jouais plus. J'étais entré dans une « routine » qui, je suppose, ressemblait à celle des adultes qui avaient ces enfants dans leur classe.

En racontant cette situation, je prends conscience qu'il m'arrive parfois d'être dans un sentiment de routine au cours de mon travail. Ce sentiment d'être dans une routine me questionne et mériterait d'être approfondi. Il n'est pas facile de regarder cet aspect. À propos de cette situation j'aurais pu dire « le système ou l'institution n'est pas à la hauteur de ses prétentions », ou « les parents n'ont pas accompli leur travail éducatif », ou « certains enfants devraient être orientés dans des classes spécialisées ». Mais, pour la même situation, je pouvais dire aussi « je suis blasé ou fatigué de faire ce travail » ou « je n'y arrive pas ou plus » ou « mon travail ne sert à rien » ou encore « je fais semblant de travailler et d'être un professionnel compétent mais j'ai plutôt l'impression d'être complètement dépassé ».

J'avais déjà remarqué que le fait d'avoir entrepris une recherche m'avait permis de retrouver une certaine « fraîcheur » dans mon métier alors que je songeais auparavant à le quitter, juste avant ma décision de présenter un projet de thèse. À cette époque, j'avais en effet perdu ma

motivation. Il me manquait quelque chose. J'ai traversé une période difficile, sur le plan professionnel, de quatre ans environ. Je ne savais plus comment faire. Suite à cette remise en cause importante, et après avoir envisagé plusieurs possibilités de reconversion, j'avais finalement pris la décision de me lancer dans une recherche sans changer de profession. Et j'avais remarqué, quelques temps après avoir débuté la recherche, que le plaisir et la motivation dans mon métier étaient revenus. Cette expérience m'a amené à me demander si les métiers de la relation nécessitaient d'être associés à une recherche ? Peut-être cela venait-il du caractère particulier de ma recherche adossée à la démarche clinique d'orientation psychanalytique et au travail sur l'implication (ou analyse du contre transfert) qui me permettait de reconsidérer les situations et de retrouver du « jeu » dans ma pratique professionnelle ?

Ce sentiment d'être dans une routine, dans une fatalité, est peut-être une impression éprouvée fréquemment par les adultes en relation avec les enfants en difficulté à l'école, surtout lorsqu'ils ne savent plus comment faire avec eux. Si cette difficulté perdure, ils peuvent finir par avoir l'impression d'entrer dans une routine, une fatalité. C'est souvent le cas des enseignants ou des parents des enfants avec lesquels je travaille.
Mais cette impression pourrait être aussi considérée comme symptomatique de l'éprouvé d'un contre transfert pour les personnes qui sont en relation avec des enfants réputés difficiles ou perturbateurs.
Cette hypothèse pourrait être étendue à toutes les relations d'aide lorsque ces relations mettent les praticiens de relations d'aide en difficulté.
Le travail sur l'implication, pour un praticien de relation d'aide, pourrait donc avoir un effet renouvelant sur sa capacité à apprécier son travail et dynamisant quant à la motivation nécessaire pour exercer cette pratique.

c) Une soupape entre deux portes

Une troisième fois, j'ai utilisé ce schéma après un échange avec une enseignante à propos des élèves de sa classe pour lesquels j'intervenais. Cet échange avait eu lieu à l'école, après une séance avec des enfants qui venait de se terminer. Elle avait confié sa classe à des collègues pour pouvoir être seule et s'exprimer plus librement avec moi. L'entretien avait eu lieu dans une petite salle de l'école. Il s'était poursuivi lorsqu'elle m'avait raccompagné jusqu'à la sortie de l'école. Au cours de cet échange, je m'étais interrogé sur la nécessité de dire ou de

ne pas dire ce qui m'était venu à l'esprit au cours de notre conversation. Après cet échange, avec l'utilisation du schéma et la réflexion qu'il amène, j'ai été amené à approfondir mon questionnement à nouveau. Je raconte ici ce que j'ai pu extraire de cette expérience.

Cet entretien avec l'enseignante nous permettait de faire le point sur les relations d'aide mises en place avec certains élèves de sa classe. Au cours de l'entretien, elle m'avait confié que son travail lui pesait. Il lui semblait que ses conditions d'exercice professionnel étaient de plus en plus compliquées, que certains enfants étaient particulièrement difficiles à accueillir. Je compatissais, d'autant plus facilement que ses propos auraient pu être les miens.
Elle avait également prétendu nous éviter du travail à nous, membres du RASED. Elle parlait de l'équipe du RASED dont je faisais partie, équipe qui s'était beaucoup réduite suite aux différentes réformes des années précédentes. Au moment de cet entretien, l'équipe de ce secteur était incomplète et ne pouvait plus répondre à toutes les demandes d'aide.
Ce professeur pensait faire un travail de RASED à notre place. Elle m'avait déjà expliqué, au cours d'entretiens précédents, qu'elle s'occupait beaucoup des familles, leur proposait des orientations, leur conseillait des bilans, des tests, des suivis orthophoniques ou de prendre rendez-vous avec des services de pédopsychiatrie.
J'avais été impressionné par son implication mais je ne savais qu'en penser. J'étais partagé entre un sentiment d'admiration et de doute. J'admirais son courage face à l'adversité, sa patience, sa disponibilité et la persévérance dont elle faisait preuve. J'avais pourtant des doutes sur le bien-fondé de ses interventions auprès des familles.
Les enseignants ne sont pas formés aux entretiens avec les familles, ni aux relations avec les services extérieurs à l'éducation nationale. Ils ne sont pas habilités à proposer des orientations. Ils peuvent proposer non pas des conseils mais des suggestions dans le respect du droit des familles.
Devais-je pour autant lui déconseiller de jouer ce rôle qu'elle semblait s'être attribué ? D'autant que je lui avais déjà suggéré de faire attention à son positionnement avec les familles. En moi-même je doutais. Je me disais qu'elle se débrouillait peut-être très bien dans ce rôle, peut-être même mieux que ce que j'aurais pu faire. Par exemple, je n'étais pas sûr de toujours respecter certains principes comme de ne pas être dans le registre du prescriptif, du conseil ou de l'ingérence. Je pensais également à l'inadaptation de l'école pour les enfants et leurs familles. Cette enseignante occupait une place qui, sans cela, resterait vide. Lors de conversations antérieures avec elle sur ces sujets, j'avais découvert qu'elle pouvait m'apporter des informations très utiles alors que c'était moi qui était normalement la personne

« ressource » dans ces domaines. Son expérience et son implication semblaient lui en avoir appris beaucoup. Je n'arrivais donc pas à me prononcer sur cette situation.

Je pensais en moi-même que je comprenais cette enseignante, que ces interventions n'étaient peut-être pas déplacées. Elle était confrontée à des situations avec des demandes qu'elle n'avait pas appris à accueillir mais elle était sensible à ces demandes. Elle faisait ce qu'elle pouvait pour y répondre (en l'absence d'aides prévues par l'institution ou de formation appropriée) et en privilégiant le regard vers l'enfant pour qu'il puisse profiter de l'école, s'y sentir à sa place malgré les difficultés apparentes. Après tout, ça avait l'air de fonctionner. Je n'étais donc pas sûr d'avoir à donner encore mon avis.

Pourtant, en poursuivant ma réflexion, je ne pouvais m'empêcher de me demander si ses efforts allaient dans le sens d'un accueil de la demande de l'enfant ; ou s'ils allaient dans le sens de ce qu'elle estimait comme susceptible de leur convenir. Elle semblait parfois désemparée à l'idée que l'enfant ne puisse apprendre. Elle revenait souvent sur cette nécessité : que l'enfant puisse apprendre. C'est une situation courante et normale pour un enseignant puisque leur rôle est de permettre aux enfants d'apprendre. Elle était en même temps très sensible aux situations d'inadaptations de certains enfants au système scolaire et elle en souffrait.

Mais les situations que nous évoquions n'étaient pas des situations où il était question d'apprendre. Elles concernaient davantage la vie de l'écolier, de l'enfant qui vit à l'école et n'y trouve pas de place pour lui ; et non de l'élève, c'est-à-dire l'enfant qui vient apprendre à l'école. C'était bien cette place de l'écolier qui était en cause. L'institution ne répondait pas à cette absence de place pour de nombreux enfants. Ces enfants, l'école n'avait pas prévu de les accueillir. Ils se retrouvaient alors en situation d'exclusion.

Devais-je décourager cette enseignante d'intervenir comme elle le faisait sachant qu'aucun dispositif n'était prévu pour remplir ce rôle d'accueil auprès de ces enfants en souffrance à l'école ? Devais-je au contraire l'encourager puisqu'il y avait un manque important en ce domaine ? J'étais donc très perplexe sur ce que j'aurais pu lui répondre.

Je n'ai donc rien répondu mais je l'ai écoutée. Je suis reparti embarrassé, ne sachant ce que je devais en penser.

Puis, j'ai pris un peu de temps pour faire le point, seul dans ma voiture, avec l'aide de mon schéma. Tout en regardant le schéma, je me suis finalement dit que je n'avais pour l'instant qu'un rôle d'écoute à lui proposer. J'avais eu probablement le désir de pouvoir lui proposer quelque chose. Mais quoi ? Elle était peut-être en train de m'adresser une demande. Mais quelle demande ? Ce n'était peut-être pas la demande manifeste. J'étais gêné en repartant,

peut-être aussi pour avoir accueilli en partie la lourde charge qu'elle semblait porter à bout de bras. D'autant plus que je pouvais la partager avec elle, cette lourde charge. Les enfants dont elle me parlait, je les connaissais. Comme elle, je travaillais avec eux et avec leurs familles.

Cette situation me parlait aussi de l'impuissance de l'adulte et du professionnel, difficile à supporter face à certaines situations éducatives. Cette impuissance est celle à laquelle peut être confronté celle ou celui dont c'est le métier d'être en relation avec d'autres personnes, enfants ou adultes. Nous avons des institutions, des lois et des obligations qui ont leur rôle à jouer et leur bien-fondé mais ne peuvent être adaptées à tous. Ces manques sont donc supportés par des hommes et des femmes qui se retrouvent parfois dans des impasses et qui les communiquent entre eux comme ils peuvent. Que pouvais-je lui répondre ?

C'est peut-être ça la suspension du jugement, arriver à ne pas agir ou à ne pas réagir trop vite. Certes, ce n'est pas confortable, je suis reparti embarrassé. Mais j'ai choisi d'écouter sans répondre, plutôt que de répondre quelque chose d'inapproprié. J'éprouvais une certaine frustration. La situation était complexe. Je travaillais avec cette enseignante et avec des enfants de sa classe qui étaient dans des situations délicates.

Puis m'est revenu le souvenir que la partie de l'entretien que j'évoque s'était déroulée entre deux portes, au moment où je quittais l'école. L'entretien était donc normalement fini. Ce n'était plus un véritable entretien, les conditions ne s'y prêtaient plus.

Peut-être avait-elle besoin de se décharger de quelque chose mais, dans le cadre « normal », ce n'était pas possible. Pourtant, les conversations entre deux portes sont courantes dans les écoles élémentaires (ou même ailleurs). Ce sont peut-être aussi des endroits où il est possible de se décharger un peu. Peut-être même que, si ces endroits n'existaient pas, il faudrait les inventer. Les membres du RASED peuvent aussi jouer ce rôle d'accueillir le « trop plein » des enseignants, leur proposer un espace d'accueil et d'écoute. C'était peut-être ce qui s'était passé mais dans un cadre informel. Peut-être ce cadre était-il plus propice à accueillir un trop plein difficile à s'avouer.

J'ai parfois l'impression, en écrivant ainsi, de me confronter à une forme de relativité absolue de l'altérité. Je me dis que je ne peux que m'interroger à propos d'un autre ou des autres, je ne peux rien affirmer.

Et, paradoxalement, ces interrogations « affirment » quelque chose qui peut venir questionner une part de moi-même, une part qui ne serait pas vraiment consciente mais qui pourrait peut-être le devenir un peu plus ; qui pourrait seulement.

Ainsi, j'en arrive à penser que je ne peux écrire que sur moi-même et qu'à partir de moi-même. Parler d'un autre serait une illusion, un détour pour revenir vers soi, parfois malgré

soi. L'altérité, avant d'être une situation factuelle reconnue par les sens et représentable dans la dimension spatio-temporelle, me parlerait d'une relation à mon altérité, mon autre « moi », celui dont je n'ai pas tout à fait conscience, et qui me précède parce que je ne le vois pas mais il est, il est là, bien présent. J'ai même l'impression qu'il me colle à la peau.

Ainsi parler d'un autre, d'une autre, me renvoie à cette idée que je devrais faire comme si cet autre de moi-même (et que j'ignore) était là, présent. Cette idée, si j'essaie de la mettre en pratique, me confronte à une exigence, un empêchement à dire, à penser et à imaginer quoi que ce soit sur l'autre et les autres sans la forme de l'interrogation à propos de ce qui est dit, pensé ou imaginé. Elle me confronte à l'acceptation d'une limitation, une limite susceptible de contrarier ce que je dis, je pense et j'imagine à propos d'un autre, ou de moi-même.

Je suis peut-être en train de faire travailler l'« écart » au sens de François Jullien. « *L'écart, écrit-il, ne donne pas à poser une identité de principe ni ne répond à un besoin identitaire ; mais il ouvre, en séparant les cultures et les pensées, un espace de réflexivité entre elles où se déploie la pensée* » (Jullien, 2012, p.31). Jullien insiste, dans sa « leçon inaugurale de la Chaire sur l'altérité » (sous-titre de son livre), sur la vertu de l'*écart* générant de l'*entre*, et de l'*entre* générant de l'*autre* (Jullien, p.31 et p.76) et sur « *le risque pour l'altérité d'être livrée à l'assimilation qui standardise et, par suite, stérilise, et laisse le monde inerte* ». C'est bien ce que je perçois à travers ce travail d'analyse et, en même temps d'écriture : le risque permanent de standardiser les situations.

« *Nous ne pouvons qu'élaborer quelques repères qui nous permettent d'avancer sur le chemin très rocailleux de la réflexion concernant les phénomènes transférentiels, en particulier dans les situations d'enseignement et de formation* » (Bréant, 2011). En relisant mon travail, j'ai effectivement l'impression que ce chemin est très rocailleux. Cette image me parle beaucoup. Il m'en vient une autre, toujours à propos de la réflexion concernant les phénomènes transférentiels. Je peux avoir l'impression de traverser des marécages où je peux m'enliser à tout moment. Je me demande même parfois si l'endroit d'où je parle se situe dans la vase ou en dehors. Et s'extraire de la vase m'apparaît comme une opération très complexe au cours de laquelle l'image ternie par la boue peut avoir un rôle à jouer. Entrer dans la vase m'apparaît aussi comme une opération très complexe et néanmoins nécessaire.

Après la présentation de cette dernière situation, j'examine maintenant ce que l'utilisation de ce schéma a pu apporter.

d) Réflexions et conséquences faisant suite à l'utilisation du schéma des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique

Je me suis aperçu, en utilisant ce schéma, que j'avais souvent l'impression qu'il ne se passait rien pendant les séances ou les entretiens. Cela m'a questionné.
- Est-ce que je remarquais uniquement les perturbations du cadre ?
- Étais-je dans la routine ?
- Ou bien étais-je en train d'exercer une vigilance sur plusieurs aspects en même temps, des aspects auxquels je n'aurais pas besoin de penser en particulier ? Ces aspects se signaleraient-ils par leur absence ou la perturbation qu'ils provoquent en venant à manquer ?

Pourtant, il se passait beaucoup de choses. Mais, j'étais peut-être dans une attention particulière, un peu comme si j'exerçais une forme d'« attention flottante » adaptée à mon travail - « *attention qui demande de ne pas se laisser orienter par ce qui conduit habituellement notre attention, ni de privilégier aucune partie du discours et de ce qui se passe au cours des séances* » (Vanier, 2003).

J'ai néanmoins pu constater, comme je le disais plus haut (au paragraphe a), que la plupart des caractéristiques du schéma avaient été présentes sans que j'en ai eu conscience sur le moment. J'ai également remarqué, aux paragraphes a et b, que le fait d'utiliser ce schéma m'avait rendu plus attentif à mon travail, m'avait aidé à sortir de la routine.

Depuis cette expérience, j'ai pris l'habitude d'ajouter à mes prises de notes (que j'effectue pendant ou après les séances ou entretiens), une rubrique que j'appelle CT comme contre transfert. Cette rubrique, que j'ai en quelque sorte institutionnalisée dans mon travail, me sert à noter mes états d'âme, mes émotions, mes ressentis (en fin de séance la plupart du temps) par rapport à ce qui vient de se passer. Dans ces moments, j'essaie de ressentir ce qui se passe en moi, sans a priori. J'écris en essayant d'extraire, soit ce qui se passe spontanément en moi suite à la situation que je viens de vivre, soit ce qui s'est passé en moi pendant la séance. J'effectuais auparavant ce travail d'écriture de façon spontanée, au gré de mon inspiration, pendant ou après les séances.

La plupart du temps, je ne dispose que de peu de temps pour écrire mais j'essaie néanmoins de m'y obliger, même si ce temps est parfois très court. J'ai remarqué que cela m'amenait à prendre de la distance par rapport à mon fonctionnement et à mon emploi du temps avec ses obligations, ses contraintes à respecter. Cela m'oblige par exemple à prendre de la distance

avec une tendance que je peux avoir à enchainer les activités les unes derrière les autres, comme si je courais après le temps.

Ce n'est pas toujours facile. J'ai parfois de la difficulté à m'extraire de ce fonctionnement, même s'il ne s'agit que de deux minutes pour écrire quelques mots.

J'en retire des éléments qui peuvent me parler sur l'instant ou après ; parfois c'est une semaine ou même plusieurs semaines après. Ces éléments d'écriture ressemblent à une sorte de journal de bord que peut établir le praticien de relations d'aide.

Ces écrits m'apportent beaucoup. Ils me permettent d'identifier, de découvrir des points qui peuvent entrainer un questionnement, une réflexion, de nouvelles pistes à explorer, d'autres hypothèses de travail à essayer, un travail sur mon implication ou une découverte de ce qui pourrait être de l'ordre d'un contre transfert. Ces moments d'écriture et de relecture me permettent également de considérer davantage les situations dans leur singularité propre. J'ai même l'impression, en faisant cela, de donner du relief à ma pratique. En effet, les situations que je rencontre me semblent très vite banalisées, comme aplaties, si je n'y prends pas garde. Pendant les séances je suis au service, je me mets à disposition comme un outil, en particulier avec mon appareil psychique. Je peux me perdre dans ce travail de mise au service. Après les séances j'ai besoin d'un temps pour me permettre de me détacher des situations vécues et de ce qui s'y passe sans pour autant les oublier. Je suis un outil doté d'une conscience et cette conscience a besoin de conditions favorables pour réfléchir, pour interroger aussi. Je peux avoir des impressions suspendues qui attendent d'être déposées et travaillées dans un cadre le permettant. Sans cela, les situations s'enchainent trop vite et peuvent ainsi se perdre, ou perdre de leur consistance. Elles recèlent pourtant des matériaux précieux que j'ai pu recueillir à mon insu. Il me semble donc important de disposer d'un temps et d'une méthode pour pouvoir recueillir l'information que ces matériaux peuvent révéler, les pistes qu'ils permettent d'entrevoir.

J'ai donc approfondi ma réflexion à partir du schéma des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique par ce travail d'écriture et d'exploration en fin de séance. Depuis, cette activité me semble indispensable pour pouvoir prétendre travailler avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Après cette expérience, je me suis aperçu, en relisant mon travail de thèse, que ce que j'avais mis en place (avec ce moment d'écriture sur mon ressenti en fin de séance) correspondait en partie à ce que La Monneraye préconise et que je mentionne en IV C 12 a. Je me suis aussi souvenu que ce travail m'avait été conseillé lors de ma formation de rééducateur.

Et, le plus incroyable, c'est que j'ai découvert, mais encore un peu plus tard, que j'effectuais ce travail sur l'implication (ou le transfert) auparavant et régulièrement en fin de séance.
Peu à peu, j'étais donc passé d'un travail régulier à, comme je le disais plus haut, un travail au gré de mon inspiration. Avec le temps, je m'étais donc laissé envahir par le « terrain » et la pression qu'il exerce pour que je puisse voir le plus d'enfants possibles en un minimum de temps. Le travail en réseau n'était plus possible non plus, beaucoup d'enseignants spécialisés avaient disparus, les équipes n'étaient pas complètes.
Le travail sur mon implication en avait donc pâti ; d'autant plus facilement, je pense, qu'il n'est pas facile de l'expliquer aux personnes de mon entourage professionnel. Lorsque je suis dans une école, je n'ose pas prendre du temps seul, même cinq minutes, sans être dérangé, pour pouvoir écrire après la séance. J'ai tendance à culpabiliser, à ne pas m'y autoriser parce que je sais que les autres adultes des écoles ne sont jamais seuls. Pourtant, c'est absolument nécessaire dans mon travail. Et ça ne dure pas très longtemps. Il m'est même arrivé de penser que ce travail n'était pas indispensable ou que l'expérience me permettait de m'en passer ; surtout lorsque l'atmosphère ambiante est agitée, ce qui est souvent le cas dans les écoles.
Pourtant, je suis censé pouvoir mettre à distance ces diverses mises en scène qui ont tendance à accaparer l'attention du côté du symptôme, du manifeste et de l'urgence. Comment faire sinon pour travailler l'implication, pour se mettre à l'écart ?
« *Comment faire aussi pour « introduire de l'extériorité à l'intérieur même de l'institution »* (La Monneraye, 1999), pour les enfants en difficulté à l'école ? Je comprends mieux pourquoi je disais un peu plus haut qu'un effort important de ma part était nécessaire, parfois, pour accomplir cette activité d'écriture et d'analyse.

L'utilisation de ce schéma des caractéristiques de la démarche m'a donc permis d'approfondir ma compréhension de ces caractéristiques d'une part, et de les dynamiser dans ma pratique professionnelle d'autre part.
Le matériau que j'ai recueilli ainsi m'a semblé pouvoir être utile pour ma recherche, c'est ce que je présente dans l'article suivant

14 – réflexion sur la démarche et la méthode de recherche

Que pouvaient m'apporter, pour la suite de ma recherche, ce travail de réflexion et d'écriture sur les caractéristiques de la démarche clinique et cette expérience de l'utilisation du schéma que j'évoque dans l'article 13 qui précède ? Après réflexion, trois réponses me sont apparues :

un outil de repérage par rapport à ma démarche, un cadre plus ajusté et une méthode plus précise. J'essaie de les présenter, dans les lignes qui suivent.

a) Les caractéristiques et le schéma de la démarche clinique d'orientation psychanalytique

Le travail d'écriture sur les caractéristiques et le schéma m'a permis de clarifier ma démarche de recherche et d'observer dans quelle mesure je peux prétendre m'y référer au regard de ce que j'ai pu en comprendre.
Je peux essayer d'objectiver ce qui se passe dans ma pratique en la confrontant aux caractéristiques de la démarche, telles que je peux les comprendre mais aussi telles qu'elles peuvent être comprises à travers des concepts ou des références théoriques. Le schéma peut devenir alors un outil de repérage et d'ajustement. Il peut m'aider à m'orienter dans ma pratique professionnelle lorsque parfois j'ai l'impression de me « perdre » au cours des situations professionnelles et des rencontres.
Consulter le schéma m'a déjà permis de me recentrer sur la démarche, d'y revenir, d'y réfléchir ou de vérifier sa présence. Je ne l'utilisais pas forcément mais je savais que je pouvais y retourner si j'en éprouvais le besoin.
Il peut m'aider aussi à me centrer sur la démarche clinique et favoriser le travail d'analyse du contre transfert. Je l'ai utilisé comme un support d'accompagnement et de réflexion sur le dispositif de ma recherche et sur l'analyse des situations ou du matériau de la recherche.
Je pourrai aussi m'en servir lorsque j'analyserai les séances d'analyse clinique des pratiques dans la prochaine partie de ma thèse.
Il pourra évoluer en fonction de l'expérience et de la compréhension que je pourrai en avoir.

b) Le contretemps clinique

Pour pouvoir utiliser le schéma, il me fallait disposer d'un temps et de conditions particulières, donc aussi d'un espace approprié. J'appelle ce temps le « contretemps clinique ». « *À partir du moment où une rééducation est commencée, tout ce qui se passe, tout ce qui se joue doit être entendu dans le transfert* » (La Monneraye, 1999, p.84). Cette proposition de La Monneraye me paraît très intéressante. Elle peut paraître excessive mais elle me semble avoir un avantage, celui de prêter une grande attention à ce qui se passe pendant une situation qui se réfère à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Pour

cela, La Monneraye précise qu'une règle en découle : « *la règle absolue est que le rééducateur accepte d'entendre et de travailler toutes les réactions et les idées qui lui viennent à l'esprit comme étant la manifestation de son contre-transfert* » (Ibid). Comme ces réactions et idées peuvent survenir à tout moment, si je souhaite me conformer à cette règle, c'est-à-dire si je souhaite me donner les moyens d'entendre et de travailler toutes les réactions et les idées qui me viennent à l'esprit comme étant la manifestation de mon contre-transfert, un temps dédié à cette activité me semble nécessaire. C'est ce temps que j'appelle le « contretemps clinique ». Ce mot m'est venu à l'esprit alors que je cherchais à qualifier ce temps. Le contretemps amène l'idée d'une rupture, d'un imprévisible ou d'un inattendu à prendre en compte et c'est bien de cela dont il est question lorsqu'un contre-transfert se présente. La plupart du temps, le contre transfert n'est pas perçu. Pour le percevoir, un travail est souvent nécessaire. Un temps pour s'y consacrer est donc requis.

Cette idée de pouvoir prendre du temps, un temps spécifique pour permettre le travail sur l'implication, de le garantir même, m'est apparu comme essentielle. Un temps pour apercevoir ce qui, sans cela, n'est souvent pas remarqué. Ce temps peut être utilisé pour diverses « actions psychiques » pouvant apparaître nécessaires, à un moment donné, dans le déroulement des relations professionnelles. Ces actions peuvent être considérées comme les éléments d'une méthode. Elles sont en lien avec la démarche clinique et le travail sur l'implication. Par exemple revenir sur un détail qui est apparu et a interpelé au cours d'une situation - travailler un éprouvé, une émotion, une pensée ou une réaction – mettre ses idées ou réactions en suspension sans aller dans le sens qu'elles proposent - associer librement – maintenir une attention flottante - décanter, prendre de la distance – s'ouvrir à l'intuition clinique - s'interroger - sortir de ses habitudes, de ses réflexes, de sa réactivité ou de sa « zone de confort » - suspendre son jugement. Toutes ces actions que je qualifie de psychiques permettent le travail sur l'implication. J'en ai donné des exemples avec les situations extraites de ma pratique professionnelle, dans la partie consacrée aux caractéristiques de la démarche clinique.

Je ne peux pas exercer toutes ces actions pendant les situations, ou pas complètement ; elles peuvent se prolonger après les séances. Par exemple, un questionnement peut apparaître au cours d'une situation et rester en suspend pour être repris et travaillé plus tard.

Parfois, elles peuvent débuter après les séances.

Un temps en dehors des situations est donc nécessaire.

c) Le journal de bord du contretemps clinique

Le contretemps clinique est aussi un temps où j'écris. J'écris juste après la séance (ou la situation) lorsque c'est possible. J'essaye de m'y obliger (à écrire). Cela m'amène à prendre de la distance par rapport à mon fonctionnement, par rapport à mon emploi du temps aussi (avec ses obligations et ses contraintes à respecter). Pendant les séances de rééducation avec un ou des enfants, le plus souvent je commence à écrire pendant la séance mais brièvement, juste pour noter une impression, une idée qui peut survenir et que je risque d'oublier si je ne la note pas. Je reprends ensuite ce travail d'écriture après la séance, en quelque sorte pour inscrire ce qui m'a semblé être au cœur de la relation d'aide pendant la situation.
J'écris en essayant d'extraire sans a priori - soit quelque chose qui s'est passé pendant la séance et qui m'a affecté ou interpelé- soit ce qui se passe spontanément en moi suite à la situation que je viens de vivre. Je peux noter mes états d'âme, mes émotions, mes ressentis par rapport à ce qui vient de se passer. C'est un peu comme si je me plaçais dans le cadre de la démarche clinique et que j'essayais de comprendre ce qui m'interpelle ou interpelle le cadre. Je peux écrire sur des éléments qui me questionnent. Ce sont parfois des éléments que j'ai mis en suspension, en attendant de pouvoir m'y attarder. Ils peuvent provenir de l'intuition clinique. J'écris aussi parfois ce qui me vient spontanément à l'esprit.
L'écriture me permet de déposer ce qui pourra ensuite être travaillé.

d) L'écriture et le contretemps clinique sont associés

J'écris par exemple une émotion qui s'est produite en moi pendant la séance ou une phrase qu'a prononcé quelqu'un et qui me questionne. Puis j'observe ce qui se passe en moi, je prends le temps de laisser travailler. Je continue donc, d'une certaine façon, à utiliser mon appareil psychique pour éclairer la situation. Ce travail est parfois long, il peut se dérouler en plusieurs phases où l'écriture, la lecture, la réécriture et la relecture peuvent jouer un rôle d'exploration et d'éclairage. Il peut déboucher sur de nouveaux questionnements, une réorientation de mon travail, de nouvelles pistes à explorer, d'autres hypothèses à essayer. Tout un travail sur mon implication y est à l'œuvre, débouchant parfois sur la découverte de ce qui pourrait être de l'ordre d'un contre transfert. Ces moments d'écriture et de relecture me permettent également de considérer davantage les situations dans leur singularité propre, dans leur épaisseur.

e) L'art du travail sur l'implication

Lorsque je relis ce que je viens d'écrire dans cet article, j'ai l'impression que je tourne autour d'une seule chose : l'art du travail sur l'implication (ou sur le contre transfert) dans les métiers de la relation (au sens de Cifali) ou dans ma démarche de recherche.

J'ai également découvert l'importance de trois capacités (qui se recoupent et n'en forment peut-être qu'une) qui permettent de travailler sur le contre-transfert et que j'ai déjà citées en partie (La Monneraye, 1999, p.84-85) : la capacité à entendre dans le transfert ce qui se passe et ce qui se joue au cours des situations – la capacité à entendre et travailler (pendant les situations) toutes les réactions et les idées qui viennent à l'esprit comme étant la manifestation de son contre-transfert - la capacité à ne pas donner un effet de réalité à ces idées ou réactions. Peut-être faudrait-il ajouter ces capacités à la liste des caractéristiques de la démarche clinique, bien qu'elles se recoupent avec l'accueil de la demande et le travail sur le contre transfert. Yves de la Monneraye a une façon d'exprimer le travail sur l'implication qui me parle beaucoup, surtout lorsqu'elle est illustrée avec des situations comme celles qu'il présente. Il donne l'exemple d'un rééducateur qui, à un moment, pense qu'il n'est pas à la hauteur ou d'un autre qui, à un certain moment aussi, pense que la rééducation ne marche pas. Il précise ensuite que c'est dans ces moment-là qu'il est nécessaire de s'interroger sur son contre transfert. Je trouve très intéressant ces deux exemples. Je les retrouve souvent dans ma pratique ou bien dans celle d'autres praticiens qui exposent des situations au cours de séances d'analyse clinique des pratiques professionnelles. Ce sont des exemples étonnants et, en même temps, révélateurs. Au moment où un praticien a l'impression que son travail est inutile (il pourrait en déduire qu'il vaut mieux arrêter ce travail), l'idée que cette impression serait une information pouvant être considérée comme très utile au contraire, mais utile pour travailler l'implication et ajuster sa posture pendant l'accompagnement clinique (utile pour faire un travail donc), me semble très paradoxale. Dans la même logique, je peux imaginer que lorsqu'un praticien pense qu'il est à la hauteur ou que son travail se passe bien pendant une situation, c'est peut-être aussi le moment pour lui de considérer qu'il s'agit d'une information susceptible de permettre un travail sur son implication.

Toujours dans le cadre de cette réflexion à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique, une hypothèse m'est apparue à partir de la deuxième année de thèse. Une hypothèse de réponse au questionnement de ma thèse. J'ai pensé qu'il pouvait être intéressant

de la présenter maintenant, à la suite de ce travail de réflexion sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

D - Approche clinique d'orientation psychanalytique et hypothèse de recherche sur le processus et la posture

Il m'est arrivé de penser qu'il pouvait y avoir dans la démarche clinique d'orientation psychanalytique des éléments de réponse au questionnement de ma thèse qui, je le rappelle, porte sur l'éventualité d'un processus commun aux relations d'aide. Cette idée m'est venue à partir de ma deuxième année de doctorat. Elle m'a déstabilisé. Penser que certaines réponses à mon questionnement de thèse pouvaient se trouver dans la démarche clinique me perturbait. Cela me paraissait trop simple, trop évident, comme si je n'avais rien compris depuis le début, comme si j'avais pu être dans une illusion totale alors que l'évidence se déroulait sous mes yeux. C'est une hypothèse que je n'osais pas considérer. Quelque chose me perturbait mais je ne savais pas quoi. J'ai donc laissé travailler ce questionnement en me disant qu'il était peut-être encore trop tôt pour le considérer vraiment. Je me demandais si ma posture de recherche était remise en cause. J'avais l'impression, en considérant cette idée, qu'une confusion se produisait entre ma démarche personnelle et la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

De plus, j'estimais avoir une connaissance insuffisante de la démarche clinique d'orientation psychanalytique au moment où cette hypothèse de réponse à mon questionnement de thèse est apparue. Ce que je supposais avoir compris ne me semblait pas encore assez clair dans mon esprit. J'étais donc embarrassé pour considérer cette hypothèse. Je n'étais pas très sûr de moi, ni de ma démarche.

Je décidais néanmoins, pour pouvoir explorer cette piste, d'inclure dans mon travail une recherche sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique, un questionnement susceptible d'accompagner mes autres travaux. C'est une des raisons qui m'ont amené à approfondir ma compréhension des caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Par la suite, au fur et à mesure de mon étude de la démarche clinique d'orientation psychanalytique, j'ai eu le sentiment d'une correspondance entre elle et ma démarche personnelle de plus en plus grande. J'avais également l'impression de comprendre de mieux en mieux comment la démarche clinique pouvait être utilisée dans tous les métiers de la

relation. J'ai commencé alors à penser de plus en plus sérieusement que cette démarche pouvait être une réponse à mon questionnement de thèse.
Cependant, le questionnement de ma thèse ne cherche pas à identifier une démarche mais un processus et une posture.

1 - Liens entre processus, posture et démarche

Concernant la posture, dans ma deuxième partie, j'en ai donné la définition suivante : la posture du professionnel est son attitude dans l'exercice de sa fonction. Elle est singulière et peut être guidée par des valeurs personnelles dans la mesure où elle respecte le cadre professionnel.
À propos des processus, je me suis aperçu au cours de ma recherche qu'ils ne sont pas faciles à identifier. Ils sont difficiles à objectiver, composés de variables et ils s'inscrivent dans des cadres. Un processus peut être décrit ou exploré à partir d'un cadre (Bléger, 1966). La présence du cadre permet donc d'éclairer les processus, de les entrevoir. Le cadre est composé des constantes d'une méthode ou d'une technique.
Ma thèse porte donc sur l'existence d'un processus commun aux relations d'aide et d'une posture qui en découlerait. Elle porte également sur le cadre qui pourrait correspondre à ce processus ou qui pourrait l'éclairer.
Si ce processus existe, je suppose qu'il influence la démarche des relations d'aide, au moins pour une partie, puisqu'il suppose un cadre et une démarche compatible avec ce cadre. Si la posture qui en découle existe elle aussi, il me semble qu'elle fait partie de la démarche, qu'elle l'influence puisqu'il y est question de l'attitude du professionnel dans l'exercice de sa fonction. Il y a donc des liens entre le processus, la posture et la démarche.

La question qui me vient ensuite est : en quoi une démarche pourrait répondre à un questionnement sur une posture, un processus et un cadre susceptibles de se retrouver dans toutes les relations d'aides ?

2 - Le travail sur soi serait-il indispensable dans les relations d'aide ?

Il se trouve que la démarche clinique d'orientation psychanalytique questionne ce qui se passe dans la relation à autrui, les processus qui s'y déroulent, les postures qui y sont adoptées.

Il est possible de se référer à cette démarche lorsqu'on tente de mettre en place des relations où les participants acceptent de travailler sur leur implication en essayant de tenir compte de l'inconscient. Pour cela, un travail sur l'implication, un travail de mise à distance, d'analyse et de compréhension y est mis en œuvre. C'est aussi un travail sur la posture du praticien et il a des conséquences sur le processus activé au sein de la relation.

Or, dans une relation d'aide, je considère que ce travail est premier. Je pense qu'il n'est pas possible de prétendre favoriser une relation d'aide si ses participants ne commencent pas par essayer de neutraliser les interférences possibles venant d'eux-mêmes et pouvant venir perturber cette relation. La démarche clinique d'orientation psychanalytique est en accord avec ce principe. Nous avons eu l'occasion de le voir dans les parties précédentes présentant les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

Ce travail du praticien de relations d'aide, je le résume avec l'expression « travail sur soi ». Au début de ma recherche, je supposais que le travail sur soi était indispensable dans toute relation d'aide. Je me rends compte, environ cinq ans après, que ce que j'entendais alors par travail sur soi n'était pas assez clair dans mon esprit. C'était une supposition plutôt intuitive qu'il me fallait éclairer. Ce que je conçois maintenant sous ce terme est plus précis. La démarche clinique d'orientation psychanalytique m'a apporté un éclairage important sur cette notion.

3 - le travail sur l'implication serait-il indispensable dans les relations d'aide ?

Je pense aussi que l'aide apportée dans les relations d'aide dépend en grande partie de la relation que le sujet demandeur va mettre en place avec le sujet qui propose de l'aide. La personne qui demande de l'aide est donc impliquée dans cette relation, de même que la personne qui accueille la demande. Je pense que les relations humaines ont ceci de particulier qu'il n'est pas possible pour les participants de ne pas s'y impliquer d'où l'importance du travail sur l'implication.

Je suis donc toujours en accord avec certaines caractéristiques de la démarche clinique. Cette partie a été abordée à plusieurs reprises (IV C 10 et III D 4 b). Or, à ma connaissance, la démarche clinique d'orientation psychanalytique est la seule à proposer des relations où l'implication des personnes est utilisée et travaillée de façon délibérée, c'est-à-dire « volontaire », en tenant compte de l'inconscient et du sujet de l'inconscient.

Ce travail sur l'implication a des répercussions sur la posture des participants de la relation. Je considère donc ce travail indispensable pour qu'une relation d'aide puisse avoir lieu et, sur ce

point aussi, je pense être en accord avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique à propos des relations.

4 - Le travail sur l'implication pourrait-il se retrouver, au moins en partie, dans toutes les relations d'aide ?

J'émets aussi l'hypothèse que ce travail sur l'implication est à l'œuvre, dans des proportions variées (ou à des degrés divers), dans toutes les relations d'aide, même lorsqu'elles ne se rattachent pas officiellement à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. De nombreux praticiens me semblent effectuer ce travail dans une mesure qui leur est propre, même s'ils ne se réclament pas de la démarche clinique.

De plus, lorsque cette possibilité est utilisée, elle n'est pas forcément utilisée complètement au sens de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Elle est peut-être activée partiellement lorsque des praticiens acceptent d'être mis en cause, par exemple en accordant à leurs interlocuteurs le bénéfice du doute, ou en supposant que les raisons des actes d'autrui leur échappe ou en acceptant d'être interrogé par le comportement de leurs interlocuteurs. Ces praticiens ne pensent pas forcément que leur opinion sur la situation peut être déformée par leur inconscient. Ils peuvent même imaginer qu'ils sont bienveillants, positifs ou encore intelligents. Néanmoins, en acceptant de se mettre en retrait pour laisser le sujet demandeur essayer de trouver la place qui lui convient et de la façon qui lui convient, ils activent en partie un principe de la démarche clinique d'orientation psychanalytique qui, à mon sens, peut permettre à une relation d'aide d'avoir lieu. Cela dépend aussi de la demande du sujet demandeur et de la difficulté qu'il rencontre.

Cette hypothèse, si elle est acceptée, constituerait un élément supplémentaire pouvant être considéré comme un lien possible entre une caractéristique de la démarche clinique d'orientation psychanalytique et ce qui pourrait être une posture ou un élément de la posture commune aux relations d'aide, en tant qu'elle supposerait un travail sur l'implication (hypothèse déjà abordée en II B 3 reprise en II B 11).

Il n'est pourtant pas possible de mesurer ce travail ou de le quantifier au cours des relations. Il est variable d'un individu à un autre et d'une situation à une autre ; il dépend de nombreux facteurs, notamment de la difficulté rencontrée par chacun des participants de la relation d'aide ; il possède ses limites. Chaque situation est unique et amène une difficulté plus ou moins grande à traverser pour chacun des participants.

Je considère néanmoins que le travail sur soi ou sur l'implication peut être reconnu, expliqué, favorisé ou rappelé, parfois de façon très simple.

Par exemple, au cours d'une rencontre concernant une relation d'aide, il est parfois nécessaire de rappeler aux participants pourquoi ils sont là et les règles simples à respecter pour veiller au bon déroulement de la rencontre, règles qui pourraient les inviter à un certain travail sur eux-mêmes. Un échange peut être proposé, sur le plan manifeste, pour essayer de favoriser une relation d'aide, à l'intention d'une ou plusieurs personnes. Chacun des participants peut donc s'exprimer mais dans le respect des autres personnes et de la relation d'aide. Cela demande une certaine attention par rapport à ce que les autres participants disent.

Les personnes ne sont pas indifférentes aux propos entendus. Elles peuvent être affectés, avoir des émotions, ressentir des attirances ou des aversions d'ordre personnel. Cela peut parfois les envahir à tel point qu'elles peuvent se mettre à couper la parole, hausser la voix, exprimer des menaces, prendre une attitude de rejet, se moquer d'une personne présente, devenir autoritaire, ne pas oser dire quelque chose qui néanmoins leur semble important ou exercer des jeux d'influence. Il est possible d'imaginer encore de nombreuses réactions possibles pouvant venir perturber le déroulement de la rencontre, toujours sur le plan manifeste.

Éviter que ces réactions ne perturbent trop la rencontre, ou y remédier lorsqu'elles se produisent, peut amener les participants à travailler leur implication, au moins en partie. Il est par exemple possible de demander aux participants de respecter quelques règles simples comme de ne pas couper la parole, ne pas la monopoliser, se centrer sur l'objet de la rencontre, rappeler le pourquoi de la présence des participants, rappeler les limites de temps, demander à ce que chacun parle en son nom, essayer de ne pas convaincre et plutôt témoigner, éviter d'entrer dans un débat ou de vouloir avoir raison, croiser les regards. D'autres sont possibles. Ce ne sont là que des règles simples auxquelles il n'est pas souhaitable, je pense, d'avoir recours de façon systématique. Leur utilisation est à apprécier en fonction des situations.

De nombreuses personnes connaissent ce genre de situations et sont parfois confrontées à ce travail sans être familiarisées avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Il me semble donc que de nombreuses situations supposent des attitudes, des postures qui pourraient relever de ce travail sur l'implication (ou même d'autres caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique), sans que les participants sachent ce qu'est la démarche clinique d'orientation psychanalytique ou qu'ils s'en réclament.

Ce que j'exprime ici me semble vrai pour toutes les relations d'aide, qu'elles soient à dominante éducatives, thérapeutiques, médicales, pédagogiques, psychologiques ou sociales.

À l'inverse, lorsque je suis dans des situations de relations (d'aides) se référant officiellement à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, je peux parfois constater des écarts avec ce qui en relève.

Pour clore, je dirai que j'ai le sentiment que tout ce travail d'approfondissement à propos de la démarche clinique d'orientation psychanalytique m'a permis d'approfondir le questionnement de ma thèse. J'ai aussi l'impression, et je l'ai déjà dit, que cette démarche m'a aidé à comprendre ma pratique et à la faire évoluer. Ce travail me permet aussi de me questionner sur les relations que je mets en place, de les éclairer, y compris dans ma sphère privée. Peut-être parce que la démarche clinique est une démarche susceptible de s'approcher de très près de la démarche personnelle.

J'aurai l'occasion de revenir sur cette hypothèse, de la reconsidérer. Je la reprendrai dans la quatrième partie pour essayer de voir en quoi elle pourrait être confirmée ou pas. Dans cette quatrième partie, je rends compte d'un travail qui m'a permis de recueillir du matériau pour le questionnement de ma thèse.

Je propose maintenant, pour terminer cette troisième partie, une réflexion qui m'est venue à partir de lectures philosophiques. C'est le titre d'une conférence de Michel Foucault, aperçu au hasard de mes recherches, qui m'a interpelé. Ce titre est : « Dire vrai sur soi-même » (Foucault, 2017). Je me suis demandé s'il n'y avait pas dans cette conférence des informations susceptibles de compléter ou enrichir ce que je savais de la démarche clinique d'orientation psychanalytique. S'appuyer sur la démarche clinique dans les relations me semble amener des éclairages sur soi-même, quelque chose qui s'approche d'une vérité sur soi-même. J'ai découvert par la lecture de Foucault que les philosophes de l'Antiquité essayaient de s'adosser à une démarche qui, sous certains aspects, m'a semblé proche de la démarche clinique. C'est ce que j'essaie de présenter dans le prochain chapitre.

V - LE SOUCI DE SOI DES PHILOSOPHES DE L'ANTIQUITÉ ET LE DIRE VRAI SUR SOI-MÊME

A - Parallèle entre le souci de soi des philosophes de l'Antiquité et le travail sur l'implication de la démarche clinique d'orientation psychanalytique ?

Michel Foucault, dans une série de conférences prononcées à Toronto en 1982, parle du « souci de soi » et de certaines obligations de parler, de dire la vérité sur soi-même, provenant de divers courants philosophiques de l'Antiquité gréco-romaine. Ce « dire vrai sur soi-même » concerne non seulement les actions commises mais aussi les affects, les sentiments ou les désirs qu'on peut éprouver. Il entraine une obligation à effectuer ce qu'il appelle un certain déchiffrement de soi. Cette obligation va jusqu'à pousser le sujet à chercher en lui ce qui peut se cacher ou se déguiser sous des formes illusoires (Foucault, 2017, p.27).

Cette recherche, menée par Foucault vers la fin de sa vie, m'a beaucoup intéressé pour deux raisons :

- Tout d'abord, le « souci de soi » et le « dire vrai sur soi-même », tels qu'il les décrit, m'ont semblé apparentés à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Le chercheur ou le professionnel se référant à la démarche clinique est soumis lui aussi à une certaine obligation de déchiffrement de soi dans sa pratique, par exemple dans le travail sur soi ou l'analyse du contre transfert.
- De plus, Foucault découvre que le « souci de soi » de l'époque des philosophes de l'Antiquité semble avoir été oublié au cours de l'histoire au profit de la connaissance de soi. Pourtant, il écrit que la connaissance de soi était à l'origine associée au souci de soi. Mais la connaissance de soi, telle qu'elle a pu être comprise ensuite et jusqu'à nos jours, n'aurait pas le même sens que la connaissance de soi des philosophes de la période gréco-latine. Il y aurait donc deux conceptions possibles de la connaissance de soi. Cette différence de sens entrainerait un changement dans la démarche.

Cette nouvelle façon de comprendre la connaissance de soi aurait été influencée par plusieurs religions rattachées au christianisme (essentiellement la religion catholique), par la démarche scientifique actuelle et par les valeurs de la société occidentale. Foucault distingue ainsi deux démarches différentes qui se sont construites historiquement et dont l'une est prédominante aujourd'hui. Il m'a semblé que les difficultés qu'a rencontrées ou que rencontre encore aujourd'hui la démarche clinique d'orientation psychanalytique (pour être reconnue au sein

des sciences humaines) pourraient être éclairées par la compréhension de la démarche des philosophes de l'Antiquité proposée par Foucault. La lecture de Foucault m'a appris que cette transformation de la connaissance de soi et des pratiques qui en découlent a été influencée par un ensemble de changements au cours de l'histoire dans ce qu'il appelle les « technologies de soi et celles de domination ». La conception actuelle du précepte de la connaissance de soi se retrouverait dans la démarche scientifique classique et dans la conception contemporaine de la connaissance.

J'ai alors pensé qu'il y aurait peut-être un parallèle à établir entre le rapport démarche scientifique expérimentale - démarche clinique d'orientation psychanalytique et le rapport connaissance de soi actuelle - souci de soi de l'Antiquité.

Je présente dans le paragraphe qui suit les éléments qui m'ont semblé susceptibles d'éclairer - les questions que je viens d'énoncer – (ainsi que la démarche clinique d'orientation psychanalytique et les difficultés qu'elle peut rencontrer pour se faire une place au sein des sciences humaines).

B Herméneutique et techniques de soi, connaissance de soi

1 - Connaissance ou ignorance de soi

Foucault s'est intéressé à l'étude des procédés de l'herméneutique de soi dans l'Antiquité païenne et chrétienne. Il dit qu'elle a été trop souvent confondue avec la philosophie, ou les doctrines de l'âme, de la chute, du péché et de la concupiscence. Il lui semble que l'herméneutique de soi, diffusée à travers la culture occidentale par de nombreux canaux, s'est peu à peu intégrée aux modèles d'expérience et aux types d'attitude qui étaient proposés aux individus ; « au point qu'il est souvent difficile de l'isoler et de la séparer de ce que nous croyons être l'expérience spontanée que nous faisons de nous-mêmes » (Foucault, 2017, p.29).

Notre expérience de nous-mêmes aurait en fait des schémas et des pratiques historiquement formés. Ce que nous croyons voir en nous (et comme nous) serait en fait donné à travers des techniques de déchiffrement construites à travers l'histoire et qui ne sont pas perçues. À partir de 1980, sa recherche l'amène à étudier la subjectivation sous un nouvel angle : explorer la manière dont le sujet se constitue lui-même à travers une série de « techniques de soi » (Foucault, 2017, p.13).

Je me suis demandé s'il était possible d'établir un parallèle entre ce travail de Foucault et le travail sur l'inconscient que mène la psychanalyse. Les techniques de déchiffrement de soi influenceraient les sujets sans qu'ils en soient conscients. Ainsi, la connaissance de soi qui en découle peut être considérée comme une ignorance de soi.

2 - Techniques de soi et gouvernementalité

Foucault a tenté d'analyser ces techniques, de les étudier, d'essayer de comprendre comment elles se sont construites et comment elles se sont transformées au cours de l'histoire.
Il distingue quatre grands types de technologie :
- les technologies de production,
- les technologies de signification,
- les technologies de domination
- et les technologies de soi.

Il précise qu'elles sont liées entre elles et que les deux premières sont les plus étudiées quand on étudie l'histoire des sciences.
Il présente les technologies de soi comme des techniques (que l'on trouve dans toutes les sociétés) qui permettent aux individus d'effectuer par leur propre moyen, et avec l'aide d'autres personnes (ou sous la direction d'autres personnes), un certain nombre d'opérations sur leurs propres corps, sur leurs propres âmes, sur leurs propres pensées, sur leurs propres conduites ; et cela de manière à se transformer, à se modifier et à parvenir à un certain état de perfection, de bonheur, de pureté, d'illumination : à devenir un sage, un sorcier, à atteindre la lumière, l'immortalité, l'insensibilité (Foucault, 2017, p.30).

Lui-même s'est particulièrement intéressé aux technologies de domination et à celles de soi. Il s'est intéressé à la façon dont les technologies de domination des individus les uns sur les autres ont recours aux processus par lesquels les individus agissent sur eux-mêmes, processus propres aux technologies de soi. Il pense que cette articulation, ce point de contact où s'articulent l'une sur l'autre la façon dont les individus sont dirigés et la façon dont ils se conduisent eux-mêmes est ce qu'on appelle, croit-il, la « gouvernementalité » (Foucault, 2017, p.31). Son objectif est d'analyser l'histoire de l'herméneutique de soi dans le cadre de cette gouvernementalité. Il cherche à « produire une histoire du savoir et des organisations du savoir qui sont liés aux processus de domination et de technologie de soi » (Foucault, 2017).

3 - La connaissance de soi était subordonnée au souci de soi pendant l'Antiquité

Au cours de ses travaux, Foucault va particulièrement s'intéresser à un principe important de la philosophie hellénistique et gréco-romaine : la nécessité de s'occuper de soi-même ou « le souci de soi » (epimeleia heautou). Il découvre ainsi que le principe plus connu de la « connaissance de soi » (gnôthi seauton) peut être placée dans une perspective inhabituelle. Le souci de soi et la connaissance de soi étaient deux principes associés mais, à cette époque, la connaissance de soi était subordonnée au souci de soi. C'est parce qu'il fallait s'occuper de soi-même, parce qu'il fallait se soucier de soi qu'il était nécessaire de mettre en œuvre un certain nombre de pratiques. Ces pratiques pouvaient alors amener à la connaissance de soi.
Ce rapport de subordination aurait été négligé, voire transformé, avec les influences de la religion catholique puis des sciences et de la culture occidentale. La connaissance de soi se serait ainsi peu à peu transformée. Elle n'aurait plus le sens qu'elle avait à l'origine.

Pour tenter de comprendre en quoi consiste cette transformation et en quoi le souci de soi pourrait être rapproché de la démarche clinique, j'énumère ci-dessous des aspects du souci de soi que j'ai pu relever au cours de mes lectures. Ils concernent des aspects pratiques ou philosophiques, le « souci de soi » étant à la fois un précepte philosophique et un ensemble de pratiques à exercer.

C Le souci de soi

1 - Le souci de soi : Socrate et les philosophes de l'Antiquité

D'après Foucault, le principe disant qu'il faut s'occuper de soi-même aurait reçu sa première élaboration philosophique dans l'Alcibiade de Platon. Socrate distingue le souci de soi des pratiques médicales ou corporelles, des activités économiques et de ce qui concerne nos possessions. « Ce dont nous devons nous occuper, c'est du principe qui se sert de nos biens, de nos outils, de notre corps : à savoir l'âme ». Foucault remarque que l'âme n'est pas ici présentée comme prisonnière mais comme distinct du corps et comme la capacité, le pouvoir de se servir du corps.
Les deux premiers siècles de l'Empire constituent eux aussi une période faste pour le souci de soi mais avec un changement de perspective par rapport à Platon. « C'est dans le souci de soi plus que dans la possibilité de se regarder au miroir de soi-même que se manifeste l'être

propre de l'homme et son rapport au divin » (Foucault, 2017, p.50). Il distingue le souci de soi chez Platon du souci de soi des stoïciens ou des cyniques.

S'occuper de son âme, nous dit Foucault, veiller sur elle était un principe très répandu à cette époque. Ce n'était pas seulement un principe, tout un ensemble d'activités en découlaient. Il existait diverses sortes d'institutions, d'écoles et de conseillers dans ce domaine. La concurrence était vive, la qualité des prestations variable. S'occuper de soi n'était pas une simple préparation momentanée de la vie, c'était une forme de vie. Je vois une similitude entre cette philosophie pratique associé à une manière de vivre et la démarche clinique d'orientation psychanalytique qui s'appuie sur des valeurs en lien avec une pratique.

2 - Les pratiques associées au souci de soi

Le souci de soi était aussi une activité personnelle à laquelle il était bon de réserver au moins quelques moments par jour. Il était également possible d'y consacrer plusieurs jours, des retraites plus ou moins longues pouvant aller jusqu'à plusieurs mois. Cette activité était associée à un ensemble de techniques auxquelles les grecs donnaient le nom d'« askêsis ». Ce mot n'avait pas le sens courant que nous donnons au mot ascèse aujourd'hui. L'ascèse était entendue comme un ensemble de pratiques pour se transformer soi-même, son objectif était l'acquisition de la vérité, son assimilation pour faire du « logos » la matrice permanente de sa conduite (Foucault, 2017, p.134).

Cette activité pouvait se traduire par des pratiques diversifiées, j'en cite quelques-unes. Je me suis limité à celles qui m'ont semblé avoir un lien ou une ressemblance avec la démarche clinique d'O.P (voir Foucault, 2017, p.52 à 59) :

- des moments de lectures ou de conversations,
- des exercices divers de méditation et de préparation à ce qui peut arriver et qui ne dépend pas de soi (ou au malheur et à la mort),
- entrainement à certaines abstinences,
- des activités d'écriture : prise de notes sur ce qu'on lit ou entend, constitution de carnets (hypomnêmata) qui permettaient des exercices de relecture et de remémoration (journal de bord),
- traités, correspondances avec des amis pour les aider dans leur pratique d'eux-mêmes ou pour réactiver pour soi-même les vérités dont on a besoin,
- une vigilance d'attention à soi-même pouvant porter sur des détails de la vie quotidienne, sur des nuances de la santé et de l'humeur, sur les mouvements de l'âme, sur les lectures

pratiquées, sur les citations dont on se souvient, sur les réflexions qu'on a pu faire à l'occasion de tel ou tel événement,

- importance des relations : on ne peut s'occuper de soi sans l'aide d'un autre. À l'inverse, pour pouvoir s'occuper des autres, il est nécessaire de se soucier de soi (voir Alcibiade). Une forme d'aide et d'entraide, Foucault parle d'un service d'âme, est donc élaboré en ce sens et à travers de multiples relations sociales possibles.

- Plusieurs fonctions peuvent être associées au souci de soi :

  - une fonction pédagogique : le souci de soi joue un rôle formateur mais à partir du moment où le souci de soi est devenue une pratique à exercer toute sa vie durant, le rôle pédagogique s'efface au profit des autres fonctions.
  - une fonction critique, pour se défaire de ses mauvaises habitudes et de ses opinions fausses reçues de la foule, des parents, de l'entourage ou des enseignants. Désapprendre est une des tâches importantes de la culture de soi. Je vois dans cette fonction un parallèle avec la psychanalyse, les psychothérapies, le travail sur soi, l'analyse du contre transfert ou le travail de l'implication.
  - une fonction de lutte, pour pouvoir se battre toute sa vie. La pratique de soi est un combat permanent (p.56).
  - une fonction curative et thérapeutique. Pour les stoïciens, les épicuriens et les cyniques, le rôle de la philosophie est de guérir les maladies de l'âme (p.56). Soin de l'esprit, des passions et des humeurs. Foucault cite Épictète et Galien. La philosophie peut être assimilée au soin de l'âme (p34). Foucault dit d'Épictète qu'il voulait que ses élèves prennent conscience du fait qu'ils étaient malades. Il le cite : « vous voulez apprendre des syllogismes ? guérissez d'abord vos blessures, arrêtez le flux de vos humeurs, calmez vos esprits[34]. ». Je vois ici un autre parallèle avec la reconnaissance de l'inconscient qui influence ou divise et la nécessité du travail sur soi.
  - le souci de soi a aussi une fonction citoyenne, il est utile à la cité. Foucault cite, par exemple, Platon dans l'Apologie, avec Socrate disant qu'en apprenant aux gens à s'occuper d'eux-mêmes (plutôt que de leurs biens) on leur apprend aussi à s'occuper de la cité elle-même (plutôt que de ses affaires matérielles) (Platon, 1965, p.42).

[34] Entretiens d'Épictète, livre II, Paris, Les Belles Lettres,1949

D Souci ou connaissance de soi ?

1 - Disparition du souci de soi

La question que se pose Michel Foucault est : comment se fait-il que le souci de soi qui a eu tant d'importance dans l'Antiquité classique ou tardive ait disparu ? Comment se fait-il qu'on ait conservé la mémoire de la connaissance de soi alors qu'on a oublié l'importance accordée à son précepte jumeau le souci de soi ?
Il lui semble qu'il peut évoquer plusieurs raisons à cela. Je les résume ci-dessous (Foucault, 2017, p. 38-40) :

- Nous sommes héritiers - d'une morale chrétienne qui fait de la renonciation à soi la condition du salut - d'une éthique qui fait du respect de la loi la forme générale de la conduite morale - et d'une morale sociale qui fait de la relation aux autres les règles des comportements recevables.

- Il y a eu un renversement hiérarchique entre les deux principes que l'Antiquité avait associés. Dans la pensée ancienne, la connaissance de soi apparaissait le plus souvent comme la conséquence du souci de soi alors que dans la philosophie moderne, depuis Descartes, c'est la connaissance de soi qui constitue le principe fondamental.

- Les sciences humaines ont cherché à donner aux préoccupations concernant l'être humain la forme générale de la connaissance. Le soi ou ce qui pourrait correspondre au soi est devenu un objet de connaissance que la science tente d'explorer alors que le soi des philosophes de l'Antiquité était une part essentielle de soi-même qui se révélait au sujet dans la mesure de son aspiration (désir) et de sa capacité à se déconditionner de l'emprise des sens et des passions (travail sur l'implication).
La démarche clinique d'orientation psychanalytique semble plus proche du souci de soi tel qu'elle est décrite ici que de la connaissance de soi telle qu'elle peut être comprise de nos jours. J'ai ajouté entre parenthèse désir pour aspiration, et travail sur l'implication pour capacité à se déconditionner.

- Et depuis le 19e siècle, des signes sont apparus pour un nouveau développement de la culture de soi mais ces mouvements de révolte se sont surtout exprimés comme volonté de

redécouvrir le soi et le libérer ce qui est une certaine façon de le considérer comme un objet donné qu'il faudrait, avant toutes choses, connaître. Cette remarque de Foucault me fait penser à tout ce qu'il est possible de trouver dans « le développement personnel ».

Mais Foucault considère le soi, non comme une réalité à libérer, mais comme le corrélatif de technologies construites et développées à travers notre histoire. Le problème, alors, ce n'est pas de libérer le soi ; le problème, ce sont ces technologies, c'est à dire le soi (Foucault, 2017, p.40 et 43). Il ajoute que le problème ne serait peut-être pas de découvrir le soi dans sa positivité mais de changer ces technologies de soi. En ce cas, un des principaux problèmes politiques serait aujourd'hui, au sens strict du mot, la politique de nous-mêmes. Je remarque ici encore un parallèle possible avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique où les difficultés ne peuvent être considérées extérieurement sans que notre implication n'y soit mêlée.

Foucault écrit que la connaissance de soi des philosophes des deux premiers siècles avait pour objectif de contrôler le processus par lequel nous acquérons des discours vrais, nous les intégrons à nous-mêmes, nous nous transformons nous-mêmes grâce à eux. Contrôler ce processus voulait dire en être conscient, le mesurer et, en même temps, le renforcer, l'accélérer. Il ne s'agissait donc pas de faire apparaître le soi dans sa réalité dans des discours vrais mais de faire en sorte que les discours vrais transforment le soi par une appropriation en permanence contrôlée de la vérité (Foucault, 2017, p.124).

2 - La connaissance de soi gnomique

Foucault distingue trois types de connaissance de soi. Il dit que dans notre culture les deux principales sont la connaissance herméneutique de soi et la connaissance critique de soi.

La connaissance herméneutique de soi est la connaissance de soi dans la mesure où notre réalité nous est cachée.

La connaissance critique de soi est la connaissance des conditions structurales ou transcendantales qui nous rendent capables de connaître la vérité (telle que la modernité cartésienne et kantienne l'a inaugurée) ; cette connaissance s'occupe des conditions générales et permanentes de la connaissance.

Il présente une troisième connaissance de soi qu'il propose d'appeler la connaissance de soi « gnomique ». C'est la connaissance de soi des philosophes du souci de soi de l'Antiquité. Cette connaissance s'occuperait du processus réel et actif d'appropriation de la vérité. Elle s'occuperait de la distance qu'il faut encore parcourir, encore franchir pour devenir vraiment

sujet de cette vérité, ce qui est différent de la connaissance de soi herméneutique. Elle serait une épreuve permanente de l'appropriation de la vérité et de sa fonction étho-poétique (processus d'auto-transformation ?).

3 - Brisement de l'unité de la connaissance de soi gnomique par la religion chrétienne, influence sur la culture occidentale

Foucault dit que la forme chrétienne de l'ascèse de vérité a brisé l'unité de la connaissance de soi gnomique en installant deux traits relativement indépendants l'un de l'autre, deux types de relation.
« Une première relation qui serait une relation à la vérité révélée à travers le Logos, la Parole, à travers le Livre. Cette relation a pris la forme de la foi ».
« Une autre relation, à notre réalité intérieure cette fois, à une réalité cachée et enfouie dans les profondeurs de notre cœur, dans le secret de notre conscience, dans les mouvements à peine perceptible de notre pensée. Et cette relation a pris la forme de la méfiance à l'égard de nous-mêmes » (Foucault, 2017, p.141).
Foucault parle d'une distinction entre la vérité dans le Texte et la réalité du soi, sur leur différence et leur profonde et souvent obscure relation. Cette distinction serait d'après lui, l'un des principaux traits de la culture occidentale. Il donne pour exemple l'écart (les différences) entre les sciences sociales et les sciences naturelles qui serait un trait bien connu de notre champ théorique, ou du moins de notre champ universitaire. L'équilibre, les conflits, la réunion, le retrait l'une de l'autre de la vérité dans le texte et de la vérité dans le soi ont été, croit-il, l'un des challenges permanents de la culture occidentale.

4 - Souci de soi de l'Antiquité et démarche clinique d'orientation psychanalytique

Toute cette recherche et cette réflexion de Michel Foucault m'amène à penser que le souci de soi était une philosophie pratique et une démarche pour des personnes qui se savaient assujetties à des conditionnements et des habitudes. Un parallèle est donc possible avec la reconnaissance de l'inconscient et de son influence. Le souci de soi était aussi une pratique pour tenter de s'extraire « directement » des conditionnements par le biais d'un mode de vie (la démarche clinique n'est-elle pas un style de vie, une certaine approche de celle-ci ?) leur permettant de retrouver une forme de liberté et d'autonomie à travers une discipline et des pratiques (comparable au travail sur soi ?) permettant de se centrer davantage sur l'essentiel,

sur ce qui échappe à l'impermanence, (à l'emprise des sens et des passions)(aux symptômes ?), sur ce qui peut dépendre de soi et sur ce qui peut être utile aux autres et à la cité, en commençant par se changer soi-même par une discipline, une pratique sur soi. Je rapproche cette idée de commencer par se changer soi-même avec l'analyse du contre transfert qui, dans la relation à autrui, permet de se défaire de conditionnements susceptibles de fausser la perception des autres ou de soi-même et donc d'encombrer ou perturber la relation qui y est associée. L'analyse du contre transfert est donc, je pense, une illustration de la nécessité de se changer soi-même pour pouvoir prétendre à une quelconque utilité dans la relation à autrui.

En ce sens, la démarche clinique d'orientation psychanalytique aurait elle aussi une fonction citoyenne utile à la cité.

« Commencer par se changer soi-même » n'est peut-être pas la bonne expression. Ce changement n'est peut-être pas un préalable à accomplir pour passer à autre chose ensuite, mais plutôt un mouvement transformateur à amorcer pendant la relation, un mouvement nécessaire et jamais achevé.

5 – Le souci de soi, une démarche oubliée susceptible d'enrichir la démarche clinique ?

Je termine ainsi cette troisième partie avec un détour historique et philosophique. Mon intention était de tenter d'approfondir les questions pouvant se poser autour des démarches humaines et de leurs conséquences.

Cette réflexion m'a permis d'entrevoir des liens possibles entre ma recherche et d'autres recherches issues de champs disciplinaires différents comme la philosophie.

Je retiens aussi de cette étude, à partir de l'œuvre de Foucault et sur la relation à soi, aux autres et à la vérité, que le souci de soi des philosophes de l'Antiquité, des stoïciens et des cyniques en particulier, serait une façon de s'approprier la vérité, de la vivre au quotidien, de s'en approcher. La démarche clinique d'orientation psychanalytique semble elle aussi s'intéresser à la vérité mais d'une autre façon. Elle ne prétend pas se l'approprier dans tous les aspects de la vie. Elle se présente plutôt comme une recherche de vérité dans les relations, une tentative pour y démasquer les illusions possibles et, au-delà, pour se transformer en vue d'une approche de soi-même et des autres tenant compte de l'inconscient et du sujet.

Cette étude sur le souci de soi à travers Foucault m'a apporté un encouragement à poursuivre mon travail de thèse. La reconnaissance de la démarche clinique d'orientation psychanalytique ne s'est pas faite sans difficulté, je l'évoque au début de cette partie. Des

résistances existent, elles semblent provenir d'autres démarches. Foucault s'est intéressé à la façon dont les « technologies de domination » des individus les uns sur les autres ont recours aux processus par lesquels les individus agissent sur eux-mêmes, processus propres à ce qu'il appelle les technologies de soi. Son travail et ses résultats peuvent, je suppose, apporter un éclairage sur ces difficultés que j'ai relevées et qui m'interrogent. La démarche clinique d'orientation psychanalytique me semble en effet concourir à une certaine neutralisation des technologies de domination des individus les uns sur les autres.

Foucault précise au cours de sa recherche que « *le problème ne serait peut-être pas de découvrir le soi dans sa positivité mais de changer ces technologies de soi et qu'en ce cas, un des principaux problèmes politiques serait aujourd'hui, au sens strict du mot, la politique de nous-mêmes* » (Foucault, 2017, p.40 et 43). Cette proposition de Foucault me semble se référer à une démarche proche de la démarche clinique d'orientation psychanalytique (où les difficultés ne peuvent être considérées extérieurement sans que notre implication n'y soit mêlée) et, ou, la compléter. À ce titre, il serait peut-être intéressant de revenir sur son œuvre pour examiner si ce qu'il appelle la politique de soi-même peut avoir une similitude avec la démarche clinique ou une complémentarité.

Les pratiques associées au souci de soi (askêsis) m'ont également semblé pouvoir éclairer le travail sur l'implication. Les philosophes du souci de soi apprenaient à ne pas se préoccuper de ce qui ne dépendaient pas d'eux. C'est, d'après ce que j'ai pu comprendre, une façon d'apprendre à travailler sur son implication. Il s'agit d'une piste que je pourrais explorer plus tard. Je pense par exemple à des parallèles possibles entre le travail du deuil ou la frustration et la méditation de la mort des philosophes du souci de soi (Foucault, 2017, p.52 à 59).

La démarche clinique et celle du souci de soi posent toutes les deux la question de l'altérité et des relations humaines. À ce titre, elles peuvent peut-être s'enrichir mutuellement à partir d'un même questionnement. Ce que chacun perçoit des autres à travers les relations est-il fiable ? N'y trouve-t-on pas une part méconnue de soi-même ? Foucault, à la fin de son dernier cours sur le « courage de la vérité » au collège de France, trois mois avant sa mort, prononça cette phrase : *« Mais ce sur quoi je voudrais insister pour finir c'est ceci : il n'y a pas d'instauration de la vérité sans une position essentielle de l'altérité ; la vérité, ce n'est jamais la même ; il ne peut y avoir de vérité que dans la forme de l'autre monde et de la vie autre »* (Foucault, 2009). La vérité est ici envisagée non comme une réponse mais plutôt comme une interrogation, une découverte qui ne s'arrête pas. Il me semble y percevoir une approche familière à la démarche clinique interrogeant elle aussi nos certitudes. « *En quelque domaine que ce soit, nous venons toujours après et, pourtant, indéfiniment, nous*

commençons » (Pontalis, 2000). Pontalis poursuit en précisant que chaque analyse, quel que soit le nombre d'années de notre pratique, est la première fois. Ces deux témoignages m'apparaissent comme des tentatives pour exprimer des perceptions difficiles à mettre en forme, et révélatrices d'un mouvement

qui ne peut être figé.

QUATRIÈME PARTIE
ANALYSE CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE DES RELATIONS D'AIDES ET ENTRETIENS CLINIQUES

I - RECUEIL DE DONNÉES PAR L'ANALYSE CLINIQUE INTERPROFESSIONNELLE DES RELATIONS D'AIDE

Lorsque mon projet de thèse a été accepté, je ne savais pas que j'allais mettre en place un groupe d'analyse clinique des pratiques. Cette idée m'est venue en réfléchissant à comment j'allais pouvoir recueillir du matériau pour explorer le questionnement et les hypothèses de ma recherche. Je rappelle que ma thèse concerne un processus et une posture qui pourraient être communs à l'ensemble des relations d'aide. Cela concerne donc aussi l'ensemble des personnes susceptibles d'être considérées comme praticiennes de relations d'aide.

A - Recueillir du matériau pour la recherche

1 – comment recueillir du matériau sur la diversité des relations d'aide

J'envisageais, au début de ma recherche, de recueillir du matériau directement auprès des praticiens et par trois voies :
- les narrations d'expériences tirées de ma pratique,
- les entretiens cliniques
- et un questionnaire.

Les narrations d'expérience : je savais que mon métier me permettrait d'illustrer ma recherche. En tant que rééducateur de l'éducation nationale, je suis engagé dans des relations d'aide, essentiellement avec des enfants, des enseignants ou des parents mais aussi avec des partenaires extérieurs à l'éducation nationale. Je disposais donc de situations variées susceptibles de me permettre d'illustrer ou d'approfondir ma recherche. Pourtant, cela me semblait insuffisant. Le cadre de l'éducation nationale me semblait trop restreint.

Les entretiens cliniques : ils me semblaient pouvoir élargir mon champ d'exploration, si je m'adressais pour les entretiens à des praticiens de relations d'aide provenant d'autres secteurs que celui de l'éducation. C'est ce que j'ai fait mais cela me semblait encore insuffisant. C'est pourquoi j'ai pensé à un questionnaire.

Le questionnaire : je pensais préparer un questionnaire pour mener une enquête auprès des professionnels de relations d'aide. Pourtant, après une brève recherche en ce sens, les dispositifs d'enquête ne m'ont pas semblé susceptibles de recueillir du matériau adapté à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Les techniques d'enquêtes m'ont semblé intéressantes pour recueillir de l'information mais les démarches qu'elles supposent ne s'appuient pas sur la démarche clinique. Elles peuvent néanmoins apporter des compléments d'information sur le plan manifeste. L'entretien clinique, si on le considère comme un dispositif d'enquête, était encore l'outil qui me correspondait le mieux mais il n'était pas envisageable, ni pertinent, de mener un trop grand nombre d'entretiens cliniques.

2 – L'analyse clinique des pratiques

J'ai donc abandonné l'idée de mener une enquête, mais il me semblait essentiel de trouver un moyen pour pouvoir extraire du matériau, des données, directement à partir d'une situation avec des praticiens de relations d'aide. Il n'existait pourtant pas, à ma connaissance, de rencontres entre les praticiens de relations d'aide exerçant dans des domaines professionnels différents. Les professionnels susceptibles d'être considérés comme des praticiens de relations d'aide se regroupent plutôt par disciplines ou champ d'activité : par exemple les enseignants, les éducateurs, les soignants, les accompagnants et les psychothérapeutes, psychologues ou psychiatres. Mais, ils n'ont pas beaucoup de pratiques transversales toutes catégories confondues. J'ai donc commencé à réfléchir à comment je pouvais associer des praticiens de relations d'aide ayant des approches variées dans le cadre d'une pratique. J'ai alors pensé aux analyses de pratiques professionnelles. Je savais qu'il existait différentes possibilités en ce domaine, différentes démarches aussi. J'avais pu en expérimenter quelques-unes cependant je ne savais pas si celles que je connaissais étaient compatibles avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je ne savais pas non plus si ma formation était suffisante pour envisager d'en animer. Je présente brièvement ci-dessous les expériences que j'avais en ce domaine au début de ma thèse.

3 – Mon expérience dans le domaine de l'analyse des pratiques ou de l'animation de groupe avant la thèse

- En 2001, 2002 et 2003, en tant que responsable de classe relais (les dispositifs relais - classes et ateliers - constituent un des moyens de lutte contre la marginalisation scolaire et sociale de jeunes soumis à l'obligation scolaire)[35], j'avais été invité à des séances de régulation avec d'autres collègues (également responsables de classe relais) ou avec des collaborateurs de la classe relais où j'exerçais. Ces dispositifs étaient proposés par l'éducation nationale et animés par des psychologues.
- J'avais été initié, lors de ma formation de rééducateur en 2003-2004, au SAS (soutien au soutien) de l'AGSAS (Association des Groupes de Soutien Au Soutien)[36]. Ce dispositif m'avait paru plus proche de ma démarche que ceux expérimentés lors de la classe relais mais, à cette époque, je n'avais pas décidé de poursuivre ou de me former à cette pratique. Je me suis formé au SAS plus tard, pour les besoins de la thèse.
- En 2005, j'avais élaboré et expérimenté un dispositif d'analyse des pratiques avec des collègues rééducateurs sur le modèle des groupes d'entrainement à l'analyse des pratiques professionnelles et de la co-formation. Cette tentative n'a pas duré, elle s'est arrêtée au bout de trois séances.
- En 2006, J'avais suivi une formation de formateurs à l'analyse de pratiques professionnelles sous la forme d'un groupe d'entrainement à l'analyse des pratiques professionnelles (GEAPP) pendant six mois. Les animateurs de cette formation se situaient entre le dispositif GEASE (Groupes d'Entrainement à l'Analyse des Situations Éducatives) et le dispositif Balint. Ils citaient, comme référence pour le GEASE, les travaux d'Yveline Fumat, de Richard Étienne ou de Patrick Robo[37]. Par la suite, je n'ai pas continué cette formation. L'analyse proposée portait essentiellement sur le professionnel et sa fonction (enseignant et relation pédagogique par exemple) or je cherchais un dispositif ou le regard se porte sur la réalité psychique du sujet (praticien de relations d'aide) sans la limiter à sa dimension professionnelle.
- Entre 2008 et 2013, j'ai élaboré puis animé un groupe d'écoute et de paroles dans un cadre associatif privé. Pour construire ce dispositif, je m'étais inspiré de mon expérience de l'analyse des pratiques professionnelles et de l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers. J'ai également rencontré une limite et interrompu l'expérience assez rapidement.

---

[35] accessible à https://www.education.gouv.fr/bo/14/Hebdo14/REDE1406108C.htm, Circulaire n° 2014-037 du 28-3-2014 MEN - DGESCO B3-2
[36] Voir sur https://www.agsas.fr/
[37] Fumat, Y. Étienne, R. & Vincens, C. (2003) *Analyser les situations éducatives.* ESF à définition GFAPP sur le site de P. Robo trouvé le 4/4/2020 à http://probo.free.fr/ecrits_app/LE_GFAPP_definition_DESS.htm

- Mon travail en réseau et en équipe dans les RASED, en tant que rééducateur (de 2004 à 2021), m'a apporté aussi une expérience d'animation de groupes.

Malgré ces expériences, j'ai estimé que ma formation était incomplète. Elle n'était pas suffisamment référée à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Pourtant, plus je réfléchissais à l'idée d'utiliser l'analyse clinique des pratiques avec des praticiens de relations d'aide, plus cette idée me semblait pertinente. J'ai donc envisagé de compléter ma formation. J'étais déjà doctorant et le nombre d'années pour présenter une thèse étant limité, j'ai dû agir rapidement.

4 – La nécessité de me former en analyse clinique pour élaborer un dispositif adapté

Parmi les approches que j'avais rencontrées, le soutien au soutien de l'AGSAS me paraissait être celle qui correspondait le mieux avec la démarche clinique. Mais il me semblait nécessaire de trouver un dispositif encore plus adapté à ma recherche, quitte à le créer. Le SAS (soutien au soutien) s'adresse essentiellement au secteur éducatif et je souhaitais trouver un dispositif pouvant s'adresser à toutes les relations d'aide, quel que soit le secteur dans lequel elles se situaient. Le SAS s'adresse pourtant à un public très large, pas uniquement au corps enseignant, il peut aussi s'adresser au public du secteur médico-social par exemple.
En attendant de trouver une solution, je me suis inscrit aux séminaires de l'AGSAS à partir de janvier 2015. En janvier 2016, j'ai réuni à Montpellier un groupe de SAS et j'ai commencé à l'animer avec une collègue rééducatrice. Depuis, je suis devenu animateur de groupe de SAS (je participe toujours aux séminaires de l'Agsas).
Je me suis également inscrit, en septembre 2015, à un groupe d'analyse clinique avec Claudine Blanchard Laville et pour un an. Cela m'avait été fortement conseillé par madame Françoise Bréant, ma directrice de thèse. Ce fut une belle surprise. La démarche proposée par C. Blanchard Laville m'a permis de combler ce que j'avais ressenti jusqu'ici comme une lacune dans tous les autres dispositifs que j'avais pu expérimenter. Quelle était cette lacune ? J'avais le sentiment que ces dispositifs ne permettaient pas de s'approcher au plus près des sujets, de la dimension subjective des participants. Le SAS était celui qui était le plus proche de la démarche clinique d'orientation psychanalytique mais le dispositif d'analyse clinique de Blanchard Laville m'a semblé plus proche encore. Dans le SAS il n'est pas prévu de pouvoir questionner l'exposant sur son ressenti après le temps de l'exposition ou sur les liens possibles entre la situation qu'il présente et sa vie privée. Dans le dispositif de Blanchard

Laville, la dimension institutionnelle n'est pas travaillée en tant que telle mais ce qui *« est privilégié est une entrée du côté de l'histoire personnelle et des mouvements intérieurs de chacun »* (Blanchard Laville, 2013, p.162).

Cette expérience de l'analyse clinique avec Blanchard Laville constitua donc une étape décisive dans mon cheminement pour recueillir du matériau pour la recherche. Je pressentais que j'avais maintenant en main les éléments nécessaires pour élaborer un dispositif adapté. Il me fallait encore les préciser, les agencer entre eux puis les expérimenter. C'est ainsi que, peu à peu, j'en suis venu à imaginer, puis à élaborer le dispositif d'analyse clinique que j'ai appelé Analyse Clinique Interprofessionnelle des Relations d'Aide (ACIRA). Il me restait à constituer un groupe d'analyse clinique.

Mon hypothèse de recherche était que les futurs participants de ce groupe (des praticiens de relations d'aide) livreraient des aspects de leur pratique en participant aux séances ACIRA et qu'il serait peut-être possible d'y apercevoir des éléments communs à tous. Lorsque j'analyserai les séances, je serai amené à considérer cette hypothèse.

En novembre 2016, j'animais la première séance ACIRA. Je présente dans le chapitre suivant ce dispositif.

B - ACIRA : un dispositif clinique à double visée : les relations d'aide et la recherche

Remarque : je me suis formé à l'animation d'un dispositif d'analyse clinique et de recherche en mettant en place le dispositif qui m'a servi pour la recherche. J'occupais donc deux fonctions, celle d'un chercheur et celle d'un praticien. Comme je l'ai expliqué antérieurement (article 3 et 4 qui précèdent), la pratique que je mettais en place n'était pas tout à fait celle à laquelle j'avais été formé. Je me suis donc appuyé sur ma recherche, mon analyse et mon travail d'écriture pour compléter ma formation.

1 – Objectif d'ACIRA : dispositif d'analyse clinique des pratiques et de recueil de données

Le dispositif ACIRA a évolué au fur et à mesure de son utilisation. ACIRA est surtout un dispositif d'analyse clinique des pratiques de relations d'aide. Il a d'abord été conçu pour les professionnels de la relation d'aide.

Lors des dernières séances, il a aussi été ouvert à des praticiens de relations d'aide qui n'étaient pas des professionnels. Ce n'étaient pas non plus des bénévoles. L'idée était d'ouvrir le dispositif aux personnes s'intéressant aux relations d'aide même si elles n'avaient pas de

compétence professionnelle en ce domaine. Je les considérais comme praticienne de relations d'aide dès lors qu'elles établissaient des relations d'aide avec d'autres personnes, par exemple avec un (ou plusieurs) membre(s) de leur famille, un ami, une connaissance. Deux personnes ayant ce profil ont participé au dispositif.

ACIRA est, en même temps, un dispositif de recueil de données pour ma recherche. En tant que dispositif de recherche, il permet de répondre à ma demande de chercheur.
Il permet simultanément d'accueillir la demande des participants dans la mesure où les membres de ce groupe ont été invités en tant que personnes souhaitant bénéficier d'une analyse de pratiques. C'est ce que j'ai proposé aux personnes qui m'ont contacté pour que la demande du chercheur n'interfère pas avec celles des futurs participants au groupe d'analyse.

Objectif du groupe en tant que recueil de données :

- les séances constituent par elles-mêmes des possibilités de recueil de données. Elles sont enregistrées puis transcrites.
- le dispositif ACIRA permet la rencontre de praticiens de relations d'aide provenant de secteurs différents. Étant donné le questionnement de ma thèse, j'ai essayé, dans la mesure du possible, d'y permettre la rencontre de professionnels exerçant dans des conditions différentes (fonctionnaires, employés, professions libérales) et dans des secteurs variés (éducatif, médical, thérapeutique, psychologique, pédagogique, formation, aide sociale, animation).
- le dispositif ACIRA est, en quelque sorte, un dispositif d'aide mais aussi d'« entraide » pour des praticiens de relations d'aide. Il permet ainsi d'observer des situations de relations d'aide en rapport avec la thèse. Par exemple, comment les participants pourront procéder pour se comprendre et entrer en relation étant donné leurs compétences différentes dans le domaine de la relation d'aide ? Le processus d'entraide entre les participants, s'il a lieu, indiquera peut-être quelque chose de l'ordre d'une posture ou d'un processus commun aux participants, ou de l'ordre d'une démarche commune ?
- La plupart des participants à ce groupe ne connaissaient ni la démarche clinique d'orientation psychanalytique, ni l'analyse des pratiques. J'ai supposé qu'une partie des caractéristiques de la démarche serait peut-être moins bien acceptée que d'autres. Je me suis demandé si certaines d'entre elles seraient facilement reconnues et utilisées. Seraient-elles alors indicatrices d'un aspect commun à tous ?

Après les séances, je pensais essayer de relever des aspects pouvant nourrir ma recherche comme par exemple :

- ce qui semble permettre la compréhension mutuelle entre les participants ou, au contraire, la difficulté qu'ils peuvent avoir à se comprendre,
- les difficultés (ou facilités) à entrer dans le dispositif d'analyse clinique,
- ce qui semble permettre leur collaboration (et donc, en quelque sorte, leur relation d'aide),
- les réactions du groupe et de ses membres face à la difficulté d'un participant.

L'extraction et l'analyse du matériau se sont précisées par la suite avec la méthode que j'ai élaborée puis utilisée et que je présente en D ci-dessous. Auparavant, je présente l'élaboration du dispositif ACIRA.

2 - La première élaboration du dispositif : une ébauche

En août 2016, j'ai élaboré un premier document pour tenter de décrire le dispositif que j'allais mettre en place. J'ai placé en annexe 6 le contenu de ce document que j'avais écrit pour me préparer. C'est un premier jet que je n'ai pas communiqué. Les premières séances du groupe ACIRA n'avaient pas commencé. Elles ont débuté en novembre 2016. À ce moment-là, je participais déjà aux séminaires de l'AGSAS (depuis un an et demi), j'animais un groupe de SAS à Montpellier depuis huit mois et j'avais expérimenté l'analyse clinique des pratiques avec Claudine Blanchard Laville pendant un an (l'année scolaire 2015-2016). Je commençais à avoir une vision de l'analyse clinique des pratiques un peu plus précise qu'au début de la thèse (octobre 2014). Pour autant, je n'étais pas très sûr de moi.

Pour établir ce document, je me suis appuyé sur mon expérience et sur plusieurs sources :

- mes notes du stage « formation de formateurs à l'analyse de pratiques professionnelles » que j'avais effectué en 2005-2006,
- la trame de déroulement d'une séance du GAPP (groupe d'analyse des pratiques professionnelles), version 2005-2006 (voir annexe 2),
- le document « analyse de Pratiques Professionnelles » du groupe de formation action de Montpellier (GFA, 1999),

- la présentation du groupe d'analyse clinique des pratiques sur le site de Claudine Blanchard Laville [38],
- la fiche de présentation du soutien au soutien sur le site de l'AGSAS [39],
- et plusieurs livres dont les principaux sont : « Au risque d'enseigner » (Blanchard Laville, 2013), « Je est un autre » (Lévine, Moll, 2001) et « Prévenir les souffrances d'école » (Lévine, Moll, 2009).

J'avais d'abord nommé ce dispositif GEPRA (groupe d'entraide dans les pratiques de relation d'aide). L'écriture du document correspondant au GEPRA m'a permis de commencer à préciser ma réflexion et mes intentions. Elle m'a également permis de préparer mes choix futurs entre plusieurs approches. Je recherchais une approche éclairant le rapport entre le sujet dans sa globalité et la situation. Il n'y a que dans le dispositif de C. Blanchard Laville que j'ai pu la rencontrer. Mais, ce fut une découverte qui eut lieu alors que j'élaborais déjà mon dispositif futur. Cette découverte a pris du temps pour mûrir. Lorsque j'ai commencé les séances d'analyse pour la recherche, je n'en avais pas encore saisi toute la portée.
Quand j'ai commencé à animer le dispositif ACIRA, je ne suis pas parti de ce qui est écrit dans ce document, je ne m'en suis inspiré qu'en partie. Mon orientation était en train de se préciser. Lors de la préparation des premières séances, je me suis surtout appuyé sur les deuxième et troisième temps du dispositif SAS de l'AGSAS (voir annexe 7) appelés aussi phase de « l'intelligibilité » et phase de la « recherche du modifiable » (Lévine, 2002) ou (Lévine, Moll, 2009, p.24-25). Je pensais me diriger ensuite vers un fonctionnement plus proche du dispositif d'analyse clinique de Blanchard Laville (Blanchard Laville, 2013, p.155-190). Mais, dans la pratique, j'ai été beaucoup plus vite que ce que j'avais prévu, ce qui m'a surpris. J'ai découvert, après coup, que l'animation de mon dispositif s'inspirait dès le début du dispositif de Blanchard Laville sans que j'en sois conscient. C'est donc après que j'ai pu me rendre compte que j'étais sous l'effet d'une distorsion entre - l'animation que j'avais reconnue comme correspondant à ce que je cherchais, sans être encore capable de l'expliquer, d'un côté - et celle que j'étais capable d'expliquer et d'utiliser de l'autre côté. J'étais dans la posture de la première, sans m'en rendre compte, avec un discours correspondant davantage à la deuxième. Les participants l'ont bien perçu puisqu'ils sont allés plus rapidement que ce que j'avais imaginé vers l'animation que j'avais reconnue et que je souhaitais. Je pensais glisser progressivement d'un type d'animation à l'autre. L'expérience m'a montré que ce n'était pas

[38] Repéré le 8 avril 2020 à http://claudineblanchardlaville.com/groupe-danalyse-clinique-des-pratiques-professionnelles/
[39] Repéré le 8 avril 2020 à https://www.agsas.fr/soutien-au-soutien/

possible. Dans le SAS, le groupe se préoccupe de l'enfant dans l'élève présenté par l'enseignant. Dans le dispositif de C. Blanchard Laville, c'est le fonctionnement de l'enseignant qui est au cœur du travail élaboratif proposé (Blanchard Laville, Dubois, Lerner-Sei, 2017, p. 124).

3 - La plaquette de présentation du dispositif

Voici des extraits de la plaquette « Analyse clinique des relations professionnelles ». Elle a été distribuée aux participants (voir annexe 5) et utilisée pour me présenter lorsque je cherchais des participants au groupe ACIRA.

Public : pour les professionnels de la relation : Educateurs, enseignants, psychologues, formateurs, cadres, médicaux et para médicaux, personnels du soin et de l'accompagnement, travailleurs sociaux, animateurs, …

Objectif : permettre à des professionnels de la relation d'aide de mieux comprendre la relation qu'ils mettent en place dans l'exercice de leur métier. L'analyse clinique permet de reconsidérer sa place au milieu des autres. Elle accompagne le changement et l'évolution dans les relations et dans la pratique.

Déroulement d'une séance : une séance dure deux heures. A partir de l'exposé d'une situation problématique vécue par l'un des participants, un travail d'élaboration psychique en plusieurs phases et à plusieurs est mis en œuvre.

Méthode : l'analyse des situations a lieu dans une approche clinique d'orientation psychanalytique.
Principes : non jugement, confidentialité, volontariat, solidarité.
L'animateur veille au fonctionnement du dispositif et au maintien d'une écoute bienveillante et d'une coopération authentique. L'exposant est libre de dire ce qu'il veut à propos de la situation qu'il présente. Il peut exprimer des liens lui apparaissant avec d'autres situations qu'il a pu rencontrer. Il n'a aucune obligation à dire ou à répondre, il le fait toujours dans la mesure où il le souhaite. Le groupe travaille à comprendre le rapport de l'exposant à la situation rapportée. L'objectif est d'éclairer ce qui sous-tend la situation exposée.

Participation : les participants s'engagent à exposer au moins une fois et à faire le nécessaire pour pouvoir participer à toutes les séances, dans la mesure de leurs possibilités. Les séances ont lieu environ une fois par mois.

L'animateur : François Agoguet, psychopédagogue, analyste des pratiques, doctorant en sciences humaines. Formé à l'analyse des pratiques GFEAPP et AGSAS (soutien au soutien, Jacques Lévine, inspiration Balint). Expérience dans l'analyse clinique des pratiques avec Claudine Blanchard Laville.

4 – L'écriture des trois premières parties de la thèse avant l'analyse des séances

Puis, le groupe ACIRA s'est constitué et douze séances ont eu lieu, étalées sur deux ans. Au moment où j'écris ces lignes, une période d'un an et demi s'est écoulée depuis la dernière séance. J'ai pris des notes et enregistré les séances d'analyse. L'enregistrement des séances m'a permis de faire le travail d'analyse.
Pendant un an et demi, après l'animation du groupe ACIRA, je me suis lancé dans l'écriture de la thèse. L'écriture des trois premières parties m'a pris beaucoup de temps, plus que ce que j'avais imaginé. J'ai souhaité écrire ces trois parties avant d'analyser le matériau recueilli avec le dispositif ACIRA. Pour cela, j'ai oublié, autant que possible, mon expérience des séances pendant cette phase d'écriture. Je n'ai pas cherché à exploiter le matériau recueilli. Je m'apprête maintenant seulement à les revivre, à les analyser.

L'écriture des trois premières parties au préalable m'a permis :
- de placer le sujet de ma thèse, les relations d'aide, dans le cadre de la recherche (première partie),
- d'aborder le questionnement inhérent à l'étude des processus et des postures (deuxième partie)
- et de préciser la démarche avec laquelle j'espère pouvoir œuvrer (troisième partie).
Je me suis senti plus à l'aise ensuite pour entreprendre le travail d'analyse des séances du groupe ACIRA. Il me fallait auparavant identifier mon dispositif de recherche et l'articuler avec mes expériences antérieures, en particulier avec mon activité professionnelle actuelle (rééducateur RASED pour l'éducation nationale).

Je présente donc maintenant l'expérience menée avec le groupe ACIRA. Je distingue trois étapes essentielles :
- la constitution du groupe ACIRA,
- les douze séances,
- les résultats de cette expérience.

C - La constitution du groupe ACIRA

J'ai été amené à préparer plusieurs types de document pour me préparer à constituer un groupe : flyers, affiches et plaquette de présentation du dispositif.

1 - Comment présenter la recherche aux participants

Il me fallait pouvoir expliquer que ce dispositif serait utilisé pour ma recherche. Je souhaitais que les futurs participants soient suffisamment informés à ce propos. J'étais embarrassé à l'idée qu'ils puissent penser avoir été utilisés comme de simples « cobayes ». J'ai donc réfléchi à comment présenter ma proposition et comment adapter mon dispositif pour que les participants se sentent considérés comme des sujets. La démarche clinique d'orientation psychanalytique en tient compte mais, associée à la démarche de recherche, il m'a semblé nécessaire de reconsidérer l'ensemble. Par exemple, comment associer la demande du chercheur et celle des participants à un groupe d'analyse clinique ?
J'ai d'abord pensé qu'il me faudrait être le plus transparent possible et capable de répondre aux questions éventuelles que les participants pourraient avoir quand ils participeraient. Sur les documents que je déposais dans les endroits publics, je mentionnais qu'une recherche était associée au dispositif d'analyse des pratiques que je proposais. Par exemple, sur les affiches (annexe 4) j'indiquais que je cherchais « des personnes dans les métiers de la relation (enseignant, éducateur, infirmier, animateur, psychologue, médecin, …) pour participer gratuitement à un groupe d'analyse clinique de pratiques professionnelles dans le cadre d'une recherche universitaire. »
Sur mes premières affiches, j'avais même écrit (annexe 4) : « RECHERCHE : Les séances seront enregistrées. Les enregistrements seront exclusivement utilisés pour les besoins de la recherche et seront rendus anonymes. L'animateur s'engage au respect de la confidentialité des personnes. Les personnes qui participeront à ce groupe, si elles le souhaitent, pourront être informées de l'évolution de ce travail de thèse. »

La plaquette de présentation que je distribuais ensuite, lorsqu'un contact était pris, ne mentionnait pas ma recherche. Je l'ai conçue comme un moyen de me présenter en tant qu'animateur d'analyse clinique des pratiques sans associer la recherche.
Pour les personnes qui m'ont contacté par un autre biais, dès le début et avant leur éventuelle participation, je les informais de la recherche associée aux séances à venir.
Je me suis ainsi préparé à pouvoir échanger avec les futurs participants sur ma recherche, mais en fonction de leur demande.
Je me suis donc présenté - comme un praticien de relations d'aide en tant que rééducateur de l'éducation nationale ou en tant qu'animateur d'analyse clinique des pratiques – mais aussi comme un chercheur dans le domaine des relations d'aide. Je n'apportais pas d'autres informations sur ce sujet mais, s'ils me posaient des questions, je répondais volontiers.
La plupart du temps, leurs questions ne portaient pas sur la recherche mais sur le dispositif d'analyse clinique qui allait leur être proposé. La plupart d'entre eux découvraient ce genre de dispositif. Participer à un dispositif d'analyse des pratiques est une expérience qui amène à s'interroger sur son fonctionnement. Je considère que ce questionnement correspond à une recherche déjà considérable et j'ai supposé que cette recherche-là représentait déjà beaucoup pour eux.

2 - Le prix des séances

À propos du coût des séances, je me suis longtemps interrogé sur l'utilité de faire payer ou pas. J'ai finalement décidé de proposer le dispositif gratuitement. J'estimais que, pour les participants, accepter d'être enregistrés constituait en quelque sorte un paiement. De plus, leur participation me semblait être une véritable contribution à la recherche.

3 - La communication pour constituer le groupe

- J'ai déposé une plaquette de présentation de mon dispositif d'analyse (annexe 5) ou des affiches (annexe 4) en divers endroits de la ville de Montpellier,
- j'ai utilisé mon réseau professionnel et personnel
- et je suis allé à la fête annuelle des associations de Montpellier, en septembre 2016, pour rencontrer des personnes ou des groupements susceptibles d'être intéressés par l'analyse clinique des relations d'aide. Lorsque je rencontrais des personnes intéressées, je leur laissais ma plaquette de présentation en tant qu'analyste des pratiques (annexe 5).

4 - le délai, les contraintes de temps

Je souhaitais commencer avant la fin de l'année 2016 pour respecter le délai inhérent à la présentation de la thèse. Je pensais à cette époque qu'il me faudrait accompagner ce groupe un an au moins, peut-être deux, pour pouvoir en extraire un matériau acceptable pour ma recherche. Je devais donc impérativement commencer. Aussi, j'ai dû accélérer la mise en route de ce projet.

5 - Le lieu des séances

Pour aller plus vite, j'ai décidé de recevoir chez moi les participants de ce groupe. Une partie de mon salon permettait d'accueillir jusqu'à une douzaine de personnes, si nécessaire. J'aurais préféré un endroit plus neutre mais je n'en ai pas trouvé. De plus, faire les séances chez moi était pratique et moins onéreux que de louer une salle. Cette décision m'a demandé de franchir un cap dans ma démarche. J'ai eu l'impression de sortir de l'anonymat et de devenir un personnage public. J'allais accueillir chez moi, des personnes que je ne connaissais pas et pour une activité que je devais à la fois impulser et animer.
J'ai donc organisé mon salon en ce sens. Il me fallait suffisamment de sièges et revoir la décoration et l'ameublement. L'espace devait devenir suffisamment neutre et chaque participant devait pouvoir se sentir suffisamment à l'aise pour les séances à venir. Ce sont deux aspects qui m'ont semblé importants, à la fois pour ne pas les influencer, et aussi pour qu'ils puissent être installés confortablement, suffisamment pour pouvoir se consacrer pleinement à l'activité ACIRA (qui mobilise leur implication).

6 - L'entretien préliminaire

Avant la première séance, j'ai proposé un entretien au téléphone ou en présentiel aux éventuels participants pour leur apporter des précisions. Cet entretien me permettait aussi d'estimer si le dispositif ACIRA conviendrait à leurs attentes. Pour me soutenir dans cette tâche, j'avais créé un document (annexe 3) sur lequel j'avais essayé de répertorier tout ce qui pouvait être nécessaire comme aptitude ou compétence pour participer à mon dispositif. Ce n'était pas un questionnaire avec des cases à cocher, plutôt une aide pour me préparer à l'entretien avec les personnes. Je n'ai pas effectué cette séance avec toutes les personnes. Parfois, les informations que j'avais sur elles lors des rencontres préalables (quand il y en

avait) me semblaient suffisantes pour décider de les accepter. Par exemple, si elle avait déjà été en analyse. Je pouvais aussi avoir des informations indirectement, soit lors de la prise de contact avec elles, soit par les personnes intermédiaires qui m'avaient permis de les rencontrer.

7 – Les participants aux séances

Tous exerçaient des professions où des relations d'aide pouvaient être mises en place sauf deux qui sont venus lors des dernières séances. Vingt personnes différentes ont participé à ce groupe (sur deux ans). Huit ne sont venues qu'une seule fois. Cinq sont venues deux fois.
Les sept autres sont venues sur une période d'un an ou plus. Deux sont venues régulièrement pendant les deux ans où l'activité a eu lieu.
Cinq souhaitaient poursuivre. J'aurais aimé pouvoir le leur proposer mais j'ai déménagé à la fin des deux années et il ne m'a pas été possible de continuer.
Sept participants sont venus à la première séance. Les autres participants se sont greffés sur le groupe ensuite. Suite à des départs, lorsque j'estimais que le groupe devenait trop petit, je relançais un appel pour trouver d'autres candidats.
Les professions rencontrées ont été : une animatrice peinture, une thérapeute corporelle, deux enseignantes, un accompagnant éducatif, une infirmière, une formatrice, un cadre de santé, une sophrologue, une étudiante en psychologie, une thérapeute énergéticienne, deux musicothérapeutes, deux éducateurs spécialisés, une rééducatrice, une équithérapeute et une psychologue.
Avant d'aborder les séances, je présente la méthode que je souhaite utiliser pour exploiter les données apportées par ce dispositif.

D - La méthode d'analyse des séances

J'ai construit cette méthode au fur et à mesure de l'avancée dans mes travaux de recherche et en m'inspirant d'écrits sur l'observation clinique, l'entretien clinique, l'analyse du contre-transfert, le travail sur l'implication et la démarche clinique d'orientation psychanalytique.
Je me suis également appuyé sur l'article 14 de ma troisième partie, « réflexions sur la démarche et la méthode de recherche » (IV C 14).
J'ai longtemps hésité avant de choisir. Je ne savais pas s'il existait une méthode précise que j'aurais dû suivre, je n'étais pas sûr de moi. Malgré mes lectures, je n'arrivais pas à me

décider. Finalement, mon approfondissement de la démarche clinique grâce à l'écriture de la troisième partie m'a permis, non pas d'inventer ou de créer la méthode mais, je dirais plutôt, de me l'approprier. Elle me semble aujourd'hui découler de la démarche clinique et pouvoir s'adapter au matériau à analyser. Cette constatation me permet de me rendre compte, et donc de confirmer, que l'écriture et la recherche ont contribué à ma formation (voir remarque au début de B).

Le matériau dont je disposais se composait de :
- douze séances (de deux heures) d'analyse clinique interprofessionnelles de relations d'aide se déroulant sur deux ans (de novembre 2016 à juillet 2018), enregistrées et transcrites,
- et de mes notes prises pendant ou après les séances.

Ma première difficulté a été de choisir les séances à analyser. En effet, il ne m'était pas possible d'analyser les vingt-quatre heures des douze séances dont je disposais, cela représentait trop de travail. J'ai alors pensé à choisir quatre séances, ce qui me paraissait raisonnable et, en même temps, suffisant pour rendre compte et exploiter le matériau recueilli. Je ne savais pas sur lesquelles je porterai mon choix. Après un survol des séances, j'ai hésité entre six séances que j'ai analysées rapidement. Je me suis limité à repérer certains passages qui m'interpelaient au cours de la lecture ou de l'audition sans approfondir.
Après cette première exploration, j'ai fini par choisir quatre séances, deux au début (les séances 1 et 2), une au milieu (la 7) et celle de la fin (la 12). Les deux séances du début me semblaient fondatrices. Elles m'ont permis de mettre en route et de tester mon dispositif. J'ai souhaité également analyser la dernière séance, celle qui pouvait être considérée comme la plus propice à laisser entrevoir ce qui pourrait arriver ensuite. La septième séance m'a semblé représentative, elle est la première de la deuxième année. Avec cette séance, j'inaugurais une autre façon d'animer et j'élargissais en même temps le public auquel mon dispositif pouvait s'adresser. La dernière séance permet d'entrevoir ce qui pourrait être une suite.
Après avoir analysé la première séance, j'ai dû revoir mes prétentions. Cette première analyse a suscité toute une réflexion (et un écrit correspondant) qui ne pouvait pas être reconduite quatre fois dans la thèse. J'ai finalement décidé d'analyser deux séances seulement, les deux premières.
Puis j'ai précisé ma méthode d'analyse et j'ai repris l'analyse des séances. Ma méthode se déroule en trois phases pour chaque séance.

1 - Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide

Dans cette première phase, je me situe plutôt comme un praticien de relation d'aide, un professionnel qui travaille sur son implication et pas encore comme un chercheur. Cette première orientation m'a semblé nécessaire puisque je suis animateur des séances et, en même temps, praticien de relations d'aide. Mes interventions au cours des séances constituent une part du matériau recueilli. J'ai donc essayé d'oublier ma recherche lors de cette phase pour me concentrer davantage sur ma posture de professionnel. Ce que je vais recueillir au cours de cette phase peut aussi être considéré comme un matériau pour la recherche.

À partir de la lecture des transcriptions ou de mes notes, ou à partir de l'écoute des enregistrements, j'ai essayé d'entrer dans ce que j'ai appelé *le contretemps clinique* dans la troisième partie (IV C 14 b). Au cours de ce temps, j'essaie d'entendre et de travailler toutes les réactions ou idées que je peux avoir comme étant des manifestations de mon contre transfert (La Monneraye, 1999).

Le recueil des éléments :

Ce temps commence par une phase d'écoute, d'accueil, de réception et de prise de conscience, de ce qui se passe ou de ce qui s'est passé pour moi (mon ressenti, mes perceptions, mes pensées, mes questions) pendant la séance ou après, lors de l'écoute des enregistrements ou de la lecture des transcriptions ou de mes notes. Pendant cette phase, je peux écrire ce que je perçois ou ce qui attire mon attention. J'essaie d'utiliser l'intuition clinique pendant l'écoute ou la lecture. Je tente parfois d'écouter (ou de lire) avec une attention flottante.

Après le recueil, l'élaboration :

Je dispose de plusieurs possibilités permettant de travailler les éléments recueillis. Je tente de les décrire brièvement ci-dessous :

- associer librement à partir d'un des éléments recueillis,
- suspendre mon jugement ou mes envies de donner un effet de réalité aux idées qui me viennent,
- me questionner, m'interroger sur ce qui se présente,
- utiliser le mode hypothétique pour exprimer ou penser l'altérité,

- au cours de l'audition ou de la lecture, laisser libre cours à mon imagination avec la possibilité d'écrire ce qui vient ainsi,
- distinguer le manifeste et le latent,
- écrire ou tenir mon journal de bord du contretemps clinique (voir 3e partie, IV C 14 c),
- travailler sur mon implication ou sur le contre transfert,
- et interpréter, donner un sens après coup, un sens potentiel ; analyser le discours latent ; élaborer des hypothèses par rapport aux participants, à l'animateur, au dispositif ou à la démarche.

J'utilise ces possibilités librement, lorsque j'en ressens l'utilité ou le besoin. Pendant toute cette activité, j'essaie de rester en lien avec la séance et avec mon travail de recherche (en tant que praticien de relations d'aide et pas en tant que chercheur) et d'analyse autour de la séance. Je ne peux pas utiliser toutes ces possibilités en même temps, cependant certaines d'entre elles peuvent être simultanées.

À la fin de cette première phase, j'essaie de rédiger à partir de mes notes, un compte rendu de cette activité, de sa progression et des résultats que j'ai pu obtenir.

2 - Le contretemps clinique du chercheur

Dans une deuxième phase, j'effectue le même travail que précédemment mais en me situant davantage en tant que chercheur. Je cherche alors à confronter le matériau (transcriptions et enregistrements) ou les résultats que j'ai obtenus lors de la première phase (notes, réflexions, idées, hypothèses) au questionnement de ma thèse, aux hypothèses que j'ai déjà élaborées ou au schéma des caractéristiques de la démarche clinique.

Je complète ces deux phases, et simultanément, avec des lectures d'ouvrages pour illustrer, étayer ou confronter mon propos avec des références théoriques.

3 – Une synthèse par séance

Enfin, dans une troisième phase, j'essaie de rédiger une synthèse des activités précédentes à propos de la séance étudiée.

Je présente ci-dessous un tableau récapitulatif des éléments principaux de ma méthode. J'ai utilisé ce tableau comme un aide-mémoire pour m'accompagner pendant l'analyse des séances.

MÉTHODE ANALYSE ACIRA

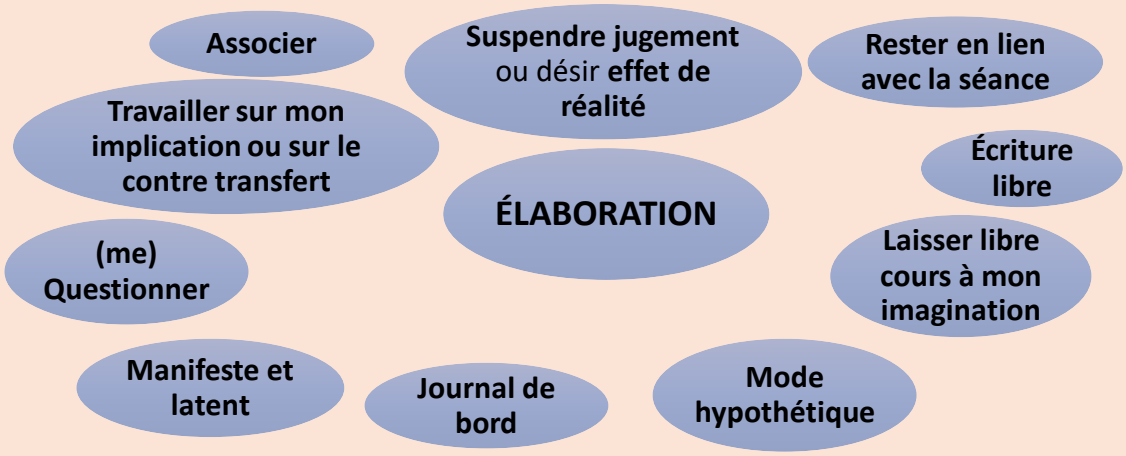
A Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide

J'essaie d'entendre et de travailler toutes les réactions ou idées que je peux avoir comme étant des manifestations de mon contre transfert

1 Le recueil des éléments : Ecoute – accueil - réception et prise de conscience

pendant la séance ou après - intuition clinique - écrire - attention flottante

2 Relecture (réécoute) et Élaboration



Interpréter - analyser - hypothèses **Lecture d'ouvrages**

3 Compte rendu activité : progression et résultats obtenus

B Le contretemps clinique du chercheur : me situer en tant que chercheur
Par rapport : au questionnement de ma thèse, aux hypothèses déjà élaborées ou au schéma des caractéristiques de la démarche clinique.

C Une synthèse par séance

Cette méthode devrait pouvoir m'aider à éclairer plusieurs éléments, tous en liaison avec ma recherche : ma démarche et mon dispositif de recherche, le questionnement de ma thèse et les hypothèses que j'ai émises ou qui vont apparaître.

Lorsque j'ai commencé ce travail d'analyse, je n'avais pas encore essayé de travailler le questionnement de ma thèse à partir des séances, je m'étais empêché de le faire. Je m'étais limité au travail qui incombe au praticien d'aide que j'étais en tant qu'animateur de groupe d'analyse clinique des pratiques. Je vais donc présenter maintenant cette activité de recherche.

CHAPITRE II – LA PREMIÈRE SÉANCE ACIRA : PLONGÉE EN HAUTE MER

J'ai effectivement eu l'impression de partir en pleine mer, dans un endroit que je ne connaissais pas et seul, avec l'intention de plonger une fois arrivé à cet endroit. Je trouve cette image très puissante. En effet, j'aime beaucoup la mer, j'aime nager ou regarder les bateaux, je fais un peu de plongée avec un masque et un tuba mais je n'ose jamais trop m'éloigner du bord, ni plonger trop profondément. Avec cette expérience de l'analyse clinique des pratiques pour les besoins de ma recherche, j'ai eu l'impression d'avoir à dépasser des limites que je n'avais jamais osé franchir auparavant.

A - la constitution du groupe de la première séance

À la première séance, j'attendais huit personnes et sept sont venues. Trois personnes faisaient partie de mon réseau personnel. Je les avais sollicitées pour obtenir un nombre suffisant de participants. Je savais que ce n'était pas pertinent d'inviter à ce groupe des personnes de ma connaissance mais, le groupe étant à ses débuts, je pensais que ce serait néanmoins possible, au moins pour lancer l'activité. Et j'étais pressé par le temps.

Sur les trois personnes que je connaissais, une a exposé à la première séance puis n'est plus revenue, la deuxième n'est venue que deux fois et n'a pas exposé. La troisième, celle que je connaissais le moins, est venue quatre fois. La quatrième fois elle a exposé puis n'est plus revenue. Elles ne sont donc pas restées ou peu. Le fait de me connaître les a peut-être empêchées lorsqu'elles ont vu en quoi consistait cette activité. Pour participer à un groupe d'analyse clinique des pratiques, il est nécessaire de ne pas connaître les participants sur un plan personnel. C'est ce qui en général est requis et cette expérience semble me l'avoir confirmé. Je crois que j'avais quelque chose à comprendre ou à interroger. J'avais essayé de proposer mon dispositif dans la plus grande ouverture et la plus grande souplesse possible. Je pensais ainsi permettre à ces personnes de s'y sentir suffisamment à l'aise. Mais, comme l'écrit Catherine Yelnick à propos des entretiens cliniques, « le chercheur doit préserver une distance avec les sujets interviewés. L'histoire de la relation, les affects, les enjeux réels ou imaginaires, ce que chacun sait ou croit savoir de l'autre, la crainte d'être jugé, ne manqueraient pas de peser sur la situation d'entretien, de gêner l'expression de l'un et l'écoute de l'autre (Yelnick, 2005, p.136). » Il ne s'agit pas ici d'entretiens, mais la distance requise me semble être autant nécessaire.

Voici les prénoms fictifs des sept personnes participant à la première séance (pour respecter le contrat de confidentialité passé avec elles). On retrouve l'initiale de leurs prénoms dans la transcription (annexe 8).

A Aurélie	B Betty	C Corto	D Delphine	E Eda	F François	G Gwenaëlle	H Hermine
Thérapeute corporelle en libéral 40 ans	Infirmière En hôpital 55 ans	Accompagnant AESH* 35 ans	Animatrice peinture 45 ans	Formatrice 50 ans	Animateur Acira Rééducateur éduc nat 59 ans	Cadre de santé En institution 57 ans	Enseignante maternelle 40 ans

* AESH accompagnant d'élèves en situation de handicap (anciennement AVS, auxiliaire de vie scolaire).

Tous exerçaient dans des professions me semblant relever de la relation d'aide : une animatrice, une thérapeute, une enseignante, un accompagnant, une infirmière, une formatrice et un cadre de santé. Je n'ai pas demandé aux participants leurs âges aussi les âges indiqués sont approximatifs.

La première séance a eu lieu au mois de novembre, entre 19 et 21h, chez moi. J'avais effectué un entretien préliminaire au téléphone avec Aurélie et Corto, c'était donc la première fois que je les voyais en présentiel. J'avais rencontré Delphine et Hermine une première fois à la foire des associations de Montpellier. Je m'étais rendu à cette foire pour distribuer ma plaquette ACIRA dans l'espoir de rencontrer des personnes susceptibles d'être intéressées par l'analyse clinique des pratiques. Je connaissais déjà Betty, Eda et Gwenaëlle.
J'étais ému. J'avais l'impression de jouer un nouveau rôle sur la scène de ma vie. Il me semblait que je passais un cap que je n'avais jamais franchi jusqu'ici. J'étais à la fois un praticien de relation d'aide et un chercheur « en herbe » (doctorant) se référant à une démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je n'étais pas très à l'aise avec ma « double casquette » de chercheur et de praticien. Je découvrais le paradoxe de cette double posture. Je connaissais celle du praticien, à ce titre je proposais un dispositif qui pouvait être considéré comme un dispositif de relation d'aide. Cependant, c'était la première fois que je m'exposais en public en tant que chercheur, hormis le public de la recherche dans des colloques ou des journées d'études (et en tant que participant ou communicant). J'éprouvais une difficulté à associer mes deux statuts. J'avais un peu peur d'être perçu comme un intellectuel coupé du monde et tentant de manipuler ou de comprendre des êtres humains à partir de son laboratoire. Puis, cette crainte m'a quitté avec la prise de conscience d'une possibilité de concilier mon

double statut ; en considérant qu'un praticien de relation d'aide est un chercheur, notamment lorsqu'il se réfère à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. J'y reviendrai. D'autre part, mon dispositif pouvait être considéré à la fois comme un dispositif de recherche et comme un dispositif de relations d'aide.
Je présente maintenant la première phase d'analyse de la séance selon ma méthode.

B - Séance 1 : Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide

Je livre ici les éléments qui m'ont interrogé au moment des faits, lors de l'écoute de l'enregistrement ou lors de la lecture de la transcription de la séance. Je suis dans le premier temps de ma méthode que j'ai appelé le contretemps clinique du praticien de relation d'aide.

1 - Le début de la séance : un fragile équilibre à préserver

J'avais ouvert mon appartement aux participants quinze minutes avant la séance. J'avais mis à leur disposition de quoi boire ou grignoter sur une table, à côté du lieu où nous serions ensuite rassemblés. Pendant ces quinze minutes, j'ai passé mon temps à accueillir les personnes (ouvrir la porte, indiquer l'étage, etc.). Je n'ai donc pas eu le temps de discuter avec elles. D'une certaine façon, cela m'arrangeait d'être occupé ; ça me permettait d'éviter les questions trop personnelles qui auraient pu m'être posées. Je n'étais pas censé entrer dans des relations trop personnelles ou spontanées avec eux. Les participants ne se connaissaient pas. Je percevais une légère tension dans l'atmosphère sans savoir d'où elle provenait. Certains ont commencé à discuter entre eux. Puis, nous avons commencé à l'heure prévue. J'avais disposé en cercle un grand canapé, un fauteuil et plusieurs chaises. Une table de salon était placée au milieu.

Les participants se sont présentés brièvement. Ensuite, en présentant le dispositif, j'ai dit : *« ce que nous avons en commun c'est ce que j'appelle la relation d'aide » ... « même si ce n'était pas forcément l'objectif principal de nos professions » (l. 72).* Pourquoi ai-je dit cela et de cette façon ? J'ai l'impression, en écoutant ce passage, de m'être mal exprimé. Avoir ajouté « ce que j'appelle » avant la relation d'aide me renvoie à ce qui se trouve au cœur de ma recherche. Je souhaitais peut-être indiquer que cette expression pouvait être interrogée.
Et pourquoi ai-je précisé que « ce n'était pas forcément l'objectif principal de nos professions » ? Cela m'amène à penser à Alain Ferrant, cité en première partie (I B 4) et qui,

s'appuyant sur la formulation de Freud selon laquelle dans le travail psychanalytique la guérison vient de « surcroît », propose d'envisager la relation d'aide d'abord comme un résultat, comme un effet (Ferrant, 2008). Peut-être cette maladresse de ma part provenait-elle d'un désir inconscient de dire ce que je pense de la relation d'aide, de livrer une partie de ma réflexion. Peut-être aussi l'ai-je dit pour rassurer certains participants puisque leur activité n'est pas forcément associée à la relation d'aide, même s'il était possible de considérer qu'ils pouvaient tous y être amenés dans le cadre de leur profession. J'avais pourtant déjà eu l'occasion de m'accorder avec chacun d'entre eux sur ce point au préalable.

Puis, j'ai décrit le dispositif ACIRA et son fonctionnement. Comme c'était la première fois, cela a pris beaucoup de temps or nous n'avions que deux heures en tout.

En écoutant l'enregistrement de la séance, je me trouve parfois confus dans ma présentation. Par exemple, j'ai parlé du deuxième temps de l'exposition et, sans transition, d'un autre deuxième temps, celui qui suit l'exposition et que j'ai nommé le temps de l'association (la phase de l'intelligibilité du SAS évoquée en I B 2) ; ou encore, mes explications m'ont semblé inappropriées à certains endroits. J'avais aussi l'impression de perdre parfois le fil de mon discours. Je me souviens que j'étais partagé entre l'envie de passer rapidement sur les explications et la nécessité d'en donner un minimum. Ces deux envies entraient en contradiction. Je donnais donc un minimum d'explications aux membres du groupe mais, en même temps, j'avais peur qu'ils ne se construisent une image trop théorique du fonctionnement du dispositif.

Lorsque j'ai présenté le temps de l'association, j'ai annoncé une possibilité que je ne souhaitais pas mettre en œuvre à cette première séance : « *dans un deuxième temps (de l'association) la personne qui expose euh peut répondre par rapport aux interventions* » (S.1, l.146). Cela m'a échappé. Je pensais préférable, d'un point de vue raisonnable, de réserver cette possibilité pour les séances ultérieures. Pouvoir interroger l'exposant et lui permettre de répondre, pendant le temps qui suit l'exposition, ne me semblait profitable qu'à la condition que le groupe ait un minimum d'expérience de l'analyse clinique des pratiques. Pourtant, pendant la séance, j'ai laissé interroger l'exposant après l'exposition. J'ai donc adapté l'animation en fonction de ce que j'ai cru souhaitable sur le moment et dans la situation. Mais avais-je vraiment conscience de ce que je croyais souhaitable ? J'explique en I B 2 que j'avais prévu d'animer comme en SAS mais que j'ai adopté, sans m'en rendre compte, une posture qui invitait plutôt à placer le fonctionnement des participants au centre de l'analyse, comme dans le dispositif de C. Blanchard Laville.

Et vers la fin de ma description du dispositif, j'ai dit à plusieurs reprises que c'était simple (l.151 et 177). Pourquoi ai-je insisté de cette façon, d'autant plus que je peux penser le contraire. J'ai peut-être cherché à rassurer les membres du groupe, ou à me rassurer.

Je retiens de ce début de séance que je n'étais pas très sûr de moi, pas très assuré, comme en équilibre instable. Cette sensation d'équilibre instable, je la percevrai pendant toute la séance. Je ne connaissais pas encore ce groupe. Je découvrais en même temps mon dispositif.
Je me trouve confus à certains endroits et après coup. Pendant l'activité, j'étais attentif à dire, sans toutefois trop dire, mais j'avançais à tâtons. J'essayais en même temps de ne pas me laisser déborder par moi-même (par mon désir de transmettre ou d'expliquer). Les participants étaient plutôt calmes. Ils semblaient m'écouter et ne m'ont pas interrompu pendant tout le temps de la présentation du dispositif. J'imagine qu'ils se posaient des questions eux aussi, qu'ils se demandaient ce qui allait se passer.
J'avais l'impression de m'adresser à plusieurs personnes en même temps, mais à des personnes différentes les unes des autres. C'est peut-être mon discours qui me dérange après coup puisque, forcément, il ne pouvait être suffisamment explicite et adapté à chacun. Je peux aussi imaginer que j'étais en train d'éprouver un contre transfert par rapport à une appréhension de leur part quant à cette activité (nouvelle pour la plupart d'entre eux).
Enfin, je suppose que je n'étais pas encore suffisamment au clair à propos de mon choix pour l'animation du dispositif. J'ai mis en place une animation et une orientation que j'avais normalement prévu de proposer ultérieurement.

2 - Sentiment de honte et découverte d'un avant langage

Cette impression d'être confus, pas assez explicite, voire incohérent me reviendra souvent lors de l'analyse des séances. Claudine Blanchard Laville écrit : « *Avec le travail de réflexion que j'ai mené sur la capacité négative*[40]*, je me sens un peu moins honteuse de la pauvreté des verbatim – notamment de ceux de l'animateur-rice issus de la retranscription d'une séance enregistrée – et j'accepte que cette retranscription ne restitue qu'un pâle reflet des processus émotionnels qui sont en jeu au sein des séances* » (Blanchard Laville, 2017, p.76). Ce que dit cette auteure m'éclaire beaucoup. J'éprouve effectivement moi aussi un sentiment de honte à la lecture ou à l'audition de certaines de mes interventions en tant qu'animateur. Comme le

[40] Blanchard-Laville, C. (2013). Accompagnement clinique et capacité négative. Cahiers de psychologie clinique, 2013/2, 41, 63-80.

précise Blanchard Laville, le langage en séance n'est pas le langage courant, ou encore le langage des adultes (Ibid). Elle l'explique par la nécessité de toucher les participants à des niveaux pré-oedipiens où le langage n'a pas cours dans sa forme secondarisée. Elle évoque « *un hiatus entre le langage utilisé en séance et le langage utilisé pour parler de ce qui se passe en séance, langage supposé restituer des processus interactifs psychiques situés en deçà du langage et mettant le plus souvent en correspondance des zones psychiques de l'analyste et du participant qui relèveraient de l'avant langage* » (Ibid).

J'en déduis que, pour restituer ces processus, il serait nécessaire de passer par une démarche clinique ou une méthode d'analyse d'orientation psychanalytique. Ainsi, le « contretemps clinique » de ma méthode me permettrait, à certains moments, de retourner dans cette zone psychique de l'avant langage pour essayer d'en extraire des éléments pertinents pour la recherche ou pour l'accompagnement clinique. Par exemple le fait d'associer librement est un exercice qui permet d'extraire de soi des aspects habituellement inaperçus. En prendre connaissance, les considérer consciemment provoquent un changement d'état, les associations libres n'obéissent pas à la logique du langage secondarisé. De même, « *la pratique de l'attention flottante supprime certains mécanismes d'inhibition et permet d'accéder à des niveaux de fonctionnement du psychisme relevant de l'inconscient ou de l'inconnu* » (p.161, 3e oreille, T Reik).

Il m'apparaît donc nécessaire d'intégrer cette information dans la méthode de recherche, à savoir qu'à la lecture des transcriptions ou à l'écoute des enregistrements le langage perçu peut ne pas être entendu comme le langage courant ou le langage secondarisé. Néanmoins, il s'agit d'une donnée qui nécessite de pouvoir être appréciée dans chaque situation, une donnée hypothétique donc, puisque d'autres possibilités existent (je l'enregistre donc comme une hypothèse). Par exemple, Blanchard Laville cite, dans le même article, Hanna Seagal qui différencie le pré-verbal ou non verbal de l'anti-verbal. « *Le non verbal est souvent communicatif. L'anti-verbal est une attaque de la communication verbale et de la pensée, pour éviter le contact, la communication et l'insight* [41]».

Je formule donc l'hypothèse que le langage utilisé en séance pourrait restituer des processus interactifs psychiques situés en deçà du langage et mettant le plus souvent en correspondance des zones psychiques de l'analyste et du participant qui relèveraient de l'avant langage (hypothèse S1A). Ce langage, après coup, si on l'écoute (avec un

[41] Segal, H. (2004). Us et abus du contre-transfert. Dans Psychanalyse clinique (p. 161-173). Paris : Puf.

enregistrement) peut donner l'impression d'être confus, pauvre, incohérent, contradictoire et provoquer un sentiment de honte.

L'hypothèse associée serait : pour pouvoir restituer les processus activés en séance, le contretemps clinique permettrait de retourner dans la zone psychique de l'avant langage (hypothèse S1A').

3 - Le choix d'une situation et d'un exposant « sur le fil du rasoir »

J'ai ressenti un soulagement en entrant dans la phase suivante : le choix des situations à exposer. Peut-être parce que j'étais mal à l'aise dans ce que je percevais comme le registre de l'explicatif à propos du dispositif. J'étais en situation, j'essayais de me référer à la démarche clinique d'orientation psychanalytique et je percevais que mes mots n'étaient pas les mots du langage courant, les reflets de l'inconscient pouvant apparaître étant davantage pris en considération. Je me situais peut-être dans une zone « autour du registre identitaire archaïque » (Ibid, p. 76).

J'ai également remarqué, en m'écoutant avec l'enregistrement, qu'en situation je pouvais aussi être (ou paraître ?) naturel ou spontané, davantage que ce que je croyais avant d'écouter l'enregistrement. Je me suis par exemple exprimé avec des expressions comme « parler en son nom », *« faire vôtre ce que vous entendez (l.135)»,* « pour partager si vous le souhaitez (l. 136)» ou avec des idées qui n'étaient pas tout à fait dans le dispositif tel que je l'avais élaboré. J'ai alors supposé que je serais amené à adapter le dispositif ou, au contraire, à renoncer à mes tendances ou envies personnelles selon mon appréciation ultérieure de leurs éventuelles pertinences (lors de la réécoute ou de la relecture des séances). Puis, la lecture de ce passage de Blanchard Laville (que je viens de citer à l'article 2 précédent) m'a éclairé sur la possibilité d'un autre langage pendant la séance, un langage qui ne peut être entendu et compris comme le langage secondarisé. J'entrevois une troisième explication : une difficulté de ma part à accepter la réalité des passages de la transcription qui me concernent.

Lors de l'écoute des enregistrements, je me suis perçu comme lâché dans l'arène. Cette expression « lâché dans l'arène » m'est venue spontanément, j'ai même pensé à « la bête lâchée dans l'arène ». Je l'accueille comme un message me mettant en garde contre moi-même. J'avais effectivement l'impression d'être sur le fil d'un rasoir, soumis pour une bonne part à mon inconscient. Peut-être aussi que le cadre du dispositif met en lumière des aspects de moi-même que je ne perçois pas vraiment en temps habituel, ou sur lesquels j'évite de m'attarder.

Au moment du choix de la situation à exposer, j'ai évité de peu un lapsus : *« les personnes quand elles exposent elles parlent elles vont parler de plusieurs choses et puis elles se dévo enfin elles découvrent aussi en parlant (l. 200) »*. J'ai dit « elles se dévo... » et je n'ai pas fini la prononciation du mot. J'ai certainement voulu dire elles se dévoilent. L'exposition d'une situation peut être considérée, dans une certaine mesure, comme un moment où la personne qui expose se dévoile mais, ce n'est pas le but de l'exposition et ce n'était pas pertinent ni utile de le dire ainsi. Pourtant, je l'ai dit à moitié. J'ai à nouveau l'impression d'être en équilibre instable. Si un participant se dévoile, c'est essentiellement pour comprendre quelque chose, dans une mesure qui, en principe, lui appartient. L'animateur de la séance me semble lui aussi soumis à cela, du moins dans le dispositif que je propose. Le dévoilement n'est pas recherché pour lui-même, le but est la tentative d'éclairage de la situation qui peut amener le dévoilement de soi comme une conséquence.

4 - La première situation : je traverse une frontière

La première personne à proposer une situation fut Corto :
« C : Ben j'veux bien commencer hein
- F : Ah bon non non mais y'a pas d'obligation parce que Corto me disait que peut-être pas il préférait voir (l. 206)».
Lorsque Corto s'est proposé, j'ai été surpris. Il semblait très à l'aise. Je ne m'attendais pas à ce qu'il propose quelque chose, d'autant moins qu'il m'avait dit en aparté que c'était la première fois qu'il assistait à de l'analyse de pratiques et que, peut-être, il n'oserait pas participer dès la première séance. C'est pourquoi j'ai ajouté dans ma réponse qu'il n'y avait aucune obligation.
Avec cette première proposition, j'ai été soudainement confronté à une réalité que je n'attendais plus, quelque chose d'improbable, comme si je m'éveillais d'un rêve. Jusqu'ici j'avais imaginé, j'avais rêvé de ce dispositif pour la recherche et là, en entendant quelqu'un me dire « je veux bien commencer », j'ai eu l'impression d'être réveillé brusquement, et de me voir en train de franchir une frontière que je n'avais observée que d'un seul côté jusqu'ici.
Delphine a aussi demandé à proposer une situation mais je ne l'ai pas acceptée : *« F : D'accord / si possible il vaut mieux pren... choisir une situation avec des personnes avec lesquelles on est en relation en ce moment - D : d'accord (S1, l.235-237)»*. J'ai l'impression de ne pas avoir accueilli Delphine. Lorsque j'écoute à nouveau ce passage, je pense que j'aurais très bien pu accepter sa proposition ou au moins l'écouter davantage pour mieux

comprendre. J'avais probablement la crainte d'être débordé et j'ai dû me dire qu'il était préférable de choisir des situations dont je pressentais rapidement qu'elles pourraient convenir (ce qui n'était pas le cas avec la proposition de Delphine). Mais cette explication ne me convient pas vraiment. Il s'est passé quelque chose qui m'a perturbé, quelque chose qui n'est pas vraiment conscient ou rationnel et que je n'arrive pas vraiment à m'expliquer, quelque chose qui m'a empêché d'accueillir cette proposition et qui m'interroge. Je n'y reviendrai peut-être pas mais j'ai souhaité l'écrire ici comme une question pour laquelle je n'ai pas de réponse, pas pour l'instant. Il y en a eu d'autres de ce type mais que je ne les ai pas exprimées parce qu'il ne me semblait pas opportun de les inscrire dans mon travail. Celle-ci me semble avoir une fonction particulière que les autres n'avaient pas, mais je n'arrive pas à en dire plus. Elle s'inscrit dans mon travail comme un point d'interrogation à accepter comme tel.

5 - Comment faire face à une crise d'hyperactivité ?

Deux situations furent choisies. La première fut présentée par Corto à propos d'un élève qu'il accompagnait pour un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Corto nous apprend qu'il ne connaît pas ce trouble : *« ben justement moi j'en sais peu d'choses finalement de l'hyperactivité (plusieurs rires), (l. 303). »* et que ce sont les moments de crise de l'élève qui lui posent problème : « *pour l'instant j'ai toujours pas de solution vis-à-vis de ça (les moments de crise) alors je je je ne sais pas si ça vient d'un manque de connaissance par rapport au handicap / si ça vient euh d'un problème d'autorité tout simplement dans ma dans dans ma position par rapport à la classe / euh je sais pas exactement comment le traiter par rapport aux autres élèves et par rapport à l'enseignant et heu ben c'est une situation à laquelle j'aimerais effectivement bien trouver euh un échappatoire ou une solution heu et qui me permette de mieux remplir cette fonction et d'aider euh / plus efficacement l'élève que j'ai en charge , (l.313-319) ».* Corto s'inquiète des conséquences des crises de l'élève sur ses apprentissages : *« parfois ben j'ai la sensation que que je perds sur ... programme (l.311) ... face à ces moments-là (de crise) et euh qui peuvent mettre en péril une semaine entière d'apprentissage (l.335)... et euh je guette ces moments-là (de crise) et j'arrive pas à les prévenir / et euh et je vois le retard s'accumuler dans certaines matières (l.338) ».* Il aimerait en savoir plus sur le handicap de l'élève.

À la fin de son exposé, j'ai proposé à Corto de synthétiser son questionnement. Une première fois il proposa : *« comment faire face à une crise d'hyperactivité ? (l. 346) ».* Delphine lui

demanda ensuite comment ça se passait pendant les crises (l. 366). Corto a alors décrit une crise d'hyperactivité et ses conséquences : *« tous les apprentissages sont cassés les uns après les autres et à la fin au terme de la journée moi j'ai l'impression qu'il repart avec rien ou avec moins (l.406) ... par exemple y revient il est pas sorti aujourd'hui avec de quoi faire ses devoirs ce soir / correctement s'il essaye de les faire par lui-même / alors que d'autres jours il ... (peut ?) y arriver (l. 398). »*

6 - La solitude de l'accompagnant

Je suis étonné, j'ai le sentiment que Corto est isolé. Il n'a pas parlé de collaboration avec d'autres adultes, ni des aides dont l'élève bénéficie en dehors de l'école. Je lui demande alors comment ça se passe avec les aides extérieures. Il répond : *« personnellement j'en ai rarement rencontré plus de deux ou trois pendant une équipe éducative et c'est la seule fois de l'année où on a un contact avec eux / (l.428)* ». Je l'interroge à nouveau et il nous apporte des précisions : *« F : et alors le projet de la classe il a été construit par qui / par l'enseignant et toi et la famille - C : ah non / par personne - F : par personne / il y a pas de euh - C : non y'a pas il y a pas de projet de classe - F : d'accord - C : c'est euh je suis là pour / enfin sincèrement - G : l'aider à suivre (murmures) - C : pour l'aider à suivre - ? : ouais ouais - F : d'accord - C : pour lui apporter c'que il y pt'être il a il a il a du mal à à / à produire ou à garder par lui-même pour euh pas pour faire le travail à sa place parce ça euh - F : hum - C : c'est complètement inutile / mais des fois c'est presque une impression que c'est c'qu'on attend plus ou moins d'nous euh / et c'est tout en fait (l.431-446) ».* Ses propos semblent confirmer l'impression que j'ai eu d'une situation de solitude face à une difficulté d'accompagnement qui normalement s'inscrit dans un projet collaboratif.

Corto dit ensuite qu'il peut avoir l'impression qu'on attend de lui qu'il fasse le travail à la place de l'élève. Je pense ici à la manifestation d'un contre transfert chez Corto. L'élève que Corto accompagne a certainement déjà vécu des situations où il a été considéré par les enseignants comme incapable de faire son travail. Et Corto se retrouverait avec cet élève dans une situation identique puisqu'apparemment, il n'y a pas de collaboration (ou coordination) effective entre les adultes qui accompagnent l'élève. De plus, il n'a pas reçu de formation ou même d'information quant à l'accompagnement des élèves hyperactifs. Il se peut donc que Corto soit tenté de faire le travail à la place de l'élève. Je suppose que, s'il en parle, c'est qu'il ne souhaite pas tomber dans ce travers, il en a conscience.

Par la suite Corto confirme le manque de formation, d'information et de coordination que j'ai relevé : *« C : on est euh on nous présente l'élève au début d'l'année on l'a jamais rencontré avant avant rencontré avant si c'est pas déjà un suivi sur deux ans / et euh et c'est tout - G : mais lors de cette présentation euh on t'explique euh quels sont ses troubles - C : rien rien - G : on t'explique rien - ? : ok (murmures du groupe, étonnement) - C : rien du tout absolument rien / ... (l.448-454)* ».

il se remémore une autre situation où il devait accompagner un petit enfant autiste sans y avoir été préparé : *« C : non mais pour euh pour euh renforcer un peu sur cette thématique-là ma première année de de non la deuxième année d'AVSI je me suis r'trouvé dans une maternelle avec un petit enfant autiste qui ne parle pas / qui fait des crises d'autisme extrêmement fortes / j'avais jamais absolument jamais jamais travaillé avec un public comme ça - G : t'as aucune formation et on t'a balancé comme ça - ? : (murmures, plusieurs parlent) - ? : et on t'avait ... comme ça - C : absolument pas euh briefé avant de quoi qu'ce soit (l.460-467) »*.

Lors de la scolarisation des élèves en situation de handicap, les enseignants de l'élève sont censés proposer une adaptation de leur enseignement pour l'élève[42]. Si cela avait été proposé à Corto, il aurait pu ensuite la mettre en œuvre sous la tutelle pédagogique des professeurs. Malheureusement, cela ne semble pas être le cas et Corto ne semble pas informé non plus de cette nécessité. Cela peut se comprendre puisqu'il n'a pas eu de formation professionnelle en tant qu'accompagnant pour les élèves en situation de handicap. Cette formation n'existe que depuis peu et n'est pas proposée à l'ensemble des personnes exerçant la fonction d'AESH. Il ne semble pas non plus bénéficier d'une formation continue pour compenser ces manques alors que les textes la prescrivent[43]. Corto aimerait donc avoir des solutions ou une formation par rapport aux difficultés qu'il rencontre, ce qui semble logique. Ces difficultés semblent, pour une part, provenir d'un défaut de l'institution qui ne dépend pas de lui et dont il n'est pas responsable. Il le subirait, l'élève qu'il accompagne le subirait également. Je suppose que Corto est donc relié à une situation complexe et difficile à éclairer. J'émets l'hypothèse que Corto se retrouve, en cherchant à accompagner l'élève qu'on lui a confié, à accueillir tous les manques que l'élève vit et exprime au cours de sa scolarisation. J'appelle hypothèse S1B cette hypothèse. J'y reviendrai plus loin.

---

[42] un PPS ou programme personnalisé de scolarisation, voir NOR : MENE1612034C, circulaire n°2016-117 du 8-8-2016 sur education.gouv.fr

[43] voir https://www.education.gouv.fr/devenir-accompagnant-des-eleves-en-situation-de-handicap-12188

7 - La source du conflit réside-t-elle en dehors de soi ?

Face à cette situation qu'évoque Corto, j'éprouve une certaine souffrance, une souffrance que je connais, la souffrance du professionnel à qui on demande d'accueillir une situation « impossible » à accueillir puisqu'elle n'est pas suffisamment relayée par l'organisation qui l'emploie. Ce manque entraine une impossibilité pour le professionnel à réaliser son travail « comme il devrait l'être ». Pourtant la situation est bien réelle. D'autre part, assister aux crises d'un élève en situation de handicap sans pouvoir y répondre, ni pouvoir les comprendre est, je pense, très difficile ; d'autant plus lorsqu'on est censé y répondre sans en avoir les moyens. Je suppose que Corto peut éprouver les manques provenant de l'absence de réponse de la part des personnes ou des organisations censées intervenir (l'institution scolaire, ses représentants et les enseignants) face à l'appel, à la demande de l'élève qui devrait en bénéficier. Il peut aussi éprouver les manques ressentis par l'élève. Cette situation m'amène à penser à un vide, une plaie ouverte qui ne peut pas se refermer mais qui fait souffrir les personnes atteintes par ces manques. Je pense surtout à la souffrance de l'élève et à celle de l'accompagnant.

« Toutefois, même dans cette situation, l'individu pourra trouver un compromis acceptable entre ces tendances conflictuelles si, grâce à une analyse sociologique, il réalise que la source du conflit ne réside pas en lui et que seul un effort collectif pour coordonner nos institutions antagoniques peut apporter une amélioration » (Mannheim, 2019, p.143). Mannheim parle ici d'une situation que j'estime correspondre à celle présentée par Corto, une situation où les normes peuvent créer des conflits par manque de coordination au sein des institutions. Face à une situation de ce type il propose une analyse sociologique permettant de situer la source du conflit en dehors de soi. Le « conflit en dehors de soi », cette expression m'interpelle. L'analyse clinique a peut-être permis à Corto de prendre conscience que « la source du conflit ne réside pas en lui ».

Pourtant, la souffrance que j'éprouve à l'écoute de cette situation, je la ressens comme un écho de quelque chose qui aurait sa racine en moi-même. R. Kaës parle d' *« une difficulté fondamentale qui s'oppose à nos efforts pour constituer l'institution comme objet de pensée »* (Kaës, 2019, p.1). C'est la première phrase du livre. Cette difficulté tiendrait, dit-il, pour une part décisive, aux enjeux psychiques de notre rapport à l'institution.

Je ne peux en dire plus, par rapport à cette souffrance que je ressens et que j'évoquais à l'instant, si ce n'est qu'elle me parle peut-être d'une résistance. La suite de cette séance (ou des séances suivantes) permettra peut–être de l'éclairer un peu plus. Mon rapport à

l'institution n'est pas exempt d'enjeux psychiques à éclaircir. R. Kaës ajoute quelques lignes plus loin : « *Ce qui, dans le rapport à l'institution, demeure en souffrance doit au refoulement, au déni, au désaveu de demeurer impensé* » (Ibid, p.2).

8 - Suis-je en présence d'une situation familière ?

J'ai déjà rencontré des situations similaires à celle présentée par Corto, c'est-à-dire avec un manque de formation et d'accompagnement d'AVS (auxiliaire de vie scolaire) dans des établissements scolaires, et sans véritable projet inclusif pour l'élève, sans projet personnalisé de scolarisation (PPS) non plus. Je me souviens y avoir pensé pendant la séance. Je me suis dit que cette situation m'était « familière ».

Si j'associe librement à partir de mes impressions, je ressens de la révolte en moi, j'ai l'impression que « c'est encore et toujours la même histoire » : l'éducation nationale parle d'inclusion scolaire. L'idée de l'inclusion est intéressante mais je ne pense pas que le nécessaire soit fait pour qu'elle soit mise en œuvre. J'ai consacré toute une réflexion à ce sujet en II D de ma deuxième partie. Les professionnels des métiers de la relation se retrouvent alors parfois dans des situations inextricables avec d'énormes conflits à gérer. D'un côté une idée qui prétend accueillir chaque enfant à l'école, et de l'autre une situation concrète « explosive ». Accueillir un élève en crise au sein d'une classe n'est pas facile, d'autant moins lorsque ces crises se répètent. Je me dis alors qu'« il n'y a donc rien à faire et rien à espérer lorsqu'on travaille dans ces conditions et que le « pauvre » professionnel se retrouve condamné à subir une situation éprouvante qui risque de se répéter. »

Mais ces réactions de ma part, toutes ces idées qui me viennent sont certainement aussi des manifestations de mon contre transfert. Je me demande alors ce que pourrait être le travail sur mon implication à cet endroit.

Je crois qu'il consiste à me limiter moi-même, à continuer d'accueillir la parole de l'exposant en laissant travailler ce qui s'agite en moi et sans forcément penser que j'ai des réponses aux questions posées. C'est ce que j'ai essayé de faire pendant la séance.

Peut-être aussi remettre en cause l'idée que cette situation pourrait m'être « familière » (comme je le pensais quelques lignes auparavant).

Et, je reconnais à nouveau que je suis en équilibre fragile en train d'essayer de tenir ma place et d'utiliser la capacité négative (de Bion). « *La capacité d'oublier, la possibilité d'éviter le désir et la compréhension, doivent être considérées comme discipline essentielle pour le psychanalyste* » (Bion, 1974, p.98).

Cette réflexion me permet de saisir la difficulté qu'il peut y avoir à animer mon dispositif si je souhaite que l'objet du travail y soit la réalité psychique du sujet professionnel *« avec sa charge pulsionnelle, ses fantasmes, ses mécanismes de défense mis en œuvre sur la scène professionnelle »* (Blanchard Laville, Dubois, Lerner-Sei, 2017, p. 124).

9 - L'analyse clinique offre un point de butée à l'analyse qui œuvre en silence

Corto poursuit l'exposition de sa situation, il parle de ce qu'il éprouve pendant les moments de crises de l'élève : *« ... mais ces moments-là (de crise) reviennent et là finalement je sais pas quoi lui apporter puisque je je sais pas c'qu'il attend en fait s'il attend quelque chose / parce que l'autorité ne marche pas euh l'aide ne marche pas / c't'à dire j'peux lui expliquer les les les les exercices presque en lui tendant la main / il va pas enchaîner sur celui d'après ou il va pas réessayer euh dans ces moments-là ouais j'ai je j'ai l'impression d'avoir perdu le contact avec lui en fait (l.488-492) ... et euh et tout c'qui fonctionne habituellement ne fonctionne plus (l.494). »*

Corto insiste sur ces moments de crise qui le perturbent. Quand une crise apparaît, il n'est même plus possible de faire le travail de l'élève à sa place. Plus rien n'est possible, ce qui fonctionne « habituellement » ne fonctionne plus.

Il me semble que la crise indique la nécessité d'accueillir autrement, d'ouvrir une possibilité qui n'existe pas en temps normal. Les réponses qui ont été données au moment des faits n'ont pas permis de répondre, pas de façon satisfaisante pour les personnes impliquées, pas pour Corto dans tous les cas.

Les membres du groupe d'analyse clinique entendent la situation mais ils ne peuvent pas y répondre non plus, pas directement. La réponse qui peut être donnée par le groupe d'analyse consiste à accueillir, contenir, créer un espace, un temps d'accueil pour que la question de l'exposant puisse être déposée sans préjuger de la réponse qui conviendra puisque cette réponse concerne en premier lieu la personne en crise et son accompagnateur.

Corto semble avoir essayé d'accueillir les crises de l'élève dans l'enceinte de l'école.

Mais l'école où exerce Corto ne semble pas bénéficier d'un espace et d'un dispositif qui permettrait d'accueillir son interrogation comme l'analyse clinique le permet.

Cependant, lorsque Corto nous exprime son désarroi à propos des crises de l'élève et des conséquences qu'elles entrainent, je suppose qu'il dépose un questionnement qu'il n'a peut-être pas pu déposer auparavant de cette façon-là. C'est peut-être la première fois qu'il peut le déposer à l'extérieur de lui-même sans avoir à s'en justifier ou à y répondre en tant que

professionnel supposé savoir répondre. Peut-être a-t-il pu ainsi prendre de la distance avec ce qui s'est passé et en recueillir des éléments de compréhension (j'appelle hypothèse S1C cette supposition).

C'est une des possibilités que peut offrir un dispositif d'analyse clinique des pratiques en offrant quelque chose qui me fait penser à un « point de butée ». L'expression « un point de butée » m'est venue à l'esprit sans que je sache pourquoi, peut-être parce qu'une butée indique un arrêt. Cette idée m'interroge. Un dispositif clinique permettrait au fonctionnement habituel d'être parfois stoppé, voire inversé comme si un point de butée avait permis ce changement. J'associe alors le point de butée avec l'aire intermédiaire d'expérience. Cette butée permettrait peut-être d'ouvrir ou de favoriser l'ouverture de l'aire intermédiaire d'expérience au sens de Winnicott (hyp S1C). J'imagine que ce point, s'il existe, n'est pas perçu directement par les participants d'une séance d'analyse clinique. Il serait inséré dans le dispositif, peut-être fait-il partie du cadre.

Au cours de mes lectures, j'ai retrouvé cette expression chez René Kaés. Il parle d' « *un point de butée à l'analyse lorsque le cadre assure son rôle en silence, et c'est seulement lorsqu'il est menacé de rupture qu'il devient analysable »* (Kaés, 2015, p.159). J'établis un parallèle entre le cadre et ce point de butée. Dans la situation présentée par Corto le cadre est menacé de rupture lors des crises à l'école, il est même certainement rompu. En participant à une séance d'analyse clinique, il est possible d'exposer des situations où le cadre a été rompu ou menace de l'être. Cette exposition va mettre à l'épreuve à nouveau le cadre mais c'est le cadre de l'analyse clinique qui est soumis à cette tension cette fois. En tant que participant de la séance écoutant l'exposé d'une situation, je pourrais aussi rompre le cadre, par exemple en me situant comme un spécialiste de la question exposée et en donnant des conseils sur cette situation, des conseils prétendant apporter une solution. Lors de l'écoute des situations difficiles présentées par les membres du groupe en analyse clinique, les membres sont invités à écouter la situation exposée et à la laisser travailler en eux. Pour René Kaés, la fonction « transitionnelle » du cadre psychanalytique est sa troisième fonction permettant d'articuler le dedans et le dehors : *« le cadre n'est ni subjectivement conçu, ni objectivement perçu ; trouvé et créé, le cadre est dans une relation à la fois de contiguïté et de continuité par rapport au sujet »* (Ibid.). Dans cet extrait l'auteur se réfère aux travaux de Winnicott. *« Le bébé crée l'objet mais l'objet était là, attendant d'être créé et de devenir un objet investi »* (Winnicott, 1971, p.167) écrit Winnicott pour souligner le trait essentiel du concept des objets et phénomènes transitionnels : le paradoxe et l'acceptation du paradoxe. Il serait donc possible de dire que les participants au groupe d'analyse clinique créent le cadre et pourtant, nous

savons bien que le cadre est déjà là. Le cadre attendrait d'être créé et de devenir un objet investi. Lorsqu'il a déposé un questionnement à l'intérieur du dispositif clinique, Corto avait probablement investi le cadre. Il a peut-être été aidé par la fonction transitionnelle du cadre offrant une nouvelle possibilité d'« articuler le dedans et le dehors » (S1C suite).

10 - Écouter sans répondre ou tolérer les conflits des participants

Après le temps de l'exposé et des questions à l'exposant, nous sommes entrés dans la deuxième phase que j'ai appelée « phase associative » lors de cette première séance. Delphine commence en établissant un lien avec une situation professionnelle : « *D : oui oui oui / oui oui mais moi ça m'faisait penser à samedi j'ai eu un nouveau petit sa (maman ?) souhaite l'inscrire à l'atelier de de peinture / c'est un (atelier ?) intergénérationnel ... et ce petit elle m'l'a présenté comme hyper actif justement (l.576-578)* ». Delphine, après avoir décrit au groupe sa situation et expliqué comment elle a établi un lien avec la situation de Corto, dit avoir été aidée simplement en écoutant (lors du temps de l'exposé de la situation de Corto) : « *D : mais ça ça m'aide ça ça j'apprécie d'avoir écouté ça parce que / ça m'donne des clés enfin ça me donne en tout cas l'envie de ne pas dire à sa maman nan j'le prends pas j'ai plus de place par exemple (rires) ou j'le prends pas parce que il y a sa cousine et c'est pas adapté (mmmmh) mais déjà ça me f'rait très envie de le de continuer à faire quelque chose avec lui (l.609-614)*».

Qu'est-ce qui a pu aider Delphine ? Le moment où un des membres présente une situation est un temps d'accueil et d'écoute pour les participants (excepté pour l'exposant). Delphine aurait-elle été aidée simplement en accueillant et en écoutant pendant le temps de l'exposition ? Me vient alors l'hypothèse suivante : le fait de ne pas répondre et de prendre le temps d'écouter (temps de l'exposition) n'étant pas habituel, il pourrait favoriser chez les participants leur « experiencing »[44], leur utilisation de l'aire intermédiaire d'expérience (hypothèse S1C'). L'analyse clinique accorderait une place « privilégiée » à l'aire intermédiaire d'expérience, lui permettrait même d'être davantage partagée (avec les autres participants). Delphine a été amenée à écouter une situation qui ressemble à la sienne mais dans un cadre particulier (celui de l'analyse clinique) où l'« experiencing », le mouvement entre la vie extérieure et la réalité intérieure est davantage accueilli et cela aurait suffi à l'aider. Pourtant, aucune piste de réponse à la problématique exposée (par Corto) n'a encore

[44] Intermediate area of experiencing est l'expression anglaise pour aire intermédiaire d'expérience, elle met davantage l'accent sur le processus, le mouvement.

été proposée. *« Le thérapeute doit être en mesure de tolérer les conflits du patient, c'est-à-dire d'attendre qu'ils se résolvent en lui au lieu de rechercher avec anxiété le moyen de les guérir »* (Winnicott, 1971, p.4). D'une certaine façon, en prenant le temps d'écouter (parce que le dispositif les y invite), les membres du groupe apprennent à tolérer les conflits des autres membres. De cette manière, ils visitent probablement d'autres conflits qui les concernent de plus près. De plus, je suppose que leur aire intermédiaire d'expérience est davantage sollicitée par ce type d'écoute.

11 - Les poupées russes

Après l'intervention de Delphine, j'ai pris la parole à propos de la situation présentée par Corto. J'ai parlé de l'institution et de poupées russes (l. 638) parce que j'avais le sentiment qu'un problème initial était retransmis sans être véritablement accueilli ou considéré. Dans une poupée russe, si l'on s'attend à trouver un trésor à l'intérieur (ce qui était mon cas étant enfant), en quelque sorte une réponse à nos attentes, elle consiste en l'identique dans un format différent. Dans la situation présentée par Corto, j'avais l'impression que le problème initial (la scolarisation d'un élève en situation de handicap) avait été rangé à l'intérieur d'une boîte, puis d'une autre boîte et ainsi de suite. Derrière ce problème, il me semblait y avoir une demande qui attendait d'être accueillie. La demande inconsciente serait-elle le trésor caché ?

12 - Solitude en écho, « je est un autre », retour vers soi

Gwenaëlle dira ensuite qu'elle rencontre des situations similaires dans son travail et qu'elle en éprouve de la solitude : *« le fait d'être seule face à une à une situation problématique où on n'a ni les tenants ni les aboutissants de la situation et où on se dépatouille avec la meilleure volonté du monde mais sans en avoir forcément les compétences ni les les les les formations qui faut / ça peut aussi amener euh / en plus de la solitude ... (l.648-651) ».* Je me demande d'où provient ce sentiment de solitude évoqué par Gwenaëlle. Je peux aussi penser que je connais des situations similaires qui m'ont amené à éprouver le même sentiment de solitude. J'imagine que beaucoup de personnes souffrent de ce même sentiment au travail. Pourtant, je me demande ce que l'on peut partager de ce sentiment de solitude.
« Toujours le sujet pulse derrière le personnage que l'on joue par-devers soi. En reconnaissant que « Je » est un autre et en cherchant à réduire en soi l'écart qui masque

l'authenticité, on s'approche aussi d'autrui et on apprend à respecter l'énigme qu'il constitue » (Lévine, Moll, 2004, p.13).

S'approcher d'autrui en apprenant à le respecter me semble souhaitable mais, dans certaines situations, cette approche peut entrainer une confrontation à soi-même difficile à soutenir. Accepter que « je » soit un autre est une idée intéressante mais pas toujours facile à reconnaître lorsqu'elle est à l'œuvre en soi-même. La bonne volonté ne suffit pas à réduire l'écart qui masque l'authenticité. Il me semble qu'il peut résulter de cet écart un sentiment de solitude ou d'incompréhension. L'analyse clinique est un outil qui permet après coup de se confronter à nouveau à soi-même ou à des situations difficiles mais avec des possibilités nouvelles susceptibles de réduire cet écart dont parle J. Lévine.

13 – Nier l'inconscient ou accepter son caractère scandaleux ?

Puis Hermine (enseignante en maternelle) associe avec une situation où un enfant de sa classe a des difficultés d'attention et perturbe parfois le groupe. Elle raconte comment elle a cherché des solutions et trouvé des ressources. Je recentre ensuite sur la situation présentée par Corto : *« F : ... essayez quand même de rester en proximité avec euh la situation qu'nous a décrite Corto parce que le le risque quand on part comme ça sur c'qu'on vit par ailleurs c'est qu'à un moment donné ça se dilue un un peu trop (l.734-736) »*. À la lecture de ce passage, je m'aperçois que je ne me suis pas exprimé correctement. Peut-être avais-je peur que nous sortions du cadre ? Cela m'amène à penser que chaque participant peut éprouver une certaine tension en fonction de ses peurs. En associant à partir de cette idée (et en écrivant ce qui me vient) je pense que les relations sont influencées par un équilibre psychologique inconscient qui amène à réagir, souvent malgré soi, en fonction de défenses et conflits internes qui ne sont pas là par hasard et dont il n'est pas facile de se débarrasser. Ce que je peux percevoir consciemment me semble toujours en deçà de la réalité. C'est peut-être aussi pour cette raison que j'ai souvent l'impression d'être en équilibre instable. J'essaie (par le biais du dispositif) de permettre au groupe et à chacun de laisser émerger une part de cet inconscient dont l'accueil ne va pas de soi, il recèle une part d'inadmissible. Je pense alors à un passage de Blanchard Laville que j'avais repéré récemment où elle incite à rester vigilant quant à notre usage de la notion freudienne d'inconscient : *« ... en effet, nombreux sont ceux qui, tout en acceptant verbalement l'existence de l'inconscient, en nient pratiquement le caractère insolite et scandaleux. Chacun de nous n'en finit pas de résister à cette découverte. D'une certaine manière, la conscience reprend sans arrêt ses droits »* (Blanchard Laville dans Bossard,

Lerner-Seï et Chaussecourte, 2019, p. 16). Effectivement, je constate qu'en séance d'analyse clinique le conscient résiste et tente à tout moment de reprendre le dessus. J'ai même écrit en associant (quelques lignes plus haut) qu'il n'est pas facile de se débarrasser des défenses et conflits internes. Mais qui peut vouloir s'en débarrasser ?

Un équilibre est donc tenté entre l'émergence de l'inconscient et ce qu'il est possible d'en accepter pour chacun des participants et pour le groupe. L'équilibre instable que j'ai évoqué à plusieurs reprises m'évoque l'idée d'une frontière à ne pas dépasser. Et pourtant, la dépasser m'apprends à la reconnaître et la respecter. Je suppose que le point de butée que j'évoquais tout à l'heure peut devenir un point de rupture et l'aire intermédiaire d'expérience peut se figer à tout instant. Si elle se fige, l'expérience du mouvement ou du jeu entre l'intérieur et l'extérieur deviendrait impossible.

14 - Changer de posture pour approfondir la relation d'aide

Après Hermine, Eda prend la parole pour nous dire que ça lui fait penser à une situation qu'elle a vécue avec un groupe de stagiaires. Un membre perturbait le fonctionnement du groupe et, dans les conditions où Eda se trouvait, elle ne pouvait pas répondre à la demande de cette stagiaire : « *parce qu'à ce moment-là le temps du groupe le fonctionnement du groupe ne lui était absolument pas possible (l.777)* ». Pourtant, elle savait qu'elle aurait pu accompagner individuellement cette personne : *« le plus difficile c'était pour moi gérer / quelque part euh la compréhension ou ou l'accompagnement l'aide presqu'individuelle que je pouvais euh lui lui apporter de compréhension etc. mais en même temps gérer le regard du groupe sur moi (l.766-768)* ». Elle décrit ensuite l'impasse dans laquelle elle se trouvait : *« en tant que formatrice à ce moment-là en quoi ça me mettait en difficulté / donc qu'est-ce qu'je choisissais / ou je choisissais de me de me justifier entre guillemets dans mon ma posture de formatrice par rapport au groupe et d'aller sur euh (claquement de mains) un comportement euh enfin un positionnement plus autoritaire voilà renvoyer chez elle enfin je n'sais quoi ou alors est-ce que j'essayais de / ben voilà toute la difficulté / c'était pour dire qu'ça me renvoyait ça / (l.780-785)* ». La situation décrite par Eda me rappelle une autre situation. J'étais alors instituteur et j'avais une de mes élèves qui, malgré tous mes efforts, n'arrivait pas à s'investir dans la classe. Une personne (un professionnel dont j'ai oublié le statut) est alors intervenue de l'extérieur, pour s'occuper d'elle en dehors de la classe et m'avait dit que je ne pouvais pas l'aider, pas en tant que son instituteur. Cette remarque m'avait beaucoup perturbé, je ne comprenais pas qu'il ne soit pas possible d'aider une de mes élèves. Je compris

plus tard, lors de ma formation de rééducateur, que pour pouvoir aider certains enfants, il était nécessaire de les sortir de la classe. Cette expérience a joué un rôle dans mon cheminement professionnel. J'ai en effet souhaité devenir rééducateur quelques temps après parce que je souhaitais approfondir les questions autour des relations d'aide. Cette histoire m'évoque également la nécessité d'un point de rupture parfois pour pouvoir aider : un changement de cadre, de posture ou d'intervenant par exemple. Pour R. Kaës, *« établir un dispositif, c'est introduire une rupture dans l'arrangement habituel des choses, pour en manifester un certain ordre »* (Kaës, 2010, p.198). Il écrit cela dans un chapitre intitulé « retour du refoulé et fonctions du préconscient dans le processus associatif groupal ». Dans le chapitre d'où est extrait ce passage, il analyse une séquence de la chaîne associative groupale et comment s'articulent plusieurs chaînes associatives interférentes. Ces matériaux sont extraits à partir d'un dispositif de groupe inhabituel qu'il avait proposé à titre exploratoire. Après avoir parlé de la rupture introduite par l'établissement d'un dispositif, il poursuit : *« Proposer un dispositif nouveau, c'est encore décider une rupture avec les appareils de travail utilisés. C'est à coup sûr se placer dans un écart, se laisser interroger dans ses affiliations, reprendre son rapport à ce qui en est l'origine, expliciter son projet. C'est aussi se trouver confronté aux parties de soi qui font retour d'où elles ont été déposées, dans le cadre des dispositifs antérieurs »* (Ibid, p. 198-199).

Je disais, avant de citer R. Kaës et en parlant d'une de mes élèves en difficulté à l'école, qu'une rupture est parfois nécessaire pour pouvoir aider, pour établir une relation d'aide. En étant instituteur, je ne pouvais pas aider cette élève malgré mon désir de l'aider. J'avais pourtant cherché, par divers moyens, à créer une rupture avec le cadre scolaire habituel, avec l'« arrangement habituel des choses », comme dit R. Kaës, mais sans succès. J'étais certainement resté l'instituteur pour l'enfant et sa mère - l'instituteur qui cherche à bien faire mais qui n'a pas appris à quitter sa posture d'enseignant, qui n'avait même pas conscience de la nécessité d'un changement de posture. Je ne savais pas, à cette époque-là, que j'aurais pu apprendre à rencontrer l'élève et sa famille autrement. Je n'avais pas été formé à cela. Cette formation, je l'ai reçue quelques années plus tard. Pour un enseignant, recevoir un parent (éventuellement avec son enfant) pour lui parler de difficultés à l'école, suppose parfois d'établir un dispositif adapté pour cela, un dispositif qui introduit effectivement une rupture dans l'ordre habituel.

Cette histoire me fait penser à une autre histoire, celle de l'enfant que j'ai été et qui essayait d'aider sa mère, sans vraiment y arriver. R. Kaës, dans le passage cité ci-dessus, parle de se laisser interroger dans ses affiliations, reprendre son rapport à ce qui en est l'origine. Il parle

aussi de se trouver confronté aux parties de soi qui font retour d'où elles ont été déposées, dans le cadre des dispositifs antérieurs. Cette situation avec ma mère qui me revient à l'esprit se situait bien dans un cadre, le cadre familial où j'occupais la place de l'enfant. J'ai eu beaucoup de difficultés à comprendre qu'une rupture était là aussi nécessaire pour pouvoir aider.

15 - Tolérer : ne pas laisser tomber

Après la prise de parole d'Eda, alors que j'avais demandé à Corto de nous parler de la relation entre lui et son élève, de comment il la ressentait, il répondit : *« ... j'pense qu'il y a il y a pas mal de confiance euh de sa part en tout cas vis-à-vis de moi /// des fois j'ai l'impression que euh justement cette confiance elle est pas / très bien placée en fait (l.794-796) »*. Son impression « d'une confiance de l'élève pas très bien placée » est-elle la manifestation d'un contre transfert et/ou la conséquence d'une situation institutionnelle défaillante ? Corto dira un peu plus loin que cette situation le travaille (l. 806). J'interviens alors en verbalisant ce que je percevais de la difficulté de cette situation. Je parle d'une situation qui me semble incomprise, difficile, révoltante et impossible (l.810). J'ai de la difficulté moi-même à tolérer cette situation. Ce passage me fait penser à nouveau à la *« nécessité pour le thérapeute de tolérer les conflits du patient »* (Winnicott, ibid. p34) mais aussi à ce que dit Ciccone à propos du verbe tolérer : *« tolérer, cela ne signifie pas laisser faire, cela signifie ne pas laisser tomber »* (Ciccone, 1997).

16 - Normes en conflit, émergence de névrose et responsabilité

J'évoque aussi la question de la responsabilité de l'enfant et de l'accompagnant : « *il y a cette idée il me semble derrière ça que / que le que l'enfant il n'est pas responsable et que l'adulte non plus il est pas responsable et c'est compliqué / et pas se sentir responsable quand on perçoit comme ça directement au quotidien un un un enfant et qu'on l'accompagne et puis que / bien sûr on a envie qu'ça se passe bien forcément / voilà ça me m'a fait penser à ça / (l.834-838) »*.

J'ai l'impression que Corto est confronté à une situation qui le dépasse. Mannheim parle de normes en conflit avec d'autres normes dans les institutions : *« Il en va différemment quand nous en venons aux normes qui, bien qu'elles aient une fonction, sont en conflit avec d'autres normes du fait du manque de coordination au sein de nos institutions. Si la famille nous*

enseigne une éthique de bon voisinage selon laquelle l'entraide relève de l'évidence, alors que les lois du marché nous obligent à apprendre à faire prévaloir notre intérêt, il résultera de ces exigences contradictoires une forme de névrose » (Mannheim, [1943], (2019), p.143).

Il cite Karen Horney et lui donne raison quand elle affirme, dans un livre qu'il juge très intéressant, que « *ces types de névroses sont le produit d'une société où domine la concurrence*[45]*. Il ajoute ensuite : tant qu'il n'y aura pas de coordination satisfaisante entre les institutions, ces conflits ne pourront être résolus par l'individu lui-même »* (Ibid.).

Les personnes exerçant dans les institutions peuvent donc éprouver des conflits impossibles à résoudre par elles-mêmes et Mannheim propose l'analyse sociologique pour leur permettre de réaliser que la source du conflit ne réside pas en elles. J'ai déjà cité cette proposition de Mannheim plus haut (paragraphe 7), et j'ai supposé que l'analyse clinique pouvait peut-être permettre la même prise de conscience.

Je trouve particulièrement intéressant cette idée de névrose qui serait le produit d'une société où domine la concurrence. Notre société serait en contradiction avec des valeurs de solidarité, d'autant plus lorsque la coordination entre les institutions est déficiente. Une névrose pourrait affecter une personne alors que la source du conflit ne réside pas en elle.

Cependant, l'objet de la séance n'est pas de débattre autour de la responsabilité de l'institution, même si celle-ci peut être reconnue. Dans le dispositif clinique que je tente d'animer *« est privilégiée une entrée du côté de l'histoire personnelle et des mouvements intérieurs de chacun »* (Blanchard Laville, 2013, p.162). Je reconnais cette orientation de l'auteure dans son dispositif comme étant l'orientation que je souhaite pour le mien, je l'ai déjà exprimé plusieurs fois. C'est grâce à une participation à des séances qu'elle animait et à ses écrits que j'ai pu découvrir ce type d'animation. J'ai ensuite essayé (très imparfaitement) de m'en inspirer. Cette orientation privilégiée du côté de la singularité a aussi déjà été évoquée à la fin de l'article 11 ci-dessus. Blanchard Laville ajoute que *« cela ne l'empêche pas, en tant qu'animatrice, à certains moments, de faire droit au fait que la réalité institutionnelle à laquelle l'enseignant (le praticien de relations d'aide) est confronté dans la situation qu'il rapporte est vraisemblablement problématique »* (Ibid.). J'avais probablement ce souci lorsque j'ai pris la parole après Corto pour dire que l'enfant et l'adulte qui l'accompagne n'étaient pas responsables du manque de coordination et de transmission de l'institution et de ses représentants (l. 884-888 citées au début de cet article). J'appelle hypothèse S1D l'idée (exprimée par Mannheim) que le professionnel peut être affecté par un

[45] Karen Horney, The neurotic Personality of Our Time (London, 1937)

conflit externe provenant du manque de cohérence et de coordination dans les institutions ou dans l'organisation sociale et que ce conflit peut entrainer un certain type de névrose.

J'ai ensuite proposé au groupe de passer à la deuxième situation. Betty a alors demandé si elle pouvait encore interroger Corto sur le ressenti de l'élève. J'ai accepté et la réponse de Corto m'a semblé confirmer son désir d'aider l'élève et son insatisfaction (en lien avec l'hyp S1B). *« ... mais lui ça se traduit par quelque chose qui est particulièrement atroce c'est qu'de temps en temps il va dire d'façon / je suis nul / je ne sers à rien / et j'n'irai nulle part / c'est de moins en moins fréquent mais vraiment .../ mais voilà il pourrait y avoir tellement de / ne serait-ce que la structure des classes par rapport au nombre / on peut pas isoler un enfant dans une classe de 31 élèves il y a il y a / (approbation des autres mmmh oui ...) il y a tellement de choses qui c'est sûr pourrait être amené à être faites à être réfléchies mais qui d'manderait probablement des moyens / enfin je sais pas (Approbation des autres) (l.863-874) ».* Dans sa réponse, Corto envisage la part de responsabilité de l'institution, l'idée qu'il serait possible de s'y prendre autrement. C'est la première fois qu'il en parle. Peut-être perçoit-il que la source du conflit est pour une part à l'extérieur, comme le disait Mannheim, et qu'il n'en est pas responsable ? Peut-être ose-t-il en parler suite à la phase des associations (où plusieurs participants ont exprimé la part de responsabilité des institutions ou de la société) ?

17 - Les situations qui poussent à bout et la tendance antisociale

Ensuite Betty a exposé sa situation, ça se passe à l'hôpital où elle est infirmière : *« ... on est pressurisé / c'est à dire que on a de moins en moins de temps pour faire cette relation d'aide parce qu'il faut aller vite puisqu'on est dans de la rentabilité euh on est souvent dérangé par euh le téléphone (l.890-892) ».*

Elle a l'impression de ne pas avoir le temps de faire son travail, d'être soumise à des objectifs de rentabilité qui ne laissent pas de place pour la relation avec les patients, elle a le sentiment d'avoir à courir tout le temps. Je pense à l'état d'urgence qui assujettit à l'urgence et ses impératifs.

Lors de ma formation de rééducateur j'avais été étonné par un formateur qui avait expliqué aux stagiaires l'importance de protéger leurs interventions de l' « état d'urgence » qui règne parfois dans les institutions (ou dans les situations) et qui peut perturber le cadre du dispositif rééducatif et empêcher d'accueillir la demande du sujet. Nous n'étions pas des pompiers

avait-il précisé. Cela m'avait fait beaucoup réfléchir. Je pense aussi à la possibilité de pouvoir rompre avec l'urgence grâce à un cadre différent (hyp.S1C) qui permet de passer d'un dispositif à un autre, de la situation professionnelle problématique à la séance d'analyse clinique des pratiques par exemple. Ce changement permet de reconsidérer le problème dans le rapport à soi et de l'exprimer à d'autres qui expérimentent eux aussi la situation exposée dans leur rapport à eux-mêmes tout en ayant la possibilité d'en exprimer quelque chose.

La question exprimée par Betty est : « *qu'est-ce qui qu'est-ce que j'peux faire parce que moi je le vis super mal ... (au milieu du manque) de temps de disponibilité et c'qu'on nous demande parce qu'il faut il faut pas en parler bien sûr pas pas pas parfait mais euh si on oublie un ptit truc euh chtang (onomatopée) on vous le fait savoir quoi / et euh cette espèce de frustration que que que que j'ai en me disant pfouh celui-là il ... bien de toute façon j'peux pas j'suis j'suis j'suis limitée euh voilà bon ben c'est un peu tout ça / (l.901-912) ».*

Elle précisera que c'est elle qui a le problème, ses collègues lui répondant : *« oui t'as raison mais d'toute façon on ne peut rien faire euh et d'toute façon on est obligées d'faire avec et voilà (l.935-936) ».*

Nous retrouvons peut-être ici une difficulté pour le professionnel à supporter les conflits générés par l'institution (hypothèse S1D) mais n'y a-t-il que ceux provenant de l'institution ?

Aurélie lui fait part de son ressenti *: « finalement la situation que tu décris elle est certainement enfin elle se vit dans plein de situations dans plein d'activités dans plein d'secteurs / moi j'viens de l'industrie du privé dans l'industrie pharma et dans les dix dernières années j'ai vécu ça (l.943-947) »*

Aurélie amène l'idée que la situation de Betty se vit dans d'autres secteurs, qu'il y a quelque chose de similaire qui se retrouve dans beaucoup de situations. Est-ce bien la même chose ? Fait-elle référence à l'hypothèse S1D ? Elle poursuit : *« alors pas on n'avait pas de cli euh de patients en face donc il y avait pas c'rapport à l'humain difficile mais en tout cas plus de travail moins de ressources ça majoritairement (l.947-950) ... après il y a aussi comment on le vit parce que c'est difficile après de faire des choses correctement en peu d'temps euh en gardant le sourire euh voilà tout ça donc euh (pfff soupir) situation difficile et je je aujourd'hui j'compatis avec les infirmières et tous ces tous ces gens qui sont pas médecins et qui sont pas très bien payés et qui font un travail incroyable et et c'est vraiment révoltant tu utilisais le terme révoltant c'est vraiment révoltant (l.953-957) ».*

Betty parlera aussi de sa colère, de sa fatigue et du manque de reconnaissance. Elle dira, à propos des patients, qu'elle trouve qu'ils gobent tout et qu'ils sont plus robotisés qu'avant (l.987).

Ces sentiments de révolte et de colère, je sens la nécessité de les accueillir et de les contenir. Je suis moi-même facilement révolté par les manques institutionnels mais je perçois, en tant qu'animateur, qu'il faut pouvoir laisser travailler cette révolte en chacun des participants (y compris moi-même). Ces différentes interventions des participants m'amènent à penser à un article d'Albert Ciccone à propos « des enfants qui nous poussent à bout » (Ciccone, 1997). Il part de la notion de tendance antisociale (Winnicott, 2018, p.344) telle que la propose Winnicott pour éclairer ce qui se passe avec les enfants qui expriment de la rage, de la colère ou de l'hostilité. *« Winnicott explique cette tendance antisociale par la perte qu'a subie le sujet enfant, perte de quelque chose de bon, d'une bonne relation, quelque chose qui a été positif jusqu'à une certaine date, et qui a été retiré à l'enfant, ce retrait ayant dépassé la durée pendant laquelle l'enfant est capable d'en maintenir le souvenir vivant »* (Ciccone, 1997, p. 5). J'ai l'impression que les participants ont perdu eux aussi quelque chose qui a été bon ou positif pendant un certain temps mais qui leur a été retiré (hyp S1Ea). Je pense par exemple à leur motivation, leur intérêt pour un métier de la relation (ou pour les relations humaines) qui s'origine peut-être dans le désir de retrouver quelque chose qui leur a été retiré pendant leur enfance. Betty parle par exemple d'une intégrité qu'elle a perdue : *« mais moi j'ai pas fait ce boulot pour ça et j'en viens là faut / ça correspond plus du tout à mes valeurs quoi / je suis obligée de m'adapter à un système qui ne correspond plus / à à moi à mon intégrité (l.971-973) »*. Les situations que les participants ont évoquées semblent elles aussi des situations qui les ont « poussés à bout ».

Ciccone poursuit son article en écrivant que « *cette perte chez l'enfant entraine une incapacité à utiliser l'objet (au sens de Winnicott) comme objet externe et, pour y remédier, l'enfant doit pouvoir détruire l'objet dans le fantasme et, en même temps, l'objet doit pouvoir survivre dans la réalité* ». Je relève cette explication comme une hypothèse liée à la précédente que j'appelle hypothèse S1Eb. Ciccone dit de la tendance antisociale qu'elle est sous tendue, selon Winnicott, par l'espoir de trouver un objet qui résistera à la destructivité. La cause du malheur résiderait dans une faillite de l'environnement et l'enfant chercherait un remède dans des dispositions nouvelles de l'environnement. L'environnement pourrait avoir une fonction thérapeutique en tolérant la destructivité de l'enfant lorsqu'il permet à la haine de s'exprimer. L'environnement, *« la mère, le parent doit être à la fois celui qui impose la frustration et celui qui permet à la colère de s'exprimer … L'environnement pourra alors contenir le désespoir qui va s'exprimer, désespoir contre lequel se défendait le sujet par sa*

quête incessante de l'objet perdu, quête sous-tendue par l'espoir de le retrouver vivant, entier » (Ibid, p.6).

J'ai l'impression de retrouver cette même nécessité dans l'animation de la séance d'analyse clinique : permettre à la haine ou au désespoir de s'exprimer. Les participants, à travers les situations dont ils témoignent, sont peut-être en train d'exprimer inconsciemment des expériences de pertes de quelque chose de bon, de positif lorsqu'ils étaient enfants. L'environnement, ici le dispositif d'analyse clinique, serait à la fois celui qui doit permettre à la colère (au conflit) de s'exprimer tout en imposant la frustration (hypothèse S1Ec).

Mais, si l'analogie est pertinente, quelle serait la frustration imposée par le dispositif ? Ciccone parle de « *l'adulte qui ne peut pas infliger la moindre frustration à l'enfant, qui ne peut lui dire non (ou imposer des limites) parce qu'il se sent coupable, ou souffre trop de la souffrance qu'il imagine imposer à l'enfant, ou ne supporte pas la colère de l'enfant ou que l'enfant lui dise qu'il est un mauvais parent* » (Ciccone, 1997, p.7).

En analyse clinique, il existe aussi des limites, des régles qui peuvent être vécues comme des frustrations. Par exemple, tolérer les conflits des participants et ne pas chercher à les résoudre, être capable d'attendre que ce soit les participants eux-mêmes qui les résolvent (hypothèse S1Ed). Aurélie, approuvée par d'autres, témoignera de sa frustration de ne pas avoir pu débattre ou répondre, à la fin de la séance : *« A : Peut-être de ma part une petite frustration à avoir envie de davantage échanger - F : ouais - A : et de débattre (deux autres oui moi aussi) comme ça voilà - F : oui alors ... A : oui mais je veux dire c'est pas tant dans le temps c'est juste l'envie d'apporter des solutions (l.1097-1107) »*. Elle dira ensuite qu'elle a compris que ce n'était pas l'objet d'apporter des solutions.

Ciccone clôt son article avec l'idée d'aider les adultes en présence des situations difficiles qu'il a présentées par le biais de dispositifs appropriés : *« chaque fois que l'on peut améliorer l'attention que l'on porte à une situation relationnelle complexe, chaque fois que l'on peut améliorer la réceptivité à la teneur émotionnelle de la situation, chaque fois que l'on peut prendre le temps d'observer, que l'on peut prendre une position de recul, une position réflexive tout en restant impliqué dans la situation, la situation s'améliore »* (Ciccone, 1997, p.11). Je suppose donc que l'analyse clinique des pratiques peut améliorer les situations présentées par les participants de la séance.

18 - Les ressentis négatifs mettent-ils en cause la qualité de la relation d'aide ?

Suite aux interventions de Betty et Aurélie, Gwenaëlle dira que le malaise que Betty ressent est commun à d'autres spécialités et à d'autres situations, que le mal être au travail on en parle partout et partout de la même façon et que les contraintes sont toujours plus grandes. Elle parlera aussi de son métier qu'elle aimerait exercer autrement : *« y'a des choses qu'on sait faire et puis on les met pas en œuvre parce que y'a pas de temps parce que y'a pas d'argent parce que d'autres les connaissent pas enfin y'a plusieurs choses comme ça / qui nous mettent heu quand c'est qu'on peut faire quelque chose de mieux (mmmh de ?) / quand les gens connaissent pas ben y se satisfont de c'qu'on leur donne / mais toi en tant que professionnel tu sais que tu pourrais ??? bien plus loin que ça donc y'a une frustration qui est qui se répète de journée en journée et voilà quoi y'a / (l.1012-1017) ».* J'ai l'impression que Gwenaëlle confirme ce que d'autres ont évoqué sur le mal-être au travail.

Puis Eda amène une interrogation : elle se demande si une certaine qualité de la relation d'aide n'a pas pu être préservée malgré les ressentis négatifs suite aux difficultés rencontrées (l.1021-1025). Elle amène ainsi un questionnement sur le ressenti.

À sa suite, je parle de la différence entre le ressenti et ce qui se passe, de l'impossibilité de savoir pour l'autre, de sentiments d'insatisfaction mais aussi de plaisir, d'éprouvés contradictoires.

Puis, j'introduis le temps du retour pour les exposants.

J'ai l'impression d'avoir ainsi bouclé « comme j'ai pu » le temps de la deuxième exposition. Depuis le début, j'ai ce sentiment de faire « comme je peux ». J'ai le sentiment que tous les participants, moi inclus, nous apprenons à échanger tout en étant travaillés.

Le groupe est ensuite passé au temps du retour des exposants, puis des autres participants.

19 - La découverte du dispositif par les participants

Pendant la phase du retour, l'échange entre les participants m'a semblé très riche et faisant apparaître une conscience naissante à propos du dispositif et de son fonctionnement. J'en livre ici une bonne partie qui, je l'espère, pourra nourrir le contretemps clinique du chercheur.

Betty dit qu'elle a apprécié le questionnement vécu au cours de la séance : *« B : Non moi j'aime bien les questionnements en fait - F : Ah oui - B : ben ouais parce que forcément ça donne des des ça va ça vient questionner sur quelque chose en moi et donc du coup (l.1066-1069) ».*

Corto nous a fait part de prises de conscience sur son rapport à l'élève et sur le professeur : *« C : j'veux bien renchérir là-dessus c'est sur la question de mon rapport à l'élève (murmures*

d'approbation) qui m'a pas mal tilté quand même / fait réfléchir sur une ou deux questions que j'me suis je clairement j'm'suis jamais posé l'prof (rires) // (l.1070-1072) ». La situation semble lui apparaître différemment.

Aurélie a été frustrée par le dispositif mais elle dit aussi qu'elle en comprend la nécessité.

Hermine et Gwenaëlle se sont interrogées sur l'objectif (l.1111-1115).

Quel est cet objectif ? Je pense à la « découverte de soi-même ». Mais le but ne me semble pas être la découverte de soi-même, celle-ci peut advenir comme un effet de la relation d'aide mais elle ne me semble pas en être l'objectif. Il s'agirait plutôt d'une tentative pour éclairer ce qui se joue à travers les relations entre individus et, s'il est question d'une relation d'aide, de ce qui peut être aidant ou pas.

Mais je n'ai pas vraiment répondu à leur interrogation sur l'objectif. J'ai parlé de résonances entre nous à propos de situations difficiles, voire impossibles, et de l'idée ou de l'envie de trouver des solutions. J'ai ajouté qu'il n'était pas possible de répondre directement sinon nous ne sommes plus dans le même travail, le cadre du dispositif est alors rompu.

J'ai donc apporté des éléments de réponse sans vraiment expliquer. Je ne sais pas pourquoi je ne suis pas entré dans des explications, peut-être parce que cela avait été fait auparavant et que j'ai estimé sur le moment que ce n'était pas nécessaire. Peut-être aussi pour leur laisser davantage de place pour s'exprimer. J'en ai apporté néanmoins mais un peu plus tard, à partir de la ligne 1167, c'est-à-dire à la fin de la séance. D'autres membres du groupe ont apporté leur contribution eux aussi pour éclairer le fonctionnement du dispositif.

Aurélie a par exemple évoqué l'idée de répondre indirectement, ce qui en a fait rire certains. J'ai répondu affirmativement et deux autres participants ont parlé de réponses qui se font en écho (l.1127-1130).

J'ai aussi parlé d'un travail s'effectuant au niveau du groupe parce qu'ils sont en train de découvrir le dispositif.

Gwenaëlle a demandé ensuite : *« si c'est une relation d'aide à qui ça s'adresse en fait (l.1140)* ». Elle s'attendait à une réflexion qui amène des solutions. Elle précise *: « quoi heu tu vois j'ai une attente aussi par rapport aux difficultés que je peux avoir / pas forcément dans ma relation avec l'autre / mais des choses personnelles que j'peux ressentir / y'a sûrement des liens avec la relation avec les autres mais si tu veux ouais je j'ai pas encore tout capté de comment les choses se mettaient en place (l.1146-1149) ».* Delphine et Eda lui disent de revenir.

En relisant ce passage, je m'interroge sur les difficultés dont parle Gwenaëlle, pas forcément dans sa relation avec l'autre mais avec des choses personnelles qu'elle peut ressentir. Que

veut dire Gwenaëlle ? De quelles difficultés parle-t-elle ? J'aurai peut-être pu lui demander. Ce qui m'étonne aussi, c'est qu'elle ajoute dans la phrase suivante que ces difficultés peuvent avoir sûrement des liens avec la relation avec les autres. Je suppose que Gwenaëlle est un peu déroutée par l'analyse clinique des pratiques, ce que je peux très bien comprendre puisqu'une séance d'analyse clinique me semble toujours déroutante. C'est peut-être de cela dont elle souhaite parler.

Betty dira qu'elle n'a pas compris elle non plus (ce qui a fait rire le groupe) et qu'elle se dit qu'elle captera plus tard (l.1156).

Delphine éprouve du bonheur à être dans ce projet qu'elle qualifie de très beau, elle trouve les histoires touchantes et ressent qu'il y a beaucoup d'amour qui veut être donné. Elle parle d'un élément commun dans ce qu'on fait mais ne précise pas lequel.

Gwenaëlle réalise qu'il y a une mise à distance qui se fait et qu'elle apprécie (l.1170).

Delphine évoque l'idée d'une aide par rapport à la solitude dont certains ont parlé et plusieurs semblent approuver (l.1171-1173).

Eda remarque, à propos de la difficulté de ne pas répondre, que nous avons toujours plein de solutions et que la solution qu'on pourrait donner est toujours plus facile aussi elle apprécie la frustration, même si c'est plus difficile, elle trouve que c'est ça qui travaille (l.1182-1186). J'ajoute que ça permet de respecter l'exposant.

Plusieurs aspects amenés par le dispositif ont donc été appréciés : le questionnement, la prise de conscience, la mise à distance, la frustration, l'aide par rapport à la solitude et même du bonheur (pour Delphine),

Des difficultés ont été exprimées : la compréhension de l'objectif, la frustration de ne pas pouvoir débattre et la résistance à l'envie d'apporter des solutions.

En tant qu'animateur, j'ai eu l'impression d'être mis à la disposition du groupe et de m'adapter à sa demande. Je sentais une tendance du groupe à vouloir aller vers un échange libre et spontané, comme cela se fait avec des amis ou même entre collègues ou connaissances. J'ai l'impression que cette première séance pouvait être déconcertante pour les participants. J'essayais, je crois, de leur permettre d'entrer dans le dispositif « en douceur ». Mais le simple découpage de la séance en plusieurs phases, avec un temps d'exposition suivi de questions, puis le temps associatif enfin le temps du retour, avec une durée impartie à chaque phase, m'ont semblé déjà beaucoup pour le groupe. Nous ne sommes pas vraiment entrés dans la phase de la recherche du modifiable (voir I B 2 et Lévine, Moll, 2009, p.24-25) que j'avais prévue après la phase associative. J'étais déjà bien occupé à tenir un cadre qui me

semblait fragile et je manquais de temps à cause de la présentation du dispositif au début. Cette présentation était nécessaire puisque les participants ne connaissaient pas ce dispositif. Leur permettre d'associer à partir de leurs expériences me semblait suffisant pour une première fois.

Ici s'achève le contretemps clinique du praticien de relations d'aide, le premier temps de ma méthode. Je passe maintenant au deuxième temps de la méthode.

C - Séance 1 : Le contretemps clinique du chercheur

1 - Hypothèse de départ

Mon hypothèse de départ est : les participants à une séance d'analyse clinique des pratiques sont dans une relation d'aide entre eux, et même dans une relation qui pourrait être qualifiée d'entraide (S1F). Il s'aident mutuellement à pratiquer de l'analyse clinique et à élaborer sur les situations problématiques qu'ils rencontrent. L'aide n'est pas l'objectif de ces séances mais elle peut en résulter. Les participants, en présentant des difficultés qu'ils rencontrent, et en les soumettant à un travail psychique particulier (à travers une démarche et un dispositif précis) peuvent en retirer des bénéfices ou des bienfaits. Ceux-ci apparaissent soit sous la forme d'un éclairage nouveau de la situation problématique qui les occupe, soit par une « connaissance de soi » qui éclaire ce qui est mis en jeu à travers les relations. Ces visions nouvelles peuvent entrainer des modifications importantes quant aux pratiques ultérieures des participants. Ces visions apparaissent à l'occasion d'une expérience, non pas une expérience commune mais une expérience individuelle dans une situation groupale. J'insiste sur ce point, il me semble en effet que l'origine de ces découvertes (visions nouvelles, changement des pratiques) se situe dans une expérience de la vie qui remonte à la naissance du bébé et qui se prolonge ensuite au cours de l'existence. Ce n'est pas la recherche qui ouvre sur la vie et ensuite sur de nouvelles pratiques. Je crois plutôt que la pratique, l'expérience de la vie peut ouvrir à une recherche susceptible d'ouvrir la conscience à la compréhension de cette vie, de cette pratique. C'est pourquoi j'ai choisi la démarche clinique pour ma recherche puisqu'elle s'exerce dans et à partir des situations. Je pense aussi à l'aire d'expérience (ou experiencing) de Winnicott, un concept pour évoquer une expérience en train de se faire qui a commencé dès le plus jeune âge.

Partant de cette hypothèse générale, j'essaie d'extraire des éléments susceptibles d'être communs aux participants, ces éléments étant susceptibles de produire des connaissances sur les relations d'aide en rapport avec le questionnement de ma thèse.

2 – Explications dispersantes et processus unifiant

Pour passer du contretemps clinique du praticien à celui du chercheur, je parcours à nouveau la séance en la questionnant différemment :
- en quoi puis-je considérer qu'elle relève d'une relation d'aide ?
- Et que puis-je y trouver qui pourrait être commun à toutes les relations d'aide ?

Dans un premier temps j'ai obtenu toutes sortes d'idées susceptibles d'alimenter la recherche, ce qui m'a réjoui. Mais cela n'a pas duré. Au fur et à mesure que je considérais ces idées, elles m'ont semblé se distancier les unes des autres. Si je commençais à écrire sur l'une d'entre elles, j'avais l'impression de découvrir de nombreuses pistes intéressantes mais ces pistes avaient tendance à suivre chacune un chemin différent. Cette première activité m'entrainait vers une dispersion et me donnait la sensation de m'éloigner de mon objet de recherche.

J'ai essayé de trouver une cohérence entre toutes ces pistes, un fil conducteur, mais sans succès. J'ai néanmoins persévéré. J'ai obtenu ainsi plusieurs écrits qui me semblaient disparates.

Une nuit où je ne trouvais pas le sommeil, je voyais mes idées de recherche défiler sous mes yeux. À un moment, j'ai eu l'impression d'en percevoir la synthèse. Je pense que ce phénomène peut être considéré comme un insight. Depuis le début de ma recherche, ce n'était pas la première fois qu'il m'arrivait d'être réveillé en pleine nuit ou de ne pas pouvoir m'endormir. J'obtiens parfois de cette manière des éclairages nouveaux susceptibles de répondre à mes questionnements. Je me suis donc levé pour écrire les idées qui m'étaient venues. Voici le texte que j'ai écrit cette nuit-là. Il n'a pas été modifié (sauf quelques points que j'ai ajoutés en italique) :

« Création d'une aire transitionnelle pour les relations d'aide, sous réserve de la présence d'un point de rupture, d'une limite à reconnaître (par les participants : donc d'une capacité à supporter la frustration), qui permet la création d'une épaisseur, d'une aire de jeu susceptible de transformer le regard sur l'autre et sur soi-même. Cette transformation, ce changement, peuvent s'appeler, ou thérapie, ou connaissance, *(ou aide*). Ce qui serait commun à toutes les

relations d'aide serait alors ce qui fonde toutes les relations d'aide, ce à partir de quoi j'admets, je reconnais relations d'aide (voir première partie de la thèse), cela étant l'installation d'une aire de jeu où je ne suis plus le même et où le sujet advient au prix d'une dévoilement de son assujettissement qui peut ... interroger par exemple le désir de changer l'autre (FB).
+ l'aventure interstitielle, prise de conscience que je suis toujours là-dedans. »

Après avoir écrit cela, d'autres idées sont venues, d'autres réponses aux questions que je me posais. Je les ai écrites. Elles s'agençaient en quatre parties et semblaient m'indiquer qu'il y en avait une par séance (j'avais prévu d'analyser quatre séances). Puis je n'ai plus rien perçu, je suis alors retourné me coucher.
Le matin suivant, lorsque j'ai relu mes notes, j'étais un peu perplexe. Néanmoins je les ai ajoutées à l'ensemble des écrits avec lesquels j'essayais de procéder au contretemps clinique du chercheur comme l'idée d'un axe ou d'une hypothèse possible pour ma recherche. Ces idées que j'avais notées ne me semblaient pas encore suffisamment élaborées. Elles semblaient néanmoins participer à une construction de sens qui se faisait progressivement et selon un processus que je ne pouvais maîtriser. Cela me fait penser à la capacité négative de Bion décrite par Néri : *« Bion met en relation la capacité négative non seulement avec l'ouverture et la multidimensionnalité de la parole de l'analyste, mais aussi avec l'insight. L'insight tel que l'entend Bion – est une illumination sur quelque chose ou une intuition de l'existence de quelque chose qui ne peut pas encore être perçu par les sens, ni saisie par la raison, mais qui influe tout de même sur la relation, sur le champ et sur les individus »* (Néri, 2007).
L'idée que l'experiencing selon Winnicott puisse se retrouver dans toutes les relations d'aide me paraissait plausible mais je n'en avais pas l'explication. Cette idée me suggérait l'existence d'un processus susceptible d'être à l'œuvre « en silence » mais difficile à décrire et à expliquer.

J'ai donc décidé de ne pas trop m'attarder sur cette idée. J'ai repris mes activités antérieures cependant je ne pouvais m'empêcher de penser que j'avais reçu un « message », un signe m'indiquant que la première séance tournait autour de l'« experiencing » de Winnicott et de l' « aventure interstitielle ». Mais qu'est-ce que cette aventure ?
L'aventure interstitielle est le nom que j'ai donné à une expérience étonnante que j'ai vécue au mois de mai 1993. À cette époque-là, je ne connaissais pas encore l'œuvre de Winnicott.

Au cours d'un week-end avec des amis, j'ai eu une prise de conscience assez surprenante et j'ai tenté de la décrire par l'écriture. J'ai eu l'impression de découvrir un phénomène propre à l'existence humaine que j'ai appelé « l'aventure interstitielle ». Au cours des années suivantes, j'ai poursuivi ce travail d'écriture de manière anecdotique. Je crois que j'avais perçu, à travers ce phénomène, quelque chose qui s'apparente à ce que Winnicott appelle les phénomènes transitionnels ou l'experiencing.

Je remarque aussi que j'avais déjà envisagé l'hypothèse de l'aire intermédiaire d'expérience dans les relations d'aide pendant le contretemps clinique du praticien (dans les articles 9 et 10 de la section B de ce chapitre). C'est au cours de ces deux articles que je dépose les hypothèses S1C et S1C' sur le rôle de l'experiencing pendant la séance.

J'ai donc essayé de poursuivre la recherche à partir de mes écrits antérieurs (qui jusque-là m'avaient semblé disparates) et de ma méthode mais régulièrement j'avais à nouveau la désagréable impression de faire du « surplace », de stagner. J'ai néanmoins fini par trouver un agencement possible des idées que j'avais collectées. Je les présente maintenant dans les articles 3 et 4 qui suivent.

3 - Le dispositif clinique entrainerait une perturbation surprenante du comportement habituel

Lorsque j'essaie de prendre un peu de distance avec l'ensemble de la séance 1 au regard du questionnement de ma thèse, j'ai le sentiment d'une découverte surprenante pour l'ensemble des participants, la découverte d'un dispositif et d'une démarche mais d'une façon vraiment inattendue. J'avais écrit dans mes notes d'après-séance que le groupe semblait étonné par le dispositif. Cette remarque était vraie également pour moi-même.

Je pense par exemple à Corto. Sa question, *« comment faire face à une crise d'hyperactivité ? (l.360)»*, est une question qui aurait pu s'adresser à un organisme de formation ou d'enseignement. Corto pensait peut-être que, s'il n'y avait pas de crises, il n'y aurait pas de problème. Il se demandait probablement comment éviter ou adapter les moments de crise pour ne pas perturber les apprentissages (l.349). Je pense qu'il a dû être étonné par ce qui s'est passé ensuite puisque nous n'avons pas répondu à sa question comme aurait pu le faire un formateur ou un professeur. Il a d'ailleurs exprimé son interrogation à propos de l'aide qu'apportait le dispositif. Sa première formulation de sa question était : « *et j'aimerais bien*

savoir euh peut-être en savoir un peu plus sur le handicap comment y réagir et euh et y être un peu mieux préparé // (l.340)»

Moi-même, à l'écoute de la situation présentée par Corto, je ne pouvais m'empêcher de penser que les problèmes venaient de l'institution et du manque de formation ou d'information des personnes sur le terrain. J'imaginais alors des solutions en termes de formation et d'accompagnement. J'ai réagi d'une façon similaire avec l'exposition de Betty en imaginant en moi-même, au fur et à mesure qu'elle parlait, des solutions ou des explications à la situation qu'elle évoquait.

Je me voyais donc en train de chercher des solutions aux problèmes posés ou de trouver des réponses que je me formulais à moi-même. J'avais beau être animateur de la séance ou avoir eu une formation à l'analyse clinique, je constate que j'étais donc, dans ma réflexion et mon questionnement, au même niveau que n'importe lequel des participants. J'essayais de comprendre et de répondre consciemment et logiquement au questionnement proposé par les exposants, à partir de mon expérience et d'analogies avec des situations me semblant similaires. Mais le dispositif d'analyse semble empêcher ce fonctionnement de se dérouler comme il le ferait dans la vie ordinaire.

Ce type de fonctionnement me semble être en effet celui des situations du quotidien et des conversations ordinaires. C'est celui qui me semble dominer dans les conversations courantes. Il me fait penser aux conversations spontanées qui ont peuplé mon enfance, celles que j'entendais au cours des repas en famille par exemple ; mais aussi celles des premières conversations avec les copains, lors de mon adolescence ; ou encore, au cours de ma vie adulte, celui des échanges avec des collègues pendant le travail ou avec des amis lors de vacances ou week-ends. Il me semble résulter de toutes ces conversations une certaine façon de discuter avec les autres, ou avec moi-même, qui me serait propre. J'aurais élaboré cette manière de converser en m'inspirant de toutes ces expériences et je continuerais de l'élaborer avec les expériences actuelles.

Cette façon de converser (avec moi-même) me semble dynamisée lors de l'écoute de la situation exposée, en quelque sorte en écho avec la parole de l'exposant entendue. Claudio Neri parle de résonance entre les membres du groupe ou d'effets miroirs. Pour cet auteur « *la résonance entre les membres du groupe est à la base du travail de groupe* » (Neri, 2011, p.41). Lors d'une séance d'analyse clinique, une des premières choses qui se passent me semble être la dynamisation de conversations des participants avec eux-mêmes, soit exprimée

à l'extérieur pour l'exposant, soit dirigées vers l'intérieur (et comme en écho) pour ceux qui écoutent.

Mais la parole exprimée par l'exposant puis par les participants est recueillie d'une façon particulière par le dispositif. Elle me semble être mise à la disposition du groupe à travers un réceptacle créé pendant la séance d'analyse. Je témoigne ici en tant qu'animateur de la séance et de l'impression que j'avais d'avoir à limiter toutes les interventions, avec paradoxalement le souci de ne pas les déformer. Le travail de l'animateur me semble garantir l'insertion de la parole dans le dispositif groupal.

Le dispositif permet de recueillir les paroles en son sein, il me semble créer un réceptacle pour cela, un réceptacle permettant de mettre les paroles des participants à la disposition d'un « appareil psychique de groupe »[46] permettant une élaboration psychique elle aussi groupale.

Les conversations avec soi-même dont je parlais auparavant sont donc empêchées, elles ne se déroulent pas comme elles le feraient dans une situation ordinaire. Pour pouvoir animer la séance, je ne pouvais pas me comporter comme dans une conversation courante. Les participants ne le pouvaient pas non plus. Nous ne pouvions pas exprimer nos idées ou réaliser nos envies (je parle ici surtout du désir de parler, d'intervenir, de répondre ceci ou cela) comme nous aurions peut-être pu le faire si nous avions été avec des amis en train de discuter.

C'est pourquoi le dispositif clinique me semble entraîner une perturbation du fonctionnement habituel difficile à décrire. Cette perturbation me semble être à l'origine de l'effet de surprise chez les participants, même s'ils n'en sont pas conscients. Cette perturbation est particulière, elle ne vise pas non plus à empêcher le fonctionnement comme dans le cas d'un refoulement. Elle semble modifier le fonctionnement en y introduisant quelque chose d'inhabituel.

Cette remarque valant autant pour l'animateur de la séance que pour les autres participants, elle me semble pouvoir être considérée comme susceptible de concerner toutes les relations d'aide. Elle pourrait se formuler ainsi :

« Une relation d'aide (appuyée à la démarche clinique), quand elle est activée, entraine une modification (ou un empêchement) du comportement chez les personnes qui s'y prêtent. Cette modification pourrait être aussi considérée comme une perturbation. Cette perturbation serait nécessaire au processus de l'aide pour qu'il puisse advenir (Hyp. S1G) [47]. »

---

[46] qui serait peut-être l' « appareil psychique groupal » au sens de Kaës (Kaës, 2010),

[47] Remarque : cette hypothèse qui parle de perturbation me fait penser à mon mémoire de recherche de mon DEA (diplôme d'études approfondies, ancienne dénomination pour master de recherche). Dans ce mémoire, qui portait sur les possibilités d'auto-transformation au cours des relations d'aides, j'avais élaboré un tableau (ou organigramme) qui tentait de décrire ce qui se passe lorsqu'une personne rencontre une difficulté. Je l'avais présenté comme un tableau d'éléments susceptibles de rendre

À la suite de cette première hypothèse, j'ai trouvé cinq pistes explorant ou prolongeant cette réflexion. Je les présente dans l'article 4 suivant.

4 - Hypothèses explicatives à propos des impressions de perturbation ou de modification du comportement en analyse clinique

a) Le dispositif amène les participants à s'interroger, à être surpris

Si j'essaie de qualifier ce qui se passe ainsi en séance, je dirais que le dispositif semble être fait pour amener les participants à s'interroger, à ne pas rester dans leur « zone de confort » (hyp. S1H). Cette interrogation peut surprendre. Les participants seraient donc confrontés à un questionnement introduit par le dispositif (et/ou de ses règles) et susceptible d'entrainer un fonctionnement inhabituel. Je pense que ce questionnement est nécessaire dans les relations d'aide pour interroger la difficulté à l'origine de la demande d'aide et mise au travail. Ce questionnement est peut-être présent ou aurait besoin de l'être dans tous les dispositifs de relations d'aide. L'idée de pouvoir s'interroger dans les relations humaines n'est pas originale, je ne m'attarderai pas dessus, néanmoins il me semble important de la mentionner. Plusieurs participants en témoignent et semblent reconnaître sa nécessité : Betty (l. 1066), Corto (l. 1070).

b) Se mettre à l'écoute de soi-même pour tenter d'écouter l'autre : une exigence fondamentale et inaccessible

La deuxième piste concerne l'écoute dans les relations. L'écoute dans les relations d'aide, à commencer par l'écoute de la personne qui demande de l'aide, est déterminante. J'ai évoqué en 3 ci-dessus ce que j'ai appelé la mise à la disposition du groupe de la parole de chacun, à travers le fonctionnement particulier du dispositif d'analyse clinique. J'attire l'attention sur le fait que ce dispositif entraine une écoute inhabituelle. Françoise Bréant parle d'un souci, lorsqu'elle était stagiaire en psychiatrie, « *souci arrivé dès l'instant où elle a pris conscience*

---

compte de l'intégration des limites personnelles inconscientes d'une personne participant à une relation d'aide. Ce tableau essayait de représenter ce qui se passe à partir d'une perturbation se produisant lorsqu'une personne atteint ou franchit une limite personnelle inconsciente au cours d'une relation avec d'autres personnes.

que se mettre à l'écoute de l'autre suppose d'avoir cette exigence pour soi-même, comme une condition absolue, comme une posture éthique fondamentale » (Bréant, 2018, p.114).

Cette condition, je la reconnais également comme une condition absolue présente pendant les séances d'analyse clinique des pratiques. Et je reconnais en même temps mon incapacité à la remplir de façon absolue. En effet, si je reconnais la nécessité de l'écoute de soi-même pour pouvoir prétendre écouter un autre, c'est bien parce que j'ai conscience de l'incapacité de mon écoute à pouvoir entendre un autre sans m'impliquer dans cette écoute ; c'est-à-dire sans y ajouter une part de moi-même, le plus souvent inconsciemment. L'écoute d'un autre m'apparaît donc comme une activité que je peux tenter mais que je ne peux prétendre accomplir. C'est pourquoi je qualifie cette écoute comme étant inaccessible.

La question qui me vient ensuite est donc comment concilier les deux aspects de cette écoute (fondamentale et inaccessible) apparemment inconciliables ? Par exemple, après avoir écouté la situation de Corto et les interventions des participants, j'ai souhaité livrer au groupe mon ressenti. Lorsque je lis ce passage, dans la transcription, j'ai l'impression d'avoir livré de façon désordonnée un ensemble d'éprouvés. J'ai parlé de révolte, d'incompatibilité, de ce qui pourrait être fait mais qui n'est pas transmis ou facilité, de ce que je trouvais compliqué, de ne pas se sentir responsable quand on accompagne un enfant et encore d'autres choses (l.815-838). En relisant cet extrait, je me dis qu'il n'y a que moi qui pourrait vraiment comprendre ce que j'ai voulu dire étant donné la manière dont je m'exprime. Je ne suis même pas certain d'arriver à me comprendre. Je pense que mon discours correspond approximativement à ce qui s'est passé avant que je prenne la parole, c'est-à-dire lorsque j'essayais d'écouter l'autre, les autres, tout en écoutant ce qui se passait en moi-même. En écoutant les propos des participants, je pense avoir effectué des liens avec des situations que je pouvais avoir vécues moi-même. Ce que j'ai dit ensuite correspondrait à ce qui s'était passé pour moi avant que je parle, à la tension à laquelle j'étais soumis pour, d'une part écouter les personnes et, d'autre part (et en même temps), accueillir les effets de cette écoute en moi-même (sans m'y absorber pour pouvoir maintenir une écoute dirigée vers les autres).

. c) La reconnaissance d'un défaut fondamental et la nécessité de sa mise au travail

« Se mettre à l'écoute de soi-même pour tenter d'écouter l'autre » me semble donc correspondre à une mise en tension. Je dirais que je peux essayer d'aller vers (tendre à) cette écoute fondamentale et inaccessible. Je peux par exemple essayer en prenant appui sur l'analyse du contre-transfert ou le travail sur l'implication. Pourtant, j'ai déjà remarqué que

l'écoute de soi-même et de l'autre me réserve toujours et à nouveau de nombreuses surprises m'empêchant de m'« installer » dans ma posture de praticien. Il y aurait donc comme un mouvement à opérer (tolérer ?) au sein même de la posture. En effet, si j'admets ne pouvoir qu'être pris en défaut en essayant de me mettre à l'écoute de l'autre, la reconnaissance de ce défaut et la nécessité de sa mise au travail me semble donc être un aspect fondateur de toute relation d'aide (hyp. S1I). C'est, je crois, la même idée qui est reprise dans la nécessité du travail sur l'implication dans la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

d) Frustration et résistance

Résistance :

En plus de l'effet de découverte et de surprise (que j'évoque en 3) que je crois déceler chez les participants pendant une séance d'analyse, une forme de résistance me semble se produire aussi. Elle peut être illustrée dans certains passages de la transcription. Par exemple, à la fin de la séance, certains parleront de difficultés à ne pas pouvoir débattre, ou d'envie de trouver des solutions, ou du désir de prolonger certaines phases. J'ai pensé à une résistance au processus activé par l'analyse clinique des pratiques (ou par la relation d'aide[48]), une résistance qui a lieu différemment pour chaque participant mais qui proviendrait d'une même source : la nécessaire confrontation à soi-même (en incluant notre part inconsciente) et aux autres induite par l'analyse clinique (ou la relation d'aide). Cette confrontation semble avoir des limites qui peuvent se manifester sous la forme de résistances (Hyp. S1J). Dans le contretemps clinique du praticien, j'ai souvent relaté la sensation d'un équilibre instable que j'éprouvais au cours de la séance. J'ai par exemple évoquer mon impression d'un « fragile équilibre à préserver » (article 1 en II-B) ou d'être « sur le fil du rasoir » (article 3 en II-B).
L'instabilité de cet équilibre pourrait provenir des résistances des participants (y compris moi-même), ou de la difficulté pour l'animateur d'en tenir compte, ces résistances se révélant au fur et à mesure de la progression de la séance. En tant qu'animateur je les percevais plus ou moins intuitivement (c'est-à-dire sans trop savoir ce qu'il en était vraiment) et j'essayais d'en tenir compte. Le groupe me semble donc manifester une capacité plus ou moins grande à supporter ce qui se passe en séance. Je pense à la capacité négative de Bion. C. Néri cite Bion

[48] Lorsque j'associe les relations d'aides et l'analyse clinique, je ne les considère pourtant pas comme équivalentes mais comme apparentées par la démarche clinique.

(Bion, 1974) qui affirme que « *l'analyste doit apprendre à écouter et à comprendre ce que le patient lui communique, mais qu'il doit aussi apprendre à « ne pas comprendre* ». Il ajoute qu'à cette capacité de l'analyste de rester dans le doute et dans la confusion, Bion a donné le nom suggestif de « capacité négative ». « *Capacité parce que c'est l'expression de dons naturels développés à l'aide d'une formation, négative parce qu'elle équivaut non pas à faire, mais à s'abstenir de faire* » (Néri, 2009).

Cette capacité à s'abstenir de faire et à ne pas comprendre, je pense qu'elle est activée en séance d'analyse clinique pour tous les participants mais de façon différente pour chacun. Le fait de demander aux participants de ne pas juger et de s'abstenir de donner des conseils, par exemple, les invite à travailler leur capacité négative. Ils peuvent rencontrer des résistances. Après les séances, j'ai souvent l'impression d'avoir pris trop de place, d'avoir trop parlé ou de ne pas m'être exprimé correctement. Je pense que ce sentiment d'avoir été en excès ou en manque de quelque chose me parle aussi de mes résistances au processus activé pendant la séance. Je ne peux souvent pas préciser en quoi j'ai bien pu être en excès ou en manque. Je peux trouver des justifications mais elles ne me convainquent pas toujours, je peux aussi avoir l'impression de me perdre dans des considérations qui peuvent m'éloigner de ce qui s'est réellement passé.

Frustration :

Le dispositif semble également confronter tous les participants à la nécessité d'une certaine frustration ou mise à distance (Hypothèse S1K). Aurélie, Gwenaëlle et Eda en ont parlé et ont reconnu sa nécessité. En tant qu'animateur j'ai particulièrement ressenti la nécessité de tenir le cadre de façon souple mais ferme. Lorsque j'annonçais les changements dans les phases, ou la fin des temps impartis pour celles-ci, j'avais l'impression de soumettre le groupe et ses membres à des règles venant de l'extérieur ou contre leur volonté. Chacun me semblait s'employer ensuite à se contenir, à contenir ses réactions personnelles pour arriver à respecter le fonctionnement du dispositif. Plusieurs participants ont dit qu'ils étaient étonnés quand j'ai arrêté la première situation et qu'ils auraient aimé la prolonger.

De même, avec les règles comme la nécessité de ne pas conseiller ou la possibilité d'associer, j'avais l'impression de confronter les participants à une mise à distance ou à un fonctionnement inhabituel.

Nous n'utilisions pas la règle de non omission comme dans une cure psychanalytique mais la phase que j'ai appelée phase associative (l. 129-146) s'en inspire. Cette phase propose aux participants d'associer librement à partir de la situation exposée.

La frustration est définie comme *« la condition du sujet qui se voit refuser ou se refuse la satisfaction d'une demande pulsionnelle* » (Laplanche, Pontalis, 1998). Le Vocabulaire de la psychanalyse ajoute un peu plus loin que, « *d'un point de vue technique, l'idée que la névrose trouve sa condition dans la Versagung (frustration) fonde le principe d'abstinence ; et qu'il convient de refuser au patient les satisfactions substitutives qui pourraient apaiser son exigence libidinale : l'analyste doit maintenir la frustration* ».

En analyse clinique des pratiques, une certaine frustration semble avoir elle aussi un rôle à jouer. J'établis un parallèle avec le principe d'abstinence de la cure. « *Le patient (ici les participants) doit trouver le moins possible de satisfactions substitutives à ses (leurs) symptômes* » (Laplanche, Pontalis, 1998). Un peu plus loin, il est écrit : *« Du point de vue dynamique le ressort de la cure (de l'analyse clinique) a son origine dans l'existence d'une souffrance par frustration ; or celle-ci tend à s'atténuer à mesure que les symptômes font place à des comportements substitutifs plus satisfaisants. Il importerait donc de maintenir ou de rétablir la frustration pour éviter la stagnation de la cure* » (Ibid., p.3).

En analyse clinique je parlerai plutôt de l'existence d'une frustration sans forcément parler de souffrance. Je parle aussi de difficulté, celle-ci pouvant s'exprimer sous différentes formes (souffrance, rationalisation, refoulement, tentative de rompre le cadre, ...). Comme l'analyste doit maintenir la frustration au cours de la cure, J'ai eu l'impression effectivement en tant qu'animateur d'avoir à veiller à maintenir un certain niveau de frustration tout au long de la séance mais sans que ce soit un acte volontaire de ma part. Il me semble que cette frustration est entrainée par le fonctionnement du dispositif. La fonction de l'animateur est probablement d'en être le garant. J'en déduis que la participation à une séance d'analyse clinique ou à une relation d'aide supposerait de maintenir un certain état d'abstinence confrontant à une frustration susceptible d'être en lien avec la névrose des participants et *« avec le conflit psychique trouvant ses racines dans leur histoires infantiles comme compromis entre le désir et la défense* » (Laplanche, Pontalis, 1998).

e) Aire intermédiaire d'expérience

Toujours suite à cette impression de « découverte surprenante » évoquée dans l'article 3 ci-dessus, j'ai été amené à m'interroger sur la présence et la dynamique d'une aire d'expérience

(au sens de Winnicott) dans un groupe. Je me demande dans quelle mesure l'experiencing de Winnicott est favorisé ou pas en analyse clinique et, par extension, dans les relations d'aide.

Je suis parti de l'idée que la façon d'échanger en analyse clinique n'était pas habituelle et semblait introduire des « points de butée » dans le fonctionnement des participants, des points de butée invisibles mais opérants (voir hyp. S1C). J'ai supposé qu'il pouvait alors se produire pour les membres du groupe une dynamisation de leur « experiencing » (voir hyp. S1C') pouvant se traduire par une plus grande conscientisation de leur comportement - par exemple en observant davantage ce qui se passe en soi ou à l'extérieur de soi dans certaines situations - ou en associant - ou en se questionnant. Par exemple Betty témoignait à la fin de la séance qu'elle « aime bien les questionnements (l.1066) », ce qui est venu questionner quelque chose en elle - ou Delphine a eu le sentiment d'être aidée grâce à l'écoute de la situation présentée par Corto (l.609) lui ayant permis de reconsidérer une situation la concernant (avoir écouté de façon inhabituelle semble lui avoir donné des clés). Les participants semblent activer ainsi une capacité à reconsidérer des situations problématiques et retrouver du « jeu » là où les choses paraissaient figées. Cette idée de « retrouver du jeu » m'interpelait particulièrement.
Je suis allé regarder dans l'œuvre de Winnicott si je pouvais trouver quelque chose me permettant d'explorer cette piste sachant qu'il avait développé une approche du jeu en lien avec la psychothérapie. J'ai trouvé des propositions qui me semblent transposables dans le domaine des relations d'aide, sous certaines conditions.
Winnicott considère que « *le jeu est universel et correspond à la santé* » (Winnicott, 1975, p.90) et « *qu'en psychothérapie on a affaire à deux personnes en train de jouer ensemble* » (Ibid, p.84). Il ajoute que « *le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire* » (Ibid, p.84). Il pense que ce qu'il dit à propos des enfants qui jouent « *s'applique aussi bien aux adultes, même si c'est plus difficile à décrire étant donné que le matériel apporté apparaît surtout en termes de communication verbale et se manifeste par exemple dans le choix des mots, les inflexions de la voix ou même dans le sens de l'humour* » (ibid, p.88).
Si je remplace psychothérapie par aide, j'obtiens trois propositions qui pourraient devenir des hypothèses :
- Le jeu est universel et correspondrait à l'aide (hyp. S1P).
- Dans les relations d'aide on aurait affaire à deux personnes (ou plus) en train de jouer ensemble (hyp. S1Q).

- Le travail du praticien de relations d'aide viserait à amener la personne qui demande de l'aide d'un état où elle n'est pas capable de jouer à un état où elle est capable de le faire (hyp. S1R).

Mais, avec l'analyse clinique des pratiques nous ne sommes pas en thérapie. Néanmoins, le dispositif clinique, en favorisant l'experiencing (hyp. S1C'), me semble jouer une fonction qui peut avoir des effets thérapeutiques (et qui peut aider). Ce dispositif peut amener les participants, y compris l'animateur, à explorer ou expérimenter davantage les espaces transitionnels, au sens de Winnicott, leur permettant de reconsidérer leurs perceptions ou d'en découvrir de nouvelles. Kaès dit de « *l'espace groupal qu'il est un espace intermédiaire qui reproduit les possibilités créatives de l'espace transitionnel »* (Kaës, 2010, p.125).

J'ai aussi supposé dans l'article 9 que les membres du groupe d'analyse clinique créent le cadre alors qu'il est déjà là, en m'appuyant sur la notion de « trouver-créer » de Winnicott (Winnicott, 1971, p.167) et la fonction transitionnelle du cadre de Kaès (Kaés, 2015, p.159). Le cadre attendrait d'être créé et de devenir un objet investi. J'ai donné l'exemple de Corto en supposant que, s'il avait investi le cadre, cela lui avait peut-être permis d'y déposer un questionnement et qu'il avait peut-être été aidé par la fonction transitionnelle du cadre offrant une autre possibilité d' « articuler le dedans et le dehors ».

Ce qui attire particulièrement mon attention (dans cette tentative pour éclairer ce qui se passe en séance) est cette idée d'un « entre », de quelque chose qui se passe en dehors (ou en plus) de la dualité intérieur-extérieur ou objectif-subjectif. Je perçois très nettement, pendant une séance d'analyse clinique, ou même pendant une relation d'aide[49] appuyé à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, qu'il s'y passe quelque chose qui ne peut être situé, ni appréhendé, ni défini et qui pourtant semble jouer un rôle essentiel. Est-ce un processus ? Le processus de l'aide ?

L'aire intermédiaire d'expérience de Winnicott me semble être une tentative pour essayer de décrire ou de tenir compte de ce phénomène. Il dit de cette aire : *« qu'elle n'est pas contestée, car on ne lui demande rien d'autre sinon d'exister en tant que lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure »* (Winnicott, 1971, p.30). Mais cette tâche interminable est difficile à envisager intellectuellement.

---

[49] Je ne pense pas que l'analyse clinique des pratiques et les relations d'aide appuyées à la démarche clinque d'orientation psychanalytique soient équivalentes mais elles ont en commun une démarche.

Pourtant, il semble s'y trouver quelque chose d'inhérent à la condition humaine.
Or, dans une relation d'aide, il me paraît justement nécessaire de pouvoir envisager un changement dans le rapport entre la réalité extérieure et la réalité intérieure (hyp. S1L). Je suppose que cette tâche dont parle Winnicott y est pour quelque chose, qu'elle y joue donc un rôle important.

La notion d'experiencing, l'utilisation de l'aire intermédiaire, me semble néanmoins difficile à appréhender. Je peux comprendre plus facilement l'acte de jouer. Selon Winnicott jouer aurait aussi une place et un temps propre, ni au-dedans, ni au dehors. Afin de donner une place au jeu, cet auteur a posé le principe d'un espace potentiel entre le bébé et la mère (Ibid, p.90). Il y aurait donc un lien entre le domaine intermédiaire d'expérience et jouer. Jouer c'est faire des choses et cela se passerait dans l'aire intermédiaire d'expérience. Je me suis demandé s'il n'était pas possible de traduire « intermediate area of experiencing » par aire (ou zone) intermédiaire de l'expérience. En anglais la même expression donne les deux traductions françaises possibles. J'en arrive ainsi à penser que l'expérience qui se situe dans une aire intermédiaire et qui n'est ni au-dedans, ni au dehors serait de l'ordre d'un jeu qui pourrait avoir lieu ou pas. Nous avons vu que pour Winnicott « *le jeu (l'activité de jouer) est universel et correspond à la santé* » (Ibid, p.90), si cette activité n'a pas lieu, je suppose donc que des problèmes se présentent, que le rapport entre les réalités extérieure et intérieure n'est pas harmonieux ou que des conflits se sont installés.
Je remarque aussi que, si le jeu est universel et s'il est présent dans toutes les relations, en particulier dans l'aire intermédiaire d'expérience, je peux supposer qu'il est dans toutes les relations d'aide (hyp. S1M).

L'idée que le processus de l'aide ou de l'analyse clinique transiterait par l'aire intermédiaire d'expérience (commune ou individuelle) permettrait d'éclairer la difficulté à expliquer ce processus puisque nous en serions réduits à l'expérimenter pour l'approcher. Mais ces expériences ne pourraient pas être partagées, pas complètement, puisqu'elles consistent en partie à maintenir une séparation entre l'extérieur et l'intérieur (voir citation Winnicott, plus haut). Cependant Winnicott parle du chevauchement possible entre les aires de jeu, et de la possibilité qu'un processus puisse se dérouler à l'endroit où se chevauchent les aires de jeu : « *la psychothérapie s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et du thérapeute* » (Winnicott, 1971, p.109).

- Si j'établis un parallèle entre la psychothérapie et les relations d'aide, j'en déduis que l'aide s'effectuerait là ou deux (ou plus) aires de jeu se chevauchent, celles des membres d'une relation d'aide (hyp.S1N).
- Et si j'établis un autre parallèle entre la psychothérapie et l'analyse clinique, j'en déduis que l'analyse s'effectuerait là ou deux (ou plus) aires de jeu se chevauchent (hyp.S1O), celles des membres d'un dispositif d'analyse clinique.

Le processus de l'aide et l'analyse clinique ne seraient pas équivalents mais auraient quelque chose en commun.

Ce sont deux hypothèses. Je crois qu'il y aurait là une piste intéressante à explorer. Si ces hypothèses sont admises, il pourrait être intéressant d'étudier les conditions favorables pour que les aires de jeux des personnes associées dans un dispositif groupal (d'analyse clinique ou de relations d'aide) puissent se chevaucher. J'essaierai de mettre ces hypothèses au travail dans les analyses de séance qui suivront.

D - Synthèse de la séance 1

Pour effectuer la synthèse de la séance, j'ai procédé à une relecture du contretemps clinique du praticien en tenant compte de ce que j'avais pu découvrir lors du contretemps clinique du chercheur. Cela m'a permis de découvrir un éclairage nouveau sur l'ensemble de la séance.

Il m'est ainsi apparu qu'il était possible de considérer que la séance s'était déroulée en trois parties.

1 - Exploration desrelations d'aide avec une démarche clinique : rupture dans l'ordre habituel

La première partie se déroule entre les paragraphes 1 et 8 (II B 1 à 8). Cette partie m'évoque l'idée d'une prise de risque, d'une aventure en quelque sorte. Vouloir explorer les relations d'aides avec une démarche clinique d'orientation psychanalytique et, pour cela, mettre en place un dispositif d'analyse clinique des pratiques m'a amené à vivre une aventure qui n'est pas sans difficultés ; ni pour moi, ni pour ceux qui ont accepté de partager cette aventure. Les titres de cette partie sont évocateurs. Je parle d'équilibres fragiles, de sentiment de honte, d'être sur le fil du rasoir, de traverser une frontière, de solitude et de conflit. Cette prise de risque, cette confrontation semble toutefois nécessaire, ce serait le prix à payer pour prétendre à une aventure supposée éclairer des difficultés rencontrées dans les relations.

Mais, pour cela, il me semble indispensable d'avoir un dispositif permettant - d'accueillir et de contenir les difficultés qui vont se présenter, - de les visiter à nouveau, - et de les éclairer différemment.

Nous avons vu que pour R. Kaës, que j'ai cité en III – B - 14, « *établir un dispositif, c'est introduire une rupture dans l'arrangement habituel des choses* » (Kaës, 2010, p.199). Je pense aussi que c'est le dispositif qui, par le biais d'une rupture, amène à une nouvelle confrontation avec les difficultés rencontrées par les participants. Cette rupture introduirait une perturbation dans le fonctionnement (hyp.S1G), mais permettrait d'investir à nouveau l'aire intermédiaire d'expérience pour essayer de modifier le rapport entretenu avec la ou les difficultés rencontrées (hyp. S1L).

Ces difficultés peuvent aussi apparaître comme des risques ou des menaces. Jacques Lévine dit « *qu'il existe dans le psychisme un espace de médiation hors menace pour affronter la menace* » (Lévine dans Lévine, Moll, 2004, p.77). Cet espace aurait la *« propriété paradoxale de nous permettre d'y affronter toutes les sortes de menace qui pèsent sur nous, tout en étant hors menace »*. L'auteur fait aussi référence à l'espace potentiel de Winnicott, à la fois « semblable à » et, en même temps, « différent de ». Il ajoute que l'espace de médiation dont il parle ne serait « ni seulement dedans de l'ordre de la subjectivité, ni seulement dehors sur le mode des réalités externes ». Ce serait aussi « un fait de culture, une construction qui a nécessité qu'on aménage le dehors pour que cet espace y trouve sa place ». Il donne l'exemple du théâtre et du cinéma où peuvent être présentées les pires horreurs tout en nous permettant d'en être protégés. Il dit de l'art qu'il serait fondé sur un espace de ce genre. Il ajoute ensuite que la psychanalyse est un lieu de ce type. Il émet comme hypothèse que le SAS (soutien au soutien) permet cela probablement en raison de l'organisation de son fonctionnement groupal.

Un espace de médiation hors menace existerait donc dans notre psychisme et permettant d'affronter la menace, cet espace se retrouverait dans des dispositifs comme le SAS et, je suppose, dans les relations d'aide à condition qu'elles utilisent une démarche particulière comme par exemple la démarche clinique d'orientation psychanalytique (hypothèse).

L'espace hors menace dans notre psychisme correspondrait-il à l'aire intermédiaire d'expérience de Winnicott ? La rupture introduite par le dispositif permettrait–elle d'utiliser à nouveau cette aire mais différemment ? Expliquerait-elle la perturbation nécessaire dans les relations d'aide et mentionnée dans l'hypothèse S1G ?

Cette idée d'une menace, je la trouve percutante pour les relations d'aide puisque toute relation d'aide trouve sa justification dans une difficulté vécue par un sujet, or une difficulté peut être considérée comme une menace pour la part consciente du sujet qui cherche à atteindre un objectif.

Ce qui m'interpelle le plus dans cette première séance, se trouve justement dans la découverte par les participants d'un espace comme celui dont parle Lévine, un espace où le fonctionnement groupal est organisé d'une certaine façon, une façon inhabituelle. C'est ce fonctionnement qui nous a permis d'évoquer nos difficultés, des situations que nous considérions peut-être comme menaçantes (ou à risques) pour nous-même ou pour autrui, tout en étant protégés de la menace qu'elles peuvent représenter. Pour y arriver, une rupture avec « l'arrangement habituel des chose » a été nécessaire.

2 - Un champ d'expérience et de discernement entre le dedans et le dehors

Puis une deuxième partie me semble répondre à la problématique vécue par le groupe avec les articles 9, 10 et 11 en amenant :

- la découverte d'une distinction à opérer entre le dedans et le dehors à propos des sources des conflits,
- la prise de conscience d'une limite atteinte en situation de crise et de l'impossibilité d'y répondre directement,
- puis l'utilité des dispositifs permettant la tolérance des conflits des membres du groupe, favorisant leur « experiencing » et utilisant la fonction transitionnelle du cadre.

3 - Une démarche émergente au cours de l'analyse des situations et desrelations d'aide

La troisième et dernière partie semblent venir confirmer ce qui a été aperçu au cours de la deuxième partie avec :

- la résistance de l'inconscient,
- et l'utilité du questionnement et de la frustration,

ainsi que la nécessité

- d'être renvoyé à soi pour pouvoir entrer en relation avec un autre,
- de changer de posture,
- de tolérer sans laisser tomber,
- de permettre à la colère de s'exprimer tout en imposant la frustration et

- d’attendre que les participants résolvent eux-mêmes leurs conflits.

Plusieurs de ces aspects ont été relevés et/ou appréciés par les membres du groupe. La mise en pratique de certains d’entre eux a été reconnue comme frustrante mais nécessaire.

Tous les éléments que je relève ainsi me semblent indispensables à l’instauration d’une relation d’aide, à sa mise en pratique. Ils peuvent donc être recueillis comme susceptibles de répondre au questionnement de ma thèse. Ils s’inscrivent dans les hypothèses que j’ai posées au fur et à mesure de l’analyse de cette séance. L’analyse de cette séance pourrait se poursuivre mais il me semble nécessaire de passer à la suivante pour recueillir d’autres matériaux de recherche et mettre au travail certaines des hypothèses qui viennent d’être recueillies.

CHAPITRE III - LA DEUXIÈME SÉANCE ACIRA

TABLEAU des Participants		
exposants	Autres participants	animateur
C : Corto, exposant 1, (deuxième exposition), accompagnant éducatif. H : Hermine, exposante 2, (première exposition), enseignante en maternelle	A : Aurélie, thérapeute corporelle D : Delphine, animatrice, activités créatives E : Eda, Formatrice (absente) G : Gwenaelle, cadre de santé	F : François, rééducateur, Animateur ACIRA

C'est le groupe de la première séance, exceptée Betty qui ne reviendra plus (à cause des horaires qui ne lui conviennent pas) et Eda qui ne pouvait pas venir ce soir-là.

A - Séance 2 : Le contretemps clinique du praticien de relation d'aide

1 - Un grand cerveau pour mettre la situation en perspective

J'observe, en relisant le début de la transcription de la deuxième séance, une impression déjà perçue au cours d'autres animations de groupe que j'ai pu expérimenter. Elle n'est pas facile à décrire. C'est un sentiment de dépendance vis à vis des personnes qui composent le groupe, et par rapport à un processus qui semble s'opérer entre les personnes. Je perçois quelque chose de l'ordre d'une alchimie particulière, difficile à cerner, qui s'opèrerait entre les membres du groupe. Je perçois aussi le groupe comme une entité distincte, comme si ce dernier pouvait avoir un fonctionnement propre, en dehors des éléments qui le compose.
Je pense que le rôle d'animateur dans un groupe n'est pas facile. Il suppose d'accueillir et d'élaborer avec des personnes en tenant compte de leur dimension subjective. Il est donc question de faire avec de l'imprévisible, du réactif, de la résistance et des affects, toutes sortes de « choses » qui peuvent parfois me déstabiliser. La lecture de René Kaës m'a apporté un éclairage sur ces phénomènes. C'est lors de l'analyse de cette deuxième séance que j'ai eu l'occasion de pénétrer un peu plus dans son œuvre.

Au début de la séance je me trouve confus. Suis-je dans l'avant langage ? (voir II B 2, hyp.S1A). J'hésite, puis finalement je propose de commencer avec un retour sur la séance

précédente. Les membres du groupe ne proposent rien (lignes 2 à 10). Je ne suis pas à l'aise, je n'insiste pas. Pourtant j'aurais aimé que les membres du groupe prennent la parole. En tant que chercheur, j'aurais aimé qu'ils disent quelque chose qui aurait peut-être pu intéresser ma recherche. Mais, en tant qu'animateur et praticien de relations d'aide, je supposais qu'il valait mieux ne pas relancer ma proposition de retour.

J'exprime ensuite quelques points que j'avais préparés et que je souhaitais leur transmettre. Je leur fais remarquer que nous n'avons pas émis beaucoup d'hypothèses lors de la dernière séance. Je parle ensuite de deux catégories d'hypothèses. À nouveau, je trouve mon propos peu explicite voire susceptible de les embrouiller.

À la fin de cette présentation, je parle d'« élaborer psychiquement à plusieurs autour de la situation » pour évoquer ce qui se passe pendant une séance d'analyse clinique. : « *c'est c'est comme si on élaborait psychiquement à plusieurs par rapport à cette question (l. 39 et 40).* »

Le mot élaborer interroge Aurélie et Gwénaëlle. Elles demandent ce qui pourrait être élaboré. Aurélie pense à « une proposition qui pourrait aider (l.46). J'essaie de répondre mais mes tentatives d'explications ne sont pas très claires. Je ne suis toujours pas à l'aise, j'ai l'impression d'être emporté par une force qui me dépasse, comme si j'étais pris dans un jeu. En relisant ce passage, alors que j'aurais pu répondre simplement, je constate que je me suis « emmêlé » dans des explications incomplètes qui ont suscité d'autres questions. J'ai l'impression de m'être « enlisé ». Je remarque que mes réponses sont entrecoupées par des propositions provenant de plusieurs membres qui semblent venir à mon secours.

L'image proposée par Hermine me paraît pertinente : « un grand cerveau (l.50). » Corto parle de mettre en perspective la situation (l. 73), ce qui me paraît juste aussi. Il semble donc que certains membres perçoivent intuitivement ce que j'essaie de transmettre (très maladroitement) et qu'ils participent ainsi à la construction du groupe. Les questions de Gwenaëlle et d'Aurélie sont certainement tout aussi nécessaires à cette construction.

Peut-être sommes-nous en train de construire notre « appareil psychique groupal » (au sens de Kaës) ? C. Néri dit que la résonance entre les membres du groupe est à la base du travail de groupe et qu'elle peut avoir lieu entre deux ou plusieurs participants entrainant ainsi une certaine élaboration (Néri, 2011, p.41). Cet auteur dit être conscient de la difficulté que la participation au groupe cause à ses membres lorsqu'ils en sont au début (ce qui est notre cas). Il appelle cette période l'« état groupal naissant ». Il évoque une difficulté considérable pour parler et se comprendre dans le petit groupe. Il est également conscient d'être soumis, comme les autres membres, aux puissantes émotions qui caractérisent cet état ; en tant qu'analyste, il peut être tout aussi désorienté que les participants et avoir du mal à penser (Ibid, p.52).

J'ai été étonné de découvrir dans la littérature des explications susceptibles d'éclairer les difficultés que je rencontre. La formation de l'appareil psychique groupal, l'état groupal naissant m'ont permis d'émettre quelques hypothèses sur l'origine de mes difficultés.

2 – Construction de l'appareil psychique groupal

Au cours d'une séance, non seulement les membres ont une place et un rôle (et j'essaie de faire en sorte que chacun puisse jouer son rôle), mais le groupe semble avoir lui aussi une place et un rôle à jouer. En ce sens, il aurait lui aussi des choses à entendre, à intégrer pour se construire. Ce que je viens d'écrire correspond à un ressenti que j'avais avant de connaître la théorie de l'appareil psychique groupal. Je distinguais donc intuitivement le groupe des membres du groupe. Je ne percevais pas le groupe comme l'addition de membres isolés mais comme un complexe psychique ayant sa réalité propre, même si cette dernière dépendait des membres du groupe.

Les écrits de René Kaës m'ont éclairé sur ce sujet. Il parle d'un appareil psychique groupal qui est la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe. Il définit deux conditions pour pouvoir considérer qu'un groupe humain se construise :

- premièrement, *les relations entre les membres du groupe « doivent être mobilisées et organisées par au moins une représentation-but inconsciente de l'objet-groupe »* ;
- deuxièmement, *« les relations internes et externes doivent s'inscrire dans une représentation socioculturelle fonctionnant comme modèle de l'objet-groupe »* (Kaës, 2010b, p.185).

D'après ce modèle, le groupe fonctionne avec deux références dont l'auteur dit qu'elles permettent le processus de construction du groupe.

3 - Deux références dans la construction du groupe et surprise de l'inconscient

À propos de la deuxième référence (inscription dans une représentation socioculturelle), je découvre, en relisant mes notes du début de la séance, que j'essaie d'amener des explications à la deuxième séance en fonction de ce que j'ai perçu de la demande exprimée par le groupe (l. 13-44). Je reviens sur certaines notions en fonction de ce que j'ai compris de cette demande. Je tais également des aspects qui peuvent m'apparaître prématurés. Avec ces exemples, je suppose que je suis en train d'essayer de faciliter « l'inscription des relations internes et externes dans une représentation socioculturelle fonctionnant comme modèle de

l'objet-groupe ». En agissant ainsi, j'essaie probablement de remplir une des deux conditions énoncées par Kaës.

Mais, au cours de mes explications (au début de la deuxième séance en fonction de ce qui s'est passé à la première), je constate que je suis interrompu, que je cherche mes mots ou que je passe d'une idée à une autre sans lien apparent (l. 45-80). Peut-être suis-je à ce moment-là sous l'effet de « la mobilisation et de l'organisation dans les relations par au moins une représentation-but inconsciente de l'objet-groupe ». Cette condition, présente lors de la construction d'un groupe et énoncée par Kaës, pourrait expliquer les interventions des membres auxquelles je ne m'attendais pas, ou ce que je perçois comme une confusion dans mes propos. Je pense aussi à l'hypothèse S1G émise en II C 3 d'une perturbation entrainée par la participation à une séance, ou encore à l'hypothèse S1A de l'avant langage.

Plusieurs choses semblent se passer en même temps pour les membres du groupe. J'en dénombre au moins trois : la découverte du dispositif, la découverte de la situation présentée par un membre et la construction de l'appareil psychique groupal. Le dispositif est élaboré et préparé avant les séances mais il ne devient réalité qu'à partir des séances. C'est pendant les situations qu'il prend corps (en même temps que l'appareil psychique groupal).

Dans l'article qui précède, je citais Kaës disant de « *l'appareil psychique groupal qu'il serait la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe* » (Kaës, 2010b, p.185). J'en déduis que cet appareil serait présent dans tous les groupes et donc dans toutes les relations d'aide (en groupe). L'auteur ajoute qu'« *il s'agit là d'une fiction efficace, dont le caractère principal est d'assurer la médiation et l'échange de différences entre la réalité psychique dans ses composantes groupales, et la réalité groupale dans ses aspects sociétaux et matériels* » (Ibid). L'appareil psychique groupal serait donc une fiction particulière qui servirait d'intermédiaire et permettrait des échanges entre deux réalités. En réfléchissant à cette hypothèse de Kaës, j'établis un parallèle avec l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le monde psychique interne et la réalité extérieure. L'appareil psychique groupal étant une construction, je me demande si cette construction serait rendue possible et s'expliquerait par la présence et l'utilisation de l'aire intermédiaire d'expérience (hyp.S2A). C'est probable puisqu'au cours de sa première étape de construction (appelée par l'auteur « *moment fantasmatique* »), Kaës considère qu'il fonctionne comme un objet transitionnel (Ibid, p.207). Il dit encore qu'au cours de la troisième étape (appelée « *moment figuratif transitionnel* »), un espace transitionnel est formé.

Étant dans le *contretemps clinique du praticien*, je pense préférable de ne pas m'étendre davantage sur ces hypothèses et de revenir vers la séance. Je les reprendrai au cours du *contretemps clinique du chercheur*.

J'en suis au moment où je propose au groupe d'aborder la première situation. Après avoir rappelé les règles de fonctionnement (non jugement, pas de conseil, confidentialité, volontariat, solidarité ou écoute bienveillante, parler en son nom), je donne la parole à Corto (l. 94), lui demandant s'il veut bien reprendre la situation qu'il a présentée au cours de la dernière séance.

4 - Le questionnement de Corto se modifie

Ce ne sont plus les crises de l'élève, dont il nous avait parlé la fois précédente, qui le préoccupe (bien qu'elles restent problématiques) mais sa place, son métier : *« ... ça m'a mis (depuis la séance précédente) plus en perspective par rapport à l'emploi lui-même heu genre ce dont on a parlé avant le début de la séance*[50] *par rapport à la structure du du métier d'AVS euh notre rapport avec les autres // professionnels autour de nous et euh et c'est plutôt vers là que se sont orientées mes questions finalement / (l.119-122). »* Il amène ainsi un autre questionnement, plus personnel, mais ne sait pas s'il peut l'exprimer. Il est étonné quand je lui dis que c'est possible.
Il parle d'un ressenti par rapport à un moment qu'il qualifie de « très émotionnellement fort » (l.138). Je suppose qu'il est impressionné par la possibilité d'évoquer une situation qui l'affecte autant. Un peu plus loin, il dira : *« finalement c'qui m'a ce qui est surtout apparu c'est que comme ça été un moment assez unique enfin c'est mais c'est des moments qui sont très forts / c'est tout le questionnement qui a suivi derrière sur / ben notre rôle en tant que qu'AVS euh comment on peut travailler dans une structure qu'on comprend pas (rire étouffé) en général en tout cas pas au niveau de la classe où de l'établissement mais au niveau administratifs et de tout ce qui est censé orbiter autour de nous / euh pis cette impression d'être transparent finalement / d'être transparent euh d'être transparent à ce moment-là (ton insistant) / face à son élève / ça m'a fait juste me rappeler qu'on est transparent en permanence pour tous les autres - F : transparent c'est-à-dire euh - C : j'ai l'impression qu'on existe pas (l.159-168). »*

[50] Avant la séance, il m'avait demandé des précisions sur le métier d'AESH et sur les possibilités de formation. Je lui avais donné quelques pistes sans trop m'étendre pour ne pas empiéter sur mon statut d'animateur de la séance

Cette dernière phrase « *j'ai l'impression qu'on existe pas* » entre en résonance avec mon vécu de rééducateur. Les rares rééducateurs qui ont échappé à toute la politique tendant à les faire disparaître depuis une décennie exercent un métier qui n'est plus reconnu. La formation a disparu. C'est très étrange à vivre, il m'est arrivé d'avoir l'impression moi aussi de ne plus exister aux yeux des autres professionnels que je rencontrais pendant mon travail.
Corto nous raconte ensuite ses conditions de travail et comment il lui semble être perçu par les enseignants. Il en arrive à se demander ce qu'il fait là : *« est-ce que ça vaut la peine de continuer (l.207).* » Je suppose que cette question qu'il se pose a provoqué chez lui ce moment émotionnellement fort (l. 138) dont il parlait précédemment.

5 - La difficulté professionnelle questionne le choix du métier : manifestation d'un contre transfert ?

Ce que j'entends, en écoutant Corto, me semble caractériser un moment important dans la perception d'une situation pour un praticien de relation d'aide. Au début, un praticien peut se situer comme extérieur à la difficulté de la personne qu'il va accompagner. Il peut ainsi considérer qu'il n'est pas impliqué, sauf s'il s'appuie sur une démarche comme la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Au cours de la première séance, Corto relatait essentiellement la difficulté de la personne qu'il accompagne et les difficultés de son environnement à accueillir cette difficulté. Sa question était comment faire pour contenir les crises de l'élève ?
Mais, à la deuxième séance, son questionnement s'oriente davantage vers le rôle du praticien de relations d'aide. Il se demande à quoi sert son intervention ?
Je pense que ce qui se passe pour Corto est de l'ordre d'un contre transfert, ce dernier se manifestant avec l'appui du dispositif clinique ACIRA. Un praticien peut être amené à éprouver un contre transfert (sans le savoir) au cours d'une relation d'aide d'où l'intérêt de l'analyse ou d'un travail sur l'implication. Ce travail peut orienter différemment le questionnement et le regard du professionnel sur la situation. Je suppose que c'est ce qui est en train de se passer pour Corto, d'autant plus qu'il évoque sa situation dans un dispositif clinique.
La difficulté serait donc d'abord perçue extérieurement. C'était perceptible avec ce que disait Corto mais aussi avec ce que les participants ont amené, au cours de la première séance (y compris l'animateur). Les associations des membres du groupe portaient souvent sur des situations analogues à celles des exposants. Les difficultés étaient surtout décrites comme

provenant de l'extérieur, par exemple avec des conditions de travail inadaptées ou du personnel manquant.

Le travail d'analyse clinique peut ensuite amener à percevoir cette difficulté différemment. C'est ce qui se passe déjà, je suppose, à la deuxième séance pour Corto qui souhaite parler de sa difficulté avec le métier.

En orientant le dispositif clinique sur le rapport personnel de chacun avec la situation, et en permettant la prise en compte de l'inconscient de chacun dans l'analyse des situations, le questionnement abordé en séance peut donc venir interroger des aspects concernant la vie privée des participants. Les questions qui président au choix d'un métier en relèvent certainement. Cette orientation particulière du dispositif a été exprimée à la séance 1 avec une citation de Blanchard Laville à propos de son dispositif d'analyse pour lequel *« est privilégiée une entrée du côté de l'histoire personnelle et des mouvements intérieurs de chacun* (Blanchard Laville, 2013).

6 - Est-ce que ça vaut la peine de continuer ?

Corto vient donc d'exprimer un nouveau questionnement : « est-ce que ça vaut la peine de continuer (l.207). » Avant de le livrer au groupe, il a évoqué un ressenti sur son rôle en tant qu'AVS (AESH). J'ai été particulièrement étonné par la capacité de Corto à dire ce qu'il ressent sur un vécu que j'imagine douloureux (comme le sentiment de ne pas exister aux yeux des autres ou celui de faire une chose qui n'a pas de sens). Je suppose qu'il est suffisamment en confiance avec ce qui se passe dans le groupe. Son témoignage me touche. Je suis également impressionné par la pertinence de l'outil ACIRA et par la responsabilité qui en découle pour l'animateur, étant donné les possibilités offertes par ce dispositif.

Corto exprime néanmoins son doute à propos de la pertinence de sa question (en lien avec une situation très émotionnelle) (l.212-216). Mais Delphine sonne à la porte à ce moment-là et la situation est interrompue pendant un court instant (je quitte le groupe pour aller ouvrir à Delphine). Après cette diversion, je reviens sur la question de Corto pour l'inviter à la reprendre. Il répond en exprimant une peur : *« ça m'fout la trouille (soupir) (l.239). »* Je l'invite à nouveau à poursuivre. Il dit alors que c'est très personnel et qu'il n'est pas sûr que ça rentre dans l'aide à la personne. J'explique que les difficultés professionnelles peuvent être liées à la vie personnelle et qu'il est possible d'exprimer ces liens pendant la séance mais c'est à chacun de décider s'il se sent suffisamment à l'aise pour en parler.

Il dit ensuite que ce n'est pas tant la difficulté extérieure pour réaliser son travail qui le préoccupe mais plutôt la motivation pour le faire (l.290-297). Je lui demande alors quelle était sa motivation au départ. Il nous apprend qu'elle était plutôt alimentaire au début mais qu'il a découvert ensuite un intérêt beaucoup plus fort à le faire (ce qui pourrait expliquer cette émotion dont il parle et son hésitation à en parler). Les obstacles extérieurs à l'accomplissement de ce travail ont alors pris une autre dimension.
Hermine lui demande alors quelle serait la situation idéale pour lui en tant qu'AVS (AESH) (l.322).

7 - Quelle serait la situation idéale ?

Je trouve étrange que Corto soit amener à s'exprimer sur une situation idéale qu'il pourrait envisager ou imaginer mais, en tant qu'animateur, je ne mets pas en cause cette proposition d'Hermine. Nous ne sommes plus, avec cette question, dans la progression des phases de la séance que j'avais annoncée. Mais, en relisant et après coup, je me dis que l'intervention d'Hermine est pertinente, que sa proposition permet d'avancer un peu plus vite et, peut-être, de sortir Corto de l'embarras dans lequel il aurait pu se trouver.
Je réalise que mon rythme était peut-être trop lent et qu'Hermine m'a amené (m'a aidé ?) à accélérer. Hermine a-t-elle joué un rôle de *porte-parole* (au sens de Kaës) dans le groupe ? D'après R. Kaës la structure interdiscursive du groupe accomplirait une fonction de portance de la parole et certains sujets (dans le groupe) sont placés et se placent dans une position telle que les associations de parole sont électivement portées par eux (Kaës, 2010a, p.221) accomplissant ainsi certaines *fonctions phoriques* (Ibid, p.226).
Puis, Corto répond à la question d'Hermine par le souhait d'une reconnaissance du métier et d'un meilleur suivi desrelations d'aide et des relations d'accompagnement.

8 - Le rapport avec l'institution : requête, révolte, tiraillement, fatigue

Les interventions suivantes tournent alors autour du rapport avec l'institution. Delphine demande des précisions à Corto sur la reconnaissance du handicap, l'obtention d'un AVS, sa gestion administrative. Un échange a lieu à propos des personnes avec lesquelles Corto est en relation : enseignant référent et directeur d'établissement.
Delphine propose alors à Corto de parler des manques auprès de ceux qui ont le pouvoir de répondre à ces manques (l. 426-427) ; mais Corto dit que les responsables qu'il connaît n'ont

pas l'air d'avoir ce pouvoir. J'apporte un éclairage sur ces questions puis propose au groupe d'entrer dans la phase associative.

En fait, nous y sommes déjà. Le groupe est allé plus vite que ce que je pensais. Je suis dans un fonctionnement de séance qui correspond à ce que j'imaginais mettre en place beaucoup plus tard. J'ai déjà abordé ce point en IB2 et en II B 1.

Aurélie exprime une comparaison entre l'éducation nationale et une famille renfermée sur elle-même qui exclue les gens qui ne font pas partie de sa famille (l. 493).

Je parle ensuite de la situation de Corto, elle me renvoie à l'idée d'une révolte, de quelque chose de difficile, et même d'inacceptable. Je perçois aussi un désir de bien faire. Je parle de deux niveaux qui ne se rencontrent pas et des limites du supportable pour quelque chose qui a une valeur mais qui semble bafoué (l.506-518).

Je me demande, en relisant ce passage, à quoi ce sentiment de révolte me renvoie. Je travaille dans le même milieu professionnel que Corto et j'accompagne moi aussi les enfants. Je me suis déjà posé la même question que lui : « est-ce que ça vaut la peine de continuer ? ». Ce sentiment de révolte, chez moi, peut être associé à l'idée d'une impossibilité à changer les choses et les situations, de ne pouvoir que constater les dégâts.

Hermine poursuit. Elle parle elle aussi d'une révolte en précisant qu'elle serait par rapport à - la valeur d'un travail aux yeux des autres professionnels - ou la valeur qu'un professionnel apporte dans la relation d'aide ou dans l'accompagnement qu'elle qualifie d'énorme (l.527). Elle parle aussi d'un tiraillement entre une envie de quitter un travail qui semble bafoué, et l'envie contraire de rester parce que ce métier a du sens et qu'il est absolument nécessaire aux enfants. Elle imagine que ce tiraillement peut être source d'épuisement et de questionnement. Elle dit aussi qu'elle ressent une envie de combattre et *« ... de ruer dans les brancards un p'tit peu de cette institution un p'tit peu molle et informe que je ressens dans le discours comme molle et informe ... (l.545-546). »*

9 - La liberté de choisir un métier

À la suite d'Hermine je parle de liberté, j'amène l'idée que je peux penser que je suis libre d'accepter ou pas cette situation. En amenant cette idée j'ai l'impression d'aller à contre-courant des propos antérieurs, comme s'il était possible de renverser le regard porté sur la situation.

Ici, j'ai l'impression (après coup) d'avoir adopté une attitude contraire à celle que j'avais auparavant. Cette liberté me parle d'un emprisonnement qui me gêne et dont j'essaie de me débarrasser.

Gwenaëlle poursuit avec la difficulté que ça peut représenter de laisser quelque chose qui plaît. Elle reprend les idées énoncées auparavant par Hermine et moi-même, elle ressent une révolte, une situation désagréable, un manque de reconnaissance et de la souffrance. Elle suggère ensuite de prendre un rendez-vous à plusieurs au rectorat. Je la reprends dans sa formulation (l.557-563).

Delphine pense à un tiraillement à l'intérieur. Elle se pose la question de ce qui tire le plus, ce qui est sa hauteur (léger, beau, lumineux, aider) ou ce qui tire en arrière, qui freine, quelque chose de lourd qui retient.

Puis je reviens vers l'idée de liberté en précisant qu'il peut aussi y avoir un danger à poursuivre un travail qui peut être source d'épuisement, un travail sans reconnaissance, sans cadre et j'amène une question sur la confiance que je peux accorder à ce travail-là.

Corto demande alors à intervenir. Il nous exprime que tous les ressentis exprimés qu'il a entendus sont intéressants mais que le principe de liberté l'a touché un peu plus. Il nous précise à nouveau qu'il avait choisi ce métier pour des raisons alimentaires mais qu'il y a trouvé un intérêt, une lumière, des choses qui le touchent, qui lui parlent. Il est en même temps de plus en plus prêt à prendre le risque de quitter ce métier pour se débarrasser de ce qui l'encombre.

10 - La liberté ressentie comme un piège : contre transfert ?

Corto exprime ensuite une autre idée : *« la notion de liberté elle est euh / elle est carrément piège j'trouve dans cette situation-là // c'est euh / mais après euh c'est pour moi hein / tout le monde va pas forcément réagir de la même manière j'pense / mais euh /// c'est vraiment une tentation c'est de laisser tomber et puis de euh de prendre ses clics et ses clacs quoi finalement de se retrouver un peu plus euh libéré euh /// c'est lâcher prise c'est abandonner aussi quelque part /// (l.593-597). »* Cette liberté-piège qu'évoque Corto, je la trouve très « parlante ». Je me demande si l'élève accompagné par Corto n'a pas des ressentis proches, lui donnant aussi envie d'abandonner tout effort et de se débarrasser des difficultés qu'il rencontre en milieu scolaire. Je suppose que les élèves qu'accompagnent Corto peuvent éprouver des sentiments d'abandon en milieu scolaire, ou de situations inextricables, et avoir envie de se débarrasser des problèmes qu'ils vivent. Je pense donc à la manifestation d'un

contre transfert pour Corto. Peut-être effectue-t-il un travail sur son implication ? Je remarque aussi, que j'ai peut-être éprouvé moi-même un contre transfert en parlant de révolte et de liberté avant Corto. En le verbalisant, j'ai peut-être facilité la prise de conscience de Corto, ou son expression.

Hermine intervient à la suite de Corto. Pour elle, malgré les obstacles, et même dans les situations professionnelles avec un métier alimentaire, il y a toujours quelque chose qui vient faire sens de manière profonde avec ce qu'elle est. Elle ajoute que la liberté a un risque, le risque de quitter une situation pour se retrouver un peu plus tard dans une situation analogue. Elle dit qu'elle aurait donc envie de creuser plus profondément encore sa motivation, pourquoi elle est là. Avant de lâcher prise avec une situation, elle a besoin de comprendre ce qui l'anime vraiment dans cette situation et pourquoi elle se trouve là. Elle parle de la nécessité d'être clairvoyant sur sa situation pour avoir une liberté et de trouver le sens d'une situation de manière plus ample que la situation posée, au-delà de ce qui se passe.

11 - Résonances dans le groupe

Je suis impressionné par son propos et je réponds en pensant à une situation que j'ai vécue pendant plusieurs années où j'étais pris dans une situation difficile mais je ne trouvais pas d'issue. J'avais beau chercher, je n'arrivais pas à être clairvoyant sur l'avenir. Pourtant j'étais confronté à des limites à tel point que j'ai dû prendre une décision et renoncer à un métier (l.624-627). J'ajoute qu'il y a quand même une motivation moins importante quand on exerce un métier alimentaire.

J'ai le sentiment que les membres du groupe entrent en résonance avec la situation de Corto à partir de situations vécues par les uns et les autres, des situations où ils sont confrontés (ou ont été confrontés) à un choix difficile et personnel.

Corto reprend la parole pour nous apprendre que son métier actuel n'est pas vraiment alimentaire, il souhaitait exercer une activité à laquelle il puisse donner un sens. Il s'est avéré ensuite que ça a pris infiniment plus de sens que ce qu'il aurait pu imaginer à l'origine (l.637). J'ai le sentiment que la situation évolue. Corto s'exprime davantage, il parle maintenant d'un alimentaire choisi et de sa volonté de s'investir pour quelque chose qui a un sens (l.634-635), auquel il puisse donner un sens. Il parle de son implication. J'ai l'impression qu'en disant cela il amène un élément nouveau, ou que je n'avais pas encore perçu. Peut-être parce que j'ai verbalisé juste avant qu'un métier alimentaire n'est pas vraiment choisi ?

Il dit aussi ne pas pouvoir tourner le dos à cette profession mais il ajoute qu'il sait qu'il ne fait pas ça pour lui et que ça c'est le truc qui le fait toujours retomber : *« je le fais pas pour moi // et je crois que c'est ça c'est cette réalisation-là qui est la plus // la plus pesante depuis depuis que j'ai commencé en fait / et euuuuuuuuh qu'est-ce qu'on fait dans ce cas-là / on sait q'c'est pas pour nous on sait qui y'a comme une impasse passe ... y'a quelque chose et euh on sait qu'on pourra peut-être se battre aussi / euh comment avec qui /// ouais enfin j'suis pas (rires) quelqu'un de très posé ou euh / clair par rapport à tout ça (l.643-648). »*

Je suis interpelé par ses propos. Sa situation me fait penser à nouveau à une situation très difficile que j'ai vécue moi-même et que j'ai à peine effleurée auparavant (l. 620-623). Je la livre alors à nouveau au groupe mais en apportant plus de précisions : *« ... il m'est arrivé moi d'être d'être dans un métier ou à un moment donné je / je me suis arrêté d'aller travailler parce que si j'avais continué j'pense que je s'rai tombé malade ... (l. 659-661). »*

J'ai l'impression de m'être exprimé cette fois en tant qu'animateur soucieux de préserver le groupe en parlant de la nécessité qu'il peut y avoir parfois de reconnaître certaines limites, même si elles entrainent un certain renoncement. Mais est-ce bien de cela dont il est question ? C'est ce que je peux me dire sur le plan manifeste.

Pourtant, je peux aussi me dire que j'étais peut-être dans un contre-transfert que je n'avais pas vu. Il me semble, avec le recul, avoir réagi sous l'empire d'une émotion associée à l'évènement que je raconte. Heureusement, le dispositif clinique permet d'exprimer nos impressions sans les ériger en conseil. Pour la part implicite, je me souviens avoir essayé de ne pas donner un effet de réalité à mes impressions, elles étaient en suspension.

D'autre part, dans cet évènement que je raconte où il m'a semblé préférable de ne pas poursuivre l'activité que j'exerçais à cette époque-là, j'ai oublié de dire pendant la séance ce qui s'est passé ensuite.

12 - Comment la recherche m'a permis de redécouvrir mon métier

J'ai effectivement fait en sorte de pouvoir changer d'activité, mais je suis entré dans une démarche pour me réorienter sans vraiment savoir ce que j'allais pouvoir faire d'autre. Le plus important était que je me donne les moyens de changer, de chercher autre chose, de retrouver un souffle, une énergie que je n'avais plus. Et c'est justement cette réorientation qui m'a amené à décider de faire de la recherche en m'appuyant sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ainsi je me retrouve, quelques années plus tard, à animer un dispositif de recherche et d'analyse clinique. Le plus étonnant est qu'au cours de cette

recherche, j'ai repris mon ancienne activité et que je l'exerce encore aujourd'hui. J'ai retrouvé ma motivation pour mon métier. Je n'ai pas parlé de tout cela pendant la séance. Je me suis limité à la première étape. Celle où j'ai décidé d'arrêter mon activité professionnelle craignant de me rendre malade si je continuais. Il y en a eu plusieurs autres : à partir d'une situation difficile qui me faisait peur (épuisement professionnel ? perte de motivation ? ...), en passant par le détour de la recherche, j'ai opéré un changement qui m'a permis de revenir vers cette situation première (mon métier) avec une disposition tout autre.

Je peux donc dire que la recherche, m'être mis dans la posture de chercheur adossé à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, m'a aidé à traverser une épreuve difficile. J'ai pu réactiver, redynamiser mon ancien dispositif d'aide (en tant que rééducateur), et me poser des questions au sein des relations professionnelles sans m'y « enliser ». Je suppose que l'analyse du contre transfert ou le travail sur l'implication y étaient pour quelque chose. La recherche m'a même amené à devenir animateur d'analyse de pratiques pour pouvoir recueillir du matériau. Et c'est en analysant cette séance que je comprends que j'ai effectué tout un itinéraire me permettant de retrouver un équilibre que j'avais perdu.

Après cette réflexion et la constatation qui en découle sur l'utilité de la recherche, je propose de revenir à la situation.

13 – Résonances, effets miroirs et cheminement : analyse collective du contre transfert ?

Corto poursuit avec son questionnement sur ce qu'il pourrait faire ou pas. Il se demande si les questions que nous nous posons ne nous amènent pas au-delà de ce qui est attendu de nous. Il évoque l'idée de se contenter de ne faire que le strict minimum.

Je suis très étonné par tout ce qui s'est passé depuis le moment où nous sommes entrés dans la phase des associations. Hermine, Gwénaëlle, Delphine, Aurélie et moi-même avons exprimés des sentiments vis-à-vis de la situation (c'est-à-dire tous les membres du groupe) et Corto semble les avoir confirmés ensuite. Nous avons ainsi appris qu'il était attaché à son métier, qu'il y trouvait un sens et qu'il lui accordait une valeur. Les difficultés qu'il rencontre sont d'autant plus difficiles à vivre. Le choix devant lequel il se trouve, continuer ou pas, n'est pas facile à poser. Il en parle aussi en relativisant : « ... se contenter de ne faire que le strict minimum ... ».

En prenant un peu de distance avec mes observations, je perçois comme une cohérence entre toutes les interventions des participants, constituée de résonances et d'effets-miroirs entre eux. Cette cohérence me semble avoir permis d'accompagner Corto dans son cheminement.

Ce phénomène me parle aussi d'une « analyse collective du contre transfert ». Le fait d'être invité à exprimer nos ressentis par rapport à une situation permettrait aux personnes qui expriment les situations d'entendre les réactions possibles de leur environnement, mais sans y être confrontés comme dans la réalité. Au contraire, les membres du groupe s'efforcent de rester dans des hypothèses, des suggestions qu'ils proposent au groupe sans leur donner un effet de réalité. La personne qui expose la situation se retrouverait alors dans une posture proche de celle d'un clinicien qui, après-coup, travaille sur son implication en se demandant ce qu'il a éprouvé, en pouvant associer à partir de ce qui lui vient à l'esprit.

14 – Arrêter une situation : une autre réalité qui peut déranger ?

À propos de mon rôle d'animateur, lorsque je relis la transcription, j'ai parfois l'impression d'être abrupt quand je reprends les participants dans leurs formulations ou que j'annonce des changements, par exemple lorsque je propose d'arrêter la situation de Corto (l. 682). J'imagine que personne n'avait envie d'arrêter et de laisser en plan la situation. Je suppose que pour le groupe ce n'est pas facile, plusieurs me le diront en fin de séance.
J'avais pourtant estimé que pour une deuxième séance c'était déjà beaucoup et qu'il valait mieux en rester là, que c'était suffisant. J'ai aussi pensé que Corto nous avait dit beaucoup de choses et je ne voulais pas qu'il le regrette ensuite en pensant qu'il en aurait trop dit. Je l'ai trouvé très confiant dans le dispositif. De plus, nous étions dans un fonctionnement qui dépassait ce que j'avais prévu avant la séance. Pour moi aussi c'était déjà beaucoup.
Il m'apparaît que l'animation du dispositif se joue dans une appréciation subtile du temps et de ce qui se passe, de jusqu'où il est possible d'aller dans le respect supposé de chacun. Cette appréciation est très subjective et j'essaie de me soumettre à une écoute particulière du groupe pour essayer de remplir ce rôle, mais cette écoute possède ses propres limites. Arrêter une situation me semble être comme revenir vers une autre réalité, ou changer de réalité.

15 - L'aide à l'autre ou l'aide à soi ?

Par la suite, Corto a parlé du malaise qu'il éprouve à parler de lui, il est étonné qu'il soit possible de parler de soi. Il pensait qu'on parlerait de l'aide à l'enfant plutôt que de l'aide à soi (l. 689). Je suppose à nouveau qu'il est en train de découvrir la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Sa remarque m'amène à penser qu'il était préférable de ne pas

prolonger davantage autour de sa situation. Je pense que les participants (en particulier l'exposant) ont besoin de temps pour s'approprier le dispositif.

Pourtant, par rapport à la première séance, les échanges se sont davantage portés vers la sphère privée des membres du groupe (y compris pour l'animateur). Certains membres semblent en avoir envie, même si c'est une expérience déroutante, ce dont ils témoigneront à la fin de cette séance.

Aurélie demande ensuite à témoigner (l. 708). Elle ressent qu'il y a de l'espoir dans ce que nous échangeons, que nous avons un rôle dans la société malgré les difficultés, que nous faisons quelque chose parce qu'on aime ça, elle parle de beaux combats à donner et dit que c'est bien de pouvoir faire avancer les choses. Son intervention me fait penser à l' « attente messianique » (Néri, 2011, p.49). Je suis intervenu plusieurs fois pour qu'elle essaie de dire je au lieu de nous ou on. Je me demande si le témoignage d'Aurélie n'était pas une tentative pour prolonger la situation, pour y ajouter une note d'optimisme ou d'encouragement qui aurait pu contrebalancer l'arrêt (que je peux percevoir comme brutal) que j'ai prononcé.

Hermine demande elle aussi à ajouter quelque chose. Elle dit qu'elle n'est pas choquée si on aborde des choses personnelles et qu'elle a déjà participé à des séances d'analyse des pratiques. Elle explique comment l'aide au professionnel peut être utile pour ne pas être happé par la difficulté des personnes qu'on accompagne. Elle parle aussi d'une possibilité pour le professionnel de bien vivre ces situations, de s'en nourrir de manière spirituelle et intérieure (l. 758).

Je me demande si Aurélie et Hermine, en s'exprimant ainsi, n'accomplissent pas une fonction de *porte-parole*. *« Le porte-parole porte la parole des autres et il les représente auprès des autres. Le porte-parole parle aussi de ce qui est laissé de côté, et il importe alors qu'il y ait au moins un auditeur ; c'est la fonction du psychanalyste d'y prêter son oreille »* (Kaës, 2013, p.157). L'animateur de la séance serait à la place du psychanalyste et aurait y à prêter son oreille.

16 - Une situation ayant évolué favorablement

Puis nous passons à la deuxième situation. Delphine hésite, Aurélie aussi. Hermine aurait eu quelque chose à proposer il n'y a pas longtemps, mais elle nous dit que ça s'est arrangé. Gwenaëlle ne souhaite pas s'exprimer, elle aurait bien une situation mais elle trouve que c'est proche de la situation de Corto et qu'elle n'a pas envie d'en parler. Elle ajoute que ça la « gonfle ».

Je n'insiste pas pressentant qu'il vaut mieux pour les participants qu'ils soient à l'aise pour proposer quelque chose. Nous n'en sommes qu'au début et l'analyse clinique des pratiques est une découverte pour la plupart d'entre eux. Je propose alors à Hermine de présenter sa situation. Il se trouve que je souhaitais demander au groupe de présenter une situation problématique ayant ensuite évolué favorablement. J'avais prévu de le faire plus tard mais l'occasion se présentant, j'ai supposé (sans avoir le temps de beaucoup y réfléchir) que ça pouvait se faire maintenant.

Hermine accepte. Elle nous parle alors d'un enfant de sa classe ayant quatre ans et demi. Il présente un retard et bénéficie d'aides extérieures (kinésithérapeute, psychomotricienne, pédopsychiatre). La maman est suivie aussi. L'enfant serait dyslexique. Il est en âge préscolaire, ne lit pas et n'écrit pas. La relation avec la mère serait fusionnelle. L'enfant, que j'appelle Jules, dit qu'il n'a pas de papa. Il a été allaité longtemps et dormait encore avec sa mère récemment. Hermine dit qu'il y a un tableau (dans cette situation) qui la touche particulièrement : « cette absence de papa » (l. 848). La mère est présentée comme ayant un problème d'autorité, aucune limite n'est posée à la maison.

Pour Hermine, le rapport d'autorité avec Jules n'est pas facile : *« ... ça me fait beaucoup travailler intérieurement ... (l. 852) »*. Elle est obligée de mettre des limites ce qui l'interroge beaucoup. Elle se demande si elle a bien agi, si elle n'a pas été trop dure avec lui, elle peut en souffrir. Ce qui lui a posé problème se passait au moment où la mère venait chercher son enfant après le repas de midi et avant la sieste. Hermine nous apprend qu'elle s'applique beaucoup, à ce moment-là, pour créer une ambiance calme et feutrée avant le sommeil. Mais, quand la mère arrivait pour chercher Jules, l'enfant devait s'habiller. Et, il partait dans tous les sens et entrainait les autres enfants avec lui. Sa mère le laissait faire. Hermine nous dit qu'elle ne se sentait pas d'intervenir, puisque la mère était là. C'était très difficile pour elle, tout son travail de préparation était détruit et elle pouvait ressentir de la colère intérieurement. Elle ajoute : *« j'étais obligée donc du coup d'être en frontal avec les autres enfants la maman voyait que j'étais en frontal avec des autres enfants / me reprochait d'être en frontal avec des autres enfants / voilà et comme moi je me pose beaucoup de questions là-dessus (? : rires) ça venait me fragiliser énormément / voilà (l. 882). »*

Elle raconte ensuite qu'elle a proposé un rendez-vous à la mère et une collègue de l'établissement plus expérimentée (sa référente), elle-même étant débutante.

17 - Construction d’un dispositif d’aide avec Juliette, l’enseignante référente

Dans cette situation, il me semble intéressant de voir comment une enseignante de maternelle peut se retrouver dans une situation que je qualifie d’« impossible ». Hermine ne dit rien à Jules (justification : la mère est présente), ni à sa mère, mais intervient auprès des autres enfants. La mère reproche ensuite à l’enseignante d’intervenir auprès des enfants, elle semble certainement trouver plus juste de laisser faire les enfants, elle-même laissant faire son enfant. Que se passe-t-il entre la mère et l’enseignante à ce moment-là ? Hermine semble particulièrement sensible à cette situation qu’elle nous présente. Je suppose que cette situation entre en résonance avec une partie de son histoire personnelle et l’amène à se confronter à une possible remontée de souvenirs refoulés.

Au cours de l’entretien qui a suivi entre la mère et l’enseignante, en présence d’une autre enseignante de l’école (que j’appelle Juliette et qui est la référente d’Hermine), Hermine a pu expliquer à la mère ce qui la dérangeait. Elle lui a même demandé de l’aider (l.896) pour que ça se passe mieux et qu’elle puisse faire respecter le calme auprès des enfants. Hermine nous confie aussi que cette maman l’agace (l.899) et qu’elle a apprécié la présence de Juliette ; sinon elle ne se sentait pas assez forte pour justifier seule sa parole en présence de la mère. Au cours de l’entretien un arrangement a été trouvé entre elles et, les jours suivants, l’incident ne s’est plus reproduit.

J’ai l’impression qu’Hermine s’est construit un dispositif d’aide en s’appuyant sur sa référente. Ce dispositif lui a permis de verbaliser ce qu’elle souhaitait exprimer à la maman sans être débordée par ses émotions.

Elle raconte ensuite qu’elle a surpris une conversation de cette maman avec Juliette quelques jours après. Au cours de cette conversation, la mère mettait en doute la valeur professionnelle d’Hermine. Hermine est alors allée la trouver et lui aurait dit : « *tu sais si toi tu n'as pas confiance en moi / j'aurais beau faire / tout développer avec ton enfant / ça risque de ne pas marcher / donc il faut ce lien de confiance on va le travailler mais j'espère qu'on va arriver à l'trouver parce que / sans la confiance que tu me portes / l'enfant euh ce que je pourrais faire pour lui ça risque de pas porter ses fruits / (l. 919-922)*». Hermine me semble avoir pris de l’assurance.

18 - Changement de regards entre les protagonistes

Suite à son intervention Hermine remarque que : « *... depuis euh / j'ai j'ai l'impression que depuis même dans son visage dans son attitude / elle est elle est plus elle est plus détendue voilà / déjà elle arrive à l'heure et pis / non seulement elle arrive à l'heure le matin mais en plus elle pour l'instant elle ça c'est très bien passé et du coup les moments de transition importants comme ça se passent mieux / voilà (l. 923-926).* » Je suppose qu'Hermine, en réussissant à s'exprimer sans être débordée par ses émotions (ce qu'elle craignait au début) a pu verbaliser une limite nécessaire dans la relation « mère-école » tout en confirmant un espace de rencontre et de collaboration pour la mère.

Après le temps de l'exposition, un membre du groupe exprime l'idée que les épreuves nous font grandir.

J'exprime l'idée d'un détour nécessaire parfois pour rendre possible les choses, pour mettre à distance aussi.

Hermine nous apprend aussi que la mère a confié, au cours de l'entretien en présence de Juliette, qu'elle a des difficultés avec son fils, qu'elle a peur qu'il crie ou se jette par terre et qu'elle préfère le laisser faire ce qu'il veut plutôt que de le contrarier. Juliette lui aurait alors donné quelques pistes pour remédier à cela.

En relisant ce passage, j'imagine que pour Hermine c'est un peu identique, elle avait peut-être peur de s'emporter avec la maman (ou que la maman s'emporte) et a préféré laisser faire quand sa collègue Juliette n'était pas présente. Puis, elle a réussi à dire les choses en présence d'un tiers. Elle dira qu'elle pense qu'elle n'avait pas assez confiance en elle et en sa « qualité de travail » pour parler directement avec la maman et qu'elle doit encore « travailler la relation à l'enfant notamment en phase d'opposition (l. 975) ». Elle nous apprend qu'elle est suivie en thérapie pour évacuer ses émotions et faire la part des choses.

Je parle à mon tour de la nécessité dans la pratique d'un métier de la relation de pouvoir s'appuyer sur quelque chose pour ne pas être absorbé par le « terrain » constitué d'êtres humains. Je parle de dispositifs qui peuvent aider à prendre de la distance pour trouver sa posture professionnelle (l. 1003).

Hermine nous dit ensuite que ça (l'entretien et la verbalisation avec la mère ?) lui a permis d'accepter cette maman un peu plus, quelque chose d'authentique s'est mis en place dans leur relation. Elle dit avoir été en difficulté mais comprendre aussi que la maman était elle aussi en difficulté. Elle se demande si elle a davantage confiance parce qu'elle a vu que la solution qu'elle avait proposée était viable (l. 1023-1025).

En s’exprimant, en verbalisant, j’ai l’impression qu’Hermine redécouvre la situation et l’approfondit en s’appuyant sur le cadre de l’analyse clinique.

19 - La relation : questionnements, difficultés, risques

J’ai posé plusieurs questions à Hermine et parfois je me demandais si ce n’était pas trop. Je suis aussi beaucoup intervenu. Ce que je peux considérer comme un excès de ma part, je peux aussi l’apercevoir comme un levier qui a permis d’approfondir cette situation où il semble qu’une relation d’aide a été installée entre l’enseignante, sa collègue, un enfant et sa mère.
J’entrevois quelque chose d’apparenté à la démarche clinique d’O.P. à travers ce qu’Hermine nous a raconté. Hermine parle par exemple de sa différence de perception vis-à-vis de la maman, elle a pu ainsi l’« accepter davantage comme elle est (l. 1005)». Je suppose que l’attitude de la maman correspondait à une demande d’aide exprimée négativement (sur un mode conflictuel). D’autre part, l’enseignante semblait avoir elle aussi une demande d’aide qui n’était pas entendue (et qui n’était pas exprimée non plus). Ces deux demandes auraient été accueillies dans un cadre plus approprié, permettant qu’elles soient exprimées et entendues différemment.
Hermine évoque aussi la difficulté du métier d’enseignant, mais aussi de tous les métiers de la relation. « *... je pense que par moment mon positionnement n'est pas encore adéquat vis à vis des enfants / et ça ça me fragilise beaucoup / (l. 974). »*
Cette fragilité n’est pas facile à porter mais elle me semble nécessaire. Elle me paraît à la fois incontournable et indispensable dans les métiers de la relation mais c’est aussi une des grandes difficultés de ces métiers. Accepter de se questionner sur son positionnement dans la relation avec d’autres, ici des enfants, peut s’avérer très inconfortable. Cependant, cette fragilité peut permettre d’entendre ce qui se passe à travers la relation.
Corto associe ensuite avec le rapport entre la personne et son environnement qui lui semble d’une « importance vraiment fondamentale ». *« C : ... le contact qui est vraiment essentiel enfin qui me parait vraiment essentiel euh qu'on doit avoir ou au moins une connaissance par rapport à à l'environnement familial des personnes qu'on suit / parce qu'elles peuvent aider tellement dans l' dans l' dans le travail et en même temps elle peuvent aussi l’détruire / et c'est pour ça qu'il y a une communication - F : mmmh - C : qui est vraiment essentielle et qui est pas toujours euh facilitée ou euh suivie «(l.1031-1036). »* Il parle d’un contact à établir et du risque qu’il y ait une relation destructrice avec l’environnement. L’exemple donné par

Hermine lui parle *: « C : ... d'avoir réussi à discuter et d'avoir réussi à trouver ce terrain d'échange avec une aide c'est euh ça ça prouve encore plus à mes yeux quoi (l. 1046-1049). »*
Hermine exprime ensuite qu'on n'a pas forcément un déclencheur pour avoir l'idée d'aller rencontrer les parents quand c'est nécessaire et que nous pouvons passer à côté (l. 1030-1034). Sa remarque me fait penser à l'accueil de la demande d'aide et à l'attention portée par le praticien de relations d'aide pour essayer de percevoir (en tenant compte de l'inconscient) si la demande est toujours présente au cours de la relation d'aide. Le déclencheur serait une écoute attentive et intuitive ?
Puis, je propose d'arrêter là cette situation et de passer à la phase suivante.

20 - Le retour des participants sur la séance 2

J'invite les membres du groupe à un retour sur le fonctionnement de la séance, à poser des questions ou faire des remarques.
Aurélie parle alors de difficultés à réaliser les consignes, à dire je, à parler en son nom. Elle précise qu'elle a du mal à se limiter à ça (l. 1074), qu'elle a tendance à ouvrir sur des choses plus larges, qu'elle a du mal à juste être dans le ressenti. Elle termine en disant : *« voilà bon j'vais l'apprendre (rire) (l. 1079). »* Je lui réponds que c'est une difficulté normale.
Hermine dit ensuite que ça l'oblige à prendre plus de temps avant de parler, ça lui donne du recul par rapport à ce qu'elle entend et en même temps par rapport à ce qu'elle se dit. Elle trouve ce travail difficile mais intéressant, ça lui apprend des choses (l. 1097). Ça la déroute mais elle a aussi le sentiment que ça peut lui être utile. Elle se pose aussi des questions, par exemple quelle est la différence entre ne pas apporter de solutions et imaginer une solution. Je réponds en disant que c'est, je crois, le plus compliqué à discerner. J'ajoute qu'envisager de transformer les situations ne se fait pas dès le début, qu'il peut être opportun de rester un certain temps dans la situation et la laisser travailler en nous mais c'est à chacun de sentir jusqu'où il a envie d'aller (dans ce processus). Hermine répond : *« mais c'est vrai qu'on a envie d'éluder euh ce qui fait mal (l. 1135). »* Elle parle aussi de la souffrance de l'autre qui, au-delà d'un certain degré peut lui faire peur. Elle ajoute *: « c'est vrai que ne pas apporter la solution tout de suite euh / il faut pas avoir peur d'être là-dedans (rire de F) parce que ouais F : ah - H : c'est ça fait bizarre - F : oui - H : moi ça me fait bizarre (l. 1141-1146). »*
Je suis étonné par la capacité des membres du groupe à verbaliser des aspects du fonctionnement du dispositif et de ce que cela entraine pour eux.

Delphine dit à son tour que ça lui fait un peu comme à Hermine, elle a eu l'impression qu'on abandonnait l'exposant lorsque j'ai arrêté la situation. Elle se demande ce que ça fait à l'exposant étant donné que pour elle, même sans avoir exposé, ça la fait beaucoup travailler (l. 1148). Elle dit aussi qu'elle a plutôt envie d'intervenir ou de poser des questions. Mais, quand elle attend le tour des questions et qu'elle est obligée de patienter, il se passe beaucoup de choses dans sa tête et ses propres questions se transforment aussi la question n'est plus si importante après. Elle ajoute ensuite : *« ... enfin bon tout ça c'est intéressant de voir comment ça avance en fait est ce que c'était juste de l'égo la question ou est-ce que c'était vraiment (important)... (l. 1162-1163).* Elle complète son propos en expliquant que les règles du jeu la mettent au travail et elle se sent frustrée de ne pas exposer puisqu'elle sent qu'elle ne pourra rien proposer : *« mais je sens que j'aurai rien de de à vous donner à manger (tout le monde rit) (l. 1168). »* Je ne prends pas la parole pour lui dire à nouveau que c'est tout à fait possible d'exposer à partir de son expérience professionnelle.

Corto intervient à son tour et raconte, qu'en tant qu'exposant, sa difficulté a été de trouver l'équilibre, la limite de ce qu'il peut dire tout en restant dans le cadre de l'aide à la personne. Il argumente en parlant de beaucoup de choses, de réactions, de sentiments, d'attitudes qu'on peut avoir dans la situation qu'on explique et qu'« ... on n'est pas là pour les exposer. (l. 1180)». Après un court silence, il se reprend en disant : *« ... je sais pas en fait (l. 1180).* » Je lui réponds que c'est possible, qu'il a été courageux d'exposer le premier, que ce sera plus facile pour les suivants et j'explique à nouveau pourquoi il est nécessaire de le faire en fonction de son ressenti. Il demande si c'est conseillé d'exposer le lien entre le ressenti dans le boulot et vers quoi il tire. Je réponds oui mais précise que ce n'est pas de l'ordre du conseil. C'est davantage une question de confiance en soi et dans le groupe, ainsi que d'être suffisamment à l'aise. Chaque personne a son rythme propre. J'ajoute que j'essaie de sentir moi aussi les limites en tant qu'animateur et que, parfois, j'arrête une situation parce que je pressens qu'il vaut mieux laisser les choses se reposer (l. 1203). Je suis aussi le gardien du temps. J'explique encore que je souhaite avancer progressivement, qu'il n'y a pas d'objectifs à atteindre à ce niveau-là, que je n'ai pas vraiment le sentiment de décider, j'ai plutôt l'impression de m'adapter aux situations et au groupe. Je leur fais remarquer qu'eux aussi s'adaptent à l'ensemble. Delphine répond : *« mais tout le monde est un peu en équilibre (l. 1229). »* Je confirme.

Puis je propose d'arrêter la séance. Certains demandent des nouvelles des personnes absentes. Je les informe que je chercherai peut-être d'autres personnes si le nombre de participants

devenait trop faible, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. Puis nous cherchons une date pour la prochaine fois.
Au moment du départ, je suis un peu embarrassé. Certains partent très vite, d'autre discutent. Il faut quinze minutes environ avant que la dernière personne ne quitte la maison. Je fais un effort pour ne pas entrer en relation avec les participants. Je perçois une sensation étrange quand il ne reste plus qu'une ou deux personnes. Peut-être est-ce parce que je maintiens encore une distance pour éviter de personnaliser les relations.

B Séance 2 : Le contretemps clinique du chercheur

1 – Rappel de plusieurs hypothèses

Je rappelle mon hypothèse de départ : les participants à une séance d'analyse clinique des pratiques sont dans une relation d'aide entre eux, et même dans une relation qui pourrait être qualifiée d'entraide (S1F). Il s'aident mutuellement à pratiquer de l'analyse clinique et à élaborer sur les situations problématiques qu'ils rencontrent. En présentant des difficultés qu'ils rencontrent, et en les soumettant à un travail psychique particulier, ils peuvent en retirer des bénéfices ou des bienfaits.

À partir de cette hypothèse, j'essaie, pendant ce contretemps clinique, d'extraire des éléments susceptibles d'être communs aux participants, ces éléments étant susceptibles de produire des connaissances sur les relations d'aide en rapport avec le questionnement de ma thèse.

Avant de présenter mes résultats, je présente un tableau des hypothèses que j'ai émises au cours de la séance 1. Elles peuvent être utiles pour la suite de la recherche, ou auraient besoin d'être mises au travail. Je ne les ai pas toutes reportées sur ce tableau, certaines ne m'ayant pas semblées utiles pour la suite. J'y ai ajouté certaines des hypothèses précédentes.

R : Il y aurait un processus commun à toutes les RA
Rc : Il y aurait un cadre commun à toutes les RA
Rp : Si R, conséquences sur la posture des praticiens de RA ?

JOUER
S1M : si le jeu est universel, il serait présent dans toutes les relations, en particulier dans les RA
S1P : le jeu est universel et correspondrait à l'aide / Jouer est une thérapie (aide) en soi
S1N et S1O : Aide (ou analyse) se situent là où deux aires de jeu (ou plus) se chevauchent
S1R : le travail du praticien de RA viserait à amener la personne qui demande de l'aide d'un état où elle n'est pas capable de jouer à un état où elle est capable de le faire
S1Q : dans les RA on aurait affaire à deux personnes (ou plus) en train de jouer ensemble ou d'apprendre à jouer ensemble

AIRE INTER. D'EXPÉRIENCE
S1C': ne pas répondre et prendre le temps d'écouter n'étant pas habituel, cela favoriserait chez les participants leur utilisation de l'aire intermédiaire d'expérience
S1L : une RA supposerait un changement dans le rapport entre réalités extérieure et intérieure, l'aire intermédiaire y contribuerait + la tâche interminable consistant à maintenir séparées mais interdépendantes
Réalité extérieure et intérieure
S2A : la construction de l'appareil psychique groupal se réaliserait grâce à la présence et l'utilisation des aires intermédiaires d'expérience des membres du groupe.

FONCTION TRANSITIONNELLE CADRE
S1C : la fonction transitionnelle du cadre offrirait une nouvelle possibilité d'« articuler le dedans et le dehors qui a pu aider Corto

ENTRAIDE

S1F : Les participants ACIRA sont dans une relation d'aide (d'entraide) entre eux

RELATION D'OBJET
S1Ea : les participants auraient perdu quelque chose qui a été bon ou positif pendant un certain temps mais qui leur a été retiré

HAINE ET FRUSTRATION
S1Ec : le dispositif d'analyse, l'environnement doivent permettre à la haine de s'exprimer tout en imposant la frustration
S1Ed : les règles du dispositif d'analyse clinique peuvent entrainer une frustration

DISPOSITIF RUPTURE
dispositif et rupture Kaës /arrangement habituel des choses entraine perturbation

PERTURBATION : quest/résist/frustr
S1G : Participer à une RA entraine une perturbation chez les participants. Cette perturbation est nécessaire pour que le processus de l'aide advienne + p.43 suite à disp et rupt
S1H : cette perturbation peut entrainer un questionnement
S1J : la confrontation à soi-même entrainerait résistance ? Une résistance au processus ?
S1K : le dispositif clinique ou RA confronte à la nécessité d'une frustration

CADRE
C : Un cadre est présent et un processus est à l'œuvre, en permanence et dans toutes les situations de RA
C' : Les cadres pouvant s'imbriquer les uns dans les autres, le cadre commun aux différentes RA est peut-être inséré à l'intérieur de plusieurs cadres différents, c'est-à-dire ceux de toutes les RA
C'' : dans les différentes postures possibles des praticiens de RA, il y aurait une partie de la posture (une caractéristique) identique pour tous

AVANT LANGAGE
S1A : le langage en séance restituerait des processus interactifs psychiques (de l'analyste et du participant) qui relèveraient de l'avant langage.
Ce langage peut donner l'impression d'être confus
S1A' : Le contretemps clinique permettrait un retour dans l'avant langage

NÉVROSE - INSTITUTION
S1D : un professionnel affecté par le manque de cohérence des institutions, peut contracter un certain type de névrose

ECOUTE
E : Présence d'une écoute (accueil de la demande)
S1I : une RA, être à l'écoute de l'autre, met en défaut et entraine un travail sur l'implication

TRAVAIL SUR SOI
B : Nécessité d'un travail sur soi dans les RA
B' : Beaucoup de praticiens de RA acceptent et pratiquent un certain travail sur eux (même s'ils n'ont pas forcément reçu une formation en ce sens)

FORMATION
S2C : les participants à un dispositif adossé à la démarche clinique se forment à la démarche clinique

Voici ce que j'ai obtenu en parcourant à nouveau l'ensemble de la séance en procédant au contretemps clinique du chercheur.

2 - Fragilité au cours de l'état groupal naissant

Au fur et à mesure que j'avançais dans la réécoute de la séance, j'ai perçu que j'avançais parfois malgré moi. J'ai eu l'impression d'être soumis à un processus que je découvrais après coup et que j'essayais d'accepter mais que je ne pouvais pas maîtriser.
Je peux supposer que, le groupe étant à ses débuts, il se trouvait dans l'« état groupal naissant » dont parle Claudio Néri, « *cet état pouvant être caractérisé par la circulation de puissantes émotions et une certaine difficulté à penser et à s'orienter* » (Néri, 2011, p.52). Cet état groupal naissant serait aussi celui des relations d'aide à leurs débuts.
Par exemple, en relisant la transcription, j'ai le sentiment de ne pas avoir été assez clair dans ma présentation du dispositif (en particulier à propos de l'élaboration psychique à plusieurs (l. 39-40)), alors que j'aurais pu l'être davantage. Qu'est-ce qui a pu m'en empêcher ? Peut-être que trop de détails, trop de précisions ou trop d'explications ne m'auraient pas permis d'être en phase avec le groupe, et auraient empêché les membres de s'impliquer dans le dispositif. Je ressens la fragilité de l'équilibre entre les personnes présentes, et ma fragilité aussi dans ce rôle que j'ai à jouer.

3 - L'utilisation des aires intermédiaires d'expérience des participants

Je suppose aussi que nous participions tous à la construction de l'appareil psychique groupal sans nous en rendre compte. Cette construction m'interroge. Elle serait également à l'œuvre dans les relations d'aide et apporterait un argument en faveur de l'hypothèse de la perturbation entrainée par une relation d'aide (hyp. S1G). En associant librement, j'ai pensé à nouveau à l'hypothèse S2A : la construction de l'appareil psychique groupal se réaliserait grâce à la présence et l'utilisation des aires intermédiaires d'expérience des membres du groupe. Par exemple, lorsque j'essayais, sans succès, de leur expliquer ce que pouvait être l'élaboration psychique groupale, Hermine et Corto sont venus à « mon secours ». Hermine a parlé d'un grand cerveau et Corto d'une mise en perspective (III A 1).

4 - Aire intermédiaire d'expérience, travail sur l'implication et capacité négative

Puis, Corto a présenté son nouveau questionnement. J'ai pensé alors à la manifestation d'un contre transfert et au travail sur l'implication (III A 5).
J'ai ensuite supposé que le dispositif d'analyse clinique pouvait aider Corto à travailler sur son implication. En constatant l'évolution du questionnement de Corto, je me demande si un mouvement s'est opéré. La fonction transitionnelle du cadre, l'utilisation des aires intermédiaires d'expérience l'ont certainement permis ou facilité. Je pense aussi à la capacité négative des membres du groupe (II-C-4-d). Les membres du groupe s'y exerceraient en écoutant et en éprouvant les situations. Cette capacité négative peut aider, accompagner les membres du groupe qui en auraient besoin comme la capacité négative de la mère lui permet de prendre soin de son bébé.

5 - Chevauchement des aires de jeux

Lorsque Corto nous a livré son nouveau questionnement - « est-ce que ça vaut la peine de continuer ? » - je suppose qu'il a franchi un cap (III A 4) en tournant son regard non plus vers l'enfant (et ce qu'il serait souhaitable de faire pour lui) mais vers lui-même, sa place, son choix du métier. En même temps, j'imagine que le groupe a été ébranlé et a franchi un cap lui aussi. Des émotions ont pu remonter à la surface des consciences, des systèmes de défense ont pu être activés aussi. Moi-même, j'ai pensé à des périodes difficiles de mon passé où j'avais perdu ma motivation professionnelle.
Hermine lui a demandé ensuite quelle serait la situation idéale pour lui en tant qu'AVS. Avec l'intervention d'Hermine, le groupe me semble avoir été invité à imaginer autre chose, à se projeter vers une situation idéale.
Les interventions suivantes (voir III A 6 à 10) ont permis d'envisager la situation autrement, de la questionner ou de la regarder sous différents angles que je présente succinctement : - le rôle possible de l'institution - la notion de liberté de choisir un métier puis de liberté-piège – l'exclusion, la fatigue au travail mais l'attachement à des valeurs, le tiraillement qui peut en résulter – la différence entre le lâcher prise et l'abandon. Corto évoquera même la possibilité de ne faire que le strict minimum (l. 680).

Étions-nous alors dans un chevauchement de nos aires de jeux ? Je repense à l'hypothèse S1N et O : l'aide (ou l'analyse) se situeraient là où deux aires de jeu (ou plus) se chevauchent.

Rappel : Lors de la séance 1, j'avais établi un parallèle entre la psychothérapie et les relations d'aide à partir d'une citation de Winnicott que j'avais reprise en remplaçant thérapie par aide ce qui donnait : « L'aide s'effectuerait là ou deux (ou plus) aires de jeu se chevauchent, celles des participants à une relation d'aide (adossée à une démarche clinique) ou celles des membres d'un groupe utilisant un dispositif d'analyse clinique (hyp S1N). »
Cet auteur dit aussi : « il ne faut jamais oublier que jouer est une thérapie en soi (Winnicott, 1975, p.102). » Ici aussi je peux imaginer de remplacer thérapie par aide (hyp. S2S).
J'avais ensuite proposé de mettre cette hypothèse au travail lors de l'analyse de la deuxième séance. Je m'aperçois que je suis en train d'essayer en effectuant des allers-retours entre la séance d'analyse clinique et les écrits de Winnicott.
Cet auteur parle aussi de chevauchement à propos des aires intermédiaires. « Si l'adulte parvient à jouir de son aire personnelle intermédiaire sans rien revendiquer, il n'est pas exclu que nous puissions y reconnaître nos propres aires intermédiaires correspondantes. *« Nous nous plairions à constater un certain chevauchement, c'est-à-dire une expérience commune aux membres d'un groupe se consacrant aux arts, à la religion ou à la philosophie* « (Winnicott, 1975, p.48). Cette citation me semble décrire ce qui se passe en séance. Les membres peuvent, lorsqu'ils associent par exemple, éprouver un certain plaisir à constater quelque chose de l'ordre d'une expérience commune. Les aires de jeu des participants semblent alors se chevaucher, se croiser ou entrer en résonance.
Winnicott précise que l'adulte jouit alors de son aire personnelle intermédiaire sans rien revendiquer. Qu'entend-il par là ? Il précise que revendiquer aurait le sens de vouloir faire accepter l'objectivité de phénomènes subjectifs (Ibid).
Les membres d'un groupe en analyse clinique peuvent adopter l'attitude de la « non revendication » ou plutôt entrer dans l'apprentissage de cette attitude lorsqu'ils sont invités à associer librement ou à éviter de donner des conseils. Cet apprentissage n'est pas conscient ou prévu, il découle de la pratique de l'analyse clinique ou d'une relation d'aide adossée à la démarche clinique (hyp. S2C).
Je supposais donc que le chevauchement des aires de jeu, ou son « apprentissage », permettrait l'aide, l'entraide ou l'analyse. Il serait utile lorsque des difficultés se présentent.

Si j'essaie maintenant de prendre de la distance avec les interventions de la séance, il me semble effectivement déceler comme l'apprentissage d'un jeu entre les participants, comme l'exercice d'une capacité à jouer avec leurs impressions. Cette capacité paraît limitée, les situations et les associations évoquées étant souvent reliées à des problématiques ou à des

aspects personnels. Je pense à un apprentissage à « jouer » (un peu plus) avec des situations pas faciles à appréhender au début. Par exemple lorsque Corto dit : « *... c'est vraiment une tentation c'est de laisser tomber et puis de euh de prendre ses clics et ses clacs quoi finalement de se retrouver un peu plus euh libéré euh /// c'est lâcher prise c'est abandonner aussi quelque part (l. 595-597).* » En exprimant l'idée qu'un choix puisse correspondre à un abandon, une fuite, alors que sa situation professionnelle n'est pas facile, je pense que Corto utilise son aire de jeu. Il pense à plusieurs possibilités, les exprime et, en s'exprimant ainsi dans le groupe, il propose de partager quelque chose avec les autres membres du groupe sans toutefois l'imposer ou le revendiquer. Il précise bien que : « *... c'est pour moi hein / tout le monde va pas forcément réagir de la même manière j'pense ... (l. 594-595).* » Hermine dira ensuite à quoi ça la fait penser (l. 598).

S'il est question de l'apprentissage d'un jeu, je pense aussi à l'apprentissage d'une démarche apportant un cadre et même des règles pour faciliter le jeu. Je pense que les membres d'un groupe en analyse clinique se forment à la démarche clinique, et peut-être à jouer, en participant aux séances d'analyse (hyp S2C). Je disais par exemple au paragraphe précédent que les membres du groupe exercent leurs capacités négatives en écoutant et en éprouvant les situations.

6 - Une relation d'aide entre Hermine, une mère d'élève et une autre enseignante

Lorsque j'ai arrêté la situation de Corto, Hermine (l. 738) et Aurélie (l. 708) ont demandé à intervenir. J'ai supposé qu'elles avaient accompli une fonction de porte-parole (paragraphe12). Cette fonction me semble caractériser une capacité (qui peut être inconsciente) à proposer son aire de jeu ou son aire intermédiaire au groupe.

Puis Hermine a présenté une situation avec un élève et sa mère. Cette situation avait évolué favorablement suite à la mise en place d'un entretien en présence d'une personne référente (voir paragraphe 14). Avant l'entretien, la relation entre la mère et l'enseignante Hermine était tendue, conflictuelle. Après l'entretien, la relation s'est améliorée. L'entretien a permis à Hermine d'exprimer ses difficultés à la mère. Suite à cela, Hermine dira qu'elle ne voit plus cette maman de la même façon, elle lui semble plus détendue. Elles échangent même des sourires dont Hermine dit que ce sont de vrais sourires (l. 1011). La mère, de son côté, a pu exprimer des difficultés dont elle n'avait pas parlé auparavant, elle s'est confiée à l'enseignante sur ses difficultés éducatives.

Je suppose que cet entretien avec la personne référente a permis à Hermine et à cette mère d'investir à nouveau leurs aires intermédiaires d'expérience en présence l'une de l'autre, de retrouver ainsi une facilité et un certain plaisir à échanger. Je peux penser aussi à un chevauchement de leurs aires de jeu au sens où l'entend Winnicott.
J'émets également l'hypothèse qu'évoquer cette situation en analyse clinique permet à Hermine de poursuivre (ou de reprendre) la relation d'aide qu'elle a inauguré avec sa référente Juliette et la mère d'élève (hyp S2B). Le fait d'échanger sur cette situation avec d'autres personnes permet de l'éclairer différemment, d'apercevoir des aspects inconnus jusqu'alors, d'élargir la réflexion, toutes sortes de conséquences qui peuvent modifier la vision antérieure, permettre d'en « jouer » davantage et peut-être de franchir de nouvelles étapes. Mais, ce ne sont là que des suppositions de ma part. J'ai donc cherché un moyen de les approfondir, de les objectiver davantage.

7 - Une théorie du jeu chez Winnicott

Depuis le début de ce contretemps clinique du chercheur, j'ai identifié plusieurs passages où il me semble que les membres du groupe bénéficient d'une aide en quelque sorte réciproque, et qu'à ce moment-là leurs aires de jeu se chevauchent. Mais, pour l'instant, je ne peux parler que de mes impressions. J'ai donc cherché à comprendre un peu plus la pensée de Winnicott pensant y trouver d'autres pistes susceptibles d'éclairer davantage cette hypothèse que j'ai émise. J'ai ainsi découvert qu'il avait élaboré une théorie du jeu en quatre étapes. Il la transmet au chapitre IX de son livre « playing and reality » traduit « Jeu et réalité ». Ce passage du livre m'a particulièrement intéressé. J'y ai trouvé des indications précises sur la capacité à jouer, capacité que l'auteur estime essentielle dans la vie d'un être humain.
Je présente donc maintenant les grandes lignes de ce que j'ai pu comprendre de cette théorie et des quatre phases qui la composent. C'est un travail que j'ai entrepris récemment et qui mériterait d'être approfondi. Cette étude m'a néanmoins permis de progresser dans ma recherche. Les trois premières étapes que propose Winnicott dans sa théorie du jeu donnent un aperçu de ce qui précède et prépare la quatrième : la capacité à permettre le chevauchement de deux aires de jeu en y prenant plaisir. Ainsi, j'ai pu mieux comprendre ce qui peut être entendu par le chevauchement de deux aires de jeu, et surtout d'avoir une idée de ce qui se construit auparavant pour permettre ce chevauchement. Cette étude devrait permettre d'apporter des éléments supplémentaires pour interroger la portée ou la pertinence de mon hypothèse S1N, supposant que l'aide advient là où deux aires de jeu se chevauchent.

a) Le commencement du jeu

Selon la proposition théorique de Winnicott, le jeu commence à la deuxième étape, sur un « terrain de jeu » constitué par l'espace potentiel qui se situe entre la mère et le bébé ou qui les unit l'un à l'autre. Au cours de ce stade, il précise que le jeu est extraordinairement excitant, non parce que les instincts y sont à l'œuvre, mais à cause de « la précarité du jeu réciproque entre la réalité psychique personnelle et l'expérience de contrôle des objets réels ». Cette précarité est celle *« de la magie qui naît de l'intimité au sein d'une relation dont on doit s'assurer qu'elle est fiable »* (Ibid, p. 98). Il ajoute que, « *pour être fiable, la relation est nécessairement motivée par l'amour de la mère, ou par son amour-haine, ou encore par son mode de relation à l'objet, mais non par des formations réactionnelles ».*

Winnicott précise qu'à ce stade l'objet est répudié, ré-accepté et objectivement perçu. C'est un processus complexe qui dépend de la présence d'une mère, ou d'une figure maternelle, prête à participer et à redonner ce qui lui est remis. La mère, ou une partie d'elle, est alors impliquée dans un mouvement de va et vient entre être ce que le bébé a la capacité de trouver et, alternativement, attendre d'être trouvée, permettant ainsi au bébé d'avoir une expérience d'« omnipotence ». Si la mère tient son rôle, le bébé commencera à goûter des expériences reposant entre l'omnipotence des processus intrapsychiques et le contrôle du réel. Le jeu commence alors sur un terrain qui est un espace potentiel qui se situe entre la mère et le bébé ou qui les unit l'un à l'autre.

La relation fiable s'est éprouvée auparavant, lors de la première phase où l'auteur précise qu'elle correspond à un état où le bébé et l'objet sont confondus l'un avec l'autre, et où la mère s'applique à présenter au bébé ce qu'il est prêt à trouver (Ibid, p.97).

Je remarque deux choses qui me paraissent fondamentales dans cette proposition :

- D'une part, ce qui est en cause dans un jeu à ce stade ne se situe pas entre deux personnes mais plutôt entre deux réalités pour une seule personne : sa réalité psychique personnelle d'un côté, et son expérience du contrôle des objets de l'autre (la réalité extérieure). Je trouve cette précision très importante pour comprendre ce qui est en jeu dans le jeu. Une partie essentielle de mon travail de rééducateur consiste à jouer ou à apprendre à le faire. Or, la plupart du temps, lorsque je joue je ne pense pas du tout que je suis en train de faire une expérience entre la réalité extérieure et la réalité intérieure. C'est pourtant aussi ce qui se passe. Je pense plutôt à une relation généralement plaisante avec une personne, un enfant ou un adulte. Je n'imagine pas que je suis en train de reproduire un type de relation que j'ai découvert quand j'étais un bébé, une relation qui peut me renvoyer au premier stade décrit par Winnicott, le stade où le

bébé et l'objet sont confondus l'un avec l'autre. Ce stade indique donc une part d'illusion possible lorsque je joue, ou lorsque j'apprends à jouer. Dans les relations d'aide, je sais par expérience qu'il est important d'y faire attention puisque cette illusion peut être une source de malentendu.

- D'autre part, pour que la magie opère dans un jeu malgré la précarité du jeu, l'auteur nous dit qu'une relation fiable doit être présente. Cette précision est, je pense, d'une importance fondamentale. Elle prend appui sur ce qui se passe entre le bébé et sa mère. Ce rapport entre le jeu et une relation d'aide m'apporte un éclairage nouveau (et un argument supplémentaire) sur l'importance d'une relation fiable pour pouvoir aider. Le parallèle avec la relation entre le bébé et sa mère me semble en permettre une meilleure compréhension. Cette compréhension peut être utile pour aider un praticien à persévérer lorsqu'il accompagne une personne qui a besoin d'éprouver la fiabilité de la relation.

b) La capacité d'être seul en présence de quelqu'un

Le stade suivant (troisième stade) correspond à la capacité d'être seul en présence de quelqu'un. *« La maturité et la capacité d'être seul impliquent que l'individu a eu la chance, grâce à des soins maternels « suffisamment bons » (good enough), d'édifier sa confiance en un environnement favorable »* (Winnicott, 2015, p.53). Ici encore, l'importance de la relation est soulignée. À propos de la formation de la capacité d'être seul, Winnicott dit aussi : *« Graduellement, l'environnement qui sert de support au moi est introjecté et sert à l'édification de la personnalité de l'individu, si bien que se forme une capacité d'être vraiment seul »* (Ibid, p. 65). Je pense que cette étape est, elle aussi, intéressante à considérer. Elle apporte un éclairage et des éléments de réflexion pouvant être utiles aux praticiens de relations d'aide ou aux thérapeutes. Je pense par exemple au « care », à cette capacité de sollicitude chère à Winnicott. J. P. Lehmann retransmet un fragment d'un discours prononcé par Winnicott en 1970, discours qui attirait l'attention sur la crainte que le cure ne l'emporte sur le care au cours des traitements médicaux : *« ... Ce qu'on attend donc de nous, c'est qu'il soit possible de dépendre de nous. On nous demande d'être humainement fiables, on veut que cette fiabilité, cette possibilité de dépendre de nous, fasse partie de notre attitude générale » (Lehmann, 2005, p. 52).*

c) le plaisir du chevauchement de deux aires

À la quatrième étape ou au quatrième stade, l'enfant est prêt à permettre le chevauchement de deux aires de jeu et y prendre plaisir (Winnicott, 1975, p.99). Ce n'est donc qu'à la quatrième étape qu'il devient possible de parler d'un jeu à deux (ou davantage), d'un jeu en commun instauré au sein d'une relation.

Ce développement sur la théorie du jeu chez Winnicott m'a permis d'éclairer l'hypothèse selon laquelle l'aide adviendrait là où deux aires de jeu (ou plus) se chevauchent. Je découvre qu'il est possible de se situer ou d'avoir des repères sur ce qui peut se jouer dans une relation d'aide à partir du jeu, de son développement ou de ses caractéristiques. Je pense par exemple :
- à la fiabilité de la relation, de l'environnement ou du dispositif,
- à la précarité du jeu,
- au plaisir dans le jeu,
- au « care »,
- au temps nécessaire à la construction d'une capacité
- ou encore à la présence d'une magie, d'une illusion et à celle aussi de la désillusion.

8 – Découverte d'une théorie et conséquences

Je découvre aussi, si j'admets mon hypothèse, qu'elle n'est pas facile à vérifier. En effet, l'aide adviendrait à la quatrième étape seulement, celle où les aires de jeu peuvent se chevaucher entre plusieurs personnes. Reconnaître que l'aide advient (ou la thérapie) ou qu'une situation présente les caractéristiques de la quatrième étape décrite par Winnicott me semble relever d'une appréciation subtile à émettre. Sur la question du chevauchement des aires de jeu, Winnicott donne une indication : tôt ou tard, la mère va introduire sa propre activité de jeu, ainsi un jeu en commun va pouvoir s'instaurer au sein d'une relation. Ce n'est qu'à ce stade qu'il est possible de parler de jeu en commun et donc de chevauchement d'aires de jeu. L'auteur ajoute que la mère découvre que les bébés diffèrent quant à l'introduction d'idées qui ne sont pas les leurs (Ibid., p.99). En tant que praticien de relations d'aide, je sais également que les personnes diffèrent quant à l'introduction d'idées qui ne sont pas les leurs. Ces idées peuvent provenir de ma participation au jeu. Le chevauchement des aires de jeu est différent d'une personne à l'autre. Il peut dépendre de ce que j'y introduis en tant que praticien de relations d'aide.

Mais qu'en est-il des personnes qui ne sont pas encore à la quatrième étape ?

Si l'aide n'advient qu'à la quatrième étape par le chevauchement des aires de jeu, elle se préparerait par les étapes précédentes. L'aide, comme la thérapie, consisterait à restaurer une capacité à jouer chez des personnes qui l'ont perdue. Le praticien de relations d'aide aurait donc besoin d'une connaissance minimale de la capacité à jouer, de comment elle se construit ou comment elle se restaure.

J'imagine que toute personne en difficulté peut être considérée comme « empêtrée » dans une situation. Elle n'arrive plus à en jouer malgré ses efforts. Il serait donc nécessaire de permettre à cette personne de retrouver sa capacité à jouer avec la situation, ce qui lui permettrait d'envisager une autre issue à ses problèmes, un autre regard.

Je pense par exemple à la situation avec Germain que je raconte dans ma troisième partie. Ce petit garçon ne jouait pas avec les autres enfants à l'école et n'entrait pas dans les apprentissages. Son entourage était inquiet à cause de sa maladie, et aussi à cause de son comportement. Il lui était proposé toutes sortes d'interventions pour renforcer ses compétences corporelles ou psychiques en fonction d'une norme à atteindre mais personne ne lui proposait une activité à base de jeux à investir comme il l'entendrait, tout en étant accompagné par une personne disponible. En lui proposant des séances rééducatives, lorsque j'ai ouvert ma valise remplie de jeux, il m'a invité à jouer avec lui, ce que j'ai bien sûr accepté. Il a alors manifesté une joie extraordinaire à pouvoir jouer. L'essentiel de mon travail rééducatif a été de lui permettre de jouer avec moi, à partir des jeux qu'il choisissait ; ou d'apprendre (ou de réapprendre) à jouer. Je ne connaissais pas la théorie sur le jeu de Winnicott à ce moment-là. Ce qui m'a permis de l'accompagner consistait essentiellement à travailler mon implication, à analyser mon contre transfert au cours des séances et, plus largement, à m'appuyer sur la démarche clinique.

Pour les adultes, je pense qu'il est possible de dire la même chose. Les relations d'aide avec les adultes consisteraient aussi à leur permettre de « jouer ». Mais, je ne propose pas une valise de jeux à des adultes. Je peux leur proposer de l'analyse de pratiques que je considère comme une forme de relations d'aide s'appuyant sur la démarche clinique. Il me faudrait alors observer si nous jouons ou pas au cours des séances d'analyse. En m'appuyant sur la démarche clinique, sur le travail sur soi, suis-je dans un dispositif tendant à faciliter le jeu, ou son apprentissage, lorsqu'il vient à manquer ? Il me semble que c'est aussi le cas. Les situations présentées par les participants peuvent être considérées comme des situations où le jeu souhaité (ou attendu), pour se mouvoir dans leurs domaines professionnel ou privé, s'est interrompu. L'analyse clinique (ou une relation d'aide adossée à la démarche clinique

d'orientation psychanalytique) serait une tentative pour y introduire du jeu à nouveau, en apprenant à partager des aires de jeu avec d'autres personnes.

9 - Le chevauchement sur plusieurs plans, à plusieurs niveaux

J'ai également remarqué que le chevauchement d'aires de jeu semblait se jouer sur plusieurs plans, à plusieurs niveaux et chez d'autres auteurs. Claudio Néri, à propos de la technique qu'il utilise pour un groupe à l'« état groupal naissant », parle de ne pas subir passivement la séance malgré les difficultés et se voit comme un plongeur : *« je m'immerge dans l'état groupal naissant et je refais ensuite surface. En remontant à la surface, je dose mon souffle, je n'oublie pas de m'arrêter pour décompresser, je prolonge même ces arrêts pour que mes camarades de plongée moins expérimentés puissent me suivre »* (Néri, 2011, p. 53). Cette citation me fait penser également à un jeu, à une capacité à jouer et à effectuer des allers retours entre deux plans, ou deux réalités, qu'il semble essayer de partager avec les autres membres du groupe. J'identifie un jeu possible entre plusieurs niveaux de conscience ou de réalité chez le sujet (Néri plonge et refait surface) et entre le sujet et les autres (l'auteur prolonge ses arrêts pour s'adapter aux membres du groupe). Je remarque avec cet exemple plusieurs aires de jeu possible : entre le conscient et l'inconscient, entre l'extérieur et l'intérieur, entre le subjectif et l'objectif et entre moi et les autres. Pour Winnicott, « *le jeu commence dans un espace potentiel se situant entre la mère et le bébé, ou les unissant l'un à l'autre »* (Winnicott, 1975, p.98). Il parle, pour la mère, de va-et-vient entre être ce que le bébé a la capacité de trouver (union) et, alternativement, attendre d'être trouvée (séparation). La mère est donc alternativement, trouvée ou en attente d'être trouvée, disponible mais non investie ou investie. La mère fait donc preuve d'une capacité à jouer entre deux états. Je retrouve cette même capacité à effectuer des va-et-vient entre deux états ou deux réalités chez Néri.

10 - La fonction alpha de l'environnement ou du dispositif

C. Néri évoque aussi la fonction alpha de Bion : « *il dit de la mère qu'elle « digère », grâce à sa propre fonction alpha, les impressions sensorielles que l'enfant encore immature n'est pas en mesure de métaboliser »* (Ibid.). À la place de la mère, je peux penser à l'environnement ou au dispositif qui pourraient exercer cette fonction, y compris dans les relations d'aide. Winnicott dit aussi que l'adaptation de la mère aux besoins de l'enfant donne à celui-ci

l'illusion qu'une réalité extérieure existe, qui correspond à sa propre capacité de créer. C'est le même chevauchement que celui évoqué à la fin de l'article précédent (article 6), un chevauchement entre l'apport de la mère et ce que l'enfant peut concevoir (Winnicott, 1975, p.45).

En analyse clinique ou dans une relation d'aide se référant à la démarche clinique, il y a aussi une adaptation du groupe (s'appuyant sur le dispositif) aux besoins des membres du groupe. Cette adaptation peut aussi permettre un chevauchement entre l'apport du groupe et la contribution de chaque membre.

Cette adaptation peut également contribuer à une illusion. Je pense par exemple à l'« attente messianique » de Bion (Néri, 2011, p.49) ou à l'illusion groupale d'Anzieu (Anzieu, 1999, p. 76). En quoi cette illusion peut-elle être utile ?

11 - Illusion – désillusion, jeu et réalité

« Les objets et les phénomènes transitionnels font partie du royaume de l'illusion qui est à la base de l'initiation de l'expérience » (Winnicott, 1975, p.49). L'auteur ajoute que ces expériences se poursuivent tout au long de la vie. Cette illusion dont il parle joue un rôle dans l'acceptation de la réalité. Winnicott suppose que l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors. Il suppose également que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire d'expérience, qui n'est pas contestée (arts, religion, etc.). Cette aire intermédiaire est en continuité directe avec l'aire de jeu du petit enfant « perdu » dans son jeu (Ibid, p.47).

Winnicott attire aussi l'attention sur l'importance d'un processus de désillusionnement qui puisse évoluer favorablement. *« La tâche de la mère, tout de suite après qu'elle a donné la possibilité de l'illusion, est de désillusionner. C'est là une tâche préliminaire à celle du sevrage et elle demeure l'une de celles qui incombent aux parents et aux éducateurs* » (Ibid, p.46).

Il me semble reconnaître cette même tâche à effectuer au sein d'un groupe d'analyse clinique. Les situations présentées par les uns, les associations exprimées par les autres sont autant de prétextes, me semble-t-il, pour permettre l'intervention de l'illusion et de la désillusion progressive. Par exemple, en écoutant les situations, je peux avoir toutes sortes d'émotions, de représentations ou d'idées qui me viennent, chacune pouvant être descriptive de la réalité que

je perçois. Mais, après coup, elles peuvent se transformer, avec l'analyse du contre transfert par exemple.

12 - Se voir soi-même reflété dans les interactions d'autres membres du groupe

L'analyse clinique et les relations d'aide se référant à la démarche clinique d'orientation psychanalytique, pourraient donc être considérées comme des tentatives pour éclairer le fonctionnement des personnes qui y participent à travers la capacité à jouer dont elles disposent. Ces tentatives permettraient d'apercevoir de nouvelles articulations entre l'intérieur et l'extérieur, entre l'objectif et le subjectif. Ces nouvelles articulations seraient susceptibles d'aider les membres d'un groupe à apercevoir d'autres issues, à envisager d'autres points de vue face à leurs difficultés respectives (vis-à-vis d'une situation et de ce qu'elle amène comme confrontation pour chacun d'entre eux).

À ce propos, C. Néri cite un passage de S. H. Foulkes[51] où il est question de *l'effet-miroir* : l'effet-miroir se manifeste *« de manière caractéristique lorsqu'un certain nombre de personnes se rencontrent et interagissent. Un individu se voit lui-même – souvent la partie refoulée de lui-même – reflété dans les interactions d'autres membres du groupe. Il les voit réagir de la même façon qu'il le fait lui-même, ou en contraste avec son propre comportement. Il apprend à se connaître lui-même … par l'action qu'il exerce sur les autres et par l'image qu'ils se font de lui*[52] *(Néri, 2011, p.42). »* Cet apprentissage a lieu avec la progression des hypothèses et des associations au sein du groupe. L'animateur a un rôle à jouer, veiller à ce que le cadre soit garantie et analyser le contre transfert. Il serait possible de parler de la création d'aires de jeu qui pourraient se chevaucher entre les participants.

Cette réflexion sur le chevauchement des aires de jeu m'a amené à aborder des notions comme l'influence de l'état groupal naissant, la capacité négative, la fonction alpha, les phénomènes transitionnels, l'expérience de l'illusion et de la désillusion et l'effet-miroir. Toutes ces notions me semblent avoir été inventées pour essayer d'approcher ce qui se passe en situation d'analyse ou de psychothérapie. J'ai pu m'apercevoir qu'elles pouvaient aussi être utiles pour approcher les relations d'aide s'appuyant sur une démarche clinique. Je

[51] Foulkes, S. H. (1970) *Psychothérapie et analyse de groupe* p.121, Paris, Payot

propose maintenant de revenir vers des éléments de la séance qui m'ont permis de poursuivre cette réflexion et cette recherche.

J'avais supposé que l'entretien entre Hermine, son enseignante référente et la mère d'élève les avait aidées, au sens de leur permettre un chevauchement de leurs aires de jeu. J'ai même supposé qu'Hermine en retirait un certain plaisir, elle parle de vrais sourires de la mère à son égard suite à l'entretien (l. 998) et d'une aide mutuelle : *« ... ça aide tout le monde parce que j'pense que ça l'aide aussi parce que // moi je voyais mes difficultés à moi mais elle aussi elle était en difficulté face à son enfant à ce moment-là / voilà il y a ça aussi c'est que il y avait / moi j'étais en tant que jeune professionnelle avec le groupe derrière mais elle par rapport à son fils c'est un moment où elle était en difficulté (l. 1015-1018). »*
Corto interviendra à propos de cette situation sur l'importance à ses yeux d'une communication avec l'environnement, avec la famille de l'élève qu'il accompagne. La situation d'Hermine le confirme dans sa conviction, l'encourage même à poursuivre : *« et puis ben l'exemple d'avoir réussi à discuter et d'avoir réussi à trouver ce terrain d'échange avec une aide c'est euh ça ça prouve encore plus à mes yeux quoi (l. 1046-1049). »* Ici aussi je pense à un chevauchement des aires de jeu entre Hermine et Corto, un chevauchement quant à leurs préoccupations professionnelles à propos des personnes qu'ils accompagnent. Ce chevauchement semble apporter une aide à Corto.

13 – Formation à la démarche clinique

Puis nous sommes passés à la dernière phase de la séance : le retour des participants sur ce qui a pu se passer pour eux pendant cette séance, ou sur le fonctionnement de la séance. Plusieurs de ces retours m'amènent à nouveau vers l'idée qu'un apprentissage se réalise au cours des séances.
Je suis étonné en premier lieu par la capacité des membres à verbaliser le fonctionnement du dispositif. J'ai exprimé cet étonnement dans l'article 17 du contretemps clinique du praticien. J'y décèle une conscience émergente de la démarche clinique chez les participants. Cette conscience pourrait être considérée comme symptomatique d'une formation en cours, mon hypothèse étant que les participants d'une séance d'analyse clinique (ou d'une relation d'aide adossée à la démarche clinique) se forment à la démarche clinique (hyp. S2C). Ils se forment au moins à certaines de ses caractéristiques. Aurélie évoque ses difficultés à dire « je » mais ajoute qu'elle va apprendre (l. 1079). Hermine dit qu'elle apprend des choses sur elle parce

que ça l'oblige à prendre du temps avant de parler, ça la déroute et en même temps elle en perçoit l'utilité (l. 1093-1099). Ce témoignage parle en faveur de l'hypothèse S1G à propos de la perturbation qu'entraine la participation à une relation d'aide ou à de l'analyse clinique et des hypothèses qui en découlent (S1H,I,J et K).

Hermine évoque aussi sa perception de la souffrance de l'autre (ou la sienne) et parle de la difficulté à « rester là-dedans », que j'interprète comme une mise au travail de la capacité négative chez les membres du groupe. J'ai déjà exprimé cette idée (paragr. 4 en III-B). Delphine rebondit sur ce témoignage d'Hermine et exprime qu'elle partage avec elle un sentiment similaire. Je décèle ici aussi un apprentissage autour de la capacité à utiliser sa capacité négative.

Hermine parle aussi de sa frustration (hyp S1K).

Corto parle de la difficulté à trouver l'équilibre entre ce qu'il peut dire ou pas. Je suppose qu'il témoigne ainsi de sa découverte des possibilités d'expression offertes par un dispositif d'analyse clinique, ces possibilités pouvant ouvrir sur la sphère privée des participants.

Tous ces exemples semblent étayer l'hypothèse S2C d'une formation à la démarche clinique se faisant en participant à une relation d'aide ou un dispositif d'analyse appuyé à la démarche clinique.

C - Synthèse : Apprendre à jouer entre subir et créer

1- L'aide adviendrait là où deux aires de jeu se chevauchent

J'ai pu approfondir plusieurs de mes hypothèses et mieux comprendre la théorie de Winnicott sur le jeu. Suite à cette recherche, j'estime que mon hypothèse est plausible : l'aide adviendrait là où deux aires de jeu se chevauchent. Ce qui serait commun à toutes les relations d'aide serait de l'ordre d'une capacité à jouer pour exercer une relation d'aide, et aussi d'une capacité à permettre à une personne de retrouver une capacité à jouer lorsqu'elle l'a perdue. Le processus commun serait le jeu, ou le rétablissement d'une capacité à jouer.

Pour que cette hypothèse puisse être utile à un praticien de relations d'aide, il lui serait nécessaire de comprendre a minima ce qui se passe quand on joue et comment se forme la capacité à jouer. Il lui serait utile de pouvoir disposer d'une capacité à jouer suffisante.

Pour aller plus loin avec cette hypothèse et ses retombées possibles, il serait intéressant d'approfondir la formation de la capacité à jouer. Sa mise en œuvre et sa compréhension

s'appuient sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Il serait donc également utile de pouvoir être formé à la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

2 – L'aide par le jeu, analogie avec la démarche clinique d'orientation psychanalytique

Suite à cette réflexion et suite à l'analyse de la séance deux, j'ai pensé qu'il y avait peut-être une analogie entre le jeu qui est une thérapie en soi, qui serait aussi une aide en soi, en raison du chevauchement de deux aires de jeu (ou plus) permettant de modifier le rapport entre l'extérieur et l'intérieur

L'idée m'est alors venu que l'hypothèse, la proposition de Winnicott correspondrait à la démarche clinique d'orientation psychanalytique mais formulée différemment, avec un autre vocabulaire, un vocabulaire qui m'a certainement séduit (étant donné ma préférence pour le jeu au travail qui remonte à mon enfance).

En quoi j'établis une analogie entre la démarche clinique d'orientation psychanalytique et le chevauchement des aires de jeu ? Ces deux notions s'appuient sur l'existence d'une possibilité de faire une expérience qui ne soit ni dehors, ni dedans. L'aire intermédiaire d'expérience de Winnicott le permet mais la démarche clinique le permettrait aussi. En quoi la démarche clinique permettrait cette expérience ? L'idée de travailler sur son implication ou d'analyser son contre transfert, propre à la démarche clinique, suppose l'existence d'un échange entre l'inconscient et le conscient ainsi que la capacité à se mouvoir entre les deux et d'en extraire quelque chose, voire même d'en modifier le rapport. Ne serait-ce pas là l'essence même d'une véritable capacité à jouer (et non à maîtriser) entre le conscient et l'inconscient.

En m'appuyant sur la théorie du jeu selon Winnicott, je propose de considérer que l'analyse du contre transfert supposerait l'utilisation de l'aire intermédiaire d'expérience au sens de Winnicott. Elle supposerait aussi une capacité à établir une distinction entre le subjectif et l'objectif, ainsi qu'une capacité à l'exercer seul, y compris en présence de quelqu'un. Un plaisir peut être éprouvé au cours de cette activité. Elle supposerait également une capacité à faire l'expérience de l'illusion et de la désillusion. Il peut également résulter de cette activité des produits culturels. Il serait donc possible de parler d'une aire de jeu entre le conscient et l'inconscient.

Que se passe-t-il entre un thérapeute et son patient si ce n'est un chevauchement de leurs aires de jeu respectives entre le conscient et l'inconscient ou, lorsque ce n'est pas possible pour le patient, une tentative pour s'en approcher ? Si cette proposition est acceptée, elle

permet d'établir une analogie (équivalence ?) entre les relations s'appuyant sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique et la démarche permettant d'aller vers le chevauchement des aires de jeu des participants d'une relation. Cela serait d'autant plus plausible que, je le suppose, Winnicott s'appuyait sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Il est donc probable que ce qu'il a créé et proposé soit compatible avec cette démarche.

3- Reconnaissance d'une démarche

De la même façon, je suis bien obligé de reconnaître maintenant que je ne peux plus envisager les relations d'aide sans la référence à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ainsi, mon objet de recherche, ce qui pourrait être commun aux relations d'aide se trouverait bien dans une démarche s'appuyant sur un dispositif au sein duquel un cadre spécifique permettrait à un processus tout aussi spécifique d'advenir.
Je suppose donc que j'avais besoin de préciser ma démarche personnelle lorsque j'ai commencé ma recherche, afin de trouver le processus et la posture qui me conviendrait. C'est, je crois, ce que m'a permis cette recherche et, si je souhaite en tirer la leçon, il me semble qu'il ne me reste qu'une seule chose à faire : poursuivre la recherche et continuer de préciser ma démarche sans être dans la revendication. Je pense à cette nécessité de ne rien revendiquer évoquée par Winnicott quand il parle de « *la capacité de l'adulte à jouir de son aire personnelle intermédiaire sans rien revendiquer, permettant ainsi que d'autres puissent y reconnaître leurs aires intermédiaires correspondantes* » (Winnicott, 1975, p.48).

4 – Connaissances objectivables et contre transfert

J'avais décidé de m'arrêter là pour cette partie concernant le dispositif ACIRA mais quelque chose m'en a empêché. J'avais l'impression d'avoir oublié de rendre compte d'une partie du travail que j'avais effectué, peut-être parce que je n'arrivais pas encore à la formuler. Je me suis demandé si je n'étais pas en train de renoncer à quelque chose d'important.

a) Manifestation d'un contre transfert avant la fin

J'avais plusieurs « bons » prétextes pour m'arrêter : je n'avais plus le temps, je pouvais garder cette interrogation pour moi, ça ne concernait pas mon travail de thèse ou j'aurai le temps d'y réfléchir après la thèse. Je pensais même que c'était peut-être mon esprit qui me jouait des tours et qui risquait d'apporter de la confusion dans mon travail. Ce que je viens de dire pourrait correspondre à des résistances de ma part, à la manifestation d'un contre transfert.

b) Analyse et résultats

Pourtant, je me suis donné un temps pour y réfléchir, pour attendre ce qui pourrait bien en sortir, alors que je n'avais normalement plus le temps, selon un point de vue raisonnable. Des associations, des liens, et même des insights me sont alors apparus en quelques heures, entre plusieurs aspects que j'avais laissés en plan jusqu'ici. Je vais essayer de restituer ce qui s'est passé. Pour permettre au lecteur de comprendre, je dois expliquer au préalable les éléments de réflexion qui me préoccupaient.

c) Interrogation sur ma méthodologie de recherche

Je venais de relire les notes prises, suite à un entretien avec ma directrice de thèse, madame Françoise Bréant. Je n'étais pas sûr de moi, pas certain d'avoir compris ce que madame Bréant avait essayé de me dire. J'étais ennuyé, je n'arrivais pas à savoir si j'avais réalisé ce que ces recommandations préconisaient. J'avais essayé de lire ces notes dans plusieurs sens, de les résumer ou d'en extraire l'essentiel. J'avais fini par conserver deux ou trois phrases, les voici :
« Comment l'analyse de mon contre transfert produit des connaissances objectivables ?
- Jouer avec les hypothèses que j'ai aperçues.
- Après-coup j'ai pu faire ceci ou cela,
- ou comment je fais l'analyse du contre transfert (Gwenaëlle et la solitude).
- Pas de connaissances objectivables sans passer par l'analyse du contre transfert (travail de subjectivation et d'objectivation), le but de la thèse est de montrer comment ça se produit. »

d) Reprise du contretemps clinique et retour théorique

Suite à cette lecture de mes notes à propos d'éléments de méthodologie, j'avais entrepris de relire l'analyse de ma deuxième séance en essayant de tenir compte de ces recommandations, que je n'étais pas sûr d'avoir comprises. Au milieu de ce travail de relecture, j'ai pensé à deux propositions dans l'œuvre de Winnicott qui m'avaient particulièrement impressionné, et dont je n'avais pas parlé, ou presque pas. La première est une théorie sur notre manière de vivre, la deuxième une approche du jeu.

- Deux manières de vivre selon Winnicott

Nous aurions deux manières de vivre. La première est créative : *« il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue »* (Winnicott, 1975, p.128). J'appelle Cv (créativité et vie) cette proposition.

La deuxième s'y oppose, il parle d'une relation de complaisance soumise envers la réalité extérieure, il faut alors s'y adapter, ce qui entraine un sentiment de futilité associé à l'idée que rien n'a d'importance. Il dit de cette manière de vivre qu'elle doit être tenue pour une maladie, au sens psychiatrique du terme. J'appelle Sm (subir et maladie) cette deuxième proposition.

Vivre créativement témoignerait d'une bonne santé et la soumission constituerait une base mauvaise de l'existence. Il ajoute que sa théorie serait simple si nous pouvions avoir des exemples représentatifs de ces deux attitudes mais ce n'est pas le cas. Ce qui l'empêche provient de notre degré d'objectivité variable quand nous parlons de réalité extérieure. « L'objectivité est un terme relatif : ce qui est objectivement perçu est, jusqu'à un certain point, conçu subjectivement. »

- Le jeu est universel et correspond à la santé

Sa deuxième proposition concerne le jeu. Pour Winnicott, ce qui est naturel c'est de jouer et la psychanalyse est un phénomène très sophistiqué du vingtième siècle. Il pense qu'il est bon de rappeler à l'analyste ce qu'il doit à Freud, mais aussi ce que nous devons à cette chose naturelle et universelle, le jeu (Winnicott, 1975, p.90). C'est donc le jeu, pour cet auteur, qui est universel et qui correspond à la santé. J'appelle Ju (jeu et universel) cette proposition. Il illustre son propos en citant ce que permet le jeu :

- le jeu facilite la croissance et par là même, la santé,
- jouer conduit à établir des relations de groupe,

- le jeu peut être une forme de communication en psychothérapie et,
- en dernier lieu, la psychanalyse s'est développée comme une forme très spécialisée du jeu mise au service de la communication avec soi-même et avec les autres (Ibid).

5 – Ma situation personnelle en lien avec la thèse

Mon esprit était donc préoccupé par tout ce que je viens de décrire dans l'article précédent. Tous ces aspects étaient embrouillés dans mon esprit, je n'arrivais pas à savoir qu'en faire. Je souhaitais poursuivre la recherche, mais je n'y arrivais pas. J'ai failli abandonner (Sm).
Puis, j'ai essayé de me mettre en « attention également flottante ». J'ai alors établi un lien entre les deux propositions de Winnicott et mon intervention à la deuxième séance (lorsque le groupe associait autour de la situation présentée par Corto) : *« ... il m'est arrivé moi d'être d'être dans un métier ou à un moment donné je / je me suis arrêté d'aller travailler parce que si j'avais continué j'pense que je s'rai tombé malade ... (l. 659-661). »* J'étais, comme Corto, dans une interrogation à propos de l'utilité de poursuivre mon activité professionnelle ou pas. J'avais pensé, au début, que le souvenir de cet évènement était une manifestation d'un contre transfert par rapport à Corto.
J'ai apporté des informations supplémentaires au paragraphe 12 en II B que je résume ici : Suite à cette difficulté, j'ai fait en sorte de pouvoir changer d'activité (j'étais alors rééducateur). Je suis entré dans une démarche pour me réorienter. Cette réorientation m'a amené à décider de faire de la recherche en m'appuyant sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique (Cv). Au cours de cette recherche, j'ai repris mon ancienne activité (rééducateur) et je l'exerce encore aujourd'hui en ayant retrouvé ma motivation. Je concluais en disant que la recherche m'avait amené vers la posture de chercheur appuyé à la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Je supposais que cela m'avait aidé à traverser une épreuve difficile, et à réactiver mon ancien dispositif d'aide (en tant que rééducateur), notamment en retrouvant une capacité à me poser des questions au sein des relations professionnelles sans m'y « enliser ». Je supposais que l'analyse du contre transfert ou le travail sur l'implication y étaient pour quelque chose. Je remarquais que la recherche m'avait même amené à devenir animateur d'analyse de pratiques (Cv).

6 - Reprise de l'analyse de ma situation, nécessité de déplier davantage

J'ai ainsi été ramené vers cet évènement (en associant et en écoutant mon intuition) et à le mettre à nouveau en lien avec ma recherche (au moment où j'allais clore cette partie). Qu'avait-il encore à me dire ?

Le lien avec cette situation, lorsque j'étais en « attention également flottante », m'est d'abord apparu sous la forme d'idées. J'ai essayé de les écrire (je m'étais préparé à cela, l'écriture étant un outil du contretemps clinique). Les premières idées étaient :

« Rapport entre la réalité telle qu'elle est et telle que nous ne pouvons la percevoir qu'au prix d'un changement où il faut renoncer à l'ancienne réalité qui nous avait permis d'arriver jusque-là . Être subjectif au départ et séparé mais illusion et désillusion pour accéder à la réalité ».

J'ai écrit ces phrases en pensant aux changements qui se sont produits dans « ma réalité », entre la période où je m'interrogeais sur l'utilité de la poursuite de mon activité professionnelle et aujourd'hui. J'ai effectivement renoncé à mon ancienne réalité composée essentiellement :

- d'une maison entourée d'un jardin, à laquelle j'étais attaché, avec des souvenirs de mes enfants et la possibilité de les accueillir facilement quand ils me rendaient visite, mais au prix d'un emprunt encore important à finir de rembourser,
- et d'un métier que j'avais aimé mais que je n'arrivais plus à exercer, suite à de nombreuses dégradations de mes conditions de travail.

J'étais dans une situation à laquelle j'étais attaché. Elle symbolisait ce que j'avais réussi à faire jusque-là, essentiellement une maison du « bonheur » et un métier intéressant. Néanmoins, j'avais de moins en moins d'intérêt pour mon métier depuis plusieurs années, à tel point que j'ai ressenti qu'il me fallait changer quelque chose, sinon je risquais de tomber malade à force de subir cette situation (Sm).

Mais, malgré mes efforts, je ne voyais pas ce que j'aurais pu faire d'autre, d'autant plus que je devais recevoir un salaire suffisant tous les mois pour continuer à rembourser mon emprunt. J'ai fini par comprendre qu'il me fallait pouvoir disposer de temps et sortir de la spirale « infernale » dans laquelle j'étais enfermé. Cette maison et ce métier étaient arrivés dans ma vie parce que je pensais que « la vie valait la peine d'être vécue » (Cv), j'avais fait preuve de « créativité » pour en arriver là, mais la situation s'était inversée (Sm).

Je subissais maintenant ma vie à tel point que c'était devenu une maladie, comme le précise Winnicott. J'ai donc décidé de vendre ma maison et d'envisager une autre activité. Ce fut une décision difficile mais salutaire.

7 - Attitude créative, capacité négative, émergence d'un désir caché

Je ne savais pas ce que j'allais pouvoir faire d'autre, mais vendre ma maison me permettait d'envisager d'arrêter de travailler, si cela s'avérait nécessaire. Cette expérience m'a permis de comprendre ce que dit Winnicott à propos de deux manières de vivre, en créant ou en subissant. L'une apporte la santé et l'autre la maladie. Je dirais aussi, l'une entraine des difficultés alors que l'autre peut nous aider. J'ajouterai que cette aide a un prix : accepter le travail sur l'implication. Je rappelle mon hypothèse B, émise en II B 3 : la nécessité d'un travail sur soi dans les relations d'aide.

C'est ce qui s'est passé pour moi, lorsque j'ai décidé de vendre ma maison. Mon métier m'avait appris à accueillir les perturbations qui se présentent dans les situations professionnelles (capacité négative). J'avais aussi, jusqu'à un certain point, appris à transposer cette capacité dans ma vie privée. Pourtant je ne disposais pas d'un dispositif d'aide personnel suffisant pour traverser cette difficulté. J'ai dû faire preuve d'une certaine créativité.

Je me suis créé, en quelque sorte, un premier dispositif d'aide complémentaire en me donnant la possibilité d'avoir du temps et de l'énergie grâce à la vente de ma maison. Cette possibilité m'a permis d'accueillir ma demande d'aide dans de meilleures conditions et de mieux l'entendre. Cette période où je ne savais pas ce que j'allais faire, mais où je me suis donné le temps et les moyens de « m'écouter » et de faire quelques expériences (me mettre à mi-temps, travailler en collège) n'est pas anodine. Je la comprends comme un moment de solitude « accompagnée et créative ». Je ne savais pas ce que j'allais faire, mais je me suis donné les moyens de me remettre dans une attitude créative et de penser à nouveau que « la vie valait la peine d'être vécue ». J'ai pu, en même temps, exercer ma capacité négative pour supporter la difficulté à quitter le plan manifeste (ma maison, mes souvenirs, l'inconnu ...) en essayant d'entendre ce qui se jouait à l'arrière-plan.

Après quelques temps, j'ai compris que je ne pouvais pas quitter mon métier facilement, je souhaitais transmettre toute la richesse que j'en avais retirée (même si, à cette époque, je n'arrivais plus vraiment à l'exercer). J'avais beau chercher une autre activité, aucune ne retenait mon attention. C'est, je pense, à ce moment-là que mon hypothèse de recherche a

commencé à s'élaborer. Mon intuition était que j'avais reçu un « trésor » dans ma vie professionnelle et que je ne pouvais pas la quitter sans essayer de retransmettre ce trésor. J'ai alors pensé à reprendre la recherche que j'avais commencé une dizaine d'années auparavant (master de recherche).

8 - Du désir de transmettre un « trésor » au questionnement de la thèse

À partir de ce moment-là, un autre dispositif d'aide s'est mis en place. Je parle de la recherche appuyée sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique, de mon analyse et de l'écriture que je considère ensemble comme un dispositif d'aide et de formation. Il m'a permis d'explorer cette hypothèse d'un trésor à transmettre. Je me rends compte qu'en approfondissant cette recherche (étayée par un travail sur l'implication), ma vie, mon passé s'est éclairé par la même occasion.

Mon travail de thèse était donc habité par un désir de transmettre un trésor, quelque chose que j'avais moi-même éprouvé comme un trésor, sans savoir exactement ce qu'il en était. Je me suis ensuite aperçu que, pour pouvoir transmettre ce trésor, il me faudrait accepter un certain nombre de va et vient entre l'illusion et la désillusion. Nous retrouvons cette même nécessité pour la formation de la capacité à jouer, ou lors de l'analyse du contre transfert. Mon trésor du départ est devenu un questionnement de thèse : que peut-il y avoir de commun au sein de toutes les relations d'aide comme processus ? En découle-t-il quelque chose quant à la posture du professionnel ? Après avoir considéré un certain nombre de pistes à explorer, j'en arrive maintenant à celle proposée par Winnicott : « une attitude créative serait une clef pour la santé ». J'imagine donc qu'elle pourrait l'être pour les relations d'aide. Or, selon Winnicott, une attitude créative suppose une capacité à jouer (à exercer ou à retrouver), donc un travail sur l'implication et sur les relations, avec un dispositif et une démarche correspondante.

9 - Jeu et réalité

Je découvre donc, avec ce travail d'analyse, que le dispositif de recherche m'a permis d'analyser mon désir de recherche et d'être accompagné pour confronter ce désir à la réalité. J'ai été amené ainsi à élaborer un dispositif d'analyse clinique (ACIRA) et à me former à son animation.

Ce dispositif devait m'aider à rechercher ce qui pouvait être commun aux relations d'aide. Il m'a permis d'explorer ce questionnement par l'analyse de mon contre transfert (ou de mon

transfert), un peu comme si la question accueillie par le dispositif était « mon » problème. Ainsi, le dispositif ne pouvait me répondre qu'à la condition que je me soumette à ses règles. J'ai ainsi l'impression de m'être engagé dans une relation d'aide qui a duré plusieurs années, jusqu'à la fin de la thèse. Cette relation d'aide s'est appuyée dès le départ (un peu avant la thèse) sur la nécessité d'être dans une manière de vivre créative, de ne pas subir. J'ai effectivement tenté d'être dans cette attitude, mais j'en reconnais les difficultés. Cette recherche m'a permis de découvrir l'universalité du jeu dont parle Winnicott. Il dit aussi du jeu qu'il est naturel, par opposition à la psychanalyse (ou aux relations d'aide ?) qui est sophistiquée. J'ai également découvert que cette universalité du jeu est séduisante mais complexe, elle parle de ce qui se trouve entre notre subjectivité et la réalité. J'ai ensuite pensé à une expression qui permettrait de synthétiser cette découverte :

« Apprendre à jouer entre créer et subir ».

Je pense pouvoir maintenant arrêter l'analyse de cette séance. L'analyse de deux entretiens cliniques de recherche lui succèdent.

CHAPITRE IV - ENTRETIENS CLINIQUES DE RECHERCHE

Je présente, dans cette partie, l'analyse de deux entretiens cliniques de recherche. Le premier avec une pédopsychiatre, le deuxième avec un médecin généraliste.

A - Entretien clinique de recherche auprès de praticiens dans les métiers de la relation

1 - Méthodologie, recueil des données, analyse, références

Au cours de ces entretiens, les interviewés seront invités à s'exprimer librement autour d'un thème que je leur proposerai. L'entretien sera enregistré, puis utilisé, pour les besoins de la recherche. La règle de confidentialité sera énoncée dès le début et rien, dans mes productions ultérieures en découlant, ne devra permettre d'identifier l'interviewé, ni les personnes dont il parlera, ni les lieux évoqués.

a) L'entretien clinique de recherche

Ce paragraphe présente les caractéristiques principales d'un entretien de recherche.
Dans un entretien clinique de recherche, la relation est dissymétrique. Le chercheur, pendant l'entretien, veille à interférer le moins possible dans le discours de l'interviewé. Il ne se prononce pas sur ce qu'il dit, il s'efface plutôt pour être à son écoute. *Une attention maximum lui est portée dans son intégralité, son originalité et son unicité* (Castarède, 1983). *Tout ce qui est dit a du sens, le chercheur porte au discours de l'interviewé une « attention flottante », il ne sélectionne pas (du moins consciemment) ce qui lui semble pertinent par rapport à son objet de recherche ou correspond à ses hypothèses* (Yelnick, 2005). Les entretiens qui suivront s'appuieront sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Dans ce cadre, la demande émane du chercheur, le chercheur propose et mène l'entretien. Au moment où l'entretien se déroule, il accueille la parole de l'interviewé, il propose un dispositif d'écoute tenant compte de l'inconscient. *Il existe, dans l'entretien clinique de recherche, un « setting » particulier, différent de celui de la cure, mais qui favorise la parole et l'émergence des phénomènes inconscients comme en témoignent le surgissement inattendu de représentations, d'affects, les transformations de la pensée, les ruptures dans le raisonnement ou dans la syntaxe* ... (Pédinielli, Rouan, 1998, p.101).
Ce type d'entretien ne vise pas à recueillir des informations factuelles, ce ne sont pas les faits qui intéressent le chercheur. *« Le chercheur n'essaye pas d'entrer dans l'univers de l'interviewé sur le plan réel, mais uniquement par l'écoute du discours de ce dernier sur cet univers, ce qui exclut d'éventuelles vérifications ou recoupements des informations par d'autres sources.*
Il s'abstient également de tout échange réel en dehors de la situation de recherche (Yelnick, 2005). »

b) Le contretemps clinique du chercheur

J'utiliserai la méthode du *contretemps clinique* que j'ai présentée pour l'analyse des séances d'analyse clinique des pratiques (I D 1 et 2), en l'adaptant aux entretiens cliniques de recherche. En voici un résumé :
Je cherche à confronter le matériau (transcriptions et enregistrements) au questionnement de ma thèse, aux hypothèses que j'ai déjà élaborées ou au schéma des caractéristiques de la

démarche clinique. J'essaie d'entendre et de travailler toutes les réactions ou idées que je peux avoir comme étant des manifestations de mon contre transfert (La Monneraye, 1999).
- Le recueil des éléments : ce temps commence par une phase d'écoute, d'accueil, de réception et de prise de conscience, de ce qui se passe ou de ce qui s'est passé pour moi (mon ressenti, mes perceptions, mes pensées, mes questions) pendant l'entretien ou après, lors de l'écoute des enregistrements ou de la lecture des transcriptions ou de mes notes. Pendant cette phase, je peux écrire ce que je perçois ou ce qui attire mon attention. J'essaie d'utiliser l'intuition clinique. Je tente parfois d'écouter avec une attention flottante.
- L'élaboration : par association libre, suspension du jugement, questionnement, hypothèses, utilisation de l'imaginaire, distinction du manifeste et du latent, écriture, analyse du discours latent, lectures d'ouvrages ; le temps de l'écriture clinique.

c) Le choix des métiers

j'ai choisi d'analyser deux entretiens avec des professionnels du soin. Je n'avais pas eu beaucoup de représentants du corps médical dans mes analyses cliniques des pratiques (une infirmière qui n'est venue qu'une fois et une ex-infirmière (reconvertie) qui n'est venue que deux fois). Rencontrer un pédopsychiatre me semblait intéressant étant donné sa formation se situant à la rencontre de deux disciplines importantes dans les métiers de la relation : la psychologie et la médecine. Un entretien avec un médecin généraliste permettait de recueillir le témoignage d'un professionnel rencontrant un public varié.

2 - Élaboration de la consigne

Après plusieurs tentatives d'écriture, j'ai choisi la consigne suivante :

« j'aimerais que vous me parliez de ce que, à votre avis, les gens attendent de vous ».

Pour élaborer cette consigne, j'ai choisi de ne pas utiliser les mots relation et aide qui pouvaient orienter le discours des interviewés.
La relation étant fondatrice dans mon approche de recherche des relations d'aide, il me fallait néanmoins une consigne susceptible d'amener des éléments sur la façon dont l'interviewé envisageait sa relation avec ses interlocuteurs. Ainsi, si une dimension d'aide venait à

apparaître dans son discours, elle s'inscrirait probablement dans une relation ; et révèlerait peut-être des aspects de cette relation susceptibles d'éclairer les relations d'aide.
En plus de la relation telle que l'interviewé pouvait l'envisager, je souhaitais aussi recueillir des informations sur ce que les personnes qu'il rencontre attendent de cette relation, selon lui. C'est pourquoi l'interrogation de ma consigne porte, non pas sur ce que propose l'interviewé, mais sur ce qu'il pense de ce que les personnes attendent de lui.

B - Entretien avec Aurore

1 - Le portier et la mise en contact avec Aurore

Au cours de ma recherche de portiers[53], j'avais lancé un appel auprès d'étudiants présents à un séminaire sur l'entretien clinique que je suivais dans le cadre du master. Je n'en connaissais aucun. J'avais précisé que je souhaitais rencontrer des professions diverses dont un pédopsychiatre. Une étudiante inscrite en master m'avait alors proposé de me servir de portière pour une personne qu'elle connaissait. Je lui avais communiqué les conditions à respecter pour jouer ce rôle. Elle comprit facilement, étant donné qu'elle suivait le même séminaire que moi. Nous avions également échangé sur l'analyse des pratiques, un sujet qui l'intéressait particulièrement.
Voici le contenu de la fiche que je transmettais aux portiers de mes entretiens cliniques de recherche, en plus des explications que je leur donnais oralement.

[53] Le portier est une personne chargé de trouver la personne à interviewer. Elle ne communique pas d'information à l'interviewé sur l'interviewer excepté la demande d'entretien, elle ne transmet pas non plus à l'interviewer des informations sur l'interviewé.

Fiche pour le « portier » ou la « portière »

Pour me présenter, dire que je suis un chercheur dans les sciences humaines (modestement) en formation et que je sollicite un entretien avec des médecins généralistes ou des psychiatres. Mener un entretien fait partie de mon cursus.

A propos de moi, ne pas parler du thème de ma recherche, ni de mon métier. Simplement dire que je suis un chercheur en sciences humaines qui a besoin d'intermédiaires pour trouver des personnes susceptibles d'accepter de répondre à des entretiens.

Ne pas mentionner non plus les liens entre le portier, la portière et le chercheur. En dire le moins possible sur ce que vous savez de moi, ça pourrait influencer les réponses de la personne interviewée. Vous pouvez dire que vous me connaissez, mais évitez d'en dire plus en particulier sur mon métier, mes passions, mes compétences ou activités.

Idem pour la personne à interviewer, si vous la connaissez, ne me dites pas son caractère, ses tendances, et cætera.

Lieu : la personne interviewée choisit un lieu à sa convenance, où elle sera à l'aise (je peux me déplacer) et si possible neutre (un café tranquille, autre ...)
L'entretien sera enregistré et rendu anonyme, il durera environ 45mn.

Merci de me transmettre la réponse du médecin, le lieu de la rencontre, un numéro de téléphone pour que je puisse appeler et confirmer le RV, ainsi qu'une ou plusieurs dates possibles (que le futur interviewé propose).

La portière m'a contacté peu de temps après et transmis les coordonnées d'Aurore.
J'ai alors pu la contacter avec un e-mail. En voici le contenu :

Objet : demande pour un entretien de recherche

Bonjour Madame xxxxxx,
accepteriez-vous, s'il vous plaît, de m'accorder 30 à 45 mn pour un entretien lundi, mardi ou mercredi prochain, pour les besoins de ma formation ?

Je suis étudiant, et je dois réaliser un entretien avec un médecin généraliste ou un psychiatre, de préférence avec un psychiatre. L'entretien est enregistré et rendu anonyme.
C'est madame X qui m'a parlé de vous et qui m'a proposé de vous contacter.
En vous remerciant pour l'attention que vous accorderez à ma demande, et avec mes cordiales et sincères salutations,
François Agoguet
Tel. : ...

Dans ce mail, je ne parle pas de recherche, ni d'approche clinique, pensant que ces deux termes auraient pu influencer ou impressionner la personne à qui il était adressé. Pour les mêmes raisons, je ne donne pas non plus d'indications sur mon métier.
Aurore m'a répondu rapidement et par téléphone. Je me suis présenté comme un étudiant en sciences humaines. Elle m'a proposé de la rencontrer sur son lieu de travail. Le ton de sa voix était « normal », comme s'il s'agissait d'un évènement habituel, contrastant avec mon sentiment de vivre un moment extraordinaire. Aurore exerçait en milieu hospitalier, dans la banlieue parisienne. J'avais la possibilité de m'y rendre facilement (j'étais en congé formation). C'était l'hiver de l'année 2018.

2 - Rencontre avec Aurore et installation du cadre avant entretien

Je suis arrivé sur les lieux avec un peu d'avance. Je craignais de ne pas trouver l'endroit indiqué. Je devais m'adresser à l'accueil du service où elle se trouvait. J'avais le sentiment d'emprunter le chemin des patients d'Aurore. C'était un hôpital, comprenant plusieurs bâtiments. J'eus la bizarre impression d'être un étranger et d'entrer dans un domaine privé, muni d'une autorisation spéciale. Je n'étais pas sûr de moi, c'était mon premier entretien clinique de recherche. Je pensais à ce qu'il faudrait que je dise et, à l'opposé, à ce qu'il ne fallait pas dire. Je m'étais confectionné un petit mémento sur un morceau de papier épais. Je ne savais pas si j'oserais m'en servir pendant l'entretien, s'il n'était pas préférable de m'en passer. Une personne m'a accueilli et proposé d'attendre dans un couloir. Je relisais mes notes. Puis madame Aurore est venue me chercher, avec un sourire aimable. Elle m'a proposé de la suivre jusqu'à son espace professionnel, composé de plusieurs pièces ouvertes les unes sur les autres. Après m'avoir rapidement présenté les lieux, elle a proposé que nous nous installions à son bureau. Je n'étais pas tout à fait en face d'elle. J'avais disposé ma chaise

légèrement sur le côté, pour éviter le face à face. Je n'ai pas osé sortir mon memento. J'ai installé mon enregistreur et l'entretien a commencé.
Intervention et relances pendant l'entretien : je n'ai pas eu à beaucoup intervenir pendant l'entretien. Je n'ai presque pas effectué de relance. Il y eut quelques silences vers la fin de l'entretien.

3 - Le discours au plan manifeste

Dans cette partie, je propose un résumé de ce qui s'est passé sur un plan manifeste.
Avant l'enregistrement, Aurore m'a demandé des précisions sur mon travail, je lui ai proposé de n'en parler qu'une fois l'entretien terminé. *« Pendant l'entretien, j'ai essayé de porter au discours une attention flottante, j'essayais d'écouter dans une posture aussi ouverte, aussi dégagée que possible de mes idées préconçues, de mes connaissances sur l'objet et de mes préoccupations de recherche »* (Yelnick, 2005, p.138). Après mon énoncé de la consigne, Aurore s'est exprimée facilement. Elle s'est arrêtée quatre fois. La première fois, elle m'a demandé si elle avait bien répondu à ma question (l. 76). Elle venait de parler longuement à propos des adultes qu'elle rencontrait mais peu sur les enfants. Pour la relancer, j'ai répété la consigne et précisé (à propos des gens qui viennent la voir) qu'il s'agissait des parents et des enfants. Elle s'est alors longuement exprimée sur les enfants. Au deuxième arrêt, je l'ai invitée à parler selon son expérience. Aurore a repris la parole sur un temps plus court et apporté des précisions à propos de l'attente des enfants puis est revenue vers le thème des parents. Elle s'est ensuite arrêtée. Je l'ai relancée par plusieurs onomatopées comme *mmmh* pour l'encourager à poursuivre. Elle a repris la parole sur des temps très courts. Après la cinquième onomatopée, j'ai repris la parole pour l'encourager à poursuivre. J'ai dit que je n'avais pas d'attente particulière. Je sous entendais qu'elle était libre de s'exprimer comme elle l'entendait. Elle m'a alors demandé de parler de ma recherche. Je lui ai dit à nouveau que nous pourrions en parler après si elle le souhaitait, et j'ai proposé d'arrêter l'entretien. Elle voulait bien poursuivre avec d'autres questions. Je lui ai précisé que je ne souhaitais aborder qu'une seule question et lui ai laissé le choix de poursuivre ou pas. Elle répondit qu'elle m'avait dit l'essentiel sur ce sujet. L'entretien s'est alors arrêté. J'ai distingué quatre parties dans l'entretien.

- Au cours de la première, Aurore présente son contexte de travail, le public reçu, les autres professionnels de son équipe et le service offert. Elle parle ensuite de la demande du public

rencontré, comment leur service la reçoit et la travaille, comment elle parvient jusqu'à elle. Elle exprime également son rôle et explique qu'elle a deux types de patients : le petit enfant et la relation parent-enfant. Avec les parents, ce n'est pas de la psychothérapie, elle parle d'accompagnement ou de soutien. Parmi les parents rencontrés, certains auront une demande envers elle, d'autres pas. Elle précise alors en quoi consiste cette demande (quand il y en a une), l'utilité pour les parents de l'exprimer et en quoi consiste son travail.

- Dans la deuxième partie, elle parle de l'accueil des enfants, qu'elle considère comme ses patients, et de ce qu'elle leur propose. Son discours s'oriente ensuite sur la compréhension des enfants, sur leur demande et leur investissement par rapport à son dispositif.

- À la troisième partie, elle apporte des précisions sur ce que peut être l'attente d'un petit enfant et comment elle s'adapte à l'attente (ou à la demande) des adultes et des enfants.

- Elle poursuit en quatrième partie avec la prise en compte de la demande des parents par son équipe et l'orientation vers l'extérieur quand il y a une demande thérapeutique pour un parent ou un couple.

La présentation du discours au plan manifeste s'achève ici. Je présente ensuite l'analyse du contenu latent.

4 - Vers l'émergence d'un contenu latent

Au cours de cette analyse, je parcours à nouveau l'entretien, la retranscription écrite ou l'enregistrement audio.
Du paragraphe a jusqu'au paragraphe f, j'écris mes hypothèses, mes associations ou mon questionnement en les précédant d'un tiret pour en faciliter le repérage et la lecture.

a) Mon arrivée sur les lieux et l'installation pour l'entretien

Avant de pénétrer dans les locaux du service où exerçait Aurore, j'ai vécu un moment étonnant. Je marchais le long d'une allée à l'intérieur de l'hôpital. Pendant quelques secondes, j'ai eu l'impression d'être un personnage que je ne connaissais pas, sans passé et découvrant le monde. Tout me semblait nouveau. Cette impression a disparu quand je suis entré dans les

bâtiments où j'avais rendez-vous. Lorsque j'ai rencontré Aurore, j'ai été impressionné par sa présence et la douceur qui émanait d'elle. J'ai pensé à une maman avec de nombreux enfants. Je me suis moi-même perçu, un court instant, comme un enfant en sa présence. Cette impression m'a interrogé. Le lieu où nous étions me déconcertait, sa logique m'échappait.
- Le mobilier, son agencement, était peut-être adapté à la présence d'enfants. C'est une impression que j'ai observée sur le moment, mais je l'ai laissé en suspens.

Je n'osais pas regarder, ni observer autour de moi. Je me suis empêché d'exprimer ma curiosité, pour éviter de poser des questions risquant de me faire sortir du cadre de l'entretien. Aurore semblait à l'aise, je trouvais sa voix agréable. Elle m'a très brièvement décrit son espace de travail, puis proposé un endroit où s'asseoir pour l'entretien. Je me suis demandé si nous étions à l'emplacement où elle recevait les familles. Je me trouvais à l'entrée d'un passage ouvert donnant sur deux pièces. J'avais l'impression d'être assis au milieu d'un passage, mais je m'y suis habitué. Aurore m'a demandé quel était mon travail, je lui ai proposé de lui donner une réponse après l'entretien. Puis, j'ai installé mon enregistreur et j'ai cherché à énoncer la consigne, sans utiliser mon memento. J'ai été hésitant, la consigne m'est revenue par bribes. Je la rappelle : « j'aimerais que vous me parliez de ce que, à votre avis, les gens attendent de vous ». J'ai réussi à énoncer tous les termes de la consigne, malgré mon incertitude. J'ai ajouté « la motivation de la demande » des personnes (l. 4). Aurore s'est ensuite mise à parler. Elle a parlé longtemps et sans pause.
- pendant l'entretien : j'avais l'impression qu'elle déroulait un ensemble de connaissances et de précautions à prendre. Elle semblait bien maîtriser son dispositif et la présentation de son service.

b) L'accueil de la demande et l'offre d'Aurore

Aurore commence par situer le contexte et l'accueil de la demande des personnes qu'elle rencontre. Elle ne parle de la demande des familles et de leurs enfants qu'à partir de la ligne 46. Auparavant, elle explique que la demande transite par des tiers, généralement des médecins qui l'adresse à son service. Une rencontre est alors organisée avec l'équipe dont elle fait partie, composée de différents professionnels du soin. Cette équipe fait une offre de service. Dans cette offre globale, celle d'Aurore est incluse.
- après entretien : je pense à une relation d'aide accueillant une demande d'aide en s'appuyant, non pas sur des personnes, mais plutôt sur un dispositif pensé et élaboré par des

professionnels. La personne semble se mettre en retrait derrière le professionnel, qui se met en retrait lui aussi derrière un dispositif. Cela me fait penser à un dispositif très protégé, et je me demande qui ou quoi cherche ainsi à se protéger, et de quoi.

Aurore dira de son offre qu'elle s'adresse à des parents extrêmement angoissés et stressés, au regard de la difficulté de leurs enfants : grands prématurés, porteurs d'anomalie (par ex. trisomie 21), souffrances neurologiques et encore d'autres problématiques (l. 21-22). Elle pense que la difficulté des parents gêne la rencontre avec leur bébé tel qu'il est dans sa réalité, et que le bébé lui-même peut être stressé par ce qu'il a eu à subir et à vivre à l'hôpital.
Aurore propose de rencontrer les parents dans un but préventif. Elle ne les considère pas comme ses patients (l. 40). Elle ne leur propose pas de thérapie mais du soutien, de l'aide ou de l'accompagnement : « ... (*je suis) là pour les soutenir /dans la relation avec leur enfant pour les aider à se débarrasser du poids du stress de tout c'qu'ils avaient vécu / et aussi à accompagner leur questionnement / éventuellement leur leurs inquiétudes sur le l'avenir et le développement de leur enfant (l. 35-38). »*
- après entretien : ce discours m'amène à penser aux personnes à qui s'adresse ce dispositif, elles sont considérées comme en difficulté, ou supposées l'être. L'idée que ce public serait angoissé, qu'il n'a pas été protégé ou qu'il ait été exposé à un stress me semble réductrice. Je me demande si les professionnels de ce dispositif arrivent à rencontrer leur public sans a priori. Je ne pense pas cela au moment de l'entretien mais après, au moment de l'analyse.

c) La demande des parents

Elle aborde ensuite la demande des parents. Cette demande serait : *« de pouvoir reparler de tous les évènements euh traumatiques qu'ils ont eu à vivre pendant l'hospitalisation d'leur enfant / de toutes leurs inquiétudes sur le développement et bon c'est ce c'est quelque chose qu'ils abordent avec moi (l. 46-48). »*
Puis elle revient sur l'utilité de son intervention : *« parler va alléger leur niveau d'angoisse ... / permet d'faire baisser euh leur niveau d'anxiété et puis je travaille en direct moi sur le soutien des interactions parents enfants / donc c'est plutôt valoriser euh et ça j'pense que les parents le comprennent assez vite c de de repérer tout c'qui fonctionne bien en fait c'est travailler à valoriser les compétences des parents valoriser les compétences du bébé et valoriser c'qui se noue bien dans la relation / (l. 48-54).*

Elle reprend la demande des parents à la ligne 56 : « *qui est de les aider dans la relation avec leur enfant parfois leééé pass'que ben les bébés euh stressés peuvent avoir des comportements relationnels particuliers qu'on peut arriver à déjouer euh quand on s'en occupe assez tôt / et leéé donc y peuvent avoir une demande directe autour de questions ... très pratiques autour de comportements problèmes autour du sommeil de l'alimentation euh de du jeu de des colères euh donc des des questionnements qui sont j'dirai d'ordre j'appelle ça psycho éducatifs on va dire (l. 55-64).* » Elle précise qu'étant psychiatre, elle ne traitera pas cette demande comme une éducatrice mais d'une autre façon. Elle me demande ensuite si elle a répondu à ma question.
- après entretien : je me demande quelle pouvait être ma question dans son esprit. Je trouve qu'elle m'a beaucoup parlé de ce qu'elle et son équipe propose, et d'un point de vue très professionnel.

Elle apporte cependant des éléments sur la demande des parents : pouvoir reparler des évènements traumatiques pendant l'hospitalisation de leur enfant et de leurs inquiétudes sur son développement - et les aider dans la relation avec leur enfant à cause de comportements relationnels particuliers des bébés stressés (qu'il est possible de déjouer lorsqu'on s'y prend assez tôt) ... sur des questions pratiques et « psycho-éducatives » autour de comportements problèmes concernant le sommeil, l'alimentation, le jeu ou les colères.
- après entretien : « pouvoir reparler des évènements traumatiques » me fait penser à : revenir, extérioriser, remettre en scène, se représenter à nouveau, jouer autrement, en utilisant la parole, donc une relation avec un professionnel qui les accueille au sein d'un dispositif. « Reparler » ou parler à nouveau (suite à un évènement traumatique) m'amène à penser à : revoir un film, le voir différemment, comme si quelque chose était à revoir, quelque chose qui ne passe pas, qui ne joue pas ou plus.
- après entretien : Le verbe « pouvoir » m'évoque, dans ce contexte, un empêchement à parler qu'il faudrait dépasser, de quelque chose qui est subi, qui fait peut-être souffrir. Je pense alors à la créativité selon Winnicott (Winnicott, 1975) et à la possibilité d'utiliser un pouvoir pour parler à nouveau ou se donner les moyens de redevenir créatif dans sa vie et de ne pas ou plus subir sa vie. Le deuxième verbe utilisé est le verbe aider, c'est une demande des parents pour être aidés dans la relation avec leur enfant. Je pense alors à une relation d'aide avec un professionnel pour s'occuper de quelqu'un, en prendre soin au sens de « care ».
- après entretien : Aurore utilise aussi le mot déjouer qui m'évoque une situation d'emprise à déjouer, un complot, une manœuvre ? Déjouer pour pouvoir jouer à nouveau mais autrement ?

- après entretien : la relation d'aide que propose Aurore permettrait donc d'être aidé dans une situation difficile, de retrouver le pouvoir d'en parler, de la remettre en scène, de ne pas ou plus la subir et même de la déjouer, d'apprendre à en jouer.

d) La demande des enfants et l'offre de la pédopsychiatre

Aurore dit, à propos des enfants, qu'elle est là : *« pour les aider à moins souffrir de cette prise de conscience (de leur trouble) / et euh à c'qu'ils puissent exprimer tout leur ressenti toute leur col donc ça peut être leur colère leur inquiétude toutes leurs émotions autour de euh faire avec ce qu'on est intégrer ça dans son histoire (l.99-102). »* Elle parle aussi de leur permettre de retrouver une confiance et une estime de soi. Elle est donc là pour aider les enfants.
Aurore parlera ensuite de la demande des enfants : *« quand est ce que j'te vois quand est-ce qu'j'reviens ça fait longtemps qu'j't'ai pas vu ... c'est quand l'prochain rendez-vous (l. 109-112).*
- après entretien : si j'ai bien compris, pour Aurore, la demande des enfants se manifesterait quand ils demandent à quel moment ils la reverront. Ce serait une demande pour la revoir ou pour savoir quand ils la reverront ?

Aurore précise en donnant l'exemple d'une petite fille dont elle dit qu'elle adhère et utilise le cadre des rendez-vous avec elle de façon opérante. Mais Aurore ne dit pas en quoi consiste l'adhésion au cadre et son utilisation.
Elle ajoute ensuite que c'est une demande pour : « *aider à alléger le poids d'ses soucis et d'ses souffrances et de d'intégrer ça dans son histoire et dans sa place de sujet (l. 119-120). »*
- après entretien : je pense alors à une demande d'aide, s'inscrivant dans une relation, pour alléger le poids des soucis et souffrances, les intégrer dans son histoire et les intégrer dans sa place de sujet.
- après entretien : je pense aussi à une situation subie par un enfant, susceptible de désintégrer le sujet (par opposition à intégrer), de lui faire perdre son identité propre, à cause d'une situation avec des soucis et des souffrances.

Aurore dit aussi que l'enfant de quatre ou cinq ans n'aurait pas de demande, d'attente projective sur le futur, mais un ressenti (l. 129-131). Elle tient ensuite un propos

contradictoire évoquant une demande : ils attendraient de se sentir mieux après la séance (l. 132).
- après entretien : je pense alors à des enfants en souffrance et attendant de moins souffrir, attendant peut-être un sauveur, une maman de secours qui les comprendra et les aidera.

e) Un projet de soin différent pour chaque famille

Aurore revient ensuite sur le projet de soin. Il est individualisé (l. 137-138) et (l. 145-147). Tout le service où elle exerce essaie de répondre à la demande des familles (l. 157-166). Si les parents ont une demande thérapeutique pour eux-mêmes, elle les oriente à l'extérieur, vers des confrères (l. 172-174).
- après entretien : les parents sont donc accueillis, soutenus mais, si leur demande va plus loin, ils sont orientés vers l'extérieur. Ce dispositif semble donc essentiellement orienté vers les enfants.

f) Le professionnel spécialiste des difficultés

Aurore semble ne rencontrer que des enfants avec de gros problèmes : *la très grande majorité des enfants a des troubles de type déficience ou incapacité pas forcément globale mais dans certains domaines / donc ça peut être un un handicap moteur ça peut être des difficultés visuelles / auditives des difficultés euh grapho-motrices des diffi ben bon tout tout type de difficulté sensorielles ou neuro motrices (l.94-97)*
- après entretien : je me demande comment il est possible de supporter, dans sa profession, de ne rencontrer que des personnes ayant des problèmes ? Est-ce la sectorisation de notre société qui en est la cause ?
Aurore ne parle pas de ses difficultés, son discours est centré sur les difficultés de ses patients et de leur famille : angoisses, inquiétudes ou souffrances. On parle facilement de la difficulté d'un enfant écrit Mireille Cifali. Nous déplacer reviendrait à aborder ce qui nous est le plus contraire : parler de notre difficulté en relation avec la sienne (Cifali, 2019, p.53). Je suis également amené, dans mon métier, à ne rencontrer que des personnes en difficultés. Ces difficultés sont présentées le plus souvent comme provenant des enfants ou de leurs familles. Je travaille au sein d'un réseau pour les élèves en difficulté. Les personnes qui me rencontrent le savent et s'adressent à moi essentiellement dans ce cadre.

Après l'entretien, Aurore m'a interrogé sur mon travail, elle pensait que j'étais sociologue. J'ai expliqué, le plus brièvement possible, que je faisais de la recherche. Aurore semblait disposée à une conversation plus étendue. J'étais ennuyé de devoir y mettre un terme mais il est nécessaire de ne pas faire connaissance avec la personne interviewée (Yelnick, 2005) pour respecter le cadre de l'entretien clinique.

g) Mon impression à la fin de l'analyse : je n'ai rien trouvé, rien d'intéressant

J'arrive donc à la fin de l'analyse de cet entretien. Je raconte, dans ce paragraphe, quelles étaient mes impressions à la fin de ce travail d'analyse.
J'ai raconté ce qui s'était passé, j'ai résumé le discours et repéré les thèmes abordés. J'ai aussi tenté d'associer librement en écoutant à nouveau l'entretien, ou en relisant mes notes et la transcription. J'ai ainsi repéré quelques pistes de réflexion qui ont attiré mon attention, mais rien de probant à mes yeux. Je n'ai pas été interpelé par ce que j'avais trouvé, comme s'il n'y avait rien de vraiment nouveau à dire. Je me suis senti sur un terrain glissant. J'ai eu le sentiment d'être vite limité dans mon analyse, n'ayant que des impressions à ma disposition ou des questionnements. Je n'ai pas souhaité pousser trop loin mes hypothèses à propos d'Aurore ou de son dispositif puisque je ne le connaissais pas vraiment, je n'en avais qu'un bref aperçu. Je pense pouvoir résumer mes impressions en parlant d'une confrontation à moi-même sans arriver à en faire quelque chose.
Après avoir parcouru l'ensemble du discours en essayant de suivre ma méthode, je pensais donc ne rien avoir trouvé d'intéressant pour la recherche dans cet entretien. Cela m'ennuyait beaucoup mais, malgré mes efforts, je constatais que j'étais confronté à une limite. J'ai donc fini par accepter de ne pas pouvoir faire mieux. J'ai alors envisagé de clore ce travail en acceptant de conclure avec cette impression. En acceptant cela, sans m'en rendre compte, je venais d'inverser mon rapport à ce travail. Quelque chose d'autre a alors commencé à apparaître.

5 - Synthèse de l'entretien avec Aurore

a) Accepter de ne rien avoir à donner

Que s'était-il passé ? En acceptant de ne pas avoir réussi mon analyse d'entretien, j'ai pu prendre de la distance par rapport à mon ressenti et le questionner. J'ai pu alors m'apercevoir

que j'étais en présence de la manifestation d'un contre transfert. Je savais que l'objectif d'un entretien clinique n'était pas de connaître les faits et gestes de l'interviewé, ni de l'analyser, mais de mettre au travail le contre transfert du chercheur pour essayer d'en extraire des connaissances. Mais j'ai mis du temps à voir la manifestation de mon contre-transfert de chercheur, j'ai même failli ne pas l'apercevoir. Plusieurs résistances m'en empêchaient. La première provenait probablement de mon désir de faire bonne figure et donc de trouver quelque chose ; puisque je cherchais, il me fallait trouver. Ce désir était fortement contrarié puisque je n'avais pas trouvé quelque-chose à montrer ; à part ma difficulté à trouver, voire mon impuissance. Mireille Cifali évoque cette difficulté en parlant des enseignants : *« leur difficulté, même passagère, semble ne pas pouvoir être reçue ; elle fait peur, devient gênante. Elle est trop vite interprétée comme défaut ou incapacité, venant de quelqu'un qui échoue et non pas de l'exercice d'un métier complexe* » (Cifali, 2019, p. 52). J'étais effectivement dans un sentiment d'échec. Pour en sortir, il me fallait accepter cette impression et ne pas lui donner un effet de réalité, mais la voir comme un contre-transfert (La Monneraye, 1999). Mais, cette proposition (la phrase précédente) était encore trop théorique pour moi. C'était trop tard, j'étais déjà pris dans le contre transfert. Pour arriver à m'en défaire, j'ai dû procéder en plusieurs étapes. J'ai d'abord vécu cette impression comme une réalité. Je me suis donc avoué à moi-même cette impuissance. J'ai laissé mon impression d'échec m'envahir, je l'ai constatée et en l'accueillant, je l'ai tolérée. Ça n'a pas été facile, j'avais l'impression de remettre en cause tout mon travail de recherche. J'ai alors compris que j'étais sous l'emprise d'un désir de réussite cachant une peur d'effondrement consécutif à un échec. Cette peur provenait certainement de plus loin que cette recherche. J'ai donc fini par lâcher cette tension qui m'habitait et qui devenait intolérable. J'ai accepté l'idée de ne pas réussir dans mon entreprise, quelle qu'en soit l'issue, plutôt que de continuer à me soumettre à cette tension. J'ai alors retrouvé une forme de quiétude. Sans m'en rendre compte, je m'étais doté moi-même d'un dispositif interne, en quelque sorte, pour accueillir ce ressenti qui m'avait envahi. J'étais donc moins embarrassé. Mais je pensais encore que j'allais me contenter de clore l'analyse de cet entretien en le laissant en l'état, sans plus.

Pourtant, peu de temps après, alors que j'étais plutôt occupé à réfléchir sur la rédaction de mes résultats, je me suis mis à associer à nouveau sur cette impression d'échec. Je ne m'y attendais pas. J'ai pu ainsi retrouver, à ma grande surprise, un peu de jeu, de capacité à jouer avec cette situation. J'ai alors repris l'analyse de l'entretien.

b) Qui est lisse : le discours ou moi-même ?

Quelque chose avait-il bougé sans que je m'en rende compte ? En effet, ayant accepté ce que je percevais comme un échec, je me suis autorisé à associer dessus. Je n'en étais plus prisonnier. En quelque sorte, il s'était éloigné de moi, il était devenu un objet avec lequel je pouvais associer.

Je suis alors parti de mes dernières impressions : le discours d'Aurore me semblait lisse. Je n'arrivais pas à en extraire quelque chose. Tout était en place, rien ne dépassait. Les personnes ayant des difficultés étaient clairement identifiées, ceux qui les aidaient aussi, ainsi que leurs rôles respectifs. J'avais bien repéré des éléments parlant de relations ou d'aide mais rien qui ne me parût mériter une attention plus soutenue. Suite à ce constat, je me sentais empêché, désarmé. Étais-je lisse moi-même ? Je n'étais pas lisse mais empêché, comme si j'étais en présence d'une boîte fermée à double tour et que, malgré mes efforts, je n'arrivais pas à l'ouvrir. Néanmoins, j'avais retrouvé une capacité à m'extraire de mes impressions pour les regarder et continuer à associer. Je me suis donc demandé à nouveau ce que mes impressions me racontaient, ce qu'Aurore me transmettait à travers son discours. Souhaitait-elle être reconnue comme une personne sérieuse, consciencieuse, pleine de qualités professionnelles ? Mais, ça ne me paraissait pas pertinent de creuser cette piste. J'avais proposé une consigne, elle avait répondu à la consigne, pourquoi aurais-je ajouté quelque chose ? C'était plutôt à moi de me poser ces questions à moi-même. Étais-je en train d'essayer de passer pour un chercheur sérieux ? Peut-être bien, si je m'en tiens aux difficultés que j'ai rencontrées avant de reprendre l'analyse de cet entretien.

J'aurais pu aussi associer sur l'accueil de la demande d'aide, sur le fait qu'Aurore et son équipe souhaitaient faire de la prévention auprès des familles, ce en quoi je voyais un désir d'anticipation susceptible de contrarier la demande des familles. Mais, à nouveau, je trouvais déplacé de chercher des failles hypothétiques chez les autres, d'autant plus, encore une fois, qu'il s'agissait certainement de moi plutôt que des autres. Mon empêchement à poursuivre l'analyse, que je raconte au paragraphe précédent, pourrait être interprété comme un désir d'anticiper sur la recherche ? J'ai donc abandonné ces pistes, d'autres sont alors apparues.

c) Aurore, une histoire pour les enfants, les adultes n'y entrent pas

Je me suis posé d'autres questions. Par exemple : faut-il devenir un enfant soi-même pour reconnaître ce qu'Aurore transmet ? Elle précise bien que les adultes ne sont pas ses patients,

qu'elle veut bien les accompagner mais, s'ils expriment une demande thérapeutique, elle les oriente ailleurs (l. 40), elle ne s'en occupe plus. Le cœur de son travail serait donc celui de la relation avec les enfants, une relation où deux individus ont envie de se revoir (l. 109-112). Le transfert pourrait alors être à l'œuvre.

Mais quelle serait cette relation ? Celle d'un enfant et d'un « « psychiatre enfant » ? À la ligne 174, Aurore parle des « psychiatres adultes » à qui elle adresse les parents désireux d'entreprendre une thérapie. J'ai donc imaginé qu'elle se considérait comme une psychiatre enfant, une psychiatre redevenue enfant pour pouvoir travailler avec les enfants.

Et que feraient-ils ? Rien n'est dit à ce propos. Nous savons seulement qu'ils se sont rencontrés et se sont plus. Aurore apporte cependant quelques précisions, elle dit que l'enfant adhère (l. 114), il est en adhésion avec ce qui se passe avec Aurore (l'implication serait là) et qu'il utilise le cadre de façon opérante (L.114) pour alléger le poids des soucis et souffrances, les intégrer dans son histoire et les intégrer dans sa place de sujet (l. 119-120). C'est donc au cœur d'une rencontre désirée, intime, protégée du regard des autres (de l'environnement, des parents) qu'une transformation, un changement (thérapie) semble s'opérer.

Aurore est adulte pourtant, mais elle est « psychiatre enfant ». Faut-il entendre par là que les thérapies pour enfants (relations d'aide) demandent à l'adulte qui y participe de redevenir un enfant ? Et d'être capable de plonger dans son univers tout en le protégeant du regard des autres par le biais d'un dispositif ? Aurore ne m'a pas permis d'entrer dans la scène thérapeutique où elle exerce, mais elle m'en a peut-être montré le chemin, ainsi que la frontière à partir de laquelle une autre scène est possible.

d) Les relations d'aide et la capacité à jouer

Le message que me transmet l'analyse de l'entretien avec Aurore me renvoie au questionnement de ma recherche et à quelques hypothèses que j'ai déjà émises : n'est-ce pas la capacité à jouer un rôle, à jouer avec soi ou avec l'autre, qui est sollicitée en thérapie (et par extension en relation d'aide) ? L'enfant qui ne joue pas (ou plus) ne pourrait pas grandir ? L'adulte aussi aurait besoin de cette capacité à jouer qu'il a découvert lorsqu'il était enfant. L'adulte en bonne santé pourrait donc redevenir un enfant lorsque c'est nécessaire. Qui veut entrer en relation d'aide, être praticien de relations d'aide ou thérapeute, aurait à vérifier, au préalable, s'il est capable de jouer (au sens de Winnicott) avec lui-même, avec les autres et avec les réalités ou les situations qu'il rencontre ? De la même façon, qui veut analyser un

entretien aurait à solliciter sa capacité à jouer avec lui-même pour pouvoir analyser les contre-transferts qui risquent d'apparaître ?

Je me suis aussi demandé si le message transmis par cet entretien ne concernait pas les parents, et la nécessité pour eux, parfois, d'autoriser leur enfant à rencontrer une personne qui pourra peut-être les aider (lui proposer une relation d'aide), sans qu'ils soient présents. Pour pouvoir établir une thérapie (une relation d'aide) avec un enfant, en accueillant sa dimension de sujet (au sens de la démarche clinique d'orientation psychanalytique) ou, dit autrement, pour lui permettre de modifier son rapport à la réalité (au sens de Winnicott), Aurore a besoin de rencontrer l'enfant sans les parents.
Cette réflexion m'amène à penser à mon métier de rééducateur pour les enfants. Ce n'est pas toujours facile, pour moi non plus, d'expliquer à des parents que je propose une relation d'aide à leur enfant à l'école et que j'ai besoin de leur autorisation ; en particulier lorsque j'en viens à préciser que dans cette relation d'aide, il sera question de jouer, ou d'apprendre à jouer. C'est pourtant une affaire très sérieuse. Je me demande même si, pour pouvoir exercer mon métier, je ne suis pas obligé de laisser à la porte un personnage qui m'habite parfois : l'adulte plein de bonne volonté, celui qui ne veut que le meilleur pour son prochain, qui est très consciencieux et très raisonnable, mais qui peut s'avérer incapable de s'adapter aux situations telles qu'elles se présentent au moment des rencontres avec les enfants. L'adulte sérieux pour les relations d'aide ne serait donc pas un adulte rigide, qui sait ce qu'il faut faire autant pour lui-même que pour les autres, mais plutôt un adulte encore capable de jouer et d'être créatif, ou désireux d'y arriver quand il rencontre des situations nouvelles, ou qui nécessitent un regard nouveau.

e) Le travail sur le contre-transfert du « chercheur-observateur »

Cet entretien m'a donc permis d'éclairer à nouveau l'intérêt du travail sur le contre transfert du chercheur pour produire des connaissances sur les situations qu'il rencontre.
À propos du contre-transfert, Françoise Bréant parle du détour par la folie de l'autre comme d'un parcours très spécial, comme la découverte d'une terre étrangère qui vous fait découvrir votre propre terre (Bréant, 2018, p.112). Elle évoque alors une partie de son parcours professionnel, au cours d'un stage en hôpital psychiatrique. Elle cite ensuite Georges Devereux, déstabilisé par la manière de vivre de peuples observés, et conduit à renverser le rapport entre l'observateur et l'observé lorsqu'il était ethnologue ; d'où sa proposition de

travailler sur le contre-transfert du chercheur observateur comme fondation de la production des connaissances.

Je me suis retrouvé dans une position similaire à G. Devereux et F. Bréant lorsque j'ai tenté d'analyser cet entretien. Je me suis perçu moi-même comme en train de découvrir une terre « étrangère ». Mes « *grilles de lecture ne fonctionnaient plus, il me fallait en inventer d'autres avec ce qui me venait de l'autre et qui résonnait au plus profond, dans l'incognito de ma pensée (Ibid)* ». Cette prise de conscience et la possibilité d'en faire une production de connaissances n'a pas été facile. Il m'a fallu, pour y arriver, rencontrer un obstacle.

Je m'étais interrogé, avant de commencer l'analyse de cet entretien, sur l'endroit où j'en viendrais à devenir l'objet de la recherche. Il m'est donc apparu au moment où je pensais que je n'arriverais pas à extraire quelque chose d'intéressant de cet entretien. Je crois que j'ai pu en comprendre quelque chose en « acceptant de ne rien avoir à donner » (Ibid, p. 114).

Un chercheur pourrait donc être contrarié, à un moment (ou à plusieurs moments), dans sa recherche. Il peut alors avoir envie de se débarrasser de ce qui peut lui apparaître comme un obstacle. Il peut aussi, parfois, se saisir de l'obstacle et le reconnaître comme une difficulté à interroger, grâce à l'analyse du contre-transfert. Dans ce deuxième cas, un processus aurait besoin de se dérouler dans le temps, permettant d'établir un (ou plusieurs) aller-retour : à partir d'une situation de jeu librement consentie, vers une situation de non-jeu - et de cette situation de non-jeu, revenir à une situation de jeu. Cet aller-retour pourrait avoir besoin de se produire plusieurs fois. C'est dans l'après coup, souvent, que les situations révèlent ce qui a pu se jouer au moment où nous étions dedans. Je pense aussi aux processus de subjectivation et à l'idée d'un processus toujours en cours, comme un mouvement initié par la vie elle-même, cette vie qui semble ne pas s'arrêter. Le sujet ferait émergence à partir de l'« interjeu » permanent entre le conscient, l'inconscient et le préconscient (Wainrib, 2006, p.30). Je pense aussi à l'aire intermédiaire de Winnicott et à l'interminable tâche qu'elle permettrait d'accomplir, consistant à maintenir séparées mais interdépendantes, réalités intérieure et réalité extérieure (Winnicott, 1975, p.30).

C - Entretien avec Éloïse

1 - Le portier et la mise en contact avec Éloïse

Pour rencontrer Éloïse, un mois après avoir rencontré Aurore, je suis passé par Isis (nom d'emprunt), une connaissance habitant une ville différente de celle de mon lieu de résidence.

Je pensais ainsi faciliter la confidentialité nécessaire aux entretiens cliniques. Comme avec la portière d'Aurore, j'ai expliqué oralement à Isis la manière de procéder. Je lui ai transmis la même fiche, rappelant les caractéristiques de l'entretien. Isis, peu de temps après, m'a communiqué le téléphone d'un médecin (que j'appellerai Éloïse) en me disant que je pouvais l'appeler directement pour prendre rendez-vous. Elle lui avait expliqué les conditions de l'entretien. Au téléphone, Éloïse semblait pressée. Elle m'a proposé un rendez-vous à son cabinet, entre deux consultations.

2 – La rencontre avec Éloïse et l'installation du cadre avant l'entretien

Je suis arrivé sur les lieux du rendez-vous avec un peu d'avance. J'étais dans la banlieue proche de la ville, dans un quartier résidentiel composé de maisons, de jardins et d'immeubles de taille moyenne. J'ai sonné à l'entrée du cabinet, la porte s'est ouverte et je me suis installé dans la salle d'attente. Peu après l'heure convenue, Éloïse est venue me chercher et m'a proposé de m'installer à l'endroit où elle reçoit ses patients. J'ai commencé à me présenter, elle m'a alors proposé un café ou un thé. J'ai accepté un café et l'entretien a commencé. J'étais installé en face d'elle, son bureau était entre nous deux. J'ai placé ma chaise de trois quart pour « ouvrir » l'espace de l'entretien.

3 - Le discours au plan manifeste

Je présente ici un résumé de ce qui s'est passé sur le plan manifeste au cours de l'entretien et dans l'ordre chronologique.
Je suis intervenu, au cours de l'entretien, avec 11 onomatopées et 14 prises de parole, pour soutenir le discours d'Éloïse et l'encourager à poursuivre. Je suis intervenu plus souvent qu'avec Aurore, les temps de paroles d'Éloïse étaient plus courts. L'entretien a duré trente minutes. Il correspondait à la durée d'une consultation qu'elle accorde à ses patients.

Éloïse m'accueille et me propose un café au début de l'entretien. Je lui présente ensuite la consigne. Elle parle avec un léger accent étranger. Je la comprends très bien, malgré quelques erreurs de langage (par exemple « ils ont besoin à ce qu'on les soutient », l. 63).
Après l'écoute de la consigne, elle parle des attentes de ses patients : *« ils attendent que je sois disponible et que je leur accorde du temps pour exprimer tout ce dont ils ont besoin à me dire / ils ont besoin d'être entendus ils ont besoin ' écoutés (l.56-58). »*

Puis, elle rebondit sur le temps de consultation qu'elle leur accorde, trente minutes afin qu'ils puissent avoir le temps de s'exprimer. Souvent, les gens viennent la voir suite à des consultations trop rapides chez des confrères, ne leur permettant pas d'être écoutés (l. 68-70).
Elle aborde aussi son rôle. Pour Éloïse, les demandes proviennent d'un mal-être autant corporel que psycho-émotionnel (l.66-67). Elle envisage de pouvoir satisfaire ses patients sur ces deux plans. Elle peut également, si elle ne trouve pas de solutions, les diriger vers d'autres professionnels, éventuellement vers des médecines parallèles ou douces. Elle est elle-même conseillère en fleurs de Bach. Elle dit qu'elle propose au patient : *« ce que je pense qui pourrait lui faire du bien et ensuite il décide (l.82). »*
J'interviens en reprenant la consigne, et en demandant si les attentes diffèrent selon les personnes.
Elle se présente alors comme un premier filtre pour éclairer l'origine du trouble, à partir d'un large éventail de possibles, de la biochimie à la psychiatrie, en passant par la psychologie. Elle regarde ensuite, avec le patient, ce qu'il est possible d'envisager.
Je la relance à nouveau sur la consigne de l'entretien.
Elle dit alors que beaucoup de gens manquent de contact avec un être humain. Des personnes âgées cherchent à ce qu'elle les serre dans ses bras, il lui arrive aussi de faire un bisou aux mamies quand elles partent, parce qu'elles se sentent seules, ou de leur demander des nouvelles de leur petit chien. Elle poursuit avec la grande variété des demandes et ajoute que c'est à elle de s'ouvrir et de réfléchir à ce qu'elle peut offrir en tant que thérapeute (l.114-116). Elle ajoute qu'elle pourrait faire beaucoup d'argent en faisant le double de consultations. Cependant, elle préfère « donner de sa propre personnalité (l. 121) ». Être médecin c'est prescrire des médicaments, dit-elle, mais c'est aussi aborder le patient en tant qu'être humain.
Elle me demande alors ce qui m'intéresse le plus. Ma réponse est : ce qu'elle perçoit de l'attente de ses patients.
Elle reprend en évoquant son but : *« j'ai un désir profond depuis que je suis toute petite déjà euh de voir que tout le monde est heureux ça c'est mon rêve ... de voir que tout le monde va bien ... obtenir ça chez mes patients c'est quelque chose qui me qui me rend profondément heureuse ... et ça peut être obtenu par n'importe quel moyen ... bien évidemment toujours dans la bienveillance et dans l'amour euh mais euuh dee diagnostiquer ...un asthme bronchique et ... juste euh procurer ... une écoute à un patient pour moi c'est deux choses complètement différentes mais qui ont autant de de valeur l'un et l'autre puisque ... ce dont le patient a besoin ... sur le plan physique soit sur le plan psycho-émotionnel pour moi ... s'il y a*

l'un qui est en détresse ... l'autre ne peut être bien donc euh il faut s'occuper des deux (l.132-147) »

Elle me demande ensuite ce que j'attends de la part d'un médecin, en tant que patient. Je lui dis que je veux bien répondre à sa question mais plutôt après l'entretien, pour éviter de l'influencer.

Elle poursuit alors avec l'attente des patients, celle-ci est dépendante de plusieurs paramètres (âge, sexe, éducation, niveau d'exigence ...) et le traitement qu'elle propose en tient compte. Parfois, les patients demandent des conseils sur leur mode de vie (l. 184). Certains attendent une pilule magique faisant disparaître les maux, les soucis et permettant de dormir ou maigrir. Mais, ils ne font aucun effort, aucun travail pour que ça change. Elle précise alors que l'hygiène du corps ne va pas sans celle de la pensée, de la parole et du cœur ; c'est l'ensemble qui permet un équilibre (l. 195-196). Pour elle, le mal-être est multifactoriel, il est donc nécessaire d'agir sur plusieurs aspects. Elle parle aussi de la capacité du patient à entendre ce qu'elle propose. Elle évoque aussi les arguments pouvant être donnés par les patients, les empêchant de s'occuper d'eux.

Je la relance à nouveau (l. 229-232). Elle reprend la parole, toujours sur le même thème de la variété des attentes de ses patients : les attentes, les soucis, les problématiques sont différents en fonction de l'âge, du sexe, du genre. À la fin de l'entretien, elle évoque la nécessité de prendre en charge parfois toute la famille, une seule personne ne suffit pas, lorsque « le mal-être est extrêmement incrusté (l. 261) ».

4 - Étude du contenu latent

Au cours de l'analyse, je parcours à nouveau l'entretien, comme dans l'entretien précédent.

Du paragraphe a à g, j'écris également mes hypothèses, mes associations ou mon questionnement en les précédant d'un tiret pour en faciliter le repérage et la lecture.

a) Un accueil chaleureux

Lors des premiers contacts (prise de rendez-vous, accueil), Éloïse m'a semblé très organisée, avec un emploi du temps précis, voire minuté. J'ai eu l'impression de m'adresser à une administration. Aussi, au début de l'entretien, j'ai été étonné qu'elle me propose un café ; je pensais a priori qu'elle n'était pas hospitalière, qu'elle n'en avait pas le temps. J'ai découvert ensuite une femme qui m'a semblé passionnée, très investie dans son métier, originale dans sa

démarche et n'ayant pas peur d'affirmer ses convictions. L'entretien s'est déroulé rapidement, nous n'avions que trente minutes pour tout faire. Je me suis présenté comme un étudiant dans la recherche en sciences humaines. Ça me semblait pouvoir justifier l'entretien, sans avoir à préciser quelle était ma recherche et mon métier. Elle ne m'a pas posé de questions, j'ai supposé que ma présentation lui suffisait.

b) Les attentes des patients : une disponibilité et une écoute

Après avoir entendu la consigne, elle dira spontanément que ses patients ont besoin d'une écoute.

- Je suis sensible à cette réponse, pensant moi-même que l'écoute est indispensable dans les relations d'aide. Mais, parlons-nous de la même chose Éloïse et moi ? Si l'écoute n'est attentive que sur le plan manifeste, elle peut ne pas inclure la dimension inconsciente. Maurice Bellet (prêtre, docteur en théologie et en philosophie, et formé à l'écoute psychanalytique), dans un livre entièrement consacré à l'écoute, transmet son expérience à ce sujet : *« Si je suis « l'écoutant », j'ai à entendre l'autre pour lui et non pour moi ou pour un tiers, que ce soit un objectif à atteindre, une cause à défendre, une tierce personne, et cætera. Tel je suis du moins si je réponds à son désir. Car s'il veut se faire entendre, c'est – sans doute – pour pouvoir enfin s'entendre lui-même »* (Bellet, 1989, p. 12). Comment faire pour entendre l'autre pour lui et non pour soi ? Comment Freud a-t-il pu entendre pour la première fois se demande ensuite cet auteur ? Bellet propose de ne pas entendre cette écoute à partir de son « contenu ». La première fois serait *« toujours devant nous, comme un lieu d'écoute neuve, primitive, pure, où celui qui veut écouter ne cesse d'aller »* (Ibid.). Il dit ensuite que cette écoute précède la psychanalyse mais pas au sens chronologique. Elle est comme ce qui, dans la théorie et la pratique, opère « avant » ce qui se constitue en théorie et s'institue en pratique. Le psychanalyste ne serait pas, selon lui, celui qui a appris pour acquérir un poste et exercer sa compétence, mais « celui qui d'abord ne cesse d'écouter pour *la première fois*. « *Et tout ce qu'il sait lui sert d'abord à ne pas savoir ce qui encombrerait cette écoute héroïque »* (Ibid, p.13). Avec cette citation de Bellet, je suis clairement renvoyé à moi-même pour prétendre écouter le discours d'Éloïse. Serais-je capable d'une telle écoute héroïque ? Je vais essayer d'écouter, comme pour la première fois (sans toutefois considérer que je pourrais avoir l'étoffe d'un héros).

Éloïse parle donc de l'importance de l'écoute et de la disponibilité pour accueillir les attentes de ses patients, être écouté est une de leur attente. Elle parle aussi de leurs besoins d'être soutenus et d'être compris. Si c'est un mal corporel, ils souhaitent qu'elle trouve une solution. Elle ajoute qu'y a autant de mal-être psycho-émotionnel que corporel.

c) Le rôle d'Éloïse : rechercher et construire avec le patient

Elle parle ensuite de l'accueil des attentes et de son rôle. Si elle s'ouvre, si elle leur offre suffisamment d'espace, ça se passe très très bien dit-elle (l. 67-68). Il suffirait donc de s'ouvrir et d'offrir de l'espace ?
- Ce n'est pas un langage de spécialiste ou de psychanalyste mais il a le mérite d'être clair et relativement simple. Pourtant, je sais par expérience que ce n'est pas si simple. La neutralité requise suppose un travail sur soi, sur l'implication. Je me demande comment elle l'envisage.

Elle précise un peu plus loin qu'elle propose mais que c'est le patient qui décide.
- Elle semble donc veiller à respecter les choix de ses patients, de leur dimension de sujet peut-être ?

Son rôle est aussi de les satisfaire concernant leur mal-être, autant sur le plan psycho-émotionnel que corporel, de trouver une solution ou, si elle ne trouve pas, de les rediriger vers les spécialistes concernés. Elle revient à nouveau sur les attentes, suite à ma relance sur le thème de ma consigne et sur la variété des attentes. Elle confirme cette diversité en évoquant deux attentes différentes : des patients qui ne viennent que pour des soucis corporels, ou d'autres parce qu'ils n'arrivent pas à dormir. Elle décrit alors l'échange qui peut avoir lieu entre elle et son patient ayant un trouble du sommeil, et la recherche qu'ils effectuent ensemble, en vue d'un diagnostic à poser.
- Il semble y avoir chez Éloïse le désir de construire le diagnostic, la recherche de solution, avec son patient. Quand elle dit qu'elle a à trouver des solutions (l. 76), elle semble donc les chercher avec eux. Elle semble aussi ne pas avoir peur de s'impliquer dans l'exercice de sa profession.

d) Le médecin généraliste, le travailleur social et le sacerdoce

Elle évoque ensuite un autre type d'attente, provenant de personnes en manque de contacts, et qui souhaitent être prises dans ses bras (pour des personnes âgées) ou être encouragées. Elle peut y répondre, par exemple, en leur faisant un bisou (pour des mamies) quand elles repartent (l. 108), ou en partageant un peu de leur vie, en prenant des nouvelles du petit chien par exemple.

- Je pense alors aux anciens médecins de campagne et à une phrase de Winnicott, à propos des médecins généralistes : *« le médecin (généraliste) est un travailleur social qui pêche, en quelque sorte, dans les mêmes eaux que le prêtre ou le pasteur »* (Winnicott, 1970, p. 23).

Puis, Éloïse parle à nouveau de ce qu'elle propose à ses patients. À ce propos, elle dira : « je veux donner de ma propre personnalité (l.122) ... et aborder le patient en tant qu'être humain ».

- Je suis étonné par cette expression : donner de sa propre personnalité. Elle serait donc, elle aussi, le médicament ? Je pense alors à Claudine Blanchard Laville, qui ne donne pas, mais prête, son appareil psychique (Blanchard Laville, 2013, p.66).

e) Le bonheur pour tous

Un peu plus loin, elle poursuit, toujours sur ce qu'elle souhaite ou propose. Elle parle alors de son désir profond, de son rêve depuis qu'elle est toute petite : *« voir que tout le monde est heureux ça c'est mon rêve en quelque sorte (l. 133). »*

- Cette « confidence » de sa part m'interpelle. Pourquoi me dit-elle cela ? Je suis étonné par la facilité avec laquelle Éloïse, que je ne connais pas, peut me parler de son « désir profond » alors que je suis venu lui demander de me parler des attentes de ses patients. Certainement que le cadre de l'entretien clinique facilite cela. J'ai l'impression d'une simplicité presque naïve et, en même temps, très touchante. J'en viens alors à penser qu'il est impossible de répondre à ma consigne. Que peut-on savoir de l'attente des autres à notre égard, à part ce qui est convenu sur le plan manifeste ? Ma consigne confronterait peut-être à une limite. Au-delà, l'interviewée serait amenée à parler d'elle, essayant de comprendre ou d'aider l'autre ? Éloïse en viendrait ainsi à me parler de « son rêve ».

- J'en viens alors à penser au mot « trésor » que j'ai utilisé pour parler de ce que j'avais souhaité retrouver dans mon métier et transmettre avec la recherche (analyse de la deuxième

séance ACIRA, III C 8). J'étais peut-être, à ce moment-là, dans une disposition analogue à celle d'Éloïse quand elle parle de son rêve.

- Cette réflexion m'amène au « soi professionnel », un concept travaillé dans le courant clinique des sciences de l'éducation, et incluant des éléments latents de l'élève et de l'enfant, présents dans l'adulte professionnel inscrit dans la formation, l'éducation ou l'enseignement (Pechberty, 2019, p.28). Je pense possible d'ajouter « inscrit dans le soin ». Ce rêve d'Éloïse semble évoquer ce maillage subtil du latent provenant de l'enfance, avec la représentation que l'adulte peut avoir de lui-même, de son rôle. Je me demande comment pouvait être l'enfance de ce médecin qui semble réaliser son rêve d'enfant à travers son métier.

Voir que tout le monde va bien, qu'ils sont épanouis, obtenir ça chez ses patients la rend profondément heureuse et même très satisfaite dans son travail (l. 137-139).

- Je suis étonné par son témoignage, j'ai l'impression d'une vague d'enthousiasme pouvant tout emporter sur son passage et ne permettant pas de penser. Je pense au mouvement, à l'activité, à donner, ou même offrir de sa personne. Je pense aussi à la charité, à la foi qui déplace les montagnes (ligne 136 : « ça peut être obtenu par n'importe quel moyen »), à une vocation ou un sacerdoce. Éloïse parle aussi de bienveillance et d'amour (l. 140).

- Cependant, je perçois aussi que je dois faire attention à ne pas trop en dire. Je peux associer à partir de ce discours, mais dans certaines limites. Je le perçois comme rempli de bonnes intentions mais je n'ai pas à en juger. Intuitivement, je comprends que je ne suis pas étranger à ce que je perçois chez l'autre. Cet enthousiasme que je ressens chez Éloïse, je peux l'avoir aussi, dans certains domaines.

- Bernard Pechberty, dans son article cité plus haut, parle de mécanismes de défense au croisement du monde interne et des contextes réels de travail, ou de l'imaginaire et du symbolique. Il précise qu'ils concernent le mode de présence du conflit psychique, dynamique ou perturbant chez un sujet professionnel (Ibid.). Je me demande alors si un mode dynamique pour soi peut être perturbant pour les autres. À moins qu'il n'y ait un consentement mutuel, peut-être tacite, voire inconscient ? J'imagine alors qu'Éloïse et ses patients partagent une « aire de jeu » au sens de Winnicott. Je pense aussi à l'essence de l'illusion, présente chez l'enfant et, chez l'adulte, inhérente à l'art et à la religion (Winnicott, 1975, p. 30). L'auteur précise que nous pouvons respecter une expérience illusoire et même nous unir et former un groupe ayant pour base l'affinité de nos expériences illusoires. C'est, pour lui, la racine naturelle de la constitution de groupes humains. Il ajoute que cette illusion, ou cette part d'illusion, peut devenir la marque de la folie quand l'adulte prétend exercer trop de pouvoir

sur la crédulité des autres, les obligeant à reconnaître leur participation à une illusion qui n'est pas la leur. Je suppose donc que l'expérience de l'illusion peut être utile, mais uniquement dans une certaine mesure. Elle peut aussi devenir nocive lorsqu'elle est forcée par autrui. Cette question de l'exercice d'un pouvoir sur la crédulité des autres me fait penser à la liberté religieuse établie en 1965 par le concile de Vatican II (Minnerah, 2000) que j'ai évoquée dans la première partie. Elle me ramène aussi à mon comportement dans la vie de tous les jours. L'exercice de ce même pouvoir peut s'exercer dans des situations familières, avec mes proches par exemple ; ou dans les lieux éducatifs ou de formation. Désirer former peut comporter un caractère passionnel, en tant que ça peut être aussi vouloir influencer et transmettre une part de soi précieuse, narcissique à autrui (Pechberty, 2009, p.41). L'auteur rapporte ici des éléments de réflexion extraits de *Fantasme et formation* de René Kaës[54]. Le désir de former mais aussi celui de soigner, de guérir, d'aider ou d'enseigner, tous ces désirs sont susceptibles d'entrainer une volonté d'influencer autrui, pas forcément consciente. C'est l'intérêt de la démarche clinique d'orientation psychanalytique d'essayer d'éclairer ces jeux d'influences, provenant pour une bonne part de l'inconscient et pouvant passer inaperçus.

f) Cure et care

Après avoir confié son rêve, Éloïse précise qu'écouter ses patients est aussi important pour elle que de leur donner un diagnostic, elle parle d'un équilibre à respecter entre les plans physiques et psycho-émotionnels.

- Ce souci qu'elle exprime me renvoie à la distinction entre le *cure* (traitement) et le *care* (intérêt, attention) opérée par Winnicott (Winnicott, 1970). Je me pose à nouveau la question de l'écoute, comment écouter comme « pour la première fois », d'une écoute donnant à qui est écouté de pouvoir s'écouter lui-même (Bellet, 1989). Ce ne serait plus alors d'un médecin qu'il serait question, ni d'un patient, mais de deux êtres humains, plus simplement. Ils auraient en commun le monde, sa réalité, et l'inscription de leur singularité au milieu de toutes les autres. Winnicott rejoint cette idée de la rencontre de deux êtres sans hiérarchie dans la clinique : *« nous constatons que lorsque nous sommes face à un homme, une femme ou un enfant, il n'y a plus que deux êtres humains à égalité »* (Winnicott, 1970). Ce qui importe alors, précise-t-il, c'est la relation entre les personnes, dans toute sa richesse et sa complexité. Au cœur de telles rencontres, je suppose que l'aire intermédiaire d'expérience de Winnicott est activée de part et d'autre.

[54] Kaës, R. (2014). *Fantasme et formation.* Paris : Dunod.

Puis, dans la suite de l'entretien, Éloïse me demande ce que j'attends de la part d'un médecin (l. 151). Je suis interloqué. Sans avoir le temps d'y réfléchir, je lui dis que je veux bien lui répondre mais après l'entretien, pour ne pas l'influencer[55].

g) Le travail sur soi et la santé

Après une autre relance (la quatrième), elle me parle de la variété des attentes de ses patients. Certains d'entre eux souhaitent avoir des conseils à propos de leur mode de vie pour être plus à l'aise avec leur corps (l. 184). Elle les oriente alors sur une réflexion autour d'un travail nécessaire et personnel à faire, un *« effort pour se mettre devant soi-même (l. 192) »*.
- Je me demande ce qu'elle entend par là. Je pense au travail sur l'implication et à mon hypothèse de travail sur soi nécessaire dans les relations d'aide (hyp. B). Éloïse ne parle pas d'un travail sur soi indispensable pour les relations d'aide, mais pour prendre soin de soi, de sa santé globale. Pour s'aider soi-même, un travail serait-il nécessaire aussi ? L'aide à soi-même pourrait être comprise comme une RA.

Éloïse ajoute qu'elle peut proposer de soutenir ses patients dans leur effort. Cependant, elle a conscience que cela dépend de la nature du patient, de ce qu'il est capable d'entendre et de son investissement. Elle dit aussi que certains d'entre eux ont plein de bonnes raisons pour ne pas s'y engager : la fatigue ou les enfants, par exemple.
- Je pense alors à « subir sa vie ou être créatif », à ce que Winnicott en dit, comme s'il n'y avait que deux voies, que toutes nos façons de vivre se rangeraient en deux catégories : la soumission et la créativité. Cette idée m'a beaucoup impressionné. Je peux à tout instant me demander si je suis créatif ou soumis. Dans le premier cas, je serais sur la voie de la guérison ou de la santé. Et, dans le deuxième cas, sur celle de la maladie.

[55] C'est ce que j'ai fait à la fin de l'entretien, très brièvement. Je ne souhaitais as entrer dans un échange avec elle sur ce sujet, ni dans une réflexion trop approfondie qui aurait pu influencer le travail ultérieur. Heureusement, elle m'a simplement écouté et n'a pas chercher à aller plus loin. Je me suis contenté de lui dire que j'étais dans la même approche qu'elle.

5 - Synthèse de l'entretien avec Éloïse

Éloïse est médecin généraliste, elle est aussi conseillère en fleurs de Bach. Nous avons vu qu'elle essaie d'être dans une démarche tenant compte du corps et du psychisme - soit pour diagnostiquer, proposer des traitements - soit pour accompagner les personnes, dans une perspective de santé globale. Elle n'a pas évoqué l'inconscient mais elle a parlé de son rêve, de son désir profond depuis qu'elle est toute petite : voir que tout le monde va bien, puis plus tard dans son métier, obtenir ça chez ses patients. D'autres associations se sont présentées, je les ai écrites telles dans leur forme première : « Éloïse, le miroir du rêve, réaliser ses fantasmes, que tout le monde puisse être heureux ! Une dette ? Quelle en est l'origine ? »

Éloïse n'est pas la seule à avoir des rêves d'enfant, des rêves qu'elle essaie de vivre à travers sa vie adulte. Mireille Cifali parle de « *l'engagement dans un métier avec les enfants comme souvent porté par le souhait que le monde en soit rendu meilleur, que l'éducation épargne à l'humanité ses rivalités et ses guerres, éloigne des souffrances jusqu'ici infligées* » (Cifali, 2019, p. 158). Moi-même, n'ai-je pas ce même rêve, ou un rêve similaire ? Je ne comprenais pas, adolescent, le fonctionnement des bandes de copains, j'ai cherché à m'en démarquer. Pour être admis dans une bande il fallait, en quelque sorte, s'inscrire dans une relation conflictuelle avec les autres bandes : par exemple ne pas les inviter à des évènements, ou maintenir une vision critique des autres (sous-entendu : nous sommes les meilleurs), ou encore établir et défendre des frontières sous peine d'être considéré comme un traître et banni. Je vois là comme un petit monde, à l'image du grand monde. Pourtant, ne suis-je pas en train de tenter la réalisation d'un rêve en cherchant ce qui peut être commun aux relations d'aide ? Un désir se cache peut-être derrière ma recherche : celui de permettre à tous d'aider et de pouvoir être aidé ? de dépasser les frontières qui nous séparent ? Ou le désir de comprendre en quoi nous serions tous concernés ? Désir ou fantasme ?

N'y a-t-il pas non plus un rêve caché, une utopie, derrière les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique ? Par exemple, s'appuyer sur une démarche prenant en compte la singularité du sujet, qui peut prétendre y arriver ?

Dans la conception d'origine freudienne, le désir serait un des pôles du conflit défensif, le désir inconscient tendrait à s'accomplir en rétablissant, selon les lois du processus primaire, les signes liés aux premières expériences de satisfaction (Laplanche, Pontalis, 1998). Ces auteurs ajoutent que le désir, dans la doctrine freudienne, serait une notion trop fondamentale pour pouvoir être cernée. Le terme allemand (Wunsch) n'aurait pas le même sens que le mot français, il désignerait plutôt le souhait, le vœu formulé alors que le désir évoque un

mouvement de concupiscence ou de convoitise. *Le fantasme, quant à lui, désignerait un scénario imaginaire figurant, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, un désir inconscient* (Ibid.).

Existe-t-il un désir caché dans ma démarche de recherche ? Ou un fantasme ? Est-il déformé par un processus défensif ? Je pense par exemple au refus face à la mort, à la difficulté qu'il peut y avoir à l'accepter quand un proche vient à disparaître. Me vient alors ce souvenir de mon enfance que je raconte au début de la première partie avec la mort d'un bébé. Je pense aussi à mon désir, mon souhait d'aider ma mère auquel j'ai dû renoncer. Ai-je vraiment renoncé ? Je pense enfin à ce désir de la recherche. D'où provient-il ? Quand a-t-il commencé ? Est-il présent dès la naissance, face à cette vie qui semble avoir comme fonction de m'apprendre à maintenir séparée mais interdépendante la réalité extérieure et la réalité intérieure ?

Par rapport au désir de la recherche, et à ceux cachés dans les résultats de ma recherche, ainsi qu'aux rêves qui pourraient la sous-tendre, je ne peux que me poser ces questions pour l'instant. Ce sont les situations que je rencontre qui me permettront d'éclairer, ou pas, ce qu'il en est. J'entrevois à nouveau, avec cet entretien, la nécessité de pouvoir interroger mes désirs et, pour y arriver, celle de les accepter grâce à un dispositif capable de les recevoir, quels qu'ils soient, puisqu'ils se présentent souvent « cachés ». Il serait ensuite possible de les regarder. Toute cette activité suppose *une inversion du regard, un renversement du rapport entre l'observateur et l'observé* (Devereux, 1980, p. 15-16). Il se produit alors une transformation susceptible d'être utile, si je souhaite (encore un désir) apprendre à m'inscrire dans ma démarche un peu plus consciemment, un peu moins aveuglément – pour, par exemple, essayer de ne pas encombrer autrui des désirs qui ne concernent que moi - ou pour apprendre à les objectiver, à les inscrire dans une aire de jeu que je pourrais peut-être partager avec d'autres.

CONCLUSION

Dans cette conclusion, je propose de rapporter les grandes étapes de cette recherche pour ensuite exprimer ce qu'elle a permis d'obtenir et comment elle pourrait se poursuivre.

Au début de la première partie, je présente ce qui m'a amené à entreprendre cette recherche. J'ai ainsi aperçu comme un fil « directeur » depuis mon enfance.
J'ai ensuite recherché à définir, dans cette même partie, le cadre général des relations d'aide. Comment est-il possible de l'envisager et dans quelles limites ? J'ai alors découvert qu'il n'avait pas (ou peu) été décrit ou écrit. J'ai alors supposé qu'il serait possible de le circonscrire, en première approximation, à partir de l'ensemble des métiers de la relation. J'ai ensuite essayé de l'appréhender à partir de quatre champs : psychologique, médical, éducatif et pédagogique. Cette division m'a permis d'établir quelques repères pour regarder en quoi ces champs seraient concernés par l'aide, et comment le processus de l'aide pouvait transiter d'un champ à un autre. Je suis à nouveau arrivé à une limite, celle de la démarche. Je me suis en effet aperçu qu'il me fallait préciser et même choisir une démarche pour toutes ces relations d'aide, étant donné la grande diversité de celles-ci. J'ai alors accepté de limiter mon objet de recherche aux relations d'aide qui s'appuient sur la démarche clinique pour une raison : c'est la seule démarche, à ma connaissance, essayant d'accueillir la demande du sujet et sa singularité dans une approche globale, relationnelle et en situation ; ayant comme autre particularité de travailler avec et sur l'implication, tout en tenant compte de l'inconscient. Je reconnaissais ces caractéristiques comme autant de facteurs susceptibles de faciliter les relations d'aide. J'ai donc restreint ma recherche aux relations d'aide prenant appui sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique, à celles qui s'en inspirent ou même à celles ne la connaissant pas ; à condition qu'elles soient en accord avec certains de ses principes, en particulier ceux que je viens d'énumérer. Ces principes ne sont pas à considérer comme des conditions à remplir mais plutôt comme des orientations inspirantes pour la pratique.
J'ai ensuite exploré les notions de processus et de posture qui se trouvent au cœur du questionnement de ma thèse. Je me suis appuyé sur mon expérience professionnelle pour tenter de les illustrer. J'ai aussi élargi ma réflexion à toutes les relations d'aides et dans la diversité des cadres existants. J'ai ainsi été amené à interroger la notion d'éducation inclusive et sa pertinence auprès des élèves en difficulté. J'ai observé que certaines attitudes, devenues parfois des habitudes, peuvent empêcher l'idée de l'inclusion. Par exemple, *« en attribuant la difficulté rencontrée par l'enseignant à la personne même de l'élève, toute pratique inclusive*

risque d'être ainsi vouée à l'échec » (Kohout-Diaz, Noël, Ramel, 2020). Deux points de vue, deux démarches m'ont semblé émerger de cette réflexion : l'inclusive et l'exclusive. La première semble associée à des valeurs de solidarité et d'entraide, la deuxième à d'autres valeurs comme la compétition et la ségrégation. J'ai terminé cette deuxième partie en approfondissant les notions de cadre, de processus et de posture à partir de la théorie psychanalytique. J'ai découvert que ces trois notions pouvaient s'articuler entre elles, qu'elles étaient interdépendantes et à l'œuvre dans toutes les situations. J'ai ensuite exploré comment elles permettaient d'éclairer le processus de l'aide. Cette réflexion m'a conduit à réfléchir sur le travail sur soi et l'écoute globale comme deux caractéristiques susceptibles de faciliter les relations d'aide.

J'ai ensuite entrepris, dans une troisième partie, un travail de recherche sur la démarche clinique et son insertion dans les sciences humaines. Cette étude m'a confirmé la nécessité de me centrer sur une approche permettant de repérer et d'interroger les mouvements psychiques à l'œuvre dans les relations. J'ai ainsi identifié les caractéristiques de la démarche clinique et observé qu'elles semblent associées entre elles, chacune complétant les autres ou en montrant la pertinence.

J'étais enfin prêt à aborder ma quatrième partie, la plus concrète. Je souhaitais recueillir du matériau pour ma thèse et l'analyser ensuite. Les deux dispositifs que j'ai utilisés m'ont permis d'approfondir mon questionnement. J'ai considéré celui d'analyse clinique des pratiques comme un dispositif d'aide et d'entraide possible entre les membres du groupe. En l'orientant sur le rapport personnel des participants aux situations évoquées au cours des séances, j'ai été amené à approfondir mon questionnement de thèse, à l'interroger aussi, en prêtant mon appareil psychique au groupe. Les membres du groupe ont pu faire cette même expérience. J'ai ainsi été amené à approfondir ma connaissance, et surtout mon expérience de la démarche clinique. De nombreux résultats sont apparus, certains m'indiquant des voies sans issue, d'autre des pistes où je risquais de me perdre. C'est peut-être ce que le lecteur a pu observer en lisant cette thèse. J'ai donc surtout essayé de conserver un équilibre pour mener à bien cette recherche.

Je propose maintenant d'exposer où cette recherche m'a conduit et quelles suites seraient envisageables.

Synthèse des résultats :

J'ai émis beaucoup d'hypothèses tout au long de ce travail. Elles m'ont amené à préciser ma démarche. Puis, j'ai découvert que ma démarche de recherche était au cœur de mon

questionnement de thèse. Elle semble même y répondre. J'ai donc découvert que ce qui me paraissait commun aux relations d'aide concernait une démarche à partir de laquelle l'aide serait facilitée, celle-ci étant la démarche clinique d'orientation psychanalytique.

En poursuivant la recherche, j'ai aussi été amené à l'éclairer avec des notions empruntées à Winnicott. J'ai établi des analogies, des parallèles entre l'aide et la thérapie. L'idée que le processus de l'aide adviendrait là où deux aires de jeu se chevauchent m'est ainsi apparue. L'« aire intermédiaire d'expérience » (de Winnicott) y contribuerait en permettant et en facilitant la tâche interminable consistant à maintenir séparées mais interdépendantes réalités extérieure et intérieure. Cette tâche interminable me semble correspondre à un processus qui serait à la fois présent et en même temps insaisissable. Il aurait lieu dès le début de la vie. Ce processus serait peut-être le processus commun aux relations d'aide (hypothèse D). Et l'aire intermédiaire d'expérience serait alors le cadre commun à toutes les relations d'aide (nouvelle hypothèse appelée D'). La capacité à jouer, à apprendre à jouer, s'appuierait sur l'expérience qui se déroule au sein de cette aire. Elle pourrait aussi s'y ressourcer. Une partie de cette expérience semble inconsciente et pourtant nécessaire pour les personnes qui demandent de l'aide. La démarche clinique, ses dispositifs et l'analyse du contre transfert pourraient faciliter l'accès à cette aire et son utilisation ; pour retrouver une capacité à jouer susceptible d'être éprouvée puis partagée au cours des relations d'aide. La posture qui en découlerait serait celle correspondant à un apprentissage : apprendre à jouer entre créer et subir. Aider, être aidé, ou participer à une relation d'aide consisterait donc à « apprendre à jouer entre créer et subir ». Cette expression, apparue au cours de la quatrième partie, me semble pertinente pour évoquer ce qui pourrait être commun aux relations d'aide.

Pour aller plus loin avec ces hypothèses, il serait nécessaire de les travailler davantage. Certaines notions auraient besoin d'être approfondies, par exemple, la notion d'aire intermédiaire d'expérience. Elle semble être un élément clef de la capacité à jouer. En quoi cette expérience est-elle ou pourrait-elle devenir consciente par exemple ? Dans quelles limites ? Quelle est l'illusion qui semble y être rattachée ? Il m'est apparu que le chevauchement des aires de jeu est un phénomène complexe qui mériterait lui aussi un éclairage plus approfondi, notamment en y étant plus attentif lors de séances d'analyse de pratique.

Je souhaite encore évoquer quatre résultats.

Une leçon que j'ai apprise :

Pour exercer dans les métiers de la relation, il serait nécessaire de pouvoir pratiquer une recherche en même temps, et dans un cadre qui le permet. Je le savais auparavant mais le savoir n'était peut-être pas suffisant. Cette recherche m'a permis d'en vérifier le bien-fondé. Comment expliquer cela ? Proposer des aides pour les personnes en difficulté n'est pas de tout repos. Des obstacles peuvent se présenter. S'inscrire dans une démarche de recherche permettrait de renouveler le regard sur sa pratique, d'y introduire du jeu, des idées, du désir. Par exemple, les contes pourraient nous être d'un grand secours pour développer une capacité à retrouver du jeu au sein d'une relation. Ils nous « *parlent essentiellement de la relation conjugale, cette relation qui n'est pas seulement affective ou sexuelle, mais qui est d'abord l'opération par laquelle un individu a une occasion privilégiée de régler sa distance à autrui en marquant la séparation générationnelle et en assumant son pouvoir de générer à son tour, par l'association avec l'autre sexe. Ce double repérage différenciateur permet de découvrir un nouvel espace, libre mais libre avec autrui* » (Hétier, 2011, p.167). Je suppose que cette liberté dont parle l'auteur permet de retrouver du jeu, une aire de jeu qui pourra être partagée.

Un dispositif de recherche et d'entraide :

J'ai aussi découvert un outil au cours de la recherche, le dispositif d'analyse de pratiques que j'ai appelé ACIRA. J'ai pu me rendre compte qu'il pouvait recevoir tous les profils de praticiens, y compris les non professionnels, dès lors qu'ils s'intéressent aux relations d'aide, voire d'entraide. Ce dispositif a également permis d'évoquer des situations de la vie privée. Par exemple, une participante aurait aimé venir en aide à son neveu adolescent qui avait quelques soucis. Une autre a parlé de sa fille qui venait de se séparer de son compagnon. Une autre encore a exposé une situation de conflits qui se transmettaient sur trois générations dans sa famille. Le groupe qui fréquentait ce dispositif aurait-il pu être considéré, après deux ans de fonctionnement, comme un « groupe naissant de recherche » ? En effet, au contact des participants, j'ai ressenti une évolution au fur et à mesure que les participants s'emparaient du dispositif. Ils se formaient en pratiquant, en particulier à la démarche clinique. Ainsi, l'analyse clinique aurait-elle permis un passage de la posture de praticien vers celle de chercheur ? Blanchard Laville évoque une évolution depuis la pulsion de savoir jusqu'à la pulsion de recherche : « *La pulsion de savoir suppose que, derrière l'énigme, il existe un objet perdu à retrouver, alors que la pulsion de recherche tendrait à admettre l'infini de la quête et inclurait le savoir préconscient que l'objet échappera à jamais … l'enjeu et le plaisir se seraient alors déplacés sur ceux de la démarche même de recherche* » (Blanchard Laville, 2013, p.36). Cette citation de Blanchard Laville me fait penser à celle que j'ai placée au début

de la troisième partie, extraite de la Bhagavad Gita : *« fais-donc en sorte que le motif de l'action soit dans l'action même et non pas dans son issue*[56] *»*. Cette phrase, cette recommandation de Krishna à Arjuna, ne cesse de m'étonner. Elle invite à être indifférent au résultat de l'action. La posture de recherche ne serait pas, elle non plus, dans l'attente d'un objet perdu à retrouver.

La démarche clinique de recherche :

Je mentionne aussi dans mes résultats la découverte de la démarche clinique en tant que démarche de recherche. Le sujet, en apprenant à objectiver ce en quoi il peut être assujetti, se permet, se donne la possibilité d'advenir comme sujet émergeant, sujet conscient, sujet créatif, sujet accompagnant son histoire, et celle des autres. La thèse m'a permis de m'en apercevoir, elle a permis au désir de se transformer : extraire le trésor des situations (comme je l'ai dit au cours de l'analyse de la deuxième séance) ; extraire le trésor de la pratique et le transmettre en apprenant à l'extraire. Et, par l'analyse du contre transfert au-delà du professionnel accompagnateur, produire des éclairages par l'écriture exposante.

L'écriture clinique :

Il me reste enfin à souligner la découverte de l'écriture clinique, accompagnée de l'écoute clinique. Elle m'a permis de traverser une désillusion créatrice, un lieu de passage où une transformation est possible, amenant à éprouver la posture de chercheur. Être amené à écrire sa recherche, lorsqu'elle est se réfère à la démarche clinique, m'apparaît comme un véritable dispositif d'exploration du sujet.

Suite aux résultats de mes travaux, j'envisage plusieurs prolongements.

Je souhaite en premier lieu poursuivre la recherche. J'estime, comme je l'ai dit plus haut, qu'elle est indispensable à la pratique d'un métier de la relation. Peut-être aussi parce que *« l'enjeu et le plaisir se sont déplacés sur ceux de la démarche même de recherche »* (Blanchard Laville, 2013). J'espère également, dans la mesure du possible, établir des ponts entre des chercheurs affiliés à la démarche clinique et d'autres chercheurs proches ou sympathisants de cette démarche. En effet, je fais l'hypothèse que parmi les praticiens de relations d'aide ou les chercheurs, certains seraient en accord avec les caractéristiques de la démarche clinique sans être affiliés à cette démarche.

---

[56] Paroles de Krishna à Arjuna dans la Bhagavad-Gîtâ, chap.2 (W.Q. Judge, 1984)

Dans cette perspective, j'aimerais poursuivre une recherche sur la démarche clinique d'orientation psychanalytique. Ses caractéristiques semblant faciliter les relations d'aide, il me paraît intéressant d'étudier en quoi cette démarche pourrait s'étendre, se transformer si nécessaire, et être plus accessible aux praticiens et aux chercheurs.

Parallèlement, j'envisage de poursuivre l'expérience d'analyse clinique des pratiques de relations d'aide, l'adapter à un public plus large, en collaborant avec d'autres chercheurs si cela s'avère possible.

BIBLIOGRAPHIE

Agnel, A. (2008). *Dictionnaire Jung.* Ellipses.

Agoguet, F. (2002). *L'auto-transformation ou la mise en cause du sujet par lui-même.* Mémoire D.E.A. « Liens sociaux – Liens Symboliques » Université Paul Valéry. Montpellier III, UFR IV. Sciences de l'éducation.

Anzieu, D. (1988). *L'auto analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse.* Paris :PUF.

Anzieu, D. (1999). *Le groupe et l'inconscient.* Paris : PUF.

Ardoino, J. (1992). Dialogue à plusieurs voies, à propos du sujet, éditorial du n° 23 « Éducation et psychanalyse » (pp. 5–11). de la *Revue Pratiques de formation - Analyses.*

Ardoino, J. (1993). l'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives, n°25-26, janvier décembre, *revue Pratiques de Formation-Analyses.*

Ardoino, J. (2000). *L'implication dans les avatars de l'éducation.* pp.205-215 PUF.

Arrien, (2000). *Manuel d'Épictète* Collection classiques de la philosophie, Le livre de poche.

Assoun, P. L. (2006). trouvé à http://www.ep.univ-paris-diderot.fr/wp-content/uploads/2016/05/P-L-Assoun.-UFR-perspective-dans-le-PRES.-2006.pdf

Balint, M. (1957). *Le médecin, son malade et la maladie.* Payot

Beillerot, J. (1991). La « recherche », essai d'analyse. *n° 9,* pp. 17-31. *Recherche et Formation*

Bellet, M. (1989). *L'écoute.* édition 1995. Desclée de Brouwer.

Benony, H. Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique.* collection les topos. Paris : Dunod.

Bénony, H. Chahraoui, K . (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Collection Psycho Sup. Paris : Dunod.

Ben Slama, F. (1989). La question du contre-transfert dans la recherche. In C. Revault d'Allonnes & Al, *La démarche clinique en sciences humaines.* (pp. 139-153). Dunod.

Bettelheim, B. (1984). *Freud et l'âme humaine.* Paris : Robert Laffont.

Bion, W.R. (1974). *L'attention et l'interprétation.* Collection sciences de l'homme. Paris : Payot.

Blanchard Laville, C. (1999). L'approche clinique d'inspiration psychanalytique : enjeux théoriques et méthodologiques. vol 127, pp. 9-22. *Revue française de pédagogie.*

Blanchard Laville, C. (1999). *Comment définir la démarche clinique d'orientation psychanalytique* ? repéré le 20-6-19 à http://pedagopsy.eu/clinique_blanchard

_laville.html

Blanchard Laville, C. Fablet D. (2000). *L'analyse des pratiques professionnelles.* L'Harmattan.

Blanchard Laville, C. (2013). Qu'est-ce que la clinique aujourd'hui ? conférence prononcée lors d'un *séminaire Université Paris 13* - IRTS de Montrouge le 17-4-2013 et publiée sur lesiteclaudineblanchardlaville.com repéré à http://claudineblanchardlaville.com/publications-depuis-2010/ le 21-8-2019

Blanchard Laville, C. (2013). *Au risque d'enseigner.* PUF.

Blanchard Laville, C (2017). Vous avez dit « contre transfert » ? à propos des mouvements contre-transférentiels dans l'animation d'un groupe clinique d'analyse des pratiques professionnels n°17, avril 2017, pp. 59-81, *Revue électronique Cliopsy* www.revuecliopsy.fr.

Blanchard Laville, C. Dubois, A. Lerner-Sei, S. (2017). *Groupes D'analyse de pratiques pour enseignants. Mise en perspective de trois dispositifs inspirés du « groupe Balint».* Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe 2017/1 n° 68. p. 115-130. Érès.

Bléger, J. (1966). Psychanalyse du cadre psychanalytique dans Kaes, R. et al, 1979, *Crises, ruptures et dépassement*. 255-285. Dunod.

Bossard, L.M. Lerner-Seï, S. et Chaussecourte, P. (2019). *Éducation, formation et psychanalyse : une insistante actualité.* collection savoir et formation. L'Harmattan.

Bréant, F. (2011). Des ruptures nécessaires pour enseigner à l'université : comment construire une posture créative et clinique ? pp. 79-98. revue électronique. *Cliopsy* n°5.

Bréant, F. (2018). Transmettre la capacité à rêver sa recherche, n°20, pp.111-128, *in revue Cliopsy* revue en ligne à https://www.revuecliopsy.fr/

Caralp, É. Gallo, A. (1999). *Le dico de la psychanalyse et de la psychologie*. Milan.

Castarède, M.F. (1983). L'entretien clinique à visée de recherche. dans *l'entretien clinique* Chiland, PUF.

Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. PUF.

Chossat, S. (1997). *Polysémie de la notion d'aide au Moyen Âge* Singulier Pluriel, actes du XIIe. congrès de la FNAREN Chevillon, Sens.

Ciccone, A. (1997). Les enfants qui « poussent à bout ». novembre 1997. *communication aux 29e Journées d'Études des Psychologues Scolaires de Grenoble et du Sud-Est,*

Cifali, M. (1998). *Le lien éducatif : contre-jour psychanalytique.* Paris : PUF.

Cifali, M. (1992). Education et psychanalyse, La Dignité d'un Métier pp. 15-22. Presses Universitaires de Vincennes, Saint Denis *Pratiques de Formation n°23*

Cifali, M. (1982). *Freud pédagogue ?* Interéditions. collection l'analyse au singulier. Paris.

Cifali, M. (1996 / 2001). *Réfléchir sur la pratique, un levier pour la formation professionnelle des enseignants (ouvrage collectif),* chap. 6 : démarche clinique, formation et écriture Bruxelles, De Broeck.

Cifali, M. André, A. (2007). *Écrire l'expérience, vers la reconnaissance des pratiques Professionnelles.* Paris *:* PUF.

Cifali, M. Giust-Desprairies, F. et Périlleux, T. (2015). *Processus de création et processus cliniques.* collection Formation et pratiques professionnelles. Paris : PUF.

Cifali, M. (2019). *Préserver un lien.* PUF.

Coménius, J.A. (1952). *La Grande Didactique.* introduction et traduction par J.-B. Piobetta. PUF.

Coménius, J. A. (1992). *La Grande Didactique.* Collection Philosophie de l'éducation. Paris : Editions Klincksieck.

Crossman, S. et Barou, J.P. (2001). *Enquête sur les savoirs indigènes.* collection Folio Actuel. Gallimard.

De Cues, N. (1930). *De la docte ignorance livre 1* Paris : PUF. éditions de La Maisnie.

Defrance, M. (2011). On ne naît pas élève, on le devient... *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation.* 2011/2 (n°54), p. 127-134. DOI 10.3917/nras.054.0127

Dejours, C. (2015). *revue Santé et travail*, n°90.

De la Monneraye, Y. (1999). *La parole rééducatrice.* Collection Enfances. Paris : Dunod

Delaubier, J.P. Saurat, G. (2013). *Le traitement de la grande difficulté au cours de la scolarité obligatoire* rapport n°2013-095 à Monsieur le ministre de l'Éducation nationale et madame la ministre déléguée chargée de la réussite éducative. Repéré à http://cache.media.education.gouv.fr/file/2013/27/1/2013 095_grande_difficulte_293271.pdf

De Mijolla, A. et De Mijolla Mellor, S. (1999). *Psychanalyse* 3e édition corrigée, 1ère édition en 1996, PUF fondamental.

Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines* Les Presses de l'Université Laval, De Boeck Université, Québec, Canada.

Descartes, R. (2000). *Discours de la méthode* 1637 Classiques de la philosophie, Livre de Poche.

Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement.* Paris : Flammarion.

Douville, O. (2014). *Les méthodes cliniques en psychologie.* sous la direction d'Olivier

Douville, collection psycho sup, Dunod.

Escure, M. (2017). La capacité de rêverie du psychanalyste, *séminaire de l'IFAPP,* 9 décembre

2017, power point de la conférence de Magali Escure.

Ferrant, A. (2008). Quelques enjeux du processus psychanalytique n°6, pp. 41-56. *Nouvelle Revue de Psychosociologie,*

Falla, W. (2013) Groupalité et investissement du dispositif dans la pédagogie institutionnelle : l'intérêt de l'analyse inter-transférentielle revue électronique *Cliopsy n°9,* pp. 37-52

Ferry, G. (1997). L'éthico-épistémologie des sciences humaines. *in Recherches & Formation*, n°24, Conscience éthique et pratiques professionnelles, pp. 71-78.

Filloux, J.C. (2008*).* Gilles Ferry, psychosociologue de l'éducation. dans *Nouvelle revue de Psychosociologie.* 2008/2 n°6.

Fontaine, P. (2008). Qu'est-ce que la science ? De la philosophie à la science : les origines de la rationalité moderne article de *la revue « Recherche en soins infirmiers »* 2008/1 n° 92, pp. 6-19, disponible en ligne sur cairn.info

Foucault, M. (2009). *Le courage de la vérité.* cours au collège de France, 1984, Seuil/Gallimard.

Foucault, M. (2017). *Michel Foucault Dire vrai sur soi-même.* Conférences prononcées à l'université Victoria de Toronto, 1982, collection philosophie du présent, Librairie Philosophique J. Vrin, 2017, France.

Freud, S. (1933). *Essais de psychanalyse appliquée.* Gallimard. collection Idées

Freud, S. (1922). *Introduction à la psychanalyse* - publié en 1922 et réédité en 2001 - Petite Bibliothèque. Paris : Payot.

Freud, S. (1967). *Abrégé de psychanalyse.* PUF.

Fugier, P. (2013). Le principe de neutralité axiologique et le rapport au savoir scientifique des sociologues. Une exploration compréhensive à partir de l'expérience de cinq professeurs d'un département de sociologie in *Spiral-E*, revue de recherches en éducation, supplément électronique au n°51, 2013. Supplément au n°51 : Education et mondialisation, pp. 59-70.

Ginet, D. (2003) L'école en tant que cadre repéré à http://ecole.saint.didier.free.fr/ sommaire_reflexions.htm

Gouhier, A. (1993) La relation d'aide Presses universitaires de Nancy (La relation d'aide : *actes du colloque o*rganisé par l'Institut de formation et de recherche en action sociale de Nancy et l'Université de Nancy II [Nancy, 1992] Gouhier, Alain (Metteur en scène ou réalisateur); Institut de formation et de recherche en action sociale .Nancy; Université de Nancy .2; Congrès / Nancy : Presses universitaires de Nancy ; 1993 ; "Collection Forum de l'IFRAS")

GFA (groupe formation action). (1999). *Analyse de pratiques professionnelles*. Plan départemental de formation, Inspection Académique de l'Hérault, année 1998-1999 trouvé le 10-5-2019 à http://probo.free.fr/documents_collectifs/docs_collectifs.htm

GFR (*Groupe de Formation par la Recherche de Haute Marne*). (2005) Rapport final de recherche sur différents dispositifs d'APP (Analyse de pratiques professionnelles) Université de Reims, téléchargeable sur http://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/4401/5803/5807/5809.pdf

Hadot, P. (2000). *Manuel d'Épictète*. Le livre de poche.

Hébrard, P. (2004). *Formation et professionnalisation des travailleurs sociaux, formateurs et cadres de santé.* ouvrage coordonné par Pierre Hébrard, collection le travail du social, Paris : L'Harmattan.

Hétier, R. (2011). séparer ce qui est noué, lier ce qui est séparé. La double fonction du tiers dans les contes merveilleux. Chap. 10 in Constantin Xypas et al., *Le tiers éducatif. Une nouvelle relation pédagogique.* De Boeck Supérieur.

Horney, K. (1978). *L'auto-analyse.* Paris : Stock Plus.

Jauset, F. (2007). Dire non pour mieux dire oui p.15-17, dans *Envie d'École*, le journal des rééducateurs, n°51, juin-juillet 2007, édité par la FNAREN.

Jimenez, J. R. (1988). *Espace* Paris, Librairie José Corti.

Judge, W.Q. (1984) *La Bhagavad-Gîtâ* Nouvelle édition, traduit de l'anglais, édition originale 1890 Paris, Textes théosophiques.

Jullien, F. (2012) *L'écart et l'entre.* Leçon inaugurale de la Chaire sur l'altérité du 8 décembre 2011, Paris, éditions Galilée

JUIGNET, P. (2015) *La méthode clinique en psychopathologie* in Philosophie, science et société *[en ligne]. 2015. Disponible à l'adresse* https://philosciences.com/philosophie-et-psychopathologie/psychopathologie-clinique/160-comment-se-reperer-en-psychopathologie

Kaës, R. (2010a). *La parole et le lien.* 3e édition Paris : Dunod.

Kaës, R. (2010b). *L'Appareil psychique groupal.* 3e édition Paris : Dunod.

Kaës, R. (2013). *Un singulier pluriel.* 2e édition Paris : Dunod.

Kaës, R. (2015). *L'extension de la psychanalyse.* Paris : Dunod.

Kaës, R. Bleger, J. Enriquez, E. Fornari, F Fustier, P. Roussillon, R. Vidal, J.P. (2019) *L'institution et les institutions*. Dunod Paris

Kohout-Diaz, M. (2008). A. Komenský (Comenius) pédagogue ? Place de l'éducation dans le projet de réforme systématique : l'apport de la Consultation universelle sur l'amendement des affaires humaines. *Penser l'éducation. Philosophie de l'éducation et histoire des idées pédagogiques*, n°24, octobre 2008, p.79-97.

Kohout-Diaz, M. Noël, I. Ramel, S. (2020). Singulariser pour mieux inclure ? *Association pour la recherche en éducation.* P.45-54 n°65-1. 2020/1 Spirale.

La Monneraye, Y. (1999). *La parole rééducatrice.* Dunod.

Lacoste, M. (1987). Pratique contractuelle et rééducation à l'école. p9-14, dans Dimension clinique de la rééducation en milieu scolaire. L'ERRE, *actes du IIIe* congrès de la F NAREN, Villeurbanne.

Lacoste, M. (1998). Le cadre rééducatif à l'école. dans *l'ERRE*, numéro spécial, *congrès FNAREN*, La Rochelle 56-77.

Laffitte, R. (1985). *Une journée dans une classe coopérative.* Paris : Syros.

Legrand, M. (1993). *L'approche biographique.* collection Interfaces, Hommes et perspectives,
Desclée de Brouwer.

Lehmann, J. P. (2005). *Ce que prendre soin peut signifier.* 2005/1 n° 180 p. 50-54 Éres Le Coq-Héron.

Lemay, M. (2016). *Forces et souffrances psychiques de l'enfant* tome III. Approches thérapeutiques : espoirs et inquiétudes. Erès.

Lévine, J. (1993). Transfert et contre-transfert en rééducation. La notion d'écoute tripolaire. In Dans le monde des symboles... l'enfant. L'ERRE n° spécial. *Actes du IXème congrès de la FNAREN*, Strasbourg, 2-3-4-5 juin, 16-22.

Lévine, J. Moll, J. (2001). *Je est un autre.* ESF.

Lévine, J. (2002). Le Soutien au Soutien (S au S) ou Balint-enseignant. trouvé à http ://probo.free.fr, extrait de l'article «Le refus d'oublier». paru dans « Il fait moins noir quand quelqu'un parle ». Dijon, *CRDP Bourgogne*.

Lévine, J. Moll, J. (2009). *Prévenir les souffrances d'école.* ESF.

Levi Strauss, C. (1964). Critères scientifiques dans les disciplines sociales et humaines. article paru dans la *Revue internationale des sciences sociales*, vol. 16, n°4, pp.579-597.

Mannheim, K. (2019). Éducation des masses et analyse de groupe. *Cliopsy,* 22,

p.133-156.

Minnerath, R. (2000). La déclaration *Dignitatis humanae* à la fin du Concile Vatican II. article, p. 226-242, tome 74, fascicule 2, In *Revue des sciences religieuses.* Année 2000. 74-2. pp. 226-242.

Moll, J. (2015) *En pédagogie, chemin faisant...* Paris, L'Harmattan.

Morin, E. (2011). *La voie.* Fayard.

Neri, C. (2009). *La capacité négative du psychothérapeute de groupe.* (p.51-66). in R.Kaës, P. Laurent, le processus thérapeutique dans les groupes, Érès.

Neri, C. (2011). *Le groupe.* manuel de psychanalyse de groupe. Érès.

NRP Cirfip (nouvelle revue de psychosociologie), numéro 6, Les ambiguïtés de la relation d'aide.

Pain, S. (1989). *La fonction de l'ignorance.* Editions Peter Lang collection explication recherche en sciences de l'éducation

Ottavi, D. (2012). Discipline, *Recherche et formation* [En ligne], 71 | 2012, mis en ligne le 15 décembre 2012, repéré à http ://journals.openedition.org/rechercheformation/1987 ; DOI : 10.4000/rechercheformation.1987

Pechberty, B. (2009). Formation et soin psychique in *Cliopsy*, 1, 41-50

Pechberty, B. (2019). Quand l'éducation rencontre une clinique orientée par la psychanalyse. dans *Éducation, formation et psychanalyse : une insistante actualité.* ouvrage coordonné par Bossard, L-M. Lerner-Seï, S. et Chaussecourte, P. pp.25-34 L'Harmattan.

Pédinielli, J. L. Rouan, G. (1998). L'entretien de recherche. dans *L'entretien en clinique,* p.99-105, ss la direction de C. Cyssau, Paris : Press Editions.

Perron, R. (1997). *La pratique de la psychologie clinique.* Dunod.

Platon, (1965). *Platon Apologie de Socrate- Criton – Phédon.* GF Flammarion.

Pontalis, J. B. (2000). *Fenêtres.* collection Folio, Gallimard.

Pontalis, J. B. (2002). *En marge des jours.* Gallimard.

Portal, B. (2012). Des mots et des sens : Posture, positionnement, évaluation…. *Le sociographe,* 37,(1), 19-26. Doi :10.3917/graph.037.0019.

Prévot, J. (1981). *L'Utopie éducative.* Coménius. Paris : Belin Collection Fondateurs de l'Education.

Revault d'Allonnes, C. & Al. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines.* Paris : Dunod

Reik, Theodor. (2002). *Écouter avec la troisième oreille.* Paris : Bibliothèque des Introuvables.

Riopel, M. (2013). *Épistémologie et enseignement des sciences.* repéré à https ://sites.google.com/site/epistemologieenseignement/ publié le 25 nov. 2009 à 15 :38 par Martin Riopel, mis à jour le 23 sept. 2011 à 08 :25

Robo, P. (2003). *Démarche clinique.* Site Probo.free.fr

Rogers, C. (1998). *le développement de la personne.* Paris : Dunod.

Rosenbloom, S. (1998). Le travail avec le contre transfert : complexités et impasses. traduit par Lise Monette, in *CyberTRANS,* n°9, Artefact. Repéré à http ://transvirtuel.com/T9/9-Rosenbloom.pdf

Rouzel, J. (2015). *La supervision d'équipes en travail social. 2ème édition.* Paris : Dunod.

Schauder, C. (1986). dans *École et/ou prévention.* Colloque pluridisciplinaire avec Françoise Dolto, Jacques Lévine ... Éditions Érès, Accord et à cri.

Séchaud, É. (1999). *Psychologie clinique, approche psychanalytique.* Dunod.

Tomasella, S. (2020). *Les phénomènes de groupe.* article trouvé à https://www.psycho-ressources.com/bibli/psycha-groupe.html le 12 02 2020.

Tozzi, M. (1998). Définir un mode scolaire de socialisation démocratique *Cahiers du Cerfee* n°15

Winnicott, D.W. (1970). Cure p. 19-38 in Claire Marin et al, *À quel soin se fier ?* 2015, PUF.

Winnicott, D.W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant.* Gallimard.

Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et Réalité.* Gallimard folio essais.

Winnicott, D.W. (2015). *La capacité d'être seul.* Petite Bibliothèque Payot.

Winnicott, D.W. (2018). *De la pédiatrie à la psychanalyse.* Payot.

Winnicott, D.W. (2019). La crainte de l'effondrement*. revue Cliniques.* 2019/2, n°18.

Weisser, M. (1998). Non pas prouver mais donner à réfléchir : plaidoyer pour une épistémologieherméneutique*,* pp.49-63. *l'année de la recherche en sciences de l'éducation.*

Yelnik, C. (2005). L'entretien clinique de recherche en sciences de l'éducation. *Recherche et Formation.* n°50 pp. 133-146.

Textes officiels mentionnés par ordre chronologique

Ministère de l'éducation nationale, (2002). *Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration Scolaire.* Circulaire n°2002-113 du 30-4-2002, B.O. (bulletin officiel) n°19 du 9 mai 2002.

Repéré à http://www.education.gouv.fr/botexte/bo020409/MENE0201158C.htm

Legifrance. (2013). *Article 111-1 du code de l'éducation,* Repéré à https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000027682584

Ministère de l'éducation nationale, (2017). *Circulaire relative à la formation professionnelle spécialisée et au certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei).* Circulaire n° 2017-026 du 14-2-2017, B. O. n° 7 du 16-2-2017. Repéré à http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=113028

Ministère de l'éducation nationale, (2018). *De la maternelle au baccalauréat, la scolarisation des élèves en situation de handicap.* Repéré à http ://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html

Dictionnaire, Vocabulaire :

Aide. (2002). Dans J. Rey Debove et A. Rey. *Le nouveau petit Robert.* Paris : Dictionnaires Le Robert.

Aider. (2018). Dans *Dictionnaire de français Larousse.* repéré à http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/aider/1846

Hachette, (1995). *Dictionnaire Hachette encyclopédique.* Hachette.

Hachette, (1992). *Le dictionnaire du français.* Hachette.

Lalande, A. (1956). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie.* Paris : PUF.

Laplanche, J. Pontalis, J.B. (1998). *Vocabulaire de la psychanalyse.* PUF.

Mesure, S. Savidan, P. (2006). *Le dictionnaire des sciences humaines.* PUF.

Mucchieli, A. (dir.) (2004) *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales,* Paris, A. Colin, cité par Mesure et Savidan

Phénomène, (2019). repéré à https ://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ph%C3%A9nom%C3%A8ne/60204

Processus. (2018) dans *Dictionnaire de français Larousse* repéré à http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/processus/64066

Robert, P. (2002). *Le Nouveau Petit Robert.* Paris : Dictionnaires le Robert.

Vandevelde-Rougale, A. Fugier, P. (2019). *Dictionnaire de sociologie clinique.* Érès.

Vanier, A. (2003). *Lexique de psychanalyse.* Armand Colin.

SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 2 : le dispositif du G.A.P.P. p. 393

ANNEXE 3 : La séance préliminaire p. 394

ANNEXE 4 : AFFICHE p. 395

ANNEXE 5 : PLAQUETTE ACRP p. 396

ANNEXE 6 : DOCUMENT GEP(RA) de préparation à ACIRA p. 398

ANNEXE 7 : Le Soutien au Soutien (S au S) ou Balint - Enseignant (Lévine, 2002) p. 405

ANNEXES DES TRANSCRIPTIONS EN DOCUMENT SÉPARÉ

ANNEXE 8 : SÉANCE 1 ACIRA

ANNEXE 9 : SÉANCE 2 ACIRA

ANNEXE 10 : ENTRETIEN AURORE

ANNEXE 11 : ENTRETIEN ÉLOÏSE

ANNEXE 2
: le dispositif du G.A.P.P.

Ci-dessous la trame du déroulement d'une séance d'analyse de pratiques professionnelles, trame qui peut évoluer avec l'expérience du groupe notamment grâce à la "phase 5".
A noter qu'avant de démarrer la séance, il est procédé à un "Quoi de neuf" d'une vingtaine de minutes où chacun peut donner l'information qu'il souhaite à l'ensemble des participants, en dehors de toute évocation d'une situation à exposer.

	ANIMATEUR	EXPOSANT	PARTICIPANTS	
Phase 0 : **Rituel de démarrage**	**Présente** les **objectifs**, le **déroulement** du GAPP et permet, par négociation, le **choix de la situation** qui sera exposée puis analysée. **Répartit le temps des différentes phases.**		Les **exposants potentiels** proposent **le sujet de la situation** qu'ils pourraient exposer	5 à 10'
Phase 1 : **Le temps de l'exposé**	**Rappelle au besoin les consignes** de temps et de contenu. Est **garant du temps**. Fait éventuellement reformuler la problématique.	**Un volontaire présente le récit d'une situation professionnelle** qui lui a posé problème. *(Possibilité de faire un retour-suite sur un récit traité lors d'une séance antérieure)*	Ecoutent en adoptant une attitude corporelle neutre	10 à 15'
Phase 2 : **Le temps des questions**	Distribue et régule les prises de parole. **Peut intervenir** pour recentrer les échanges, les orienter vers un niveau d'analyse non abordé. Est **garant du temps** et de la **sécurité des personnes**	**Répond aux questions,** s'il le souhaite. *(Pas de justification nécessaire en cas de non réponse)*	**Posent des questions à l'exposant** pour recueillir plus d'éléments d'information sur la situation évoquée. (vraies questions et non conseils ou hypothèses déguisées) Niveaux d'analyse : groupe, personne, institution, société, valeurs, etc…	30 à 45'
Phase 3 : **Emission d'hypothèses et recherche du modifiable sur l'amont de la situation évoquée**	Rappelle que l'on ne donne **pas de conseils,** mais que l'on émet **des hypothèses**. Recentre, guide, veille aux différents niveaux d'analyse. Est **garant du temps** et de la **sécurité des personnes**.	**Écoute**	**Travaillent sur l'amont** de la situation traitée. **Émettent des hypothèses** pour la **compréhension** et éventuellement pour une **recherche du modifiable sur cet amont**. Peuvent inter-réagir sur des hypothèses émises. *(Parlent **de l'exposant sans l'appeler par son prénom** et non **à l'exposant.)***	30 à 45'
Phase 4 : **Conclusion**	Est **garant** de la **consigne** et du **temps**.	**Reprend la parole** et **réagit** à ce qu'il a entendu, dit ce qu'il veut, **s'il le souhaite**	**Écoutent**	0 à 5'
Phase 5 : **Analyse du fonctionnement**	**Dirige et participe à l'analyse du fonctionnement** de ce GAPP36. Reformule, synthétise, peut solliciter un secrétaire pour cette phase, invite à approfondir par écrit, …	**Participe à l'analyse** du fonctionnement de ce GAPP.	**Participent à l'analyse** du fonctionnement de ce GAPP.	5 à 30'
			Durée totale 1h 20' à 2h 30'	

ANNEXE 3 La séance préliminaire

Dernière modification 5 12 2016

- Thérapie passée, en cours ? Expérience antérieures d'analyse, de thérapie, de dispositif groupal...
- capacité à échanger dans un groupe, à parler de soi, à écouter, à s'exposer en groupe, à accepter-accueillir la parole d'un autre à propos de ce que lui renvoie notre histoire, à être interrogé sur les faits ou le ressenti de notre histoire, à être capable de ne pas répondre, à accepter une autre vision que la sienne, des visions autres…
- Intuitivement, au cours de l'entretien, je pressens plus ou moins s'il y a possibilité d'échange et d'écoute dans le cadre Acira

Compétences requises (GFA, 1999, p.7)

Accepter d'être responsable de ses actes (sans être coupable) ;
Accepter la confrontation à soi, à l'Autre, aux Autres ;
Admettre l'incertitude ;
Savoir écouter ;
Savoir émettre des hypothèses de compréhension (de ce qui s'est passé) ;
Eviter le conseil (tu aurais dû ; à ta place je…) ;
Renoncer à vouloir modifier l'Autre (mais plutôt rechercher avec lui ce qui est modifiable) ;
Faire le deuil de la toute puissance ;
…
Toutes ces compétences ne sont pas convoquées en même temps et dans toutes les situations analysées, et ce, que l'on soit exposant, animateur, participant ou observateur.

Aptitudes exercées (relevées sur doc GEPRA, p.9, quatrième partie : I B 2)

- *Etre en relation avec soi, à l'autre, aux autres*
- *Penser et agir avec l'incertitude, le questionnement*
- *Ecouter la parole d'un autre*
- *L'expression de soi*
- *Emettre des hypothèses de compréhension de ce qui s'est passé*
- *Parler en son nom et à partir de son expérience, de son vécu*
- *Renoncer au conseil à l'autre*
- *Renoncer à la volonté de transformation de l'autre*
- *Renoncer à convaincre*
- *La connaissance de soi*
- *Apprentissage de l'autonomie*
- *Distinguer le moi personnel du moi professionnel*
- *L'exposant ou les participants peuvent parler de leurs mois personnels s'ils le souhaitent, s'ils se sentent suffisamment en sécurité*

-

ANNEXE 4 - AFFICHE

RECHERCHE D'UNE PERSONNE VOLONTAIRE POUR PARTICIPER A UN GROUPE D'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Je cherche des personnes dans les métiers de la relation (enseignant, éducateur, infirmier, animateur, psychologue, médecin, …) pour participer gratuitement à un groupe d'analyse clinique de pratiques professionnelles dans le cadre d'une recherche universitaire. Je suis doctorant en sciences de l'éducation et analyste de pratiques. Je propose un dispositif d'analyse interprofessionnel à expérimenter. Si vous êtes intéressé(e) vous pouvez me contacter au : 06 32 56 50 98 ou m'écrire à francois.agoguet@neuf.fr

Description du fonctionnement du dispositif d'analyse proposé :

OBJECTIFS : Permettre à des professionnels de la relation d'aide de mieux comprendre la relation qu'ils mettent en place dans l'exercice de leur métier. L'analyse clinique permet de reconsidérer sa place au milieu des autres. Elle accompagne le changement et l'évolution dans les relations et dans la pratique.

DEROULEMENT : Une séance dure deux heures. A partir de l'exposé d'une situation problématique vécue par l'un des participants, un travail d'élaboration psychique en plusieurs phases et à plusieurs est mis en œuvre.

METHODE : L'analyse des situations a lieu dans une approche clinique. Principes : non jugement, confidentialité, volontariat, solidarité. L'animateur veille au fonctionnement du dispositif et au maintien d'une écoute bienveillante et d'une coopération authentique. L'exposant est libre de dire ce qu'il veut à propos de la situation. Il n'a aucune obligation à dire ou à répondre, il le fait toujours dans la mesure où il le souhaite. Le groupe travaille à comprendre le rapport de l'exposant à la situation rapportée. L'objectif est d'éclairer ce qui sous-tend la situation exposée.

Les participants s'engagent à exposer au moins une fois et à faire le nécessaire pour pouvoir participer à toutes les séances, dans la mesure de leurs possibilités. Les séances ont lieu environ une fois par mois, en fin d'après-midi ou le samedi matin.

L'animateur : François Agoguet, psychopédagogue, analyste des pratiques, doctorant en sciences humaines. Formé à l'analyse de pratiques : GFEAPP et AGSAS (soutien au soutien, Jacques Lévine, insp Balint). Expérience dans l'analyse clinique des pratiques professionnelles avec C. Blanchard Laville.

RECHERCHE : Les séances seront enregistrées. Les enregistrements seront exclusivement utilisés pour les besoins de la recherche et seront rendus anonymes. L'animateur s'engage au respect de la confidentialité des personnes. Les personnes qui participeront à ce groupe, si elles le souhaitent, pourront être informées de l'évolution de ce travail de thèse.

Lieu :
Xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx
(flèche sur le plan)

Renseignements, inscriptions

L'inscription au groupe (6 à 8 personnes) est précédée d'un entretien avec l'animateur.

Pour tout renseignement complémentaire, me contacter par téléphone ou par mail.

François Agoguet
tél. : XXXXXXXXX

email : xxxxxxxxxx

Analyse clinique des relations professionnelles

2/ 16 9 2016
Pour les professionnels des métiers de la relation
Educateurs, enseignants, psychologues, formateurs, cadres, médicaux et para médicaux, personnels du soin et de l'accompagnement, travailleurs sociaux, animateurs, …

ANNEXE 5 : PLAQUETTE ACRP

- Objectif –

Permettre à des professionnels
de la relation d'aide
de mieux comprendre la relation
qu'ils mettent en place
dans l'exercice de leur métier.
L'analyse clinique permet
de reconsidérer sa place
au milieu des autres.
Elle accompagne
le changement et l'évolution
dans les relations
et dans la pratique.

- Déroulement d'une séance -

Une séance dure deux heures.

A partir de l'exposé
d'une situation problématique
vécue par l'un des participants,
un travail d'élaboration psychique
en plusieurs phases
et à plusieurs
est mis en œuvre.

- Méthode -

L'analyse des situations a lieu
dans une approche clinique
(groupe d'inspiration Balint).

Principes :
non jugement, confidentialité,
volontariat, solidarité.

L'animateur veille
au fonctionnement du dispositif
et au maintien
d'une écoute bienveillante
et d'une coopération authentique.

L'exposant est libre de dire ce qu'il veut
à propos de la situation.
Il peut également exprimer des liens
qui peuvent lui apparaître
avec d'autres situations
qu'il a pu rencontrer.
Il n'a aucune obligation
à dire ou à répondre, il le fait toujours
dans la mesure où il le souhaite.

Le groupe travaille à comprendre
le rapport de l'exposant
à la situation rapportée.
L'objectif est d'éclairer
ce qui sous-tend la situation exposée.

- Participation -

Les participants s'engagent à
exposer au moins une fois et à faire
le nécessaire pour pouvoir
participer à toutes les séances,
dans la mesure de leurs possibilités.
Les séances ont lieu environ une
fois par mois, en fin d'après-midi
(18-20h ou 18h30-20h30) ou le
samedi matin. Adaptation des
horaires possible selon les groupes.

L'animateur :
François Agoguet,
psychopédagogue,
analyste des pratiques,
doctorant en sciences humaines.

Formé à l'analyse de pratiques :
GFEAPP et AGSAS (soutien au
soutien, Jacques Lévine, insp
Balint).

Expérience
dans l'analyse clinique
des pratiques professionnelles
avec C. Blanchard Laville.

ANNEXE 6 DOCUMENT GEP(RA) de préparation à ACIRA

GROUPE D'ENTRAIDE DANS LES PRATIQUES DE RELATIONS D'AIDES

Juin 2016

Je présente le document tel que je l'ai écrit avant de commencer les séances Acira (juin 2016). J'ai parfois ajouté un commentaire au document original. Mes commentaires, écrits en 2020, sont précédés d'un astérisque.

Objectif

Permettre à des professionnels de mieux comprendre la relation qu'ils mettent en place dans l'exercice de leur métier. L'analyse clinique permet de reconsidérer sa place au milieu des autres. Elle accompagne le changement et l'évolution dans les relations et dans la pratique.

Après avoir participé à plusieurs séances de GEPRA en tant qu'exposant ou participant, il est possible de se former à l'animation d'un GEPRA. Pour cela, un accompagnement par un animateur « expérimenté » est nécessaire.

* commentaire : je n'ai pas eu l'occasion d'accompagner un des participants dans l'animation du GEPRA. Un des participants était intéressé, mais il aurait fallu poursuivre l'expérience plus longtemps. Il se trouve que j'ai dû déménagé.

Public visé

Le GEPRA est ouvert à des personnes exerçant un métier (ou une activité) pouvant les amener à participer à une relation d'aide. Il peut donc s'adresser à un grand nombre de professions différentes : éducateur, animateur, psychologue, psychothérapeutes, médecin, infirmier, assistant-social, enseignant, puériculteur, orthophoniste, kinésithérapeute, psychanalyste, psychiatre, auxiliaire de vie scolaire, éducateur sportif, médiateur…

Principes de fonctionnement

Je présente les principes de fonctionnement de ce GEPRA tels qu'ils pourraient être formulés par les personnes qui y participent. Il s'agit d'une esquisse car ces principes ont besoin d'être reconnus et acceptés par les membres du GEPRA. Ils sont donc modifiables en fonction de ce que les participants décideront. D'autre part je me

réserve la possibilité de les modifier au fur et à mesure de l'avancée de ma recherche.

Principes de fonctionnement d'un GEPRA

- Volontariat et assiduité : Les participants sont volontaires (motivés, décidés, sans obligation, ni contrainte) et s'engagent à participer à toutes les séances à partir de la deuxième séance, sauf cas de force majeure.
- Confidentialité : Ils s'engagent à garder la confidentialité de tous les échanges.
- Non-jugement (non conflictualité) : Aucun jugement de valeur n'est porté, aucun conseil n'est donné. Aucune hypothèse n'est émise sur ce qui aurait pu être fait.
- Contrat de solidarité : chacun fait sien la situation exposée (sans être à la place de l'exposant).
- Chaque participant peut prendre à son tour le rôle d'exposant.
- L'animateur peut éventuellement (à revoir) émettre des hypothèses ou témoigner dans des conditions qui restent à définir.

* commentaire : à propos du principe de non jugement, je précise qu'« aucune hypothèse n'est émise sur ce qui aurait pu être fait ». C'est un principe de précaution pour éviter les tendances à émettre des jugements, reproches ou conseils. Les participants peuvent néanmoins imaginer et exprimer ce qu'ils pourraient faire dans une situation analogue, à condition que ce soit un apport exprimant ce qu'ils auraient peut-être fait eux et personne d'autre. Ils parlent à ce moment-là en leur nom, c'est une proposition parmi d'autres, sans sous-entendre que l'exposant aurait dû faire comme eux l'imaginent ou le pensent.

Aptitudes exercées

- La relation à soi, à l'autre, aux autres
- Penser et agir avec l'incertitude ou le questionnement
- Ecouter
- L'expression de soi
- Emettre des hypothèses de compréhension de ce qui s'est passé
- Parler en son nom et à partir de son expérience, de son vécu
- Renoncer au conseil à l'autre
- Renoncer à la volonté de transformation de l'autre
- Renoncer à convaincre
- La connaissance de soi

- Distinguer le moi personnel du moi professionnel
- Parler (avec bienveillance) au moi professionnel de l'autre
- L'exposant ou les participants peuvent parler de leurs mois personnels s'ils le souhaitent, s'ils se sentent suffisamment en sécurité,
- Contenance de l'animateur, des participants et du groupe
- …

* commentaire : je n'ai pas utilisé cette partie par la suite (aptitudes exercées) mais il me semble qu'elle pourrait découler de ma troisième partie sur la démarche clinique d'O.P. et ses caractéristiques. Les aptitudes ci-dessus énoncées sont énumérées spontanément ou copiées à partir du document GFA, (1999), p.7. Elles auraient besoin d'être reformulées, approfondies et enrichies par des références.

Différents rôles ou fonctions

- Participant
- Observateur
- Animateur
- Exposant
- …

* commentaire : je n'ai pas expérimenté le rôle de l'observateur.

Posture

Rester dans la complexité, ne pas oublier que nous sommes dans des hypothèses, essayer de tenir les choses en tension, pas de conclusion, accepter de ne pas savoir, rester avec beaucoup d'humilité, ...

* Commentaire : cette partie concernant la posture n'est qu'une esquisse. Je l'ai inscrite dans le souci de ne pas l'oublier mais je n'avais pas beaucoup de choses à dire sur la posture à ce moment-là. Par la suite, je me suis aperçu que la posture est décrite ou influencée par les principes ou aptitudes qui précèdent ou lors des phases qui suivent.

Participation financière

Celle-ci est fixée au début en accord avec les participants. Elle permet de couvrir les frais (location de salle, rémunération de l'animateur, …).

Temps

Gestion du temps, régularité des réunions, rythme, alternance, respect de la durée de chaque phase : même si le cadre temporel doit être cohérent (donc garanti) pour que les différentes phases soient possibles sans en escamoter une, il est néanmoins possible de conserver une certaine souplesse, de tenir compte du rythme du groupe et parfois de donner du temps au temps.

Références théoriques

La démarche est clinique d'orientation psychanalytique. En dehors des théories issues de la psychanalyse, d'autres références peuvent être apportées. L'approche est multiréférentielle au sens d'Ardoino (Ardoino, 1993). Une lecture plurielle et sous différents angles est possible.

*commentaire : j'ai modifié cette partie. Je n'avais mentionné que l'approche multiréférentielle dans l'original.

Les phases

Les participants s'efforcent de respecter les principes de prise de parole dans les différentes phases. Les phases du GEPRA sont décrites ci-dessous.

Phase 1 (10 à 15mn ?)

- Rituel de début de séance : les participants ont la possibilité de s'exprimer sur quelque chose qu'ils souhaitent dire au groupe avant de commencer la séance.
- Rappel du fonctionnement : l'animateur rappelle brièvement le fonctionnement du GEPRA (objectifs, déroulement…).

* commentaire : je n'ai pas toujours présenté le rappel du fonctionnement à cet endroit au cours des séances, j'ai adapté en fonction de ce qui m'a semblé le plus judicieux au fur et à mesure des séances.

- Retour sur les séances précédentes : l'exposant de la séance précédente a la possibilité de faire un retour sur la situation qu'il a présenté la fois précédente. Les participants ont aussi la possibilité de faire un retour sur les séances précédentes.

* commentaire : deux situations étaient exposées à chaque séance.

- Choix de la situation qui sera présentée : Les participants qui souhaitent exposer une situation la présente brièvement puis, par « négociation » (sentiment d'urgence,

personne qui n'a pas encore exposé, …), une situation est choisie, si possible par le groupe.

Phase 2

- Le récit : l'exposant volontaire présente le récit de la situation professionnelle qui lui a posé problème ou qui le questionne. Il s'agit d'une narration libre. On n'interrompt pas l'exposant. Le récit se termine si possible par une interrogation.
- Les autres participants : ils écoutent, ils ne posent pas de questions. Ils peuvent prendre des notes. Ils s'exercent à maintenir une certaine « neutralité » avec bienveillance en évitant de manifester leurs ressentis pour ne pas influencer le cours du récit. Ils ne s'empêchent pas de ressentir, bien au contraire. Ils essayent même de faire « leur » la situation exposée mais ils veillent simultanément à conserver une distance suffisante avec leurs ressentis pour pouvoir les contenir, les observer.
- Les questions : les participants posent des questions à l'exposant pour recueillir plus d'éléments d'informations sur la situation traitée. L'animateur veille à ce qu'il s'agisse de vraies questions et non de conseils ou hypothèses « déguisées ». Les questions peuvent interroger plusieurs niveaux (groupe, individu, institution, valeur, société…).
- L'exposant est libre de répondre ou pas et comme il l'entend.
- L'animateur peut orienter l'échange sur des niveaux d'éclairage non abordés.

Phase 3 L'intelligibilité, les hypothèses, les associations

Chaque participant, lorsqu'il a la parole, est invité à parler de son ressenti, de ses impressions par rapport à la situation qui a été présentée. Lorsqu'il le fait, il parle en son nom, à partir de son ressenti.

Le quatrième temps est celui d'un élargissement-enrichissement possible à propos de l'intelligibilité de la situation exposée. Comment ? Grâce à l'apport des hypothèses ou des associations proposées par les participants.

Chacun pourra apporter toutes sortes d'hypothèses susceptibles d'enrichir l'éclairage de la situation et de son questionnement.

Chacun essaie de comprendre le point de vue, la situation, l'éprouvé de l'autre et des autres.

Nous ne sommes pas encore dans la recherche du modifiable.

* commentaire : la « recherche du modifiable » est une phase du dispositif SAS (soutien au soutien) de l'Agsas (Lévine, 2002, p.6).
« peut-être qu'à ce moment du ….. (un moment x de la situation présentée), le patient, l'élève, le citoyen lambda qui semblait manifester ou qui manifestait de la ……. (joie, colère, agressivité, tristesse) se sentait …… (isolé, exclus, reconnu, incompris, trahi…) ? »
Ou «peut-être que lorsque x a fait …. (tel geste, telle remarque, telle proposition, …) en pensant que ce serait …. (agréable, utile, …) pour y, y l'a perçu ……. (autrement) ? »
Eviter de s'adresser à l'exposant quand on formule des hypothèses, éviter également « si j'étais à ta place …»
* Commentaire : cette phase est ici décrite succinctement à partir d'éléments provenant de diverses sources. Lorsque j'ai animé le dispositif Acira, je ne suis pas parti de ce qui est écrit ici, je ne m'en suis inspiré qu'en partie. Je me suis surtout inspiré de la phase de l'intelligibilité du dispositif Agsas au début (Lévine, 2002), puis je suis allé vers un fonctionnement plus proche du dispositif d'analyse clinique de Blanchard Laville ensuite.

Phase 4
Le modifiable : Les participants proposent des idées susceptibles d'apporter du modifiable dans la problématique au sein de laquelle quelque chose semble s'être figé.
L'exposant peut s'exprimer quand il veut. Eviter de s'adresser à l'exposant quand on formule des hypothèses, éviter également « si j'étais à ta place …»
* Commentaire : ici aussi, je me suis surtout inspiré de la phase de la « recherche du modifiable » (Lévine, 2002) propre au dispositif Agsas. Puis, je suis allé vers un fonctionnement plus proche du dispositif d'analyse clinique de Blanchard Laville ensuite.

Phase 5
Retour pour l'exposant et les autres : les participants peuvent s'exprimer à propos de la séance, ce que ça pu leur apporter, en quoi ça les a mis « au travail », les fruits de la co-réflexion. Ce temps peut venir plus tard (après les premières séances), quand les participants au groupe feront, chacun en ce qui le concerne, un retour sur eux-

mêmes pour analyser ce qui a pu évoluer dans leurs pratiques à la suite des séances GEPRA.

* 3 - Le document « Gepra » : groupe d'entraide dans les pratiques de relations d'aides

Sur ce document, je m'aperçois que je ne présente pas la démarche. Est-ce un oubli ? Je ne crois pas. Je n'étais peut-être pas encore suffisamment au clair avec la démarche clinique d'O.P. à ce moment-là, je ne me l'étais pas encore suffisamment approprié. J'aurais pu la mentionner et ajouter les caractéristiques de la démarche clinique d'O.P., telles que je les ai présentées dans la troisième partie et sous forme d'une liste par exemple comme ceci :
Les caractéristiques de la démarche clinique d'orientation psychanalytique

- à l'intérieur d'un dispositif
- avec une approche en situation, relationnelle, globale et en interaction
- prend en compte l'inconscient psychanalytique
- considère le sujet (et les situations) dans sa (leur) singularité
- englobe le normal et le pathologique
- accueille une demande d'un sujet, individu ou groupe
- utilise et travaille l'implication du praticien
- analyse le contre transfert
- suppose un travail sur soi
- utilise, travaille l'intuition clinique
- exprime et pense l'altérité sur le mode hypothétique

ANNEXE 7 : Le Soutien au Soutien (S au S) ou Balint-Enseignant

Texte de Jacques LEVINE57[1] Novembre 2002 site http://probo.free.fr

1[1] : Extrait d'un article : «Le refus d'oublier» de Jacques Lévine paru en novembre 2002 dans l'ouvrage collectif : *Il fait moins noir quand quelqu'un parle* CRDP Bourgogne.

Les outils
Le cadre
Les contrats
La méthode
Le premier temps
Le deuxième temps
Le troisième temps
Le quatrième temps

Le sigle S. au S. se veut ironique : il laisse entendre que la pratique du soutien individuel ou collectif est bien autre chose qu'un exercice facile. Tel qui veut soutenir a lui-même besoin d'être soutenu. Ce sigle correspond en réalité à un pari qui est très ambitieux.

Son objet, ce à quoi le S. au S. se confronte, ce sont des défaites de l'image de soi, des défaites du narcissisme, des achoppements douloureux qui mettent à mal le Moi, sa recherche de valeur et de pouvoir. Le pari consiste à laisser penser que par une collaboration interdisciplinaire – en l'occurrence la réunion de praticiens de l'enseignement avec un psychanalyste - des effets modificateurs, des déverrouillages et des remises en devenir peuvent être obtenus.

Un point préalable doit toutefois être bien précisé. Pour qu'une telle entreprise soit possible, il faut que soient clairement définis les champs respectifs de la pédagogie et de la psychanalyse. Celle-ci est un processus thérapeutique spécifique. Il n'est pas pensable qu'elle fasse l'objet de transpositions dans d'autres domaines. On pourrait donc penser que la rencontre entre ces deux champs est quasi impossible. Or elle est actuellement rendue nécessaire par l'inadaptation de l'école à répondre à l'hétérogénéité de la population scolaire. Toute une série d'enfants viennent en classe avec ce que Bion appelle des « éléments bêta » (agressions non métabolisées, insupportable non transformé en supportable, vie familiale et intérieure faite de trop de vécus de cassure), si bien que les enseignants, au lieu d'être seulement face à des problèmes d'apprentissage et de socialisation, sont obligés de se poser la question de l'apport de la psychanalyse à la pédagogie.

Les maîtres peuvent-ils s'en tirer seuls ? Même lorsque l'élève est adressé au CMPP ou au Réseau d'aide, le professeur continue, en classe, d'être confronté à des conduites dérangeantes.

Paradoxalement, ce sont les enseignants, qui maîtrisent le mieux leur classe, qui sont le plus demandeurs de groupes de S. au S. C'est pour mieux rester dans leur créneau professionnel qu'ils ont besoin de cette lucidité supplémentaire.

On ne peut pas dire à un enseignant, dont la vocation est de faire comprendre, qu'il n'a pas le droit de comprendre.

Les outils

Cela dit, quels sont les outils qui, dans ce contexte, permettent au S. au S. de faire en sorte que des défaites du narcissisme, qui bouchent le futur, perdent de leur virulence ?

J'évoquerai quatre réponses :

- La capacité du groupe à faire de l'espace S. au S. un lieu de transfert pour les problèmes à la base des défaites narcissiques.

- La capacité du groupe à dégager l'enseignant – ou tout adulte qui expose une situation problématique – de sa propre défaite narcissique.

- La capacité du groupe, et surtout du psychanalyste, de localiser l'inacceptable dans l'histoire du sujet et d'en faire un objet de pensée, de façon qu'indirectement le Moi du sujet puisse commencer à s'en dégager.

- La capacité du groupe à transmettre un message de croissance pour que le jeune, se sentant accompagné d'un regard temporel sur son Moi, entre dans une dynamique évolutive et reprenne confiance.

Ce qu'il faut bien voir, c'est que chacun de ces temps correspond à un changement spécifique de représentation. C'est la succession suffisamment rigoureuse de ces quatre changements de représentation qui explique que le S. au S. puisse trouver les réponses voulues au postulat qui est au centre de son fonctionnement. Ce postulat est le suivant : Pour que l'image que le sujet se fait de lui-même puisse se modifier, il faut que le regard du groupe, sur ce qu'a vécu et sur ce que pourrait vivre le sujet, se modifie. C'est en procédant à un changement de regard que le groupe prépare un changement de regard chez le sujet..

En réalité, on peut assigner deux objectifs à un groupe S. au S. :

- Etre un outil immédiatement efficace ,

- Etre un outil de formation, le moment d'une élaboration d'un nouveau style de concertation, de co-réflexion et de communication. C'est à la généralisation de ce nouveau type de co-réflexion que je pense lorsque je le présente comme une propédeutique à une nouvelle éthique de la relation.

Le cadre

Comment se présente ce cadre de modification et de formation ?

Il faut imaginer: une dizaine de personnes assises en cercle (selon les cas : enseignants, psychologues, rééducateurs, COP, chefs d'établissement, IEN, travailleurs sociaux…) auxquelles s'ajoute un psychanalyste (10 +1).

L'un des leviers du cadre est l'illusion groupale : l'idée qu'ensemble on va, sinon changer l'école et le monde, du moins accoucher d'un autre type de relation. Ce lieu a valeur matricielle, il correspond au niveau fantasmatique à une sorte de famille idéale, une source de force phallique dont on va s'augmenter et où l'on va se ressourcer pour rompre la solitude professionnelle. Mais ces deux illusions tomberaient vite à plat si n'était donnée la preuve aux participants que les choses sont conduites avec rigueur.

Les contrats

Dès le début du groupe, le psychanalyste présente les conditions de fonctionnement de la méthode, les règles du jeu, les contrats à respecter. Ces contrats sont les suivants : volontariat, confidentialité, non-jugement de l'autre et non-conflictualité (il ne s'agit pas de psychothérapie de groupe ou individuelle, l'analyse de la conflictualité n'est pas exclue mais subordonnée au contrat de centration du groupe sur le problème à résoudre).

La méthode

L'ordre du jour comprend, à chaque séance : le « quelque chose à dire » (dix minutes de transition où l'on dit ses préoccupations professionnelles du moment), le suivi (reprise des cas traités précédemment), les nouveaux cas. Ceux-ci sont présentés à partir de deux critères qui excluent toute considération corporatiste ou trop générale. Le point de départ est obligatoirement : les satisfactions et insatisfactions en provenance du terrain. Et, aspect probablement le plus important de la méthode, ces cas seront traités dans le respect des quatre temps de la méthode :

1 / le dire de la blessure narcissique,

2/ la recherche d'intelligibilité,

3 / la recherche du modifiable,

4/ l'interrogation sur le mode de fonctionnement professionnel.

Le psychanalyste indique également les conditions dans lesquelles il situe son propre fonctionnement.

Les contrats correspondent à l'idée qu'on ne réfléchit pas n'importe comment au cas d'une personne. Ce qui différencie le S. au S. d'autres pratiques (analyse de la pratique, analyse de cas…) c'est la place donnée au deuxième temps, c'est le refus qu'à une question pratique soit donnée, hâtivement, une réponse pratique. S'il n'y a pas interrogation sur les préoccupations de l'autre, ce qui est l'objet du deuxième temps et qui justifie la présence du psychanalyste, on empêche l'élaboration d'une véritable remédiation.

Le premier temps

Une fois que le programme de la séance est fixé, les choses peuvent commencer. Mais on se trompe si l'on pense que le groupe va s'occuper, d'entrée de jeu, de l'élève. Il s'occupe d'abord de l'enseignant. Celui-ci est, en effet, souvent dans un état particulier qu'on peut appeler « l'empêchement à penser ». En disant sa blessure narcissique, il apporte en séance l'émotion ressentie face au problème, l'impuissance où il s'est trouvé d'élaborer une réaction appropriée, et il y a même un troisième élément inconscient : l'enseignant ressent en miroir ce que ressent l'élève, qui est lui aussi en empêchement de penser. La difficulté à prendre de la distance se traduit, dans son mode de présentation du cas. Il décrit par le menu les comportements négatifs de l'autre, sans pouvoir s'en dégager.

Pourtant il se passe quelque chose d'autre en même temps : « l'utilisation du groupe comme sein-poubelle ». Cette expression signifie, pour le courant kleinien, que le bébé, pour aller mieux, a besoin de déposer dans le corps de sa mère, par ses cris et ses pleurs, les « mauvais objets internes » qui le gênent. Cela explique le paradoxe qu'un discours répétitif dans le cadre du groupe arrête la répétition. C'est même parce que le discours est répétitif que la répétition peut s'arrêter et que l'enseignant peut se distancier, sortir de son propre système de désir et aller vers l'autre en tant que sujet. L'enseignant était un Moi intrusé par un problème. Il peut commencer à récupérer son Moi, à le distinguer du problème.

Ce travail de dé-confusion entre le Moi et son problème est une première réponse à sa défaite narcissique.

Le deuxième temps

. Le deuxième temps de la méthode, celui de l'intelligibilité, est le contraire du précédent. Au lieu de ne penser qu'au seul désir normatif de l'enseignant, le groupe passe de l'autre côté de la barrière : qui est cet enfant, ce parent, ce collègue qui pose problème ? Que se passe-t-il dans sa tête ? De quel vécu est-il porteur ?

Pour les participants, c'est le moment d'un « n'importe quoi » délibéré, le droit, pour chacun, à toutes les hypothèses, y compris les plus fantaisistes. Mais toujours à partir d'un principe fondamental, à savoir qu'il y a toujours une logique à la base du comportement qui paraît le plus illogique. L'autre n'est pas seulement celui que ses attitudes de surface présentent. Il y a un « au-delà de l'apparence ».

Pour y accéder, nous utilisons « le picorage », « la pensée posturale » et « l'écoute tripolaire ».

Le picorage, c'est la chaîne des associations libres que tissent les participants par juxtaposition de leurs opinions.

La pensée posturale, c'est, par exemple, celle qui est mise en œuvre, dans les jeux de rôle.

L'écoute tripolaire, c'est l'idée que tout individu est porteur

- d'une dimension accidentée,
- d'une organisation réactionnelle
- et d'une dimension potentiellement ouverte sur l'avenir.

Le sujet, donc l'exposant, donne plus à voir qu'on ne croit sur ce qui est à la source des vécus de défaite, sur l'organisation réactionnelle et sur les portes de sortie. Mais pour que ce soit moins ésotérique, il est nécessaire que le psychanalyste du groupe transmette quelque chose de sa façon d'écouter les corps et les histoires de vie. La non-conflictualité fait que cette expérience est conçue comme complémentaire et non antagoniste du point de vue des enseignants, qui insistent plus sur les aléas de l'histoire scolaire. S'ils sentent, mais seulement à cette condition, que l'apport du psychanalyste donne de la cohérence aux données qui ont été rassemblées, ils en font un outil supplémentaire d'intelligibilité. C'est le cas lorsque le psychanalyste explique « Je fais l'hypothèse que cet enfant arrogant est en réalité honteux et angoissé que son père, dont il n'a pas le droit de parler, a quitté la maison, il a peur que ses camarades lui posent des questions… C'est parce que cet autre enfant se vit contesté jusque dans son droit d'exister, qu'il s'instaure justicier…qu'il vole pour reprendre ce qu'on lui a volé, qu'il considère que personne n'est fiable et qu'il entre dans la non-pactisation ».

Les « suivis », ces moments où, dans des séances ultérieures, le groupe reprend des cas précédemment évoqués, montrent que ce genre d'explication est intégré, non pas en tant que recettes mais en tant que « langage intermédiaire » qui n'est ni celui de la méta-psychologie des psychanalystes, ni celui de la pédagogie. Ce qui apparaît clairement dans les séances est que le langage intermédiaire « parle »à l'intelligence et à la sensibilité relationnelles des participants du groupe.. Ils sont parfaitement capables d'imaginer que sous les routes visibles du psychisme circulent des routes invisibles mais qu'on peut quand même leur donner des noms. Le langage intermédiaire est une façon de rendre intégrables des langues qui paraissent divergentes.

Le troisième temps

Qu'est-ce que le travail du modifiable ? Cela peut être, tout simplement, un travail de dédramatisation. Nombre de situations, présentées comme dramatiques, prennent une tout autre tournure à l'issue d'un travail de sécurisation ou de remise en confiance. Un excès de zèle d'un enseignant, lorsqu'il prend une allure de harcèlement , peut faire beaucoup de dégâts s'il ne laisse pas à l'élève le temps de dépasser son émotivité et son besoin de transitionalité.

Mais la méthode de modification du S. au S., que le cas soit simple ou complexe, est toujours la même. Elle comporte un travail doublement orienté, vers le passé et vers l'avenir. Le passé signifie que tout sujet qui vit une perturbation a besoin de se réapproprier quelque chose du sens de ce qui l'a agressé. Nous pouvons difficilement poursuivre notre chemin si nous sommes tirés en arrière par des problèmes non résolus qui originent le 'refus d'oublier', Parmi les points essentiels pour engager dans la voie du modifiable, il faut donner toute sa place à la co-réflexion du groupe sur ce que symbolise le père : à quelles conditions peut-on dire d'un enseignant, d'un chef d'établissement, voire d'un ministre, qu'il remplit suffisamment bien sa fonction de père symbolique ?

Je renvoie, sur ce point à ce que j'ai pu écrire ailleurs à propos de trois figures du père : le père-missive, porteur de messages, de missives, sur la façon dont une vie se construit, le père-cutant qui sait couper, fermement mais transitionnellement, du monde endogamique pour aiguiller vers le monde exogamique, le père-spective, qui représente un accompagnement qui fait trop souvent défaut pour affronter l'aventure de la vie.

Le modifiable, c'est également tout ce qui peut être mis en place, sur le plan pédagogique. Le S. au S., loin de négliger cet aspect, donne toute son importance dans la lutte *contre le négatif, à la recherche de « plate-formes de réussites ». Chaque numéro de notre* revue « Je est un Autre » comporte une partie consacrée aux apports et aux novations pédagogiques.

Le quatrième temps

Ce dernier temps viendra plus tard, quand les participants au groupe feront , chacun en ce qui les concerne, un retour sur eux-mêmes pour analyser ce qui a pu évoluer dans leurs pratiques , à la suite de ces séances de S. au S.

Comme on peut s'en rendre compte, nous ne cherchons pas à présenter le S. au S. comme une méthode facile, qui fonctionnerait comme une panacée. Nous ne la réduisons pas non plus à n'être qu'un outil mineur de réparation, surtout dans les cas où le sujet est enlisé dans un tenace « refus d'oublier ».

Nous souhaitons ouvrir une réflexion, non pas seulement sur la valeur du S. au S., mais sur la nécessité d'une éthique de la co-réflexion telle que la propose le S. au S. Et cela, particulièrement à une époque qui exige que l'école change de visage et que nous sachions créer une nouvelle solidarité avec nos enfants.