

LES RÉFÉRENCES THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES DANS LE TRAVAIL ÉDUCATIF

Le chapitre précédent évoquait les conditions inhérentes au métier. Pour orienter son action, différents modèles et théories servent de balises et permettent de comprendre les problématiques rencontrées et de dégager des pistes d'action. Souvent, la formation théorique de l'éducateur est présentée comme étant « un peu de tout ». BRICHAUX signale que la formation ne doit pas se limiter à une caricature : « ne savoir rien sur presque tout ! ». Certains éducateurs résistent à se frotter aux théories. Pour eux, l'intuition, le vécu de terrain sont les principales boussoles. Pourtant, le va-et-vient entre pratique et théorie est opérant : le sens des situations s'éclaire par la théorie et la théorie se vérifie (ou pas), se corrige en se confrontant à la pratique de terrain. Une théorie doit être praticable et donc, comme dit LACAN, « une théorie tient tant qu'on n'en a pas trouvée une meilleure ». Elle doit être « un outil précis, conséquent et opératoire »¹.

Chaque théorie s'inscrit dans un contexte historique. Dans le champ de la relation, ces questions ont davantage une portée existentielle. Ses promoteurs se sont frottés à des questions fondamentales concernant l'être humain. On verra que chaque courant, chaque théorie véhicule une certaine conception de l'individu, de ses relations, du lien social.

A chaque modèle ses principes de base, postulats, axiomes permettant de saisir la problématique qui est en jeu et de dégager des attitudes éducatives à développer. Dans certaines institutions, ces théories servent de système de références implicite ou explicite. Nous n'en ferons pas ici un relevé exhaustif. Nous présenterons celles qui, historiquement, ont marqué et marquent encore les pratiques socio-éducatives.

RÉFÉRENCES THÉORIQUES ET OUTILS

La pédagogie nouvelle



// Contexte historique

Les fondateurs : A. MAKARENKO (1940) – C. FREINET (1896-1966).

Célestin Freinet est l'un des pionniers de la pédagogie nouvelle (P.N.). Il dénonce le fait que, dans le cadre de l'école, l'enfant n'ait ni le droit à la parole ni un rôle à jouer dans son propre développement. Il est réduit à être objet de programmes et des désirs d'autrui. La P.N. se veut active et coopérative. La parole est donnée aux enfants, au groupe.

Cette pédagogie continue à inspirer des pratiques relevant de l'enseignement et des pratiques avec des enfants et adolescents (ex. : méthodologie du projet).

Concepts Clés

- La P.N. s'appuie sur l'expression de l'enfant, la communication et la créativité.
- Elle valorise l'autonomie, la responsabilisation et la coopération.
- Elle soutient l'apprentissage personnalisé et le droit au tâtonnement expérimental.

¹ M. LEMAY op cit. p. 20.



Déontologie et éthique



Feu vert



Références théoriques



Formation continue



Problématiques abordées

C'est la question de faire « grandir » un enfant qui est centrale. La socialisation, l'apprentissage, l'échec et la réussite sont au centre du questionnement.

Postulats par rapport à la personne

- L'enfant a des capacités. L'éducation nouvelle se place dans une logique de « la réussite pour tous... »¹ en permettant de donner libre cours aux intérêts innés des enfants.
- Chacun peut avoir une place, sa place, reconnue par le groupe. Il s'agit de respecter à la fois la dimension sociale et l'individualité de l'enfant.

Conception du lien social

Le groupe est le lieu même d'expérimentation de la relation à l'autre. Les institutions sont des lieux psychiques qui doivent autoriser l'émergence et la parole de sujets.

Conception du travail éducatif

Le travail en classe vise l'individualisation et la socialisation. L'apprentissage se base sur l'expérimentation en fonction des intérêts de l'enfant. Il s'agit que le groupe s'organise face à la vacance du pouvoir. Confronté à son conflit, le groupe est invité à créer des instances de concertation et de jugement.

Attitudes éducatives

- renforcer le sentiment de responsabilité individuelle et sociale en partageant le pouvoir.
- faire disparaître la compétition égoïste et la remplacer par la coopération.
- pratiquer la coéducation des sexes.

- préparer le futur citoyen mais aussi l'être humain conscient de sa dignité d'homme.
- soutenir les lois fondamentales instituées qui deviennent le principe même d'une éthique du respect : ne pas faire de mal, ne pas se moquer. « Ma liberté s'arrête là où commence celle des autres ». C'est le contrat social de J-J. ROUSSEAU.
- mettre le groupe au travail pour qu'il institue son propre règlement.

Pédagogie et psychothérapie institutionnelles :



// Contexte historique

Fondateurs : F. TOSQUELLES – F. OURY – A. VASQUEZ – F. GUATTARI – J. PAIN – F. DELIGNY

La pédagogie institutionnelle (P.I.) naît de la rencontre de F. OURY et A. VASQUEZ. Elle se réclame de la pédagogie FREINET, en y associant un travail sur le développement de la personnalité, la dynamique des groupes et les apports de la psychologie sociale, la sociologie, la psychanalyse avec les travaux de FREUD, LACAN, DOLTO, etc.

C'est davantage dans le cadre institutionnel que cette approche est exploitée avec n'importe quel public.

Ce courant est né au sein même des établissements qui prenaient en charge les publics concernés par la marginalité et la folie. La volonté à la base de ce mouvement était de sortir les institutions de leur sclérose et d'inventer une institution vivante où les rapports se démarquaient de la société « bourgeoise » dans laquelle la personne est uniquement identifiée à des rôles figés et à son statut. Les promoteurs de la psychothérapie institutionnelle dénoncent le rapport dominant – dominé, la hiérarchie soignant – soigné, enseignant – enseigné.

1 Journal Le monde libertaire, Extrait de l'article C'est quoi les pédagogies nouvelles ?

Concepts clés

- Le désir.

Il s'agit de soutenir le désir du sujet dans son expression positive et de permettre à la personne de sortir de son impuissance par rapport à son histoire et/ou son statut d'enfant, de malade, de personne handicapée, de fou. Les promoteurs de ce courant soutiennent qu'il existe des processus inconscients tout autant chez les soignants que chez les soignés, ce qui nécessite la mise en place d'un dispositif institutionnel adéquat.

- La loi.

C'est la loi qui médiatise les relations, elle est au-dessus de tous, non comme productrice de règles et de normes mais comme limite, balise. Le travail sur la transgression y est central non pour réprimer mais pour fonder ce qui fait du sens et du collectif.

Les successeurs de ce courant feront ensuite la distinction entre l'institué et l'instituant. L'institué couvre l'ensemble des règles qui préexiste au groupe et qui sert de cadre symbolique au fonctionnement du groupe. L'instituant couvre l'ensemble des règles que le groupe se construit, au fil de son fonctionnement, de son histoire, de ses besoins. Ces règles, s'instituant au jour le jour, sont sans cesse ajustées à la réalité vécue par le groupe. Cette distinction entre institué et instituant a permis de sortir des dérives de la pédagogie institutionnelle où toute règle pouvait tout le temps s'abolir, se renégocier, etc.

// Postulat par rapport à la personne

La personne, enfant ou adulte, est partenaire de dialogue, partenaire dans l'échange social. La personne est un sujet désirant, porteur de projets, porteur d'une parole signifiante et auteur de ses actes dans un réseau relationnel et social.

Il y a chez les promoteurs de la P.I. une confiance dans l'être humain, dans ses capacités à se développer comme personne libre et responsable, capable d'agir sur son devenir et sur l'organisation des rapports sociaux. Dans ce sens, des rapports symétriques entre éducateurs – éduqués sont prônés.

La P.I. mettra donc en avant le concept d'institution plutôt que celui de groupe. Elle instaure le collectif comme lieu pour organiser les échanges et structurer la thérapie.

// Problématique abordée

La P.I. dénonce l'aliénation de la personne dans un rôle, un personnage qui lui est imposé de l'extérieur notamment sur le modèle de dominant - dominé. La personne est alors étrangère à elle-même, elle ne peut devenir un sujet libre et responsable.

// Conception du travail éducatif

L'institution est perçue comme lieu de création permettant au sujet de devenir acteur responsable de son devenir et participant à l'échange social. Il s'agit de sortir des rôles figés pour mettre au centre la reconnaissance de chacun comme sujet dans un collectif. C'est un traitement « par » le groupe et l'institution que soutient la P.I. Les échanges doivent se structurer de façon telle que soignants – soignés, professeurs – élèves, éducateurs – éduqués coexistent de façon égalitaire et soient producteurs de l'institution. En conséquence, tout le monde participe à créer et à soutenir l'organisation du milieu de vie. La psychothérapie s'opère par la structuration de ce milieu vivant et ouvert. Cela passe par la mise en place de limites, de lieux de réunion institutionnelle où chacun peut prendre la parole et où se discutent les règles, les activités, les responsabilités. Les relations réelles, telles qu'elles se nouent ici et maintenant, sont analysées afin de dénouer les conflits de la vie quotidienne. Les personnes (quel que soit leur rôle) sont amenées à s'engager dans leur parole et à être sujet, acteur dans un réseau et acteur dans la société.

// Attitude de l'éducateur

Par une attitude de respect, d'ouverture, de confiance et d'écoute, il permet à la personne de sortir des rôles prescrits (dont celui de fou) pour devenir un sujet reconnu comme acteur dans les échanges sociaux. Les intervenants attachent une grande importance à l'ambiance qui règne dans l'institution. L'éducateur se présente comme un « facilitateur » des relations. Il permet les prises de décision collectives qui rendront possibles l'innovation, l'action, l'autoévaluation, en un mot l'éducation.



Déontologie
et éthique



Feu vert



Références
théoriques



Formation
continue



// Critiques et dérives possibles

La P.I. privilégie les modèles d'organisation participatives, autogestionnaires où chacun a une place et est responsable. Le risque tient dans une autogestion excessive où tout est décidé collectivement par tout le monde, où les limites sont uniquement celles du groupe avec le risque de luttes de pouvoir, de jeux de séduction, de relations d'amour et de haine non régulées. Un autre risque est le repli de l'institution sur elle-même et son décalage avec la société dans laquelle elle s'inscrit.

Tenir sa place dans le groupe, s'y sentir responsable, jouer le jeu de la démocratie, de la négociation est parfois extrêmement difficile pour certains bénéficiaires. Des patients tels que les psychotiques présentent de réelles difficultés dans leurs rapports à l'autre. Il semble difficile alors d'utiliser comme méthode de traitement l'inscription dans le collectif, alors que ce qui leur pose problème, concerne la relation à l'autre.

L'analyse systémique ¹



// Contexte historique

Fondateurs, promoteurs

P. WATZLAWICK (1972) Une logique de la communication, M. SELVINI, V. SATIR

G. BATESON (1977) Vers une écologie de l'esprit

D. JACKSON, M. ERICKSON, S. MINUCHIN, M. BOWEN, C. WHITAKER, M. ELKAÏM

J. DE ROSNAY (1975) Le macrocospe

E. MORIN : Le paradigme perdu : la nature humaine

Les années cinquante voient se constituer l'école dite de Palo Alto en Californie. Elle désigne un ensemble de chercheurs qui ont travaillé dans la même mouvance intellectuelle. Leurs thèmes de préoccupation : la théorie de la communication, les méthodologies du changement, les thérapies nouvelles. Cette thérapie, appelée aussi « analyse systémique » ou « thérapie familiale » privilégie une approche pratique des interactions sociales dans lesquelles s'inscrivent telle ou telle pathologie individuelle. Tout ensemble humain est compris comme un « système », tel que la famille, etc. Cette approche est souvent liée au travail avec les familles concernant un patient désigné, porteur du symptôme.

¹ Synthèse réalisée à partir de F. GASPARD, « Les carnets de l'éducateur », version 2000. De l'éducation spécialisée M. CAPUL et M. LEMAY, Eres, 2002. Encyclopédie Universalis. Avec l'aide précieuse de L. ISTACE, psychologue.

Concepts clés

L'approche systémique s'est construite en s'appuyant sur une théorie générale de la communication et des systèmes. Sur le plan théorique, la communication se base, non plus sur un schéma linéaire de l'émetteur - récepteur avec des relations univoques de cause à effet, mais avec une vision « orchestrale » systémique des transactions effectuées. Une série d'axiomes font l'assise de l'analyse systémique (A.S.).

« Il est impossible de ne pas communiquer ».

Dans la communication, il y a toujours deux niveaux en présence : le contenu de la communication et la relation. La communication ne se borne pas à communiquer un message, elle induit un comportement. Une étude faite par A. MEHRABIAN de l'institut de Pennsylvanie a pu calculer lors d'une recherche effectuée en 1970 que seuls 7% de la communication seraient traduits en mots, que 38% le seraient par les caractéristiques de la voix, timbre, volume, intonation, rythme et 55% par le corps (gestes, mimiques, expressions, etc.).

Un système est plus que la somme de ses éléments.

Un système n'est pas réductible à la somme de ses parties. La prise en compte des paramètres d'une situation ne peut se réduire à une simple addition car les choses font système entre elles.

Dès que l'on intervient dans un système, on en fait partie.

Il y a une impossibilité de rester observateur neutre et extérieur. Y analyser sa place est donc indispensable.

Chaque système vise son homéostasie.

C'est-à-dire son maintien dans un certain équilibre. Le symptôme, par exemple le bouc émissaire dans une institution, est perçu comme étant un mécanisme d'autorégulation permettant de maintenir cet équilibre. Les familles et les institutions semblent particulièrement résistantes aux changements. Or dans une famille ou une institution, l'apprentissage, la croissance, la différenciation des membres, l'équilibre du système exigent tant l'homéostasie que le changement.

Au sein de chaque système se développent des « jeux »

Il s'agit d'alliances, de coalitions sous forme de dyade, triade, des fidélités horizontales (de même génération) ou verticales (trans-générationnelles), des secrets, etc. Les comportements y sont décrits comme étant soit symétriques (en miroir) soit complémentaires.

Conception du travail éducatif

L'analyse systémique a pour tâche d'explorer les opérations potentielles d'un système. Elle ne remet pas en cause le système existant, elle cherche à le rendre plus efficace. La famille est considérée comme un système vivant. Par exemple, les éléments d'un système rétroagissent les uns sur les autres en réseaux (boucles de rétroaction). Ce processus a pour effet d'amplifier, d'accentuer, d'accélérer un processus en cours (effet boule de neige), source d'évolution ou de blocage. Le système entre alors dans des cercles vicieux d'actions - réponses.

Conception de la personne

L'originalité de l'approche systémique est de refuser de prendre en compte un comportement, une situation de façon isolée, mais de l'inscrire dans la dynamique des éléments qui l'entourent. La personne est envisagée comme membre d'un réseau de communication et comme membre de systèmes. Les systémiciens dénoncent le fait que souvent, le malaise familial ou institutionnel tend à se polariser sur un des membres. Ils soutiennent que celui qui « va mal » est à entendre comme le révélateur du mal-être du système. Il est en quelque sorte, le patient désigné du système, celui qui est mis en avant. La cause du symptôme n'est donc pas psychique individuelle, dans une lecture linéaire (cause - effet). La cause du symptôme est à comprendre de manière circulaire, en lien complexe avec les autres éléments du système. En suivant ce principe circulaire, les causes du symptôme deviennent tout autant des effets.



comportements sont compris comme étant des réponses à des stimuli extérieurs. D'où l'origine du terme « connexionnisme » en lien avec la connexion entre S et R. Un stimulus (S) déclenche une réponse (R) tel un réflexe. La recherche porte sur la relation entre S et R et sur les conditions d'apparition des comportements réponses, sans aucune adjonction d'interprétation. Ce qui se passe au niveau mental entre le temps S et le temps R est considéré comme une boîte noire. Les états mentaux internes n'étant pas des faits observables, ils ne sont pas pris en compte.

Le conditionnement répondant, (S-R) pavlovien, est un mode d'apprentissage dans lequel, par un stimulus, l'intervenant « conditionne » un réflexe, un état émotionnel tel que la peur, la colère et l'amour. L'individu « subit » l'influence extérieure du milieu de manière passive.

Le conditionnement opérant, (S-R-S) de SKINNER vise quant à lui à faire produire un comportement volontaire. L'individu agit donc volontairement sur le milieu en visant un certain but. Il s'agira ensuite de renforcer ce comportement positivement (récompense, encouragement) ou négativement (punition, retrait relationnel). Ce renforcement agit comme un stimulus subséquent (2^{ème} S).

Le connexionnisme des années 70 pose l'analogie entre le traitement humain de l'information et son traitement par machine. Comme la machine, l'esprit humain reçoit ou saisit de l'information, la formate, la traite, c'est-à-dire la transforme, la conserve en mémoire de façon transitoire, et fournit au terme du processus une « sortie » informationnelle, qui peut être utilisée pour une action ¹. Dans ce cas, le monde préexiste à l'individu. Une autre direction plus récente met en évidence qu'au contraire, le monde est construit par celui qui le perçoit.

Conception de la problématique traitée

Le symptôme est défini comme relevant d'un trouble du jugement et comme réponse inadéquate à un stimulus. L'approche cognitive se centre sur les problématiques liées à l'apprentissage.

Conception de l'individu

La personne est considérée uniquement sous l'angle du comportement en tant que conduite adaptée, ou non, à des stimuli internes (neurophysiologiques) et externes (environnementaux).

Par exemple, l'autisme infantile résulte d'un déficit de la fonction cognitive et est considéré comme étant un trouble du jugement. Ce type de diagnostic sera ensuite enrichi par des recherches portant sur les dysfonctionnements de l'attention, de la mémoire et de l'encodage ou de l'organisation des informations. Les acquis des neurosciences ouvriront la voie à une étiologie organique de l'autisme (équipement génétique déficitaire, perturbation des neurotransmetteurs, ...).

Conception du traitement

Le traitement s'applique comme un programme (séance d'écologie), défini à partir de ce que l'on peut observer directement, à partir de grilles comportementales. L'intervenant découpe l'apprentissage en séquences précises, évaluables, permettant l'acquisition progressive de comportements dits adéquats, en termes de socialisation et de communication. Dans le travail institutionnel, les parents sont sollicités en tant que partenaires du traitement.

La mise au point de techniques en vue de modifier des comportements jugés pathologiques ou indésirables, par exemple asociaux, c'est-à-dire non conformes à une certaine conception de la société, a suscité de vives objections théoriques, cliniques, déontologiques et politiques. La réduction de l'individu à un dispositif de traitement et de stockage de l'information² pose problème. Certaines pratiques institutionnelles ont montré des dérives concernant l'usage des renforcements négatifs, frôlant peu ou prou la maltraitance au nom du bien de l'autre. L'abord très technique de la rééducation comportementale apporte une orientation précise et un sens sécurisant à l'intervention éducative. Mais cette approche évacue

1 Dictionnaire des sciences cognitives p.76.

2 C. BONNET, « Psychologie, intelligence artificielle et automatique », Mardaga, 1986.



Déontologie et éthique



Feu vert



Références théoriques



Formation continue



Conception du lien social

Le système, tel le système familial ou institutionnel, est plus grand, plus riche, plus varié que la simple somme ou juxtaposition des individus qui la composent.

Conception de la problématique traitée

C'est le système qui dysfonctionne et non pas l'individu qui est malade.

Les problématiques sont abordées dans une logique systémique. Les auteurs ont mis en évidence dans des cas de psychose, des communications paradoxales ou doubles contraintes, nommées « double bind ». Deux ou plusieurs personnes sont engagées dans une relation « vitale » de type complémentaire. Il y a interdiction ou impossibilité de sortir du cadre, en critiquant le paradoxe ou en quittant le système. Par exemple, les injonctions paradoxales du type : « sois spontané », « sois autonome » sont des injonctions, et donc il faut obéir, mais en même temps, il faut désobéir pour y obéir.

Il y a un double lien, un double commandement, un message à deux niveaux paradoxaux. L'interlocuteur ne peut répondre aux deux niveaux en même temps et s'il répond à un des deux niveaux, il se met en contradiction avec l'autre niveau.

Conception du traitement

La thérapie vise bien le changement du système en se centrant sur les interactions existentielles afin de permettre au système de guérir de ses plaies et aux acteurs de se redistribuer les atouts pour de nouveaux jeux.

L'efficacité du traitement ne vient pas de ce que le thérapeute informe le patient, afin que celui-ci prenne conscience de ses problèmes. L'efficacité repose sur le principe d'introduire le patient à découvrir d'autres règles du jeu. C'est le principe du recadrage. Le but du traitement est bien la disparition du symptôme ou de la perturbation : cette disparition doit correspondre à un remodelage de la constellation familiale.

Attitudes éducatives

Le thérapeute tente de comprendre les processus de communication dans lesquels tous les membres du système sont enfermés. L'analyse systémique invite à se centrer sur « comment cela se passe » plutôt que sur la cause.

Le thérapeute ne se considère pas comme un observateur neutre et extérieur au système. Il fait partie du système et peut, de l'intérieur, provoquer des changements.

Il faut abandonner une lecture des situations où il y aurait des victimes et des bourreaux, où l'un est à l'origine des problèmes de l'autre. Cette conception tente d'éviter la culpabilisation notamment des parents : ils ne sont plus considérés comme les auteurs responsables de l'inadaptation de leur enfant, mais comme les participants d'un dysfonctionnement global dont ils sont à la fois auteurs, acteurs, victimes et déclencheurs. Ainsi, lorsqu'il y a séjour en institution, il y a lieu de voir comment l'institution prend une place dans le système familial et comment elle peut devenir levier de changement et non acteur « complice » dans le maintien de l'homéostasie.

La compréhension de l'usager implique la prise en compte de la famille et de son contexte. Les comportements d'une personne sont perçus comme étant la meilleure manière d'agir qu'elle ait trouvée dans un système donné.

Le travail en équipe éducative doit donc permettre d'élucider comment l'équipe reproduit, pour partie, l'organisation du système qui a amené son intervention.

Critiques et dérives possibles

Les thérapeutes ne se posent pas comme intervenants extérieurs et neutres, ils peuvent dès lors perdre de vue qu'ils le font chacun avec leur prisme, leur grille personnelle de lecture.

La thérapie familiale privilégie le « comment » au détriment du « pourquoi ». Elle s'occupe des comportements produits dans l'ici et maintenant. L'inconscient est mis entre parenthèse. Il est considéré comme une boîte noire. L'AS occulte ainsi la dimension de l'inconscient, de l'histoire vécue. Cette amputation d'un pan de la réalité risque de faire oublier les mécanismes transférentiels et contre – transférentiels en jeu dans toute relation.

Les situations réelles rencontrées sur le terrain ne sont pas toujours confrontées à des perturbations de la personnalité liées aux systèmes familiaux (l'autisme, la majorité des psychoses infantiles, les déficiences mentales, les handicaps moteurs et sensoriels).

L'approche cognitivo-comportementaliste



// Contexte historique

Précurseurs, fondateur, auteurs de référence.

Théorie béhavioriste : SKINNER (1904-1990), WATSON (1904-1990), SCHOPLER. Dans le droit fil de DARWIN qui pose une continuité évolutive entre les facultés mentales animales et humaines.

Théorie cognitive : PIAGET (1896-1980).

Ces approches seront et sont encore enrichies par l'apport des neurosciences.

Le courant comportementaliste génère diverses applications dans les domaines tels que la prévention, le dépistage, le diagnostic, l'évaluation de l'ajustement au milieu et au contexte situationnel. Il propose aussi une nosographie¹ basée sur le repérage et la répétition des comportements définis comme dysfonctionnant.

Piaget s'intéresse à la genèse des connaissances. Il pose la dimension construite de nos connaissances (constructivisme). L'humain apprend par l'intermédiaire des actions qu'il accomplit sur les objets. Les recherches se concentrent ensuite sur les conditions d'apprentissage : comment apprendre à apprendre. Processus mentaux, mémoire, motivation, environnement, stratégies d'apprentissage sont les domaines privilégiés de recherche. Actuellement le cognitivisme anglo-saxon suggère que l'individu est une vaste centrale qui gère l'information. Exemple d'application : la méthode TEACH avec les enfants autistes.

Concepts clés

Le comportement, behavior en anglais, est une notion pavlovienne. L'approche de Skinner et Watson veut se limiter à prendre en compte uniquement les phénomènes observables, susceptibles de faire l'objet d'une expérimentation, c'est-à-dire les manières d'agir, les conduites objectives d'un individu et ce, indépendamment de son état de conscience. Les

1 La nosographie est une branche de la médecine qui classe les maladies en fonction de certains critères.

la dimension relationnelle qui est cœur de l'intervention éducative. Il n'y a aucune prise en compte du sens, de l'intentionnalité des symptômes et des mécanismes inconscients qui les génèrent. Le sujet est traité sous l'angle des besoins et de l'intérêt et non comme un sujet désirant.

La question théorique centrale reste de savoir si les déficits ou les anomalies cognitives du jugement qui sont observés dans les pathologies mentales sont des causes ou seulement des effets du processus pathologique. Il y a amalgame entre maladie psychique et comportement déviant.

Aborder la complexité psychique, par le strict biais « comportemental », n'est-ce pas prendre le risque que les phénomènes personnels, familiaux ou sociaux soient soumis aux idées reçues et aux clichés les plus ségrégatifs ? Réduire la psyché à une série de catégories observables et évaluables fait l'impasse sur la complexité de l'être parlant.

Cette approche s'inscrit dans une idéologie plus large qui vise à réduire toute souffrance ou le malaise d'ordre personnel ou social à une cause strictement biologique ou comportementale, faisant l'impasse sur l'humain comme être parlant. Cet abord, que sous-tend la notion de « trouble de la conduite », permet d'introduire des recommandations de dépistage en laissant supposer, par ces préceptes, qu'un diagnostic médical précoce de la délinquance – c'est-à-dire du rapport d'un sujet à la Loi - serait enfin accessible par des moyens « scientifiques ». Ainsi, l'éducation devient une domestication et le lien parental un pattern de comportement.

« L'abord « comportemental » est largement insuffisant pour recouvrir la richesse des données cliniques récoltées par d'autres pratiques, plus largement basées sur des entretiens non standardisés et impliquant la participation active du souffrant. Il ne permet pas de répondre sur le long terme aux défis thérapeutiques que posent les diverses formes contemporaines de rupture ou d'altération du lien social. L'abord « cognitif », s'il est porteur d'espoirs de traitement pour les affections purement neurologiques, présente le leurre d'une investigation neuronale de la pensée humaine qui ne serait ajournée que par l'attente de techniques « d'imagerie mentale » plus performantes. La visée de ce rêve « scientifique » est de pénétrer de façon transparente la psyché de ses contemporains – ce qui ne serait plus de la science mais un retour à l'obscurantisme le plus noir ¹ ».

1 « Touche pas à ma conduite, écoute d'abord ce qu'elle tait ». Appel des praticiens de l'écoute. Meeting à Bruxelles le 14 juin 2008 contre la biodomestication de l'humain, organisé par des praticiens à l'écoute.

Approche psychanalytique



// Contexte historique

Fondateurs : S. FREUD (1856-1939), D. WINNICOTT (1896-1971), M. KLEIN (1882-1960), C. G. JUNG (1875-1961), J. LACAN (1901-1981).

FREUD est considéré comme le père de la psychanalyse. Par sa pratique de l'hypnose, il fait la découverte que « faire parler » produit des effets et qu'un symptôme vient à la place d'une verbalisation qui n'a pas pu se dire. Dans le droit fil de FREUD, LACAN nommera d'ailleurs ce discours, « un dire qui secourt ». C'est à partir de là que FREUD renonce à l'hypnose pour se centrer sur le travail d'association libre des idées. Actuellement, la psychanalyse sort d'une pratique exclusive en cabinet. La psychanalyse se branche sur les questions actuelles telle la désinsertion et développe une pratique institutionnelle. Certains concepts s'avèrent être opérants pour orienter le travail des équipes éducatives.

Concepts clés

- Le symptôme

Dans sa pratique d'analyste, FREUD fait l'expérience que même lorsque la verbalisation a lieu, la personne résiste à lâcher son symptôme. Au contraire, elle y tient. Le symptôme est considéré comme une trouvaille, une tentative de solution permettant au sujet de se tenir dans le monde. Il n'est donc pas à éradiquer. Il faut comprendre à quoi il sert pour chaque sujet.

- Le langage

L'être humain se singularise en tant qu'être parlant. Le langage ne se réduit pas à de la communication fonctionnelle (émetteur, contenu, récepteur, etc.). Certains mots dits, entendus, rêvés (des signifiants, dirait Lacan) se répètent, insistent. Ce sont plus que de simples informations ayant une signification. Ils déterminent le sujet dans sa trajectoire de vie. Petit exemple: tel enfant est vissé au verbe « voler » et fixé à une position de voleur. Le travail de la cure lui a permis de déplacer l'identification et de s'accrocher à l'aviateur qui « vole » librement dans le ciel. On voit là à l'œuvre la dimension symbolique du langage et l'inconscient en jeu et qu'il ne s'agit pas d'un dysfonctionnement de la communication



Déontologie et éthique



Feu vert



Références théoriques



Formation continue



qui serait à rectifier. Le thérapeute doit se constituer comme adresse possible de ce travail sur la chaîne des signifiants.

- Le désir et la loi

La loi, à ne pas confondre avec la règle, est surtout une autorisation qui ouvre au champ du désir : elle pose un interdit limité, précis (par ex. l'interdit de l'inceste : « non ! », pas ta mère). Par là, la loi autorise le désir (« oui » à toutes les autres femmes).

Conception de la personne

Il y a un malaise structurel : l'humain n'est pas préparé au monde. L'animal a l'instinct comme boussole pour s'orienter. L'humain est plutôt démuné. L'homme est confronté au réel : un impossible à supporter auquel chacun est confronté. Comme dit CAMON, « il est difficile d'être une femme, toutes s'en plaignent. Il est impossible d'être un homme, aucun n'y parvient ¹ ». Aucun savoir, aucun apprentissage ne peut préparer à la vie, à la bonne ou à la mauvaise rencontre, au malentendu, au traumatisme. S'éloignant des références à la normalité ou à l'anormalité, la psychanalyse pose plutôt que chaque être humain se défend face au Réel. Dans ce monde de l'embrouille, chacun se débrouille plus ou moins bien, avec le rapport au monde qui est le sien. Lacan reprend les structures freudiennes, les 3 structures, 3 rapports au monde (névrose, psychose et perversion) avec lesquelles chacun s'arrange plus ou moins bien.

Conception de la problématique à traiter

En institution, comme en pratique privée, il n'y a pas de savoir a priori concernant le bien à vouloir pour le sujet, le sens des symptômes. Ceux que l'on rencontre fréquemment en institution sont : violence, automutilation, passage à l'acte, retrait du monde, délire, hallucination, etc. De nouveaux symptômes apparaissent en lien avec notre modernité : addiction, nouvelle forme de marquage du corps, panne du désir, etc. Pas d'interprétation à poser, de symptôme à lever. D'abord offrir un lieu d'asile, d'abri pour des sujets dont parfois l'état implique l'exclusion sociale.

Le savoir théorique, construit par les équipes éducatives

concernant les structures et un accompagnement au cas par cas, peuvent permettre d'orienter le positionnement des intervenants et de repérer quelle est la fonction du symptôme. Les questions deviennent alors : comment permettre au sujet d'aménager un rapport à ce symptôme qui soit moins sclérosant, moins douloureux, moins encombrant ? Comment être présent à un autiste qui n'entre pas dans le circuit de la demande et du désir ? Comment s'adresser à un sujet qui interprète les dires et les actes comme des agressions ? Comment être là avec un sujet qui vit son corps comme un déchet insignifiant dont il ne prend plus aucun soin ? On le voit, le premier traitement porte sur l'intervenant lui-même et non sur la personne.

Attitude éducative

Le travail est relationnel : calculer sa modalité de présence à l'autre, mesurer comment on s'adresse à la personne pour lui permettre un certain apaisement. Il est nécessaire d'être à plusieurs, de développer une pratique de terrain en équipe pour éviter la toute présence, la toute puissance que les intervenants incarnent parfois.

Critiques et dérives

Une des principales critiques porte sur la prise en compte uniquement de l'individu hors de tout contexte relationnel et social, dimension développée notamment dans l'approche systémique. Cette dimension est pourtant prise en compte. La relation intersubjective, avec la notion de transfert est au cœur du travail. L'intervenant calcule, régule sa relation au bénéficiaire et les équipes s'interrogent sur le lien social que chaque sujet peut soutenir et sur quelle place il occupe dans la constellation familiale. Les intervenants sont aussi amenés, au niveau politique, à s'intéresser à la production de nouveaux symptômes qui émergent dans notre modernité : désaffiliation, désinsertion, etc.

Parfois, les références psychanalytiques constituent un corpus de savoir qui peut renforcer chez l'intervenant le sentiment de contrôle, de maîtrise, de savoir sur l'autre, ce qui va à l'encontre de l'effet recherché sur le terrain.

Il arrive que certains professionnels jargonent, ce qui ne permet pas malheureusement une confrontation et une explicitation aisée des pratiques hors du champ des « initiés ».

1 F CAMON, « La maladie humaine », Paris, Gallimard, 1984.

Le modèle humaniste rogerien



// Contexte historique

Fondateurs, auteurs de référence : C. ROGERS (1896-1971), E. MOUNIER (1905-1950).

ROGERS est d'abord un humaniste qui défend une approche positive et optimiste de l'être humain. Il propose une théorie du soi, de la conscience du soi, de la responsabilité de soi. MOUNIER promeut le personnalisme et non l'individualisme : autrui n'est pas une limite mais une ressource. « Le moi ne peut être conçu sans un toi ».

Conception de la personne

ROGERS attribue à l'homme une force de développement personnel et un potentiel d'autodétermination et de changement. Il réintroduit la notion de conscience dans l'étude du comportement. En cela, il se décale de FREUD qui postule l'importance de l'inconscient.

Concepts clé

Non directivité : permissivité contrôlée et non laxisme. ROGERS encourage le développement de la liberté mais aussi la responsabilité de cette liberté. L'individu est responsable de son existence. ROGERS ne vise pas à être pris comme modèle. A chacun sa propre interprétation de son expérience.

L'authenticité : congruence, correspondance exacte entre l'expérience vécue, le sentiment éprouvé et la conscience que l'on en a. Il s'agit de se présenter à l'autre comme être réel, non comme une façade, un rôle : il s'agit de penser ce que je dis et ce que je dis ouvertement exprime mes sentiments les plus profonds, sans masque, ni détour, ni défense. « Etre vraiment soi ». Dès lors, la communication se place nécessairement dans un contexte de perceptions personnelles et non de faits.

L'empathie : capacité de se mettre à la place de son patient, d'entrer dans son univers et de le voir sous le même angle que lui. Cette compréhension empathique opère grâce notamment à des reformulations en miroir ayant une visée cathartique.

Considération inconditionnelle positive : une attention, une disponibilité sans réserve envers le patient, sans analyse ni jugement. Elle favorise le travail d'expression et crée le sentiment d'être compris.

Conception de la problématique traitée

L'individu a une grande difficulté à reconnaître, laisser exister et exprimer ouvertement ses sentiments comme étant les siens. Il a tendance à attribuer et à reprocher à l'autre une série de faits.

Conception du traitement

La psychothérapie est une rencontre vécue entre deux personnes. Ce qui est opérant de la part du thérapeute, ce sont ses dispositions profondes envers le patient, son degré plus ou moins grand de disponibilité à l'égard de ses propres émotions et celles du patient, son degré d'authenticité et de cohérence interne.

Ces théories appliquées à la pédagogie visent à permettre au sujet de combiner dans l'apprentissage la plus grande autonomie et la responsabilité (autoévaluation), le formateur devenant une personne ressource à la disposition de l'étudiant. Il valorise ses ressources internes.

Attitude éducative

Se situer à l'intérieur du cadre de référence du patient. Valorisation de ses ressources internes et sa possibilité d'expression.

Pratiquer une écoute active, confiante, chaleureuse positive.

Adopter une position de non jugement.

Critiques et dérives

Croire en l'être humain lui redonne sa position de sujet. Cependant cette approche met essentiellement l'accent sur le développement personnel. La dimension sociale, les conditions de vie, le collectif y ont peu de place explicite. La « non-directivité » occulte la question des limites et des règles du « comment vivre ensemble ».