**Démarches cliniques, conférence du 23 novembre 2019, publiée dans Erre, n° 35, mai 2020**

**Mireille Cifali**

Je remercie Laurence Fourtouille, Corinne Moy, Clara Cousse, ainsi que toutes les autres personnes qui ont rendu possible cette rencontre par un samedi pluvieux mais dans une très belle salle de La Bourse du Travail à Paris. Je vous remercie vous qui vous êtes déplacés pour être présents dans cette salle[[1]](#footnote-1). Je vous remercie également d’avoir pris comme thème *Démarches cliniques* qui fait lien entre vous, et auquel vous avez déjà consacré un numéro de votre revue *Envie d’école* sous l’intitulé « Y a-t-il encore une place pour la clinique à l’école ? » (2019) J’ai souhaité, pour construire cette conférence, partir de votre questionnement. Je remercie ainsi Françoise Ghiard, Nicole Martin, Valérie Baralhé, Francis Jauset de m’avoir adressé leurs réflexions et leurs questionnements. Il y a déjà très longtemps j’ai rencontré des professionnels de la FNAREN, en particulier en Savoie, vous étiez déjà dans la crainte de ne plus pouvoir exister. Il y a de cela longtemps et, pourtant, vous êtes toujours là, à apporter votre aide aux élèves en difficulté.

Je suis également touchée que, pour m’inviter à nouveau à vous rencontrer de vive voix, vous ayez pris l’occasion de mes deux dernières publications, *S’engager pour accompagner* (2018)et *Préserver un lien* (2019)qui reprennent une sélection de mes écritures professionnelles, témoins d’une mise en écriture qui fut nécessité psychique et compagne de solitude.

**1. Démarches cliniques**

En ces temps où la psychanalyse est souvent niée dans son histoire, attaquée au présent de sa thérapeutique, gommée dans ses apports au fonctionnement psychique, comment nous situons-nous, poursuivons ce qui nous est devenu essentiel dans notre pratique quotidienne ? Sans non plus refuser le fait que la psychanalyse, dans sa théorie et sa pratique, se trouve dans l’obligation d’être entamée par les évolutions sociales dans lesquelles elle se trouve prise aujourd’hui.

*Faire alliance entre nous*

Vous avez écrit « Démarches cliniques » au pluriel, relevant ainsi qu’il y a plusieurs courants qui traversent ce que nous appelions autrefois « psychanalyse et éducation ». Historiquement il importe en effet de relever les différences, les divergences. Aujourd’hui il serait peut-être nécessaire de faire « solidarité » entre les différentes options pour préserver un apport qui nous a permis de comprendre comment les apprentissages sont liés à l’affect, comment les conditions d’apprendre sont d’importance, avec une relation qui porte, accompagne, recherche, s’interroge, tient bon, fait contenance, ne lâche pas, une relation qui nous demande d’en prendre soin, d’y réfléchir, de nous arrêter pour la penser de manière à éviter les abus, les arrêts brusques qui la malmènent.

La psychanalyse est une démarche d’altérité, avec un souci de l’autre comme « sujet », elle favorise son pouvoir d’agir là où cet autre est dans l’impuissance, mobilise sa force pour évoluer, grandir, apprendre. Démarche, exigeante, qui interroge notre subjectivité et reconnaît la subjectivité de cet autre, cherchant à lui restituer sa capacité d’être intelligent envers lui et dans son rapport au monde, sa capacité de poursuivre, sans forcément comprendre, un chemin lui permettant de quitter une difficulté. Cela demande la présence d’un professionnel, pour que cela lui devienne possible. Éthique quotidienne, la psychanalyse nous a marqués, et nous engage vis-à-vis de nous-mêmes et des autres. Nous ne pouvons certes pas aller contre les évolutions sociales et techniques, mais nous pouvons nous attacher à préserver l’humain face à des pratiques susceptibles de lui ôter sa subjectivité et sa singularité.

Je plaide ainsi pour une articulation avec les développements récents des sciences humaines et médicales. Articulations, et non opposition. Mise en débats, et non négation. De notre côté comme du leur. Vœu pieu probablement car nous n’avons souvent pas d’influence sur ceux qui pensent avoir, à eux seuls, la vérité technique ou scientifique, excluant tous ceux n’appartenant pas à leur cercle. Le problème n’est pas nouveau, vieux processus d’une altérité douloureuse. Nous pourrions désespérer lorsque nous occupons une place qui est attaquée, que nous craignons ne pas pouvoir continuer à œuvrer, que nous nous confrontons à la méconnaissance de nos pratiques, à la détermination de notre quotidien par des responsables qui parfois ne le connaissent pas mais pensent pouvoir le « gérer » rationnellement, sans « état d’âme ». Il s’agit de notre côté, de votre côté, de développer des résistances, faire alliance, ne pas rester atomisés.

Moment de fragilité, qui n’est pas sans engendrer de l’angoisse, des douleurs, des épuisements, moment aussi où il est impératif de continuer à créer, à rendre visible le bien-fondé d’une position clinique dans l’espace de l’enseignement et de la rééducation. Moment aussi où il s’agit d’accepter les erreurs commises parfois dans la manière d’avoir conçu la psychanalyse comme un discours de vérité, avec une position de toute puissance, alors que, comme le rappelle Michel de Certeau, elle aurait dû se tenir à la marge, jamais au centre, toujours en lien avec ce qui n’est pas elle, toujours déplaçant ce qui survient socialement tout en étant elle-même déplacée, obligée de rester en mouvement, évitant le danger de devenir elle-même dogmatisme et rigidité. Ce moment de fragilité est la résultante d’une évolution extérieure mais aussi d’une responsabilité intérieure. La dénonciation de l’arrogance des autres devrait nous inciter à entendre notre possible arrogance, présente et passée.

Aujourd’hui donc, et c’est ce que j’espère pouvoir peut-être inciter par la publication de mes ouvrages, il y aurait à faire alliance entre nous, avec tous les métiers de la relation travaillant avec des personnes en vulnérabilité, en déshérence, en difficulté d’exister, en difficulté d’apprendre, qui sont en exil, en souffrance à l’intérieur d’elles-mêmes tantôt en passivité tantôt en violence, alliance entre des métiers du social, de l’éducation, de l’enseignement, de la rééducation, de la thérapie. Faire alliance et non rivalité, pour montrer que notre démarche est précieuse, qu’elle n’est nullement antagoniste avec les techniques, les outils, le rationnel. On peut être clinicien et didacticien, clinicien et informaticien, clinicien et neuropsychologue, clinicien et enseignant, la clinique étant ce qui donne sa qualité à la relation avec un autre autour d’un savoir quel qu’il soit. Faire alliance, ce qui ne signifie pas gommer nos différences, mais nous rencontrer sur ce qui nous est essentiel : le souci d’offrir à tout humain des espaces où il peut prendre occasion et appui pour construire sa propre consistance, avec des dispositifs où la présence d’un professionnel est nécessaire et pensée, présence engagée pour une possible rencontre pouvant avoir des effets d’évolution.

Quand nous sommes en danger de ne plus exister, de ne pas être reconnus par un social qui nous malmène et qui malmène ceux avec qui nous travaillons, la moindre des choses serait d’aller au-delà de nos différences pour trouver ce qui nous singularise par rapport à un extérieur ressenti comme menaçant. Nous pouvons nous plaindre de ce que ce qu’une société, un groupe, une hiérarchie, nous fait vivre mais nous peinons nous-mêmes à œuvrer non pas dans une a-conflictualité, dans une solidarité par rapport à ce qui met en danger.

*Collaboration entre nous et avec eux*

Faire collaboration, et là je désespère un peu. La « collaboration », dans son sens noble, est le mot qui fut prononcé durant tout le vingtième siècle : collaboration entre thérapeutes et parents, entre thérapeutes et enseignants, entre médecins et non médecins…, nous le prononçons aujourd’hui de la même manière avec l’école inclusive. Ce que j’ai lu et relu chez des auteurs de différentes époques, c’est bien davantage la plainte renouvelée qu’une telle collaboration n’a pas réussi au plan d’un ensemble. Cela signifie que nous connaissons les mêmes mouvements de rejet se traduisant souvent par des luttes de pouvoir, des histoires de territoires entre les métiers et à l’intérieur des métiers, et évidemment même à l’intérieur d’une démarche clinique.

De cette collaboration tant espérée, j’en parle dans un ouvrage qui sera publié en août 2020 et que j’ai intitulé : *Tenir parole. Responsabilités des métiers de la transmission*. Dans cette collaboration, vous êtes un des maillons essentiels : vous collaborez avec des parents, avec des enseignants, avec des thérapeutes ; vous êtes ceux qui facilitent les dialogues, les compréhensions mutuelles, tentent de dissiper les malentendus. Si vous pouvez être le moteur de cette collaboration toujours fragile, toujours au risque d’incompréhensions, de conflits ; si vous en savez suffisamment sur les luttes de pouvoir pour ne pas vous embarquez à votre tour dans une lutte de places, alors vous occupez une position certes pas facile, mais qui peut vous être reconnue comme indispensable pour faire lien, pour refaire lien, pour que chacun puisse œuvrer à son endroit, pour qu’un élève retrouve le goût d’apprendre, raccroche au savoir, découvre ce qui le tient comme passion, et développe ainsi ses savoirs et ses capacités.

*Un temps long*

Comment définir une démarche clinique ? Elle a ses exigences, et certains d’entre vous ont choisi de passer par une démarche thérapeutique pour eux-mêmes, ont travaillé leurs douleurs intérieures, se sont formés, continuent à le faire, ont construit dans leur pratique un savoir de leurs expériences cumulées, ont accepté de travailler avec d’autres sur leur pratique, ont écrit, ont lu et relu, sont restés curieux pour comprendre, ne masquant pas leur fragilité et leur toujours inéluctable ignorance, leur désarroi face à ceux qu’ils rencontrent. Parfois certains d’entre vous sont devenus des thérapeutes tout en exerçant leur métier de rééducateur.

Il s’agit d’une démarche longue, avec des années de travail, on ne s’y forme pas du jour au lendemain, cela prend du temps, de la patience. Elle a été nécessaire pour vous-mêmes et votre métier. Un temps long, ce à quoi s’attaque notre société de l’accélération (Rosa, 2014). Penser, créer, évoluer demande du temps, or ce temps semble n’être perçu aujourd’hui que presque uniquement sous l’angle d’un coût financier et non plus comme une quête nécessaire. Un temps long, à perte certes dans un premier temps, pour un gain ensuite. Aujourd’hui on préfère un gain de temps et d’argent à court terme, peu importe si ensuite, parce que cela ne tient pas, parce que les conditions d’exercice de nos métiers rendent malades, le coût devient exorbitant. Mais laissons cela de côté. Nous savons que ce temps pris, ces formations, ces pensées, ces recherches, notre curiosité toujours ouverte, font notre richesse de professionnel mais aussi d’humain. Nous l’avons fait, le plus souvent, par nécessité et par choix. Personne ne nous l’a imposé. Ce fut un choix de liberté. Nous ne pouvons donc pas l’imposer à notre tour, ce serait contraire à notre éthique.

*Pour une élite ?*

Nous avons choisi ce chemin, nous pouvons certes l’autoriser, en transmettre la valeur, nous l’avons choisi parce que nos douleurs d’adulte, notre vie d’enfance, les événements rencontrés nous ont poussés à ne pas rester dans une position d’impuissance, nous avons cherché comment retrouver parfois notre goût de vivre, notre joie de rencontrer d’autres. Ce qui était personnel est devenu ce qui nous tient dans nos rencontres professionnelles dans un cadre institutionnel pour l’accueil des enfants en difficulté scolaire.

Appartenir à une démarche clinique, ne serait-il alors réservé qu’à une élite ? Tout autre qui n’aurait pas fait ce chemin long ne pouvant y prétendre ? Élitiste nous serions devenus, avec une possible condescendance face à ceux qui ne nous ressembleraient pas ? Nous ne pouvons pas imposer notre démarche, ni en faire un impératif ni la généraliser, cela veut-il dire qu’une démarche clinique n’est donc que pour un petit nombre, tout autre ne pouvant pas se rattacher à cette option ? Telle n’est pas ma position. Il est important que des cliniciens, à la longue formation, soient présents, transmettent, introduisent, partagent, fassent même exemple, permettent à quelqu’un d’entamer ce chemin mais nous ne pouvons pas l’imposer. Comme cliniciens nous accompagnons d’autres professionnels pour favoriser leur évolution sans leur demander d’être comme nous. Ce qui signifie suspendre nos jugements, nos rejets, nos dévalorisations, même nos mépris, pour faire le pari d’un accompagnement, avec la croyance en l’évolution d’un autre, malgré les gestes qu’il peut parfois poser en cécité et qui font violence.

Par notre position, notre présence, pouvons-nous aider des professionnels à mener un travail différent, les autorisant à s’arrêter, écouter, réfléchir, ressentir à l’intérieur les sentiments éprouvés, à prendre soin de la relation professionnelle, être dans l’accueil et, aussi pour eux-mêmes, à demeurer curieux, à lire, à échanger, se confronter, allier savoir et intuition ? Je réponds évidemment oui. Il est important de reconnaître que nous pouvons travailler avec des personnes qui ne sont pas cliniciens mais qui à leur manière se maintiennent vivants, attentifs ; qui, à travers le théâtre, le chant, la photographie, la peinture, les voyages, la nature, partagent leurs expériences sur le plan de la culture, dans la considération de tout être humain. Un travail d’intériorité peut prendre d’autres chemins que la thérapeutique, d’autres chemins dans les processus culturels jusque dans une recherche que l’on peut nommer « spirituelle », et avoir des retombées sur l’exercice d’un métier.

Ce sont des personnes prenant soin de leurs « relations résonnantes » comme les nomment Harmut Rosa dans son très bel ouvrage « Résonnances » (2019). Lieux de nos résistances aux processus d’aliénation d’une société « post-moderne » telle qu’il la nomme. Relation où nous vibrons, ressentons, sommes affectés, transportés, passionnés, en élan, lieux de nos résistances mais aussi de notre transmission. Dans l’ouvrage collectif *Processus de création et processus cliniques* (2015), nous avons étudié les alliances possibles avec toute personne qui en créant avec d’autres leur offre l’occasion de s’éprouver agissant et susceptible de transmettre à leur tour ce qu’ils ont ainsi créés. Dans une démarche clinique, il y a place à une individuation, une reconnaissance de la singularité de chacun, sans vouloir faire « généralisation » ou pensée uniforme. (Fleury, 2019).

J’ose l’affirmer, il y a des enseignants que nous pourrions qualifier de « cliniciens sans le savoir ». Leur attitude professionnelle rencontre celle qui découle d’une démarche clinicienne, elle s’est construite différemment, mais elles s’allient par leur éthique : souci et soin de la relation à un autre, reconnaissance de la valeur de l’expérience nécessitant une pensée partagée, accueil de l’agressivité lorsqu’elle émerge, travail pour entendre ce qui peut faire violence dans leurs actes et paroles. Éthique quotidienne auprès des enfants qui apprennent, auprès de ceux qui ont de la difficulté à apprendre, auprès des adolescents en refus bruyant ou en apathie, auprès des personnes en vulnérabilité. Œuvrent des enseignants, mais aussi des mouvements pédagogiques qui, dans leur différence, se rejoignent sur ce travail de proximité, sur la présence souhaitée d’une attention et d’une écoute, sur les exigences de pensée, avec un même respect des processus qui favorisent la construction, l’évolution d’un autre en mobilisant ses propres forces. Je citerai, mais il y en a d’autres, la pédagogie institutionnelle, la pédagogie Freinet, le GFEN, les unes et les autres plus ou moins proches de la psychanalyse d’ailleurs.

**2. Des obstacles**

Comment répondre à mon tour à la question que vous avez posée dans la revue « Envie d’école » (2019), et à laquelle bien des auteurs de ce numéro ont répondu en attestant de leur pratique : « Y a-t-il encore une place pour la clinique à l’École ? ».

*Y a-t-il encore une place ?*

Vous pourriez répondre non. Vous vous heurtez en effet à d’autres manières de penser préférant une application de principes en procédures plutôt qu’un accompagnement qui navigue pour construire localement ce qui convient ; une application ne laissant guère de plages temporelles pour penser les conditions particulières des gestes posés ; mettant, comme jauge de ce qui est possible ou pas, l’économique, avec un temps restreint, l’imposition d’un sur-activisme, et un contrôle administratif de la qualité qui éloigne de la relation effective en contraignant de remplir des papiers censés réaliser ce contrôle. Vous pourriez encore répondre non : une démarche clinique n’a plus sa place face aux nouvelles théories neuropsychologiques, aux technologies comme garantie à résoudre les problèmes, où certes les discours prônent la bienveillance, la confiance, un vivre ensemble mais rechignent à prendre en compte le fait qu’un « milieu », nous avons à en prendre soin.

Je répondrai cependant oui comme bien des auteurs du numéro de la revue, même si c’est avec difficultés. Quand certaines théories demandent une distanciation maximale mais laissent advenir des passages à l’acte humiliants, quand elles ne font aucune place à l’accueil, à l’hospitalité tout en les prônant dans leurs intentions publiques, quand les qualités humaines se transforment en impératifs : « parlez, soyez bienveillants, soyez autonomes, soyez résilients, soyez souriants et même soyez résonnants » dans un processus d’instrumentation, les professionnels ont nécessité de recevoir une autre parole leur permettant de s’y repérer dans ce qu’ils ressentent au quotidien. Nous pouvons la leur offrir. Un sourire, certes, mais au bon moment, et non pas commandé parce que c’est ainsi que nous devrions être. Notre connaissance du psychisme et des relations peut autoriser chacun à retrouver son intelligence de l’instant, sa manière humaine de répondre et de s’adresser, en déconstruisant les impératifs qui piègent. Notre présence, notre résistance, notre différence sont certes difficiles à tenir, mais apportent un écart nécessaire, une respiration, des nuances. Cela nous demande de ne pas rester seuls, de comprendre d’où viennent les attaques et les disqualifications. Nous savons que les mots prononcés ne suffisent pas, et qu’il y a du travail pour les ancrer dans un quotidien.

Oui la démarche clinique a une place puisqu’une rencontre interhumaine excède toute théorie, que se maintenir à distance peut devenir indifférence, que travailler dans l’altérité revient à accepter qu’un autre puisse résister, fuir, attaquer, ne pas faire confiance, parfois devenir violent, et qu’un lien peut néanmoins se construire. Malgré nos savoirs, nos techniques, notre rationalité, nos robots, un autre va surgir là où on ne l’attend pas, et il s’agit à chaque fois alors de ruser pour le surprendre. Entrer ainsi dans une relation nous mettant en présence de corps, accueillir ce qui n’est pas attendu peuvent bouleverser, et nous et lui, et ainsi s’opère parfois une avancée par rapport à ce qui était figé. Une démarche clinique fait place et honneur à ce qui surgit qui n’est pas programmé, à ce qui survient dans un cadre et qui fait événement où il y a un avant et un après, ce que les monographies cliniques montrent presque à chaque fois. Source d’étonnement pour qui sait être attentif aux changements dans les gestes, les regards, minimes variations adressés à celui qui accompagne, langage non verbal qu’il s’agit de reconnaître et recevoir pour montrer discrètement que le signe silencieux a été reçu, que la variation a été accueillie comme un cadeau, souvent sans même que des mots soient prononcés, il y a là possibilité d’une rencontre, d’une précieuse rencontre. Vous le soulignez dans vos écrits et votre questionnement. C’est notre travail de clinicien, et nous pouvons transmettre à un professionnel cette attention au langage du corps, à l’importance de recevoir et de répondre à ce qu’un enfant, ou tout autre personne, nous adresse.

*Pas au centre*

Nous sommes souvent invités d’accompagner ceux « qui sont au front », il est important de les rendre attentifs à ce que, même s’ils sont protégés par une théorie, une procédure, une distance, par un titre, une fonction, ils leur reviennent de faire « humanité » dans leur manière d’être présents à un autre, à plusieurs ; ils leur reviennent de s’adresser aux élèves au singulier, de les reconnaître, ce qui exige leur engagement dans une présence corporelle et subjective. Cela nous demande à notre tour de ne pas juger ceux que nous accompagnons, de ne pas rejeter la faute sur eux, les accusant de mal se débrouiller, mais travailler localement à construire des relations fiables pour nous confronter ensemble aux difficultés normales générées par l’expérience d’apprendre. A chaque fois souvenons-nous de nos propres maladresses dans nos premiers pas, de nos angoisses, de notre rigidité, de nos convictions arrêtées pour nous protéger face à ce que nous ressentons comme un non-savoir, cela nous permet d’accueillir les jeunes professionnels qui sont passés par des formations qui leur ont certes donné des outils et des techniques mais ont la plupart du temps fait silence sur ce qui relève d’une rencontre interhumaine, parfois si déstabilisante.

Une démarche clinique n’est pas au centre, elle est dans les failles, ne nous en plaignons pas. Peut-être même n’avons-nous plus à attendre d’être reconnus, notre reconnaissance nous l’avons par celles et ceux avec qui nous travaillons, professionnels ou enfants. Cette plainte, qui est celles de tous les métiers de la relation, de n’être pas reconnus dans la difficulté du travail mené, et donc en conséquence pas reconnus financièrement, fait souffrir, est parfois à l’origine de nos épuisements. Il y aurait à la déplacer pour qu’elle ne nous ôte pas nos forces vives. Notre estime, nous la puisons dans nos relations proximales, tout en luttant politiquement pour une reconnaissance institutionnelle, il s’agit d’une lutte plurielle. C’est l’autre avec qui nous travaillons qui reconnaît, souvent des années après, la pertinence de notre présence. Notre consistance est un cadeau pour chacun, et pour nous même, malgré des conditions institutionnelles parfois délétères. Un cadeau, une joie, d’éprouver qu’une rencontre puisse autoriser un autre à se construire.

Notre place est d’humilité. De l’intérieur, nous comprenons comment les conditions sociales empêchent d’exister. Une place de médiation, à chaque fois réinventée localement. Il nous faut certainement ruser, jouer avec les rouages institutionnels en toute connaissance de cause, préserver ce qui est essentiel : que la fragilité de certains ne soit pas utilisée contre eux. Michel de Certeau a fait de la ruse l’intelligence de l’action, comme la transgression est à l’éthique le pendant d’une connaissance des normes.

Votre expérience de rééducateurs, c’est ce terme que j’utilise encore, est précieuse pour s’autoriser à agir même s’il faut désobéir.

*Avec un diagnostic*

Quels sont les obstacles auxquels vous vous confrontez aujourd’hui ? Ce sont des idéologies sociales qui excluent et dévalorisent, l’idéalisation d’une expertise au nom d’un savoir scientifique que ne fréquente pas le doute, la médicalisation de toute souffrance, la réduction des difficultés par des procédures qui sont à suivre scrupuleusement, une pensée essentiellement déductive, la croyance en l’application des savoirs de la recherche sans variation par rapport au contexte singulier de sa mise en œuvre, des généralisations à partir de statistiques qui gomment les singularités.

Parmi ces obstacles, vous m’avez signalé la place du diagnostic dans la relation à la difficulté d’un enfant et aux craintes de ses parents. Aujourd’hui nous voulons savoir de quoi nous souffrons, mettre un nom. Nous sommes constamment dans la quête de trouver de quel nom relèvent nos souffrances pour ensuite trouver le traitement adapté qui aidera à nous en débarrasser. Le problème est ancien. Au niveau des maladies physiques, un juste diagnostic est primordial et lorsque nos douleurs ne rentrent pas dans une nosologie, la quête de guérison risque d’être difficile, se confrontant à des malentendus, à des réductions, à une absence d’écoute. Ce lien entre diagnostic et traitement est très ancré, au plan de notre santé physique. Chercher le nom qui nous délivre de ce qui nous échappe, être rassuré par un nom mis même si ce nom nous fait peur. Nous sommes dans une telle recherche. Dans la souffrance psychique, la causalité entre le diagnostique et le traitement n’est pas si linéaire. Que réduire le symptôme à un nom nous empêche d’entendre ce que le symptôme a comme autre sens. Aujourd’hui chaque difficulté d’apprentissage a son nom, qui commence par « dys », les remédiations ne sont cependant pas automatiquement efficaces. La psychanalyse l’a répété, attaquer le symptôme pour le réduire n’est souvent pas le bon et l’unique chemin, il y a à écouter la singularité du symptôme, sa construction particulière pour cet enfant-là, avant d’entreprendre de le réduire.

Croyance tenace que lorsque nous aurons mis le mot qui décrit notre souffrance, nous aurons la technique et la guérison s’en suivra. Les parents sont dans cette dynamique, dans cette quête, et nous le comprenons. Nous savons pourtant que le mot ne résoudra pas à lui seul la difficulté. Un symptôme a son sens ailleurs et parfois un problème d’orthographe est un message caché de ce qui ne peut se dire ni se savoir. C’est à nous donc d’accueillir le diagnostic, accueillir le parent dans sa certitude que savoir de quoi son enfant souffre permettra de le guérir, il est d’ailleurs souvent conforté par ceux qui sont devenus des experts ; il s’agit de ne pas aller contre, ne pas ridiculiser une telle quête, mais de ne pas nous y enfermer non plus.

Toujours une même éthique, celle que vous mettez en œuvre au jour le jour, en ajustant à chaque fois les possibles que vous proposez. N’oublions pas aussi que quand un diagnostic est posé, quand le médecin a mis un mot sur la souffrance, alors des aides peuvent être obtenues. A la fois, c’est une démarche juste, et à la fois c’est une démarche piégeante, conséquence des normes administratives. La course au diagnostic est parfois la seule voie qu’un parent peut emprunter pour aider son enfant, nous ne saurions pas le juger, mais à notre tour d’aider ce parent à pouvoir peu à peu s’en détacher pour s’ouvrir à d’autres perspectives, à d’autres évolutions.

Nous avons à faire avec cet espoir fou qu’une aide va être adaptée, et que cela suffira. Quand la causalité n’est pas automatique, c’est la déception que cela entraîne qui devient dangereuse, déception d’avoir cru et que cela ne marche pas aussi vite que promis, et comme on l’a promis. Terrain délicat des espoirs et de leurs déceptions, qu’un enfant reçoit de plein fouet, toujours prêt à se sentir coupable de ce qui n’arrive pas. Terrain délicat pour les thérapeutes afin d’accompagner de manière à ne pas abandonner, à continuer à croire en ce qui vient. Vous êtes au cœur de cette tension entre un diagnostic psychologique, didactique, et ce qu’un enfant apportera avec sa question, son interrogation, sa difficulté, que vous accueillez souvent dans un temps compté. Vous êtes peut-être constamment empêchés par rapport à ce qui est votre idéal, et pouvez dès lors vous aussi tomber en déception. Notre rapport à la réalité exige presque à chaque fois que nous rusions, inventions, luttions pour sauvegarder des conditions non pas idéales, mais suffisantes pour ceux que nous rencontrons.

Vous vous confrontez à une société d’efficacité, où l’administratif l’emporte, qui veut que la réparation ne coûte pas trop chère. Cette tension entre la norme administrative et les particularités est particulièrement douloureuse, et vous demande d’être ces intermédiaires qui tempèrent ce qui est ressenti comme des violences administratives. Les normes sont là pour protéger les abus. Le problème est comment les autorités laissent-elles une marge de manœuvre pour prendre des décisions qui peuvent engager un écart d’avec la norme, écart susceptible d’être bénéfique pour la singularité d’un enfant ? Éthique professionnelle, reconnaissance de la validité des décisions qui se prennent quand elles ne suivent pas les règles, reconnaissance donc des professionnels de terrain qui, en retour, ont à justifier leurs actions en regard de la norme. Pas ignorance de la norme, mais modulation de la norme en connaissance de cause.

Mon troisième ouvrage *Tenir parole* aborde cette tension dans nos métiers. Le point délicat est quand une personne ne bouge pas, n’évolue pas, stagne, ne quitte pas sa douleur, sa difficulté, comment nous débrouillons-nous pour accepter ce qui nous renvoie à notre impuissance mais aussi aux doutes quant à notre « efficacité » ? Comment nous débrouillons-nous pour œuvrer de manière à croire que sous l’apparence d’un rien ne bouge il y a des processus qui se mettent en place, qui prendront du temps, mais qui permettront un jour à un enfant de surgir là où on ne l’attendait pas. Tenir la relation, continuer, ne pas désespérer et empêcher que l’administratif ne vienne rompre ce qui s’est tout de même construit, le fait si banal qu’un enfant continue à vouloir venir à ces rencontres. C’est la multiplication des ruptures qui font trauma, attaque la confiance qu’un enfant peut faire à un autre, qui est à l’origine des errances et de l’impossibilité de prendre place.

*Un réel qui résiste*

Un clinicien est celui qui s’autorise à transgresser, qui ruse avec les codifications, les coches à remplir pour préserver un espace pour un enfant, un adolescent, un adulte, pour ne pas le presser à changer, en lui donnant ainsi l’occasion de rencontrer quelqu’un qui ne va pas le transformer mais lui offrir quelque chose dont il pourra peut-être se souvenir, qui comptera dans son parcours accidenté. Même si, au plan de la réduction du symptôme, cela a été un échec.

Les obstacles sont votre norme, être clinicien sur le terrain social c’est faire avec la résistance du réel, avec cette folie d’une certaine société, cela vous demande alors de ne pas vous en tenir au psychique, mais de chercher à articuler psychique et social. Nous ne comprenons pas un certain nombre de symptômes actuels si nous ne sommes pas lucides quant à la construction sociale du symptôme. Être clinicien dans le social, est bien entendu engager des luttes pour la reconnaissance de votre travail, pour les conditions de votre travail, mais il y a peut-être à maintenir une différence entre cette lutte et votre travail quotidien. Luttes politiques au plan social, ruses pour conserver les conditions de vos rencontres avec ceux qui sont en difficulté. Ceux qui présentent ces symptômes ne sont pas en faute, ils sont agis par ce qui leur échappe socialement. Il nous revient de leur permettre de trouver un lieu, un temps, des mécanismes de défenses contribuant à fabriquer une consistance pour n’être pas rendu passifs par rapport à leur propre vie, et pas détruits par des processus sociaux qui sont violents et humiliants.

Nous avons aussi à nous détacher de cette tendance sociale qui culpabilise les personnes dans un discours niant la responsabilité du social : « si tu échoues c’est de ta faute, si j’échoue c’est de ma faute ». Un discours faussement « psy » qui rejette la dynamique entre psychique et social, pour tout centrer sur l’individu. Avec des idéaux psychiques qui vont vers l’estime de soi, l’harmonie, l’absence d’angoisse, le bonheur etc, qui causent des souffrances indues puisque nous sommes des êtres de contradictions, de fragilités et de bricolages. Tensions entre les contraires. Un portrait psychique est ainsi tissé qui n’existe pas, à partir duquel on juge les enfants qui devraient avoir une humeur stable, une aisance dans la parole mais savoir se taire, être altruiste sans éprouver d’agressivité, éprouvant de la joie à venir à l’école, motivés à tout instant, actifs mais pas trop, etc. etc. Portrait que nous ne sommes pas. On demande à un enfant ce que les adultes ne sont pas : n’être pas jaloux mais généreux, accueillant de l’autre, acceptant les différences, ne se moquant pas, n’humiliant pas… Notre travail consiste de leur rendre possible de n’être pas jaloux, et non pas l’exiger comme norme. Un siècle de psychanalyse a échoué à rendre les humains tolérants vis-à-vis des autres. Les processus racistes sont notre quotidien. Des siècles de religion n’ont pas été de paix mais de guerres, malgré leur éthique d’amour. Nous sommes invariablement dans le scénario où il nous revient d’accompagner pour que chacun puisse contenir sa violence, et trouve de quoi exister sans avoir à détruire un autre.

Chaque génération recommence en quelque sorte, elle n’a pas à se plaindre de ce à quoi elle se confronte. Aujourd’hui nous nous confrontons à la conception d’un sujet se devant d’être efficace, n’éprouvant pas de doute ni sur lui-même ni sur ses théories, un sujet de certitudes, ne s’intéressant pas à ce qui s’est construit dans le passé, faisant table rase pour y imposer du nouveau sans tenir compte des compétences des personnes. Ce sujet n’est pas celui que dessine la psychanalyse, elle évite d’ailleurs à le dessiner en traits indélébiles. Pour la psychanalyse nous sommes plus proche d’un sujet au prise avec la création, ses élans et ses murs, ses beautés et ses reculades, ses angoisses et ses joies, à chaque jour en recommencement ou presque.

Il nous revient, encore et encore, à transmettre ce qui est indicible, transmettre un « soin de soi » le plus difficile pour chacun d’entre nous, pas toujours avec des mots mais par notre présence, notre attention, notre souci de l’autre, notre soin de l’autre ce qui est « la moindre des choses » (Oury, cité par Molinier, 2013, p. 154). Lucidité pour n’être pas que dans la plainte, car la plainte n’est pas porteuse de création. Nous autoriser, et autoriser à ressentir de la colère, de l’indignation, accueillir notre et leur sidération, puis inciter à penser ce qui se passe, à lire, à reprendre notre pouvoir d’agir. Penser là où il y a des « prêts à penser », là où nous sommes pris dans des processus d’aliénation, là où nous sommes piégés, c’est ce qui est le plus difficile, penser ensemble non d’une seule voix mais de voix plurielles, contradictoires, où nous sommes exigeants sans être péremptoires.

La plainte est le piège d’une victimisation, d’un report de responsabilités sur un extérieur, nous demandons alors réparation, sans plus être dans un mouvement de création. Des obstacles nous en avons, autres que hier, davantage que hier je ne sais pas, des obstacles nous en aurons encore et encore, et une personne, clinicienne ou pas, est amenée à en mesurer les conséquences, à travailler pour que celles-ci ne soient pas trop destructrices pour ceux qui sont vulnérables. Faire solidarité, travailler ensemble là où nous sommes, construire des liens, se protéger des relations toxiques, œuvrer en sachant que cette construction est fragile et peut être mise à mal de l’extérieur, et paradoxalement surtout lorsque nous avons l’impression de faire du bon travail. La réussite des uns n’est parfois pas supportable pour d’autres, histoires d’egos de chefs si dommageable à la qualité de nos interventions.

Que d’histoires de construction, puis de destruction dans le passé et le présent. Nous pourrions tomber dans un pessimisme nous poussant à prononcer un « à quoi bon ». Connaître ces processus, c’est aussi arriver à nous protéger quand cette violence déferle, et lutter pour que nous ne la retournions pas contre nous. Continuer à nous former est en quelque sorte notre bouclier, pour survivre, pour n’être pas à notre tour rattrapés par nos épuisements psychiques et corporels. Nous maintenant, cherchant à notre manière, à un endroit et pas à un autre, dans notre singularité. Préserver notre singularité, qui est attaquée par une société qui parfois croit qu’un humain est interchangeable comme une machine (Fleury, 2019), avec des processus de massification. Protéger notre singularité pour être en mesure d’affronter notre quotidien en le maintenant dans une certaine qualité.

*Rendre visible un travail clinique*

Une des questions qui m’a été posée est celle de comment rendre mieux visible votre travail. Comment le faire reconnaître ? Comment faire que votre parole soit écoutée, que les autorités en tiennent compte ? Impression de n’être pas un partenaire qui a une influence sur le cours des choses. Que vous répondre ? Ce que vous savez déjà. Continuer à écrire, publier des revues comme vous les faites, être reconnus par ceux qui vous sont proches dans les lieux où vous travaillez. Assumer une certaine marginalité.

C’est tous les métiers de la relation qui ont de la peine à se rendre visibles. Par rapport à une certaine définition du scientifique. Parfois je suis en colère, la démarche scientifique est une belle démarche de créations, de recherches, de passions, d’intuitions, d’affects éprouvés, d’aventures partagées, et elle est cependant parfois réduite à son squelette quantitatif. Ce serait nous entraîner loin que d’entamer ce débat épistémologique. La science est plurielle, pas dogmatique, c’est une complémentarité avec ses débats contradictoires qui nous est nécessaire, et non pas le triomphe d’une seule option. Être visible, vous faites ce que vous pouvez, mais si l’autre ne veut pas écouter, est dans une logique de dévaloriser ce qui n’est pas dans sa ligne, vous ne pourrez que vous épuiser. Vous pouvez tenter le dialogue, mais souvent ce sont des relations de pouvoir qui prennent la place, et non pas d’échanges où chacun tient compte de la position de l’autre et qu’ensemble se tisse une solution acceptable.

Comment survivre ? Continuer votre travail, que ce travail soit apprécié par ceux avec qui vous êtes en relation comme je l’ai déjà dit, que votre réputation vous permette d’ouvrir des portes et que l’on s’adresse à vous en confiance dans l’école qui est la vôtre. Ce qui fait apprécier votre action, c’est votre résistance locale, votre solidarité locale, pour construire des lieux d’accueil et d’accompagnement toujours à préserver. Œuvrer pour que votre travail soit indispensable à ceux qui vous rencontrent, cela vous demande beaucoup et n’est guère facile à tenir jour après jour. Mettre du liant, faire médiation, ne pas rajouter de destructivité aux situations qui en contiennent déjà beaucoup, faire circuler la parole, tenir une éthique relationnelle.

Nos métiers sont attachés à l’invisible, cela sonne parfois étrange de vouloir être visible sur l’invisible. Faire solidarité entre vous, en reconnaissant vos différences, et évitant autant de possible en votre sein même les rivalités, les rejets, les clans, les oppositions peu constructives. Cela demande de la sagesse, sans naïveté excessive. Vous n’êtes pas tous sur le même moule de « rééducateur », certains sont davantage sur des techniques, d’autres davantage sur la relation, peu importe, c’est le travail que vous réalisez qui importe et le travail que vous faites sur votre travail qui vous donne une certaine garantie et reconnaissance.

*Une appellation*

Une dernière question m’a été posée, sur le nom qui vous désigne de « rééducateur » et le fait d’en changer ou pas. Dans ce débat, je vous laisserai faire au mieux. C’est un problème politique avec ses luttes, ses rivalités avec d’autres métiers. A vous de voir quelle place vous pouvez prendre dans les métiers qui tournent autour de l’éducation et de l’enseignement. Quelle place on vous laisse prendre. Si cela change quelque chose à votre reconnaissance ? Peut-être.

**Débat**

**Q** *: Merci mille fois Mireille Cifali. C’est avec un grand bonheur que vous nous avez accompagnés  depuis des années. En Savoie déjà vous nous aviez permis de nous interroger sur la capacité de nos collègues enseignants à pouvoir parler, et écrire autour des difficultés, mais la pression de l’institution fait qu’on leur demande d’écrire des demandes d’aide. Vous nous avez beaucoup éclairés en disant : «*Stop ! Écoutez-les, préservez un lien oral qui permet à chaque intériorité de se respecter ». *Merci aussi pour tout ce que vous avez pu dire autour de la psychanalyse. Il faut qu’on continue à préserver ces liens. Peut-être en effet devons-nous rester à la marge… ou changer de nom ? Dans un beau livre d’Henri Bauchau,* L’Enfant Bleu, *Orion appelle sa psychothérapeute sa «*psychothéraprof ». *Je ne sais pas si c’est ce qu’il faut proposer, mais c’était juste un petit clin d’œil.*

**MC :** Oui, merci à mon tour. Dans mes trois premiers livres, j’ai travaillé le rapport des enseignants à la difficulté d’un élève. Il y a quelque chose d’hallucinant de faire dépendre la qualité d’un enseignant à la réussite de ses élèves ! La difficulté d’un élève peut alors être prise comme une contre-performance d’un enseignant, elle peut blesser sa compétence quand il n’arrive pas à « réduire » cette difficulté. Vous êtes là pour répéter que la difficulté est normale et nécessaire à l’apprentissage, à la vie, à l’expérience.

Il s’agit d’une cécité de supposer qu’il suffit de recourir à des exercices pour venir à bout de la difficulté. Même si les connaissances actuelles du fonctionnement du cerveau apportent des éléments très intéressants, la difficulté est, a été et sera, aussi le lieu de la « parole cachée » d’un enfant. Même quand les neurologues auront trouvé les synergies chimiques qui sont mobilisées dans un processus d’apprentissage, il y a tout lieu d’espérer que des enfants prendront tout de même la tangente. Question de l’irréductibilité d’un sujet. Peut-être est-ce que je me trompe, dans cet espoir, d’une irréductibilité du sujet à son fonctionnement cérébral. Il y a une marge dans la détermination physiologique, même si celle-ci impose parfois des conduites qui échappent à notre influence consciente. Il est donc important d’accompagner un enseignant à accueillir la difficulté sans en être blessé. Ces difficultés, il s’agit qu’il puisse les comprendre et qu’il soit généreux. L’autre, qui apprend, a sa part mais il est des moments où il ne peut pas changer.

Je ne sais pas comment on discute dans les arcanes politiques, mais pour que vous soyez écoutés, il importe aussi d’écouter votre propre discours, et ne pas être dans une réactivité mais dans une complémentarité. Par exemple dans ce que proposent des neuropsychologues pour l’enseignement. Partons de leur programme, voyons ce que cela fait, et peut-être que pour certains enfants, cela va être miraculeux, mais pour d’autres non. Soyez légitimes ! Tout à fait légitimes, et tranquilles ! En disant : « Tiens c’est intéressant, tiens ces logiciels peut-être »… Allons-y ! Voyons les effets du logiciel. Sur tel enfant ça marche. Sur tel autre ça ne marche pas. Vous pouvez peut-être offrir une compréhension de pourquoi ça ne marche pas, et comment pouvoir ruser avec cet enfant-là, pour qu’il y arrive quand même. Proférer une parole susceptible de bouleverser un autre professionnel, s’il peut vous écouter. Parfois ce n’est juste pas possible. Il faudra peut-être qu’il soit éprouvé par la résistance du réel pour se déplacer. Celui qui est dans le doute, dans l’incertitude, dans les problèmes, résiste peut-être davantage. Celui qui est dans la certitude, dans l’efficacité, à un moment donné, il n’aura aucun outil psychique pour savoir comment s’y prendre si ça ne marche pas ! Etre dans le doute fragilise et néanmoins protège, puisque nous avons à construire nos manières de réagir et de dépasser ce qui nous blesse. Donc vous pouvez être contents de vous.

**Q***: Bonjour, (…) pourquoi l’approche clinique n’est-elle pas abordée en France à part dans l’analyse de pratique*?

**MC** : Et encore… Je ne dirai pas que c’est une particularité française, une démarche clinique dans la formation a existé à travers des formateurs particuliers, elle a été, elle est, elle sera locale. Il existe aussi des formateurs qui ont cette sensibilité sans se dire clinicien. Elle est cependant gommée au plan institutionnel comme l’est l’apport de la psychanalyse.

Au delà du débat épistémologique, il est irresponsable de ne pas donner des repères quant aux dimensions relationnelles de leur métier ! On le met dans des situations forcément relationnelles sans l’accompagner, c’est violent ! Celui qui pense qu’on enseigne sans avoir besoin de s’en soucier, développera alors des attitudes de survie dans lesquelles il va se trouver mal : ou il va se rigidifier, ou s’épuiser psychiquement. Je ne sais pas pourquoi, les instances qui font les référentiels de compétences indiquent souvent les qualités relationnelles à acquérir, puis les oublient dans la formation. Comme si celles-ci étaient « naturelles » ! C’est ce qui est le plus difficile, ce qui est le moins maîtrisable!

Bien entendu, il nous faut être un excellent technicien, mais ensuite nous sommes en contact avec d’autres, et cela demande de nous y former. C’est comme si notre état d’humain nous permettrait d’être adéquat immédiatement. Alors que c’est le lieu des passages à l’acte destructeurs. Donc on forme de moins en moins, c’est un pari dramatique, parce qu’on gagne peut-être de l’argent par cette réduction, mais on va perdre ensuite de l’argent par le *burn out* des professionnels, par leur mise au chômage : on crée des problèmes sociaux qui vont coûter cher à la communauté. Je ne veux pas dire que la formation protège, mais si des lieux, des séminaires, des suivis sont rendus possibles pour travailler les difficultés relationnelles, elle crée quand même une habitude de penser, de « prendre soin » de soi. On parle de praticiens réflexifs, mais on leur gomme les espaces pour penser ensemble.

Il reste les analyses de la pratique dont vous parlez, mais je viens d’apprendre qu’on peut faire de l’analyse de pratiques en demandant aux participant de répondre selon des codifications préalablement élaborées. Il n’y aurait donc qu’une manière de penser, qu’une solution à trouver, surtout une solution à trouver, et pas un problème à ouvrir. On veut des applicateurs, qui obéissent, pas des personnes qui pensent.

Rusons, il s’agit, par exemple d’être compétent dans une didactique, et à l’intérieur de ce champ-là, transmettre aussi autre chose. C’est le cheminement de bien des professionnels. Les professionnels qui ont des techniques sont précieux quand ils se sont aperçus que la technique en tant que telle ne suffit pas. N’y allez pas frontalement, rusez, à votre place pour sauvegarder quelque chose de cette interrogation-là du relationnel. Laissons la liberté aux personnes d’entendre, de comprendre, de se mettre en mouvement ou pas. Si vous imposez des cours relationnels, vous aurez certainement de la résistance, du sabotage. Donc rusez, partez d’une technique et montrez comment ça se passe, et que ce n’est pas si simple.

La psychanalyse est retirée des universités (on est dans ce mouvement-là), mais on sait aussi qu’il y a des mouvements de balancier, que ce qui est refoulé revient. Il s’agit d’attendre, attendre que quelque chose se passe, et c’est souvent une catastrophe qui, hélas, fait revenir de l’*autre*. Tout ce qui est refoulé revient au galop. On dit : *non-violence*, alors qu’il y a des passages à l’acte violents, et on ne sait plus comment y répondre, comment ça se fabrique. Alors que nous avons été des générations à travailler sur la violence pour affirmer : « évitons de construire des situations où l’*un* va péter les plombs », on préfère encore mettre la faute sur celui qui fait « éclater » la scène. La violence est une construction sociale. C’est toujours cette même tension. Essayez d’occuper cette place, là où vous êtes, la place de ceux qui ont un souci du relationnel, et qui le transmettent.

**Q***: Bonjour, merci beaucoup pour votre enseignement et vos écrits. Je vais avoir un propos un peu décalé, car je suis dans le champ de l’éducation spécialisée et le travail social. Dans les référentiels de l’éducation spécialisée et des travailleurs sociaux, le terme de clinique n’apparaît pas. Quand j’essaie d’apporter une définition de la clinique aux travailleurs sociaux en formation, ils comprennent, mais je me dis que dans quelques générations le mot aura totalement disparu. Je voulais savoir ce que vous en pensez.*

**MC** : C’est courageux de défendre le mot. Ce terme, je l’ai utilisé, puisque j’ai été prise dans une histoire qui se nommait à ses débuts : *Psychanalyse et Éducation*. Puis j’ai opté pour « démarche clinique » qui fait moins peur, j’ai constaté qu’elle existait dans plusieurs sciences humaines, en anthropologie, en histoire, en littérature. Cette manière de penser, de construire du savoir dans l’expérience, dans le singulier, le subjectif, constitue une autre manière de construire les connaissances, une manière légitime qui a son éthique et ses règles. Aujourd’hui il existe toujours des chercheurs travaillant ainsi.

Le terme « clinique » n’est cependant pas sans produire des malentendus, car associé immédiatement à l’hôpital. Quand on le prononce devant des enseignants, ils disent : « l’école n’est pas malade ! ». J’ai choisi le terme *démarche clinique.*  Aura-t-elle un futur ? Notre présent peut-il déjà répondre à cette question ? Je ne sais pas. Comme historienne, cette question me laisse tranquille, alors que d’autres non. De l’humain, il y aura. Comment sera-t-il défini ? Aura-t-il encore besoin de relations, d’éprouver des sentiments, d’aimer ? Y aura-t-il une coupure radicale avec ce que nous connaissons de lui, dans notre présent et son passé pour qu’il nous soit étranger et que notre éthique, nos soucis en deviennent caduques. J’ai souvent été interrogée sur ce futur, je ne me suis pas dérobée, c’est encore mon troisième ouvrage qui évoque ce que je sauvegarde.

Comment faire exister cette autre manière de construire du savoir ? Au travers des suivis de mémoires, des suivis de stages, car il y a tout de même des lieux où on ne peut pas y échapper. On peut ensuite montrer que nous nous rattachons à un courant plus général qui allie plusieurs éléments et qui se reconnaît sous le terme de « démarche clinique » ou d’autres termes comme la « théorisation ancrée », ou une démarche ethnographique. On avance parfois masqué : un mémoire est-il construit sur l’expérience, part-il du terrain pour comprendre, exige-t-il une immersion du chercheur ? Alors c’est à une démarche de recherche particulière qu’il s’agit de faire appel, dont une démarche clinique ? Comment un mémoire s’écrit-il ? Plus proche du récit que du tableau statistique ? Une pluralité de mémoires et de recherches est-elle encore possible, ou une seule norme est-elle imposée ?

Quand on a un tout petit peu de pouvoir dans une formation, on glisse le terme. Faire exister localement, c’est tout ce qu’on peut faire. Par exemple, l’initiative de la FNAREN d’organiser un colloque sur la démarche clinique est évidemment excellente ! Comme d’y consacrer un numéro de ses revues. Il faut l’élargir aux métiers du soin, du social, et de l’enseignement spécialisé, et considérer les personnes qui sont intéressées quand nous prononçons ce mot. Épistémologiquement, il s’agit aussi de pouvoir argumenter, de faire référence au passé, à des chercheurs notoires, etc. Cette manière de construire du savoir sur l’action est aussi un enjeu médical très important aux temps présents et futurs de l’intelligence artificielle, des logiciels de diagnostic et de traitement : comment préserver la relation médecin-patient, comment continuer à humaniser un diagnostic par une parole adressée ? Sinon nous vivrons dans un univers de machines remplaçables, comme nous le serons devenus aussi. La clinique a été d’abord médicale, à relire Michel Foucault. Avec eux aussi faire alliance, comme avec les soins infirmiers.

**Q :** *J’ai été très sensible à votre propos sur l’alliance, et de ne pas s’opposer directement mais de contourner les obstacles. Mais c’est vrai qu’on en trouve les limites vu l’évolution dogmatique de la pratique. Nous essayons de transmettre une autre posture pour être dans la relation, ça porte ses fruits, bien souvent. Malgré notre épuisement - je suis psychologue de l’EN en lien avec les rééducateurs et les enseignants - je trouve qu’il y a quand même un petit espoir. Le système qui met en place ces choses très dogmatiques, va de lui-même créer d’autres entrées possibles, comme cette fonction « ressources » qui nous est tombée dessus et qui n’est pas toujours bien reçue par les enseignants. En revanche elle trouve sa place face à l’inflation des passages à la MDPH, des AESH de plus en plus présents dans les classes, et que le rééducateur peut accompagner. Du coup il y a une demande… De même certains neurologues ou généticiens face à la psychanalyse, quand on les interroge sur l’autisme, répondent : « Ben oui, mais les gènes ce n’est pas figé, ça évolue en fonction du travail qu’on fait » Donc le discours ambiant ne prend pas la totalité du tableau, et peut-être qu’on peut avoir des effets, par petites touches, modestement, et sans le faire savoir...*

**MC**: Vous avez raison, toute situation sociale présente des failles, qu’il s’agit d’occuper, nous ne sommes pas encore dans une société totalitaire où un médicament contraint chaque comportement, où des puces bien placées nous épargnent d’apprendre, nous ne sommes pas encore dans une société capable de contrôler notre intimité à travers notre traçabilité. Même si elle tend à contrôler avec les moyens techniques qui sont les nôtres, il y a des failles.

Se tenir « créant », c’est ne pas accepter d’être détruit par un processus social, mais de trouver les forces pour inventer localement. Je pense au numéro de l’*Erre* sur la « Transmission ». Quand on me demande si la psychanalyse a échoué ou réussi, je réponds que sur le plan d’ensemble, elle a échoué, elle ne pouvait qu’échouer ! Elle a eu cependant des succès locaux, et c’est ça qu’il s’agit de continuer à tenir, à transmettre. Puis d’autres prendront le relais, espérons-le. La transmission échoue souvent, lorsqu’elle croit pouvoir épargner à ces autres de reconstruire le chemin pour comprendre. Le savoir qui nous est aujourd’hui précieux sera redécouvert certainement, si même durant un temps il a été effacé.

C’est pour ça que je fais encore des conférences, quelque chose continue à être transmis, chacun à sa place, et que ceux qui viendront après nous, puissent reprendre la main, peut-être d’une manière différente. Être une « personne ressource », comme on vous dénomme maintenant, si je vous ai bien compris, appartient au langage du management, on peut grincer des dents, mais on peut se dire aussi : « bien, soyons une “ressource”, inventons autre chose métaphoriquement pour que cette ressource ne soit pas seulement un puits où on se sert, mais participe d’une rencontre, d’une authenticité, d’une manière de dire qui bouleverse ou fait plaisir, d’une hospitalité.

C’est ça transmettre : que notre présence crée du mouvement chez d’autres. Au lieu de dire : « c’est horrible ce mot de “ressource”, voyons ce que la ressource peut contenir de subversion. La désespérance nous fait mal à nous, et pas à eux. C’est néanmoins du travail et nous avons le droit d’avoir ces moments de désespoirs intérieurs, ils sont salutaires, ils nous font prendre la mesure de ce que nous sommes, mortels. Lutter contre la désespérance car elle nous fait mal si elle dure. Il y a rarement des situations qui sont complètement bouchées. Il s’agit de nous arrêter, de nous entendre parler, d’analyser notre plainte et nos propres jugements. C’est du travail, et parfois on aimerait évidemment un peu se reposer.

**Q :***Je suis aussi psychologue de l’EN, et parfois j’entends que des rééducatrices auraient bien aimé être psychologues, mais que c’est trop difficile, mais pourtant dans le travail on se complète, on se comprend ; et les personnes les plus humaines que j’ai rencontrées, c’est des maîtresses G…*

**MC** : Construisez des alliances, des collaborations, des événements qui vous permettent de travailler avec plaisir, sans rivalité. Ce sont les conditions de travail dont il s’agit de prendre soin, sans généraliser. Il y a des psychologues qui veulent rester dans leur bureau thérapeutique et n’en sortiront pas, et d’autres qui verront intérêt à être parmi d’autres et d’apporter ce qu’ils peuvent avec plaisir et reconnaissance intérieure.

Je ne m’y retrouve pas très bien avec toutes ces appellations, rééducateurs, maîtresses G, « personne ressource » qui vous désignent, mais ce que vous dites constitue une reconnaissance essentielle : « les personnes les plus humaines », quelle que soit la nomination qui désigne ce qu’elles font. Il y a toujours eu cette tentation de devenir « thérapeute » pour des métiers autres, comme celui de l’enseignement qui ne sont pas reconnus comme thérapeutiques mais qui ont pourtant des « effets thérapeutiques » comme je l’ai souvent rappelé. L’important serait plutôt d’habiter son métier pour que nos gestes soient bénéfiques pour ceux que nous rencontrons et pour nous, avec une limite, celle des conditions institutionnelles réservées à ce métier qui viennent parfois nous empêcher de l’exercer dans ce sens.

- **Q :** *La personne qui vient de parler me donne l’occasion de rappeler l’histoire du mot. À l’origine dans les GAPP, les enseignants spécialisés étaient des rééducateurs : rééducateurs en psychopédagogie, rééducateurs en psychomotricité. Avec la création des réseaux d’aides, on a créé les options ABCDE, et option G, on avait des formations communes et d’autres spécifiques, on les a appelés enseignants spécialisés à dominante rééducative, et j’ai lutté pendant des années pour faire entendre que maître G, cela ne voulait rien dire. Avec ce paradoxe que rééducateurs, c’était pour le symptôme. Dans la formation on insistait sur la nécessité de la démarche, d’accueillir l’enfant comme il était, et j’ai continué à les nommer des rééducateurs. Les rééducateurs ont inventé leur démarche clinique. Et maintenant les textes de base ont choisi de mettre : « enseignants spécialisés chargés de l’aide relationnelle ». Il y a toujours du paradoxe, car il y a un cadre qui tient, ces métiers de l’aide, avec des enseignants spécialisés qui sont reconnus et en même temps une impossibilité de donner un nom pour désigner ce qu’ils font…*

**MC**: « Aide relationnelle », c’est intéressant.

*- Oui, mais c’est paradoxal, car le nom de rééducateur a été endossé par la plupart des rééducateurs tout en continuant à dire qu’on est dans l’entre-deux, dans la marge, mais qu’est-ce qui fait que l’institution, qui crée un dispositif extraordinaire, peine à le nommer ?*

**MC** : Je ne connais pas toutes ces transformations et leur signification. «  Aide relationnelle », on peut dire « Byzance ! ». Mais effectivement qu’est-ce que cela change, qui a-t-il derrière le mot, que vous autorise-t-il alors, qu’en faites-vous ? À quelle place il vous assigne et comment vous occupez cette place-là ? Toute désignation ouvre et ferme. S’il y a de l’aide relationnelle, cela signifie que la relation existe, même dans les textes officiels. On peut penser que de la part des administratifs et des politiques c’est déjà une reconnaissance. Qu’est-ce que vous, vous en faites et à quels champs théoriques et pratiques vous recourrez à ce moment-là, et bien cela, cela vous revient.

**Q :** *Je suis dans le 92 et j’aime bien l’image du bouclier, mais je me demande s’il tiendra encore dans dix ans. On est en train de le construire parce qu’on n’a pas envie de se faire dépasser, on a envie de faire des choses. Par contre je m’inquiète sur ce qui va advenir. Ce dont je m’aperçois, c’est que les décideurs sont en train d’essayer de reconstruire autre chose, pas le grand RASED, mais des papillons volants. Ils essayent d’imaginer un autre dispositif, parce qu’il y a une urgence à l’école. Il y a des souffrances qui sont intenables, qu’on nous demande de tenir et de contenir, mais on n’y arrive pas ! Les enfants, ils ne sont plus en train d’essayer d’apprendre, ils sont en rupture avec l’école. Il y a vraiment cette urgence-là, quotidienne, et moi j’ai du mal à répondre. On essaie de tenir le bouclier, d’être là, de proposer des choses parce que les besoins sont pressants. On a une place à trouver dans cette nouvelle construction. On se demande comment on va exister dans ce nouveau dispositif.*

**MC** : C’est vrai que le social sera toujours contradictoire, on ne peut pas espérer qu’il ne le soit pas. Puisqu’il y a une telle confiance envers vous et une telle envie de construire des choses dans ce lieu-là, dans le 92, que pouvez-vous inventer, entre et avec les directives, dans cette école-là, pour créer des espaces de vie ?

Je suis en colère : il y a une véritable créativité de la part de ceux qui travaillent avec les enfants, mais qui n’est pas reconnue. Si vraiment l’« école de la confiance » était de faire confiance aux enseignants pour construire des choses localement, là où c’est possible, et bien on aurait pas mal de réussites ! Il y en a, il y en a eu, d’ailleurs. Mais comment faire savoir aux autorités qu’elles devraient faire davantage confiance ? Pas confiance à ceux qui ne veulent pas bouger et qui ont des discours de haine, mais à ceux qui connaissent bien le terrain et qui savent comment on peut œuvrer, comment on accueille les parents, les enfants… Faut-il leur donner à manger le matin ? Des choses basiques ! On n’apprend avec encore plus de difficulté quand on a faim, quand on ne sait plus où on est, ou si on est dans la rue. Dans dix ans, je ne sais pas. Transmettez. Pensez le présent. Demain il peut arriver plein de choses, on ne sait pas. Pensons le présent, pensons la solidarité entre nous, la transmission de ce que l’on a construit. C’est notre travail d’humain.

Merci de votre écoute, je suis toujours très touchée d’entendre que mes livres permettent de faire rencontre. Ce sera le dernier livre qui sera publié en août, après c’est moi qui passerai à autre chose.

Bauchau, H. (2004), *L’Enfant bleu*, Arles, Actes Sud.

Cifali, M., Giust-Desprairies F., Périlleux T. (dir.) (2015), *Processus de création et processus cliniques*, Paris, Puf.

Cifali, M. (2018), *S’engager pour accompagner. Valeurs des métiers de la formation,* Paris, Puf.

Cifali, M. (2019), *Préserver un lien. Éthique de métiers de la relation*,Paris, Puf.

Cifali, M., (2020). *Tenir parole. Responsabilités des métiers de la transmission*, Paris, Puf.

*Envie d’Ecole*, « Y a-t-il encore une place pour la clinique », n° 99, juin-juillet 2019.

Fleury, C. (2019), *Les irremplaçables,* Paris, Folio.

Molinier, P. (2013), *Le travail du care*, Paris, La Dispute.

Rosa, H. (2014), *Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive*, Paris, La Découverte/poche.

Rosa H. (2019), *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*, Paris, La Découverte.

1. Ce texte garde l’adresse d’un « vous » et la progression d’une conférence, avec ses reprises et parfois ses répétitions, l’écriture de l’oral ayant néanmoins été retravaillée et parfois complétée au niveau de son écriture. Parfois le « vous » devient un « nous » lorsque je m’y inclus.

   Le masculin est utilisé de manière générique, il représente le féminin comme le masculin. [↑](#footnote-ref-1)