



## Paradoxes de la relation d'aide

**Jean Darrot**, Pédopsychiatre, Praticien hospitalier, Chef de service

**L'évolution des dispositifs d'intervention auprès des personnes en situation de grande précarité interpelle aujourd'hui les adossements théoriques, politiques et pratiques de ces actions. Trois ordres de changements semblent s'affirmer.**

**Ces programmes classiquement définis comme un travail *sur* autrui, tendent de plus en plus vers un travail *avec* autrui, déplaçant donc leur champ de finalité de l'éducatif vers l'accompagnement et la proximité. En second lieu, dans la représentation de la souffrance psychosociale, la fragilisation du lien social vient compléter l'expression individuelle et intime de la détresse: ce « lien défait » convoque ainsi dans la clinique la dimension collective de l'existence humaine, y compris psychique. Enfin les intervenants, quels que soient leur statut et leur catégorie professionnelle, s'engagent dans des pratiques de plus en plus affranchies de l'autorité institutionnelle qui les mandate, lesdites pratiques se déployant désormais dans une « logique dispositive ».**

Ces orientations contemporaines répondent à des mécanismes historiques et culturels en profond remaniement; elles se répètent avec insistance dans d'autres domaines du sanitaire, de l'éducatif et du social; pour généralisées qu'elles soient, elles n'en posent qu'avec une plus grande acuité un très sérieux problème de mise à jour des pratiques, des normes de référence et des modèles de pensée.

Les facteurs historiques de ces changements sont multiples. Dans l'après guerre en France, les inégalités et la grande pauvreté constituaient un fléau qui mobilisait profondément la communauté. Les réformes sociales s'accompagnaient d'initiatives solidaires d'origine militante, politique ou confessionnelle. Le contexte économique des "trente glorieuses" (1945-1975) était marqué par une forte expansion, un faible taux de chômage et une menace continue d'inflation. Les chocs pétroliers puis la mondialisation devaient transformer ces données structurelles: la rupture est alors consommée, entre la machine économique et la dimension humaine du progrès. Chez les acteurs sociaux, la leçon est profonde et durable : la fracture sociale est devenue une donnée de la « réalité ». Dans les nouvelles politiques dites « d'insertion » et bientôt de

« cohésion sociale », le RMI dispose un filet de sécurité mais aussi une nouvelle norme sociale de contention. La loi de 1998 de « *Lutte contre l'exclusion* » et les mesures qui lui succèdent, instaurent en réalité l'espace d'insertion dans une précarité durable. La question sociale et le verrouillage des mécanismes d'intégration sont ainsi solidement cryptés, occultant que nos sociétés modernes reposent sur des structures inégalitaires et des écarts de statuts intolérables. Les politiques de prévention de la délinquance désignent plus ou moins ouvertement les déshérités comme sources de troubles sociaux. Ceci, avec la caution méthodiquement convoquée puis médiatisée à point, des milieux scientifiques les plus officiels (par exemple sur la douteuse prédictivité des troubles des conduites dans la petite enfance). Les dispositifs sécuritaires étant par définition plus bruyants qu'efficaces, les populations qui en sont la cible n'en subissent que l'effet de mépris et de rejet dans l'opinion, restant pour leur part exposées à l'insécurité quotidienne et à la perte de dignité.

Dans un tel contexte, les dispositifs d'aide ne peuvent plus sérieusement se réclamer d'un mouvement solidaire et communautaire. Le statut de l'intervention sociale se trouve au contraire confiné dans « l'accommodation des restes »: restes de liens qui s'inscrivent dès lors dans les aménagements d'une possible survie. Aux vieux objectifs d'intégration, conjugués sur des missions éducatives, succède une éthique de l'accompagnement aux visées plus intimes mais aussi plus officieuses: la rencontre de la personne finirait par mobiliser à elle seule le savoir faire des professionnels, salariés ou bénévoles... dans un scepticisme radical à l'endroit des logiques officielles d'insertion.

Dans cette période, le même désenchantement semble habiter les dispositifs humanitaires mis en œuvre par les O.N.G auprès des populations du Tiers monde. Là aussi, les "équilibres" mondiaux imposent à la fois des inégalités insupportables, et l'argumentaire pour en stigmatiser les victimes, renvoyées à leurs responsabilités « intérieures » (corruption, dépenses publiques excessives, gestion désastreuse, surendettement, pouvoirs dictatoriaux, guerres ethniques, religieuses ou tribales...). L'Occident s'autorise ainsi à situer la misère dans "la nature des choses", selon un mouvement fataliste pourtant si classiquement contraire à la civilisation. Cette contradiction culturelle sera d'ailleurs vite contournée : est-il indifférent d'observer en ce début de XXIème siècle, l'essor du comportementalisme (là encore, avec le secours appuyé des scientifiques), le renouveau de la philosophie stoïcienne, et un retour à des auteurs comme Sénèque pour qui l'idéal individuel se résume à une soumission au destin ?

Quels que soient leur statut et leur appartenance institutionnelle, les intervenants sont donc plongés dans l'embarras. Certes, les chausse-trappes de la double contrainte leur sont familiers (les auteurs systémistes parlent de "double...lien" : on n'y échappe décidément pas!). Mais le foisonnement des savoir-faire improvisés, les efforts de théorisation dans l'après-coup, la multitude des dispositifs et la déshérence des publics renouvellent des paradoxes qui peuvent sembler inédits. On peut en schématiser quelques uns, bien qu'ils soient tous en quelque sorte emboîtés.

Premier paradoxe : la perte des objets sociaux (emploi, argent, logement, formation...) crée pour la personne un processus de *désaffiliation* transformant "une *vulnérabilité sociale* en *vulnérabilité psychique*". Pour cette " clinique psychosociale " ou " clinique de la désaffiliation", la souffrance psychique désigne un contexte de détérioration du social, donc une catégorie collective : « La souffrance psychique est aujourd'hui synonyme d'altération du lien social et témoigne de l'ampleur des processus de crise à l'œuvre dans nos sociétés : elle est en quelque sorte l'expression psychologique individuelle d'une souffrance sociale ». Mais la clinique n'en est pas moins convoquée sur l'individu... Cette contradiction semble réactivée dans l'histoire de la psychiatrie, à toutes les étapes où la clinique est menacée d'engloutissement par ses propres institutions<sup>[1]</sup>. L'enjeu en est la position du tiers et du collectif dans la structuration psychique: pas moins!.. Au cours des années 60, les anti-psychiatres avaient tenté d'y échapper, à travers la position ainsi résumée : « Il n'y a pas de problème personnel, mais seulement des problèmes politiques ». On se souvient de la réponse précautionneuse de Lucien Bonaffé : « La folie n'est jamais que l'avatar malheureux d'une légitime protestation contre une injuste contrainte »... Reste que la pertinence de la clinique ne peut pas faire aujourd'hui l'économie du champ politique : "une intervention clinique adéquate suppose à la fois une critique des cadres politiques de l'insertion et une capacité à s'autoriser des débordements...l'engagement dans la relation d'aide semble donc proportionnel au dégagement "institutionnel" . « Nous ne pouvons pas nous engager dans cette dimension de la précarité si nous fonctionnons avec les institutions telles qu'elles existent ». On est là encore dans un ensemble de contradictions gigognes : comment secourir le lien défait quand on se présente soi-même en déliaison ? La psychothérapie institutionnelle a longtemps cherché à contourner ce paradoxe : c'est dans un mouvement d'édification et non de désengagement qu'elle s'est épanouie (clubs thérapeutiques, psychiatrie communautaire, avancées de la sectorisation psychiatrique...). Si son champ de pertinence apparaît aujourd'hui modeste (au point qu'on a pu le réduire à une *psychologie de l'accompagnement*), ce déclin qu'on espère relatif et provisoire<sup>[2]</sup> semble parallèle à celui de la sectorisation psychiatrique en tant que projet : définitivement institué, administrativement accompli et confié à la gestion hospitalière (1985), le secteur n'était

plus une perspective mais une donnée (ceci, avant qu'on lui torde méthodiquement le cou...). La psychothérapie institutionnelle, sa matrice, ne pouvait qu'involuer. " L'institution imaginaire de la société " aura eu raison de " l'imaginaire radical " : C.Castoriadis (1975) définira ces deux concepts et leurs rapports à travers "l'effet instituant", qui est une sorte de machine à empêcher de penser. Des chercheurs aussi différents que René Kaës avec le « pacte de dénégation » et René Girard avec la « violence universelle » en révéleront la permanence dans toute fondation collective. Il en résulte que l'analyse institutionnelle impose d'interroger tôt ou tard *ce qui fonde l'institution*, jusqu'à pouvoir la déclarer par rapport à ses buts, caduque, pervertie ou obsolète...En tout cas de la considérer dans son *inachèvement*. Quels que soient les choix, politiques par définition, qui en résulteront, l'engagement (et non le désengagement) est le prix à payer pour approcher cette souffrance singulière « dont on ne sait plus maintenant si elle est sociale ou psychique ».

Mais voici un ultime paradoxe : " Dans le travail aux marges du social, tout le problème est précisément d'arriver à inventer, à créer un dispositif, d'arriver à construire une relation dans laquelle un dispositif peut commencer à être découvert, construit ». Or on sait que classiquement, la démarche est inverse: le *processus* s'anime au contact du *cadre*, à travers un *dispositif*... Agissant loin de ses bases, en rupture comme on l'a vu et non en lien avec ses adossements institutionnels, l'intervenant devra donc disposer de son seul « cadre interne », à la fois réactif et consistant, ce qui tient plus de la performance que d'une compétence garantie. Cette position dans la rencontre a souvent été évoquée comme *une démarche tactique sans stratégie*. Ainsi, c'est en situation extrême, aux confins de toute pratique possible, que précisément les outils conceptuels se dérobent. En pareil exercice, les "aidants" peuvent se trouver lourdement contaminés par une sorte d'immédiateté, véritablement en souffrance réflexive. D'où le recours à ces méta-dispositifs que constitue le domaine de « l'aide aux aidants ». Mais ici encore, les modèles de représentation sont ciblés sur la pratique de la rencontre, et la psychanalyse elle-même est attendue sur le terrain « tactique ». Autrement dit, *sans fonction d'étagage*.

"Créer des espaces de négociation, avec le patient et son entourage": voici, formulé par J.Hochmann (1980), le seul savoir-faire dont dispose encore aujourd'hui la clinique de la souffrance psychique. Pour familier qu'il soit au clinicien, sa mise en œuvre dans les situations extrêmes qu'on vient d'évoquer n'en constitue pas moins un chantier gigantesque, et tout à fait actuel. Nous nous en tiendrons à quelques jalons.

Tout d'abord, la problématique du lien ne doit pas nous aveugler. Le « lien » dont il est ici question est *transitionnel*. A l'inverse de l'aliénation par les mécanismes institutionnels qu'on a évoqués, c'est un de ces objets trouvés-perdus chers à Winnicott. Il est au bout d'une démarche active du sujet dans son identité collective, et c'est un lien à construire plutôt qu'à retrouver. Il s'agit bien de « créer un espace de négociation » et non de déballer un prétendu « cadre » pour un simulacre de négociation. Cette *création* donc, est d'abord celle d'un *espace* à agencer dans l'*écart* et non dans quelque *protocole*. Comme dans tout objectif de désaliénation, c'est d'une clinique *en creux* que procède une telle démarche. Le paradoxe de l'intervenant engagé-désengagé trouve ici son issue : la prise de distance par rapport aux dispositifs institués n'est pas une rupture mais une mise en perspective qui mobilise la subjectivité de l'intervenant, ses représentations et sa créativité : son « imaginaire radical ». C'est seulement par cette position d'écart que le champ politique de la rencontre pourra se dégager de l'imaginaire institutionnel. Encore faut-il que le fonctionnement institutionnel autorise de telles postures: ce qui, nous l'avons souligné, est parfaitement contraire à sa logique naturelle (celle de « l'institution imaginaire de la société » selon Castoriadis. L'institué fonctionne bien pour protéger contre l'inattendu, et non pour « créer des espaces »...quels qu'ils soient. Il faudra donc *subvertir l'institution*, chantier qui réclame beaucoup de méthode et parfois de la ruse. Par exemple: différencier dans les pratiques, *rôles*, *fonctions* et *statuts*. Un projet éducatif conduit par un animateur de MJC ou par un bénévole peut s'avérer désaliénant, plus que la même prestation conduite par un éducateur spécialisé au sein d'un dispositif officiel. Car l'intervenant et son partenaire n'auront pas à s'extirper des mêmes duperies. Maints exemples illustreraient comment des publics mêlés (SDF, personnes âgées, anciens malades mentaux, demandeurs d'asile...) rassemblés autour d'un besoin commun (restauration, hébergement, stage RMI...), exercent un effet de *désaliénation réciproque*. Ce qui suggère de centrer les dispositifs sur une prestation ou la réponse à un besoin plutôt que sur une population définie.

Cette préférence pour la transversalité vaut aussi pour les intervenants, dans leurs pratiques comme dans leurs espaces d'élaboration. Une fois les mandats repérés et délimités dans leurs dispositions explicites et réglementaires (éducatifs, sanitaires, judiciaires...), il s'agit de libérer la pensée de leurs effets implicites. Ce qui est ici recherché, c'est la *multi-dimensionnalité*, indispensable à la citoyenneté de la rencontre entre sujets créatifs. Agencement radicalement contraires à l'effet instituant et aux mécanismes unidimensionnels d'encryptage. Ce que les psychanalystes appellent la *bisexualité psychique du thérapeute*. Cette position, éthique autant que technique, pourra être optimisée dans des échanges transversaux entre groupes hybrides d'intervenants, confrontés aux mêmes pièges. Le domaine de « l'aide aux aidants » ne doit pas s'en tenir à

des dispositifs de supervision tactique, toujours plus ou moins captifs des situations paradoxales de terrain et menacés de rester dans les pièges de la pensée unique, « nez dans le guidon ». Si l'on veut libérer la créativité institutionnelle, c'est à une véritable culture de la désinstitutionalisation qu'il faut accéder, seule garante d'une dimension citoyenne de l'engagement social.

La psychanalyse, fortement sollicitée par cette quête de perspectives, n'est pas elle-même à l'abri du piège institutionnel. La *fonction d'étayage* revisitée par René Kaès (1987), est un montage dynamique habité par la réciprocité des tensions : c'est bien autre chose qu'une confrontation des modèles. Aujourd'hui encore, les analystes les plus audacieux succombent régulièrement à l'uni-dimensionnalité d'un exercice interprétatif à usage tactique, visant à intérioriser les données conflictuelles du champ social et à se débrouiller quelles qu'en soient les injonctions contradictoires. Les modèles collectifs et groupaux s'élaborent en périphérie des appareils conceptuels classiques, encore douillettement protégés contre les innovations qui, au sein du mouvement psychanalytique, pourraient être porteuses d'une tardive ouverture au champ politique. Il y a là aussi un chantier : en la sollicitant sur les processus intersubjectifs, la psychanalyse est une institution parmi d'autres à subvertir.

« Les non-dupes errent » : peut-on risquer une interprétation actuelle du jeu de mots à multiples lectures de Jacques Lacan (1973-1974)? Ce serait, dans la tiercéité de la métaphore paternelle, l'errance positive des sujets autonomes, hors des duperies du discours social et de l'institution imaginaire de la société.

## Notes de bas de page



[1] Cf l'article de Kostas.Nassikas dans ce même numéro

[2] Cf l'article de Pierre Delion dans ce numéro.

Paradox... ▾



**ORSPERE SAMDARRA**

CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95  
BD PINEL 69678 BRON CEDEX