

Formation et soin psychique : des rencontres de hasard ou de structure ?

Bernard Pechberty

Ce texte veut proposer quelques repères sur les liens existants entre le désir de former autrui et celui de le soigner. Pour cela, j'interrogerai dans un premier temps les processus psychiques liés à l'activité de formation et aux pratiques qui visent d'une façon générale la transformation d'autrui - enfant, élève, adulte - par l'apport de connaissances et d'interventions diverses. Les métiers d'éducation, d'enseignement ou de formation (supervision, consultation) sont ainsi concernés par cette question. Ces deux domaines sont radicalement différents, et pourtant il peut y avoir des glissements, des confusions de registre mais aussi des résonances entre la formation d'autrui et l'imaginaire lié aux domaines du soin, du thérapeutique ou de la guérison. En effet, les recherches cliniques mettent en valeur la présence d'attitudes, de scénarios psychiques et de fantasmes proches du soin, ou du champ thérapeutique, deux termes que nous allons différencier, à l'intérieur même de l'acte de formation. Ceci advient par exemple quand le formateur, éducateur ou enseignant, est confronté à des situations inhabituelles ou à des publics en grande difficulté et ne peut plus penser ou élaborer sa pratique formative. Cette connexion peut donc influencer et dévier le travail spécifique de la formation ; en même temps, elle nécessite de comprendre ce déplacement qui peut s'opérer entre ces deux champs différents, et les dynamiques psychiques mobilisées. Comment cette interférence se produit-elle ? Quelles connaissances nous apporte la recherche clinique d'orientation psychanalytique sur ce lien ?

Quelques textes permettent de préciser ces enjeux. Dans *Voies et voix de la formation*, texte à forme volontairement poétique et philosophique, J. Beillerot a ouvert plusieurs pistes qui se réfèrent à la clinique et à l'anthropologie (Beillerot, 1988). À propos de la transmission des savoirs, il rattache l'information et les connaissances à l'enseignement, et les liens avec autrui à la formation dont il décrit le caractère impossible, au sens où on ne peut jamais connaître l'usage que fera l'autre des savoirs transmis. Toute formation présente ainsi une part immaîtrisable, du fait même de l'altérité du sujet en formation.

Deux autres textes contribuent à cette réflexion : R. Kaës a redonné ses titres de noblesse à l'idée de formation dans *Fantasme et formation* (Kaës, 1975). Le désir de former se décline ici dans différents contextes : la famille, l'enseignement, ou la formation d'adultes. Il souligne le caractère passionnel de ce désir en tant que désirer former est aussi vouloir influencer et transmettre une part de soi précieuse, narcissique, à autrui. Il propose l'idée d'une pulsion à former et décrit certains scénarios fantasmatiques mobilisés par la situation, le désir et l'acte de formation. R. Kaës montre comment cet acte de former mobilise des désirs conscients et inconscients, qui animent des fantasmes créateurs ou destructeurs à l'égard du désir du sujet qui veut se former. Il souligne particulièrement l'ambivalence qui accompagne les changements mobilisés par l'apprentissage chez le sujet en formation, celui-ci désirant apprendre et craignant simultanément d'être « déformé » par cette transformation.

Le rapprochement est alors fait avec le fantasme thérapeutique selon la

perspective suivante : les désirs de former et de soigner auraient en commun de vouloir, chacun à leur façon, le « développement des capacités optimales de vie » (Kaës, p. 68). Les différences entre les métiers choisis, éducatifs, enseignants ou soignants, renverraient à des recherches sur la spécificité des modèles et des identifications inconscientes en jeu chez les sujets en formation. Le texte de R. Kaës s'appuie sur des séquences mythiques, des vignettes cliniques tirées d'analyses d'enfants ou d'adultes, ce qui induit d'ailleurs une lecture particulière du fantasme, le définissant plutôt dans sa dimension d'intemporalité, propre à un aspect de l'inconscient.

Il me semble que le programme indiqué par l'auteur est en cours de réalisation, à partir des recherches conduites en sciences de l'éducation : de nombreux travaux en éducation opèrent la mise en lien du soi-enseignant avec le soi-élève ou le soi-enfant inconscient dans l'exercice des pratiques professionnelles. (Blanchard-Laville, 2001). Le soi se définit alors par l'unité psychique dynamique et intégrative des différentes instances de l'appareil psychique, décrites par S. Freud. Les questions concernant le rapport au savoir mobilisé par les différentes postures de l'enseignant, de l'éducateur ou du soignant - ces deux dernières moins étudiées que la première - peuvent désormais se recouper avec des travaux classiques en psychologie clinique sur la relation thérapeutique.

Sur ce second point portant sur la relation thérapeutique et non plus formative, on rappellera l'étude du triangle médecin-malade-maladie qui s'est élargie à la relation thérapeutique en général grâce aux travaux de M. Balint (1973), ou de J.P. Valabrega (1962) ; le soin de type médical a été ainsi mis en rapport avec la vulnérabilité, la part inconsciente du soi-professionnel du soignant, à la fois somatique et psychique, part en souffrance qu'il s'agirait de guérir ou de réparer chez le patient mais aussi, en miroir, chez le praticien.

Comment avancer à partir de ces propositions sans confondre ces deux champs ? En effet, l'idéal de donner à l'autre les meilleures conditions pour se développer, se former, et apprendre mobilise des remaniements identitaires singuliers, en lien avec des savoirs, des contextes de groupe et institutionnels. Ces processus induisent des réponses chez un formateur qui peuvent prendre une forme « thérapeutique ». Des incompréhensions, des inhibitions à apprendre ou à penser chez un sujet en formation peuvent favoriser chez un formateur une tentation d'« acharnement formatif ». L'échec de la formation serait seulement dû au formé, qu'il s'agit alors de « soigner » et de « guérir » de ses limites (à comprendre, à penser, à évoluer). Le scénario thérapeutique qui transforme la difficulté de l'autre en vulnérabilité, en fragilité, ou en personne devant être aidée et guérie, vient alors à la place d'une absence, d'un manque d'élaboration du processus de formation qui n'est pas interrogé dans sa spécificité.

Dans son texte *Galerie de portraits de formateurs en mal de modèles*, situé en sociologie clinique, E. Enriquez décrit les rencontres entre les configurations sociales et les scénarios psychiques archaïques mobilisés chez le formateur (Enriquez, 1981). Il souligne aussi la présence des scénarios thérapeutiques parmi les scénarios fantasmatiques « normaux » des formateurs ou des intervenants auprès d'adultes et la dérive possible du désir formatif vers le modèle thérapeutique : plusieurs des « portraits » de formateurs proposés dans ce texte vont dans cette direction. Ainsi le deuxième portrait proposé est celui du formateur-thérapeute (centré sur le désir de guérir et de restaurer l'intégrité blessée de l'autre), le troisième, proche du thérapeutique, est celui du formateur-accoucheur, le sixième, le formateur-réparateur est orienté vers le dévouement et le huitième

concerne le formateur-destructeur (l'effort pour rendre l'autre fou), l'anti-thérapeutique en quelque sorte.

La dimension thérapeutique est donc une version latente du désir de former et surgit sans doute particulièrement avec des publics fragilisés ou vulnérables : avec ce scénario, il s'agit de réparer l'autre blessé par la société ou par son histoire familiale. La transformation du sujet en formation en malade - ou en victime, dirait-on aujourd'hui - qui a besoin d'être soigné ou réparé place alors le formateur dans une position de toute-puissance aliénante envers l'autre. La différence de ce texte avec la lecture de R. Kaës est ici dans le rapport qu'E. Enriquez établit entre l'activation de ce scénario et du fantasme qui le sous-tend avec les situations sociales ou les idéologies collectives qui l'appellent, induisant de tels contre-transferts thérapeutiques chez le formateur. L'actualisation de ce texte s'ouvrirait par exemple, sur l'usage des savoirs des sciences humaines comme remède possible à des conduites à risque, « aberrantes » ou violentes. Les indicateurs de troubles à détecter chez les élèves, à l'école ou dans les familles, les formes objectivées des « grilles de risque », pourraient l'illustrer. Le modèle de la prévention, de l'évitement d'une contamination par des comportements dangereux pour le sujet ou le groupe social, et pouvant se diffuser comme une épidémie est ici présent.

Une intervention clinique en établissement scolaire

En écho à ces réflexions, je prendrai un premier exemple dans le cadre de l'animation des groupes cliniques d'analyse des pratiques professionnelles. Nous connaissons mieux aujourd'hui leur spécificité : il s'agit de permettre aux participants qui constituent le groupe de se former aux résonances inconscientes des situations professionnelles qui ont fait question pour chacun. L'animation soutient un cadre strict, et permet à un transfert « souple » de circuler entre l'individu et le groupe, entre des pans de son histoire personnelle et professionnelle et des dynamiques psychiques qui se répètent et s'actualisent, dans l'ici et maintenant du groupe, grâce à la parole associative et les affects qui l'accompagnent. L'élaboration de la pratique devient donc un enjeu majeur de formation professionnelle.

L'exemple suivant décrit une intervention en établissement scolaire. Lorsque l'analyse des pratiques se déroule sur le lieu de travail, je travaille avec un modèle mixte d'animation venu des apports de la méthode fondée par M. Balint, qui représente une filiation clinique originaire, mais qui accueille aussi certains mouvements psychiques du groupe formé, qui sont signifiants pour l'élaboration psychique des récits individuels (Blanchard-Laville, Pestre, 2001).

La séquence se passe dans un stage, inscrit dans le cadre de la formation continue d'enseignants de collège. Cet établissement est situé dans une banlieue de la région parisienne, habitée majoritairement par les classes moyennes. L'objet du stage est une demande d'analyse des pratiques en lien avec des situations de violence. La principale ne comprend pas très bien cette demande là « le collège va bien » dit-elle « Il y a bien quelques parents revendicatifs, mais rien de grave ». Les premières rencontres avec le groupe montrent des échanges qui s'organisent autour du discours d'un professeur, ayant une fonction de leader, qui va prendre sa retraite et qui formule longuement, violemment, un vécu de rejet des élèves actuels du collège et des « jeunes » en général. Les propos du groupe sont occupés par la résonance de cette plainte chez plusieurs participants qui émettent, en écho, des critiques sur l'état actuel de la jeunesse, sur les élèves,

globalement désignés comme incultes et devant être « rééduqués ». La peur des jeunes dans le collège diffuse aussi dans le groupe de travail, elle est évoquée par des indices supposés objectifs, précurseurs de violence possible - des groupes d'élèves errant dans les couloirs sans surveillance, des attitudes étranges en classe. Je ressens un climat de groupe lourd et menaçant.

J'apprendrai par la suite que plusieurs participants assistent depuis des mois à des conférences organisées par la « cellule violence » du rectorat : on y invite des experts, sociologues ou psychologues. Des grilles décrivant des « indices » de situation potentiellement violentes ont été prises à la lettre par ces enseignants. Un savoir en extériorité est venu anticiper et donner corps imaginativement à une violence des jeunes qui ne demanderait qu'à s'exprimer, selon eux. Plusieurs d'entre eux en viennent à exprimer leurs difficultés en tant que parents, eux-mêmes, ayant des enfants à l'âge de l'adolescence. Le scénario thérapeutique ou rééducatif circule, il s'agirait de « guérir » ces jeunes qui, en tant qu'élèves, sont rendus « malades » par la société et ses contextes. En effet, la différence qui est dite et éprouvée dans ce stage se situe sur deux niveaux : le premier concerne un changement d'ordre générationnel concernant les valeurs et des idéaux chez les enseignants et les élèves, et le second une difficulté pour ces praticiens d'entrer en résonance, et de mobiliser des éléments de leur propre soi-élève et de leur soi-adolescent, ces parts refoulées mais actives dans la professionnalité, qui permettraient d'accepter l'écoute et l'identification partielle avec ces jeunes qui peinent à entrer dans leur métier d'élève.

Dans ma position d'animateur, j'éprouverai aussi la forme d'un contre-transfert étrange « thérapeutique » face à un groupe qui me semble « malade » dans sa dramatisation de la violence des jeunes, mais qui, par contre, peut la favoriser. J'ai ressenti ces discours comme décalés, exprimant un mal-être qui empêchait d'élaborer et de changer.

Le travail clinique mettra en valeur comment un imaginaire collectif de crainte, basé sur une contre-identification aux jeunes s'est mise en place. Plusieurs enseignants, en cette rentrée, se sont sentis attaqués par cette différence générationnelle et culturelle et ont déposé cette menace dans le dispositif du groupe, voulant et refusant à la fois de la traiter et de l'élaborer. Il m'a semblé qu'une partie du groupe se vivait comme « malade », malade de devoir s'identifier et comprendre l'adolescence des élèves actuels, malade de la non reconnaissance des enseignants dans la société, tout ceci étant cautionné par un savoir expert sur le thème des jeunes et la violence, déconnecté de la situation singulière de ce collège. Les fantasmes en jeu trouvaient comme porte-parole le discours du leader, l'enseignant le plus âgé. Il a fallu, entre autres, l'intervention d'une enseignante ayant connu des situations de violence réelle pour permettre aux participants de s'exposer plus singulièrement, et d'accepter de se reconnaître comme partenaires des élèves. Ils ont alors pu abandonner leur plainte, et ont accepté de se mettre en lien avec ces élèves, adolescents, ce qui exigeait un déplacement et une modification importante, dans leur fonctionnement psychique et professionnel.

Réparer une professionnalité blessée

Un indice d'un scénario thérapeutique possible apparaît avec la thématique de la réparation qui est à l'intersection du formatif et du thérapeutique. Classiquement, le concept de réparation désigne un temps de dégageant chez l'enfant par rapport à sa violence interne qui permet l'introjection des

expériences bonnes, selon M. Klein. Ce temps de passage peut permettre à celui-ci de se relier aux personnes aimées - parents, enseignants - et d'entrer dans la culture.

Une recherche clinique sur les dynamiques psychiques des enseignants du second degré travaillant dans différents contextes scolaires ou médico-éducatifs, auprès d'élèves ordinaires et en difficultés variées (handicaps physiques ou psychiques, troubles du comportement), a montré l'importance d'un scénario réparateur, dans un sens proche de celui donné par E. Enriquez, celui d'une ressource imaginaire présente dans la personnalité professionnelle des enseignants (Pechberty, 2003). Les entretiens cliniques de recherche ont permis de définir différents mouvements psychiques et professionnels de défense et de dégagement par rapport aux conflits vécus et qui s'explicitent selon plusieurs scénarios : le premier est celui d'apprenant-chercheur, quand l'enseignant accepte de réapprendre et de ne plus seulement savoir *a priori*, et qu'il peut se laisser enseigner dans sa pratique, avec des élèves qui le surprennent ; le second est celui du militant, pédagogique ou politique. Le troisième scénario, réparateur, vise à guérir, rendre sain, effacer la souffrance, la blessure sociale ou celle du handicap. J'indiquais que « cette posture est lisible chez les enseignants de réseaux d'éducation prioritaire, dans les mots qu'ils emploient à propos du contexte social menaçant : l'enseignement est alors vécu comme un remède relatif. Elle s'entend particulièrement dans les institutions de soin ». Je prenais l'exemple de Julie, enseignante d'arts plastiques, en centre de réadaptation fonctionnelle, vivant la transmission de son savoir comme réparatrice pour ses élèves, adolescents handicapés physiques, leur apportant quelque chose du côté du plaisir et de la vie. Ceci lui permettait de se dégager des angoisses de mort et de blessure suscitées en elle par sa pratique d'enseignante inscrite dans un contexte médicalisé, avec ces élèves.

Cette position réparatrice peut être centrée sur le social, en connexion étroite avec la position militante. Ces différents scénarios permettent à l'enseignant de se soutenir dans sa position professionnelle, de mobiliser des mécanismes de dégagement, de remanier son rapport au savoir, dans des contextes complexes et déstabilisants. Le désarroi des enseignants face à ces publics favorisent des images de malaise, de maladie, de troubles projetés sur un milieu social défavorisé, induisant l'enseignant à prendre une fonction « thérapeutique ». Il s'agit alors de « soigner » ou même de « guérir », chez ces élèves, un développement corporel, intellectuel et affectif idéal, contaminé ou détruit par les difficultés sociales ou par le handicap qui créent la souffrance, le malaise et la destruction possible. En même temps, il est essentiel de souligner que ce scénario réparateur permet à l'enseignant d'aménager ses propres ressources internes de soin envers la fragilisation qu'il éprouve par son travail auprès de ces publics. Imaginer soigner l'autre, c'est aussi soigner certains éléments de sa propre identité mise à mal, de son soi-professionnel et privé, à la place d'une élaboration psychique de la pratique professionnelle qui n'a pas lieu. Cette dimension imaginaire, réparatrice et thérapeutique, est majorée dans les situations-limites qui traversent aussi bien l'enseignement ordinaire que les contextes d'éducation et d'enseignement spécialisé, par exemple dans des établissements de soin (hôpital de jour, instituts médico-éducatifs) ou auprès de publics d'élèves en situation de handicap et scolarisés.

Cette problématique se retrouve dans une recherche en cours sur « l'accompagnement des adolescents en difficulté éducative et en situation de handicap mental par des équipes médico-éducatives et enseignantes » qui interroge les dynamiques psychiques mobilisées dans des équipes de

professionnels, enseignants, éducateurs et soignants. Ces praticiens accompagnent des adolescents présentant des troubles de la personnalité, comportementaux ou autistiques : les premiers résultats montrent que les différentes postures des professionnels se redéfinissent mutuellement et que ces accompagnements activent chez les rééducateurs, les éducateurs et les enseignants, des scénarios thérapeutiques et de guérison envers l'adolescent suivi et le soi-professionnel des praticiens. De nouveaux territoires psychiques s'organisent : le désir de guérir ou de réparer, en particulier, infléchit les positions et les rapports au savoir des différents professionnels face à la prise de conscience des limites de leurs pratiques avec les adolescents accompagnés.

Vers le *care*

On peut donc affirmer que la dimension thérapeutique est potentiellement au cœur des liens latents de l'enseignant, de l'éducateur avec leurs publics. La réponse à ce seul niveau détournerait pourtant le formateur de sa fonction première : il n'y aurait plus alors de différenciation entre les professions et la confusion mélangerait les fonctions soignantes, éducatives et enseignantes. La recherche clinique permet de distinguer clairement le scénario thérapeutique d'un autre registre, celui du soin psychique.

Le texte bref où D. Winnicott oppose le *care* à *cure* va dans ce sens (Winnicott, 1970). Le *care*, qui se traduit par « prendre soin » de l'autre, décrit la résonance chez le praticien de la dépendance obligée qui serait au cœur de la dimension relationnelle des métiers thérapeutiques, éducatifs ou du travail social. Dans ce texte, D. Winnicott s'imagine un instant en position de malade pour montrer que ce qu'il attendrait alors du médecin, c'est sa fiabilité et la confiance qu'il peut alors lui faire, ceci, dans sa théorisation, renvoyant au holding maternel. Ce transfert, ce holding inconscient, soutiendrait la totalité des métiers qui sont en lien avec la dépendance - donc le soin, l'éducation et le travail social. Le *care* insiste sur cette nécessité psychique qu'a le patient ou l'utilisateur de dépendre du praticien. C'est ce besoin de dépendance qui sollicite le *care* du professionnel et qui le distingue du *cure*, remède, et savoir appliqué de l'extérieur. Ce sont bien les formes du *care*, du soin, du souci de l'autre, et les enjeux inconscients qui sont mis au travail dans les pratiques soignantes, d'éducation, de travail social et d'enseignement.

On peut admirer la finesse de ce texte où D. Winnicott n'exporte pas simplement un concept mais promeut un terme volontairement non psychanalytique pour désigner la relation du médecin au malade ou du travailleur social à l'utilisateur, afin de souligner les enjeux psychiques liés à la demande de soin psychique. Cette notion de *care*, propre aux « métiers de la dépendance », provient d'une expérience clinique, celle de D. Winnicott comme thérapeute et consultant, mais le *care* se décale ainsi du *cure*, du thérapeutique, pour mieux faire entendre aux professionnels la part d'inconscient qui régit leur travail. Il ne s'agit pas ici d'interpréter, de psychologiser, de considérer l'autre comme malade mais de prendre soin d'un sujet divisé par son inconscient, dans des contextes professionnels qui mobilisent nécessairement des rapports d'interdépendances et donc des transferts.

Les travaux de P. Fustier ont également ouvert une ligne de réflexion sur le « lien d'accompagnement » qui serait au cœur du métier d'éducateur. Les exemples proposés concernent le travail avec des adolescents ou à des adultes carencés. En utilisant des outils d'origine anthropologique et

clinique, il situe cet accompagnement entre la prestation professionnelle et la relation transférentielle entre éducateur et usager. Il propose de définir l'objectif de cette pratique entre ces deux places permettant à l'usager de « laisser cheminer l'énigme d'autrui ». Ce type d'accompagnement est très proche du soin psychique, du *care* (Fustier, 2000).

Un moment de soin en formation d'enseignants

Je prendrai un autre exemple extrait d'un groupe d'analyse des pratiques professionnelles auprès d'enseignants du second degré, centré cette fois sur l'évolution singulière d'une participante. A la différence de la situation évoquée plus haut, les participants ne se connaissent pas, l'animation de ce groupe est donc plus proche de la méthode proposée par M. Balint que de l'intervention auprès d'une équipe. Ce groupe s'est tenu dans le cadre de la formation continue, pendant huit séances de trois heures. Jeanne, jeune agrégée d'histoire, prend la parole et propose une situation qui la questionne : elle travaille dans un lycée « chic » parisien et n'a aucun contact avec ses collègues, elle en souffre mais elle ne peut échanger avec eux, elle les évite, se sent étrangère sans comprendre pourquoi. Elle craint que ces éléments phobiques ne se développent, mais elle se passionne par contre pour le travail avec ses élèves qui progressent facilement. Ses associations de pensées et d'affects la conduisent vers des souvenirs familiaux et des émotions, vers ses parents de milieu pauvre qui se sont « saignés pour elle » dit-elle, pour qu'elle puisse faire des études. Son discours s'oriente ensuite vers un ressentiment contre ses collègues, « des bourgeois » ; en fait, elle a l'impression de trahir quelqu'un ou quelque chose en travaillant dans ce lieu. Tout se passe comme si son récit faisait surgir des éléments d'un passé qui affleurerait dans sa pratique d'enseignante d'aujourd'hui. La dimension privée et inconsciente du soi-enfant de Jeanne semble active dans les conflits internes évoqués par son récit. Elle ne viendra pas à la séance suivante, reviendra à la séance d'après, dira qu'elle a eu besoin de « respirer », de faire une pause. Elle reviendra sur son sentiment de trahison des valeurs parentales, sa culpabilité à travailler dans des milieux aussi différents du climat de son enfance, des attentes parentales. Elle exprime dans le transfert et dans le contexte du groupe, comment elle peut, ici et maintenant, s'appuyer sur le dispositif de travail, avec des enseignants et des collègues vécus comme non menaçants - pour mieux comprendre son rejet à la fois subi et actif. Un conflit identificatoire se dessine entre sa position de petite fille chargée de réaliser les rêves de ses parents et l'enseignante qu'elle est devenue aujourd'hui. Ce conflit éprouvé est d'ordre narcissique et donc porteur d'une contradiction ouvrante ou fermante (Eiguer, 1999), mobilisant ici des éléments de la filiation familiale et professionnelle.

Jeanne a pu avoir une conduite auto-thérapeutique, prendre soin d'elle et de son soi-professionnel. Le clivage entre son enfance et sa pratique d'aujourd'hui s'est assoupli, la culpabilité a pris une autre place, renvoyée à des éléments historiques. Jeanne dira plus tard qu'elle ne rejette plus l'échange avec ses collègues, ne les évite plus et que sa souffrance s'est atténuée. Elle a pu ainsi déposer et déplacer dans le groupe qui réunit des enseignants, son rejet des autres collègues de son lycée. Elle donne un nouveau sens à son absence, la séance suivant celle où elle s'était exposée a pris le sens d'une mise en acte, d'une distance nouvelle qu'elle était capable de prendre avec le groupe mais aussi avec les collègues. Sans doute était-elle prête à inscrire dans ce cadre étayant ces dynamiques anciennes,

toujours actives.

Ces différents exemples montrent la nécessité de différencier le scénario thérapeutique de l'axe du soin psychique, à l'intérieur même des processus de formation.

Guérison, thérapie et soin psychique selon la psychanalyse

La tentation du scénario thérapeutique chez le formateur ne serait-elle qu'une erreur, liée à une projection de ses points aveugles, déstabilisé à certains moments et trouvant là la réalisation d'un désir d'emprise envers les sujets en formation ? Sans doute, mais le problème semble plus complexe si l'on suit le rapprochement opéré par R. Kaës entre l'imaginaire commun aux désirs de former, de soigner et de guérir. Accompagner des transformations au quotidien, c'est s'exposer dans sa professionnalité et sa subjectivité. Le terme de tentation thérapeutique est justifié et nous renvoie aux débats sur les rapports entre psychanalyse et psychothérapie. Nous y sommes contraints car le choix d'une démarche clinique d'orientation psychanalytique en recherche ou en formation, nous oblige à la rencontre avec le soin psychique, le *care*, ce qui nécessite, pour le chercheur ou le formateur-intervenant d'avoir pris en compte ce questionnement (Pechberty, 2008).

Pour interroger la valeur du thérapeutique et sa prégnance, un détour par certains débats internes à la psychanalyse à ce propos est utile. Ceci demanderait des recherches précises, et je me contenterai de quelques remarques. En effet, la constitution même du champ clinique suscite, depuis son origine, un débat récurrent sur les effets ou la visée thérapeutique du travail psychanalytique. Plusieurs moments historiques sont en jeu : la médecine a d'abord décrit les maladies, puis est advenue la prise en compte de la particularité des maladies dites mentales par la psychiatrie, avant que ne survienne la psychanalyse. A partir de là se constitue le domaine de la souffrance psychique où s'inscrit désormais le champ vaste et éclectique des psychothérapies. La « relation thérapeutique » médecin-malade a été décrite (Valabrega, 1962) et certaines propositions actuelles montrent comment cette relation psychothérapique, serait un socle commun entre le travail médical et une fonction thérapeutique plus large, qui se fonde avant tout sur une légitimité sociale (Moro, Lachal, 2006). Les thérapeutiques de l'âme, de l'esprit ou du corps semblent avoir toujours existé dans le lien social, par exemple chez les guérisseurs ou les prêtres, si on les prend dans leur fonction d'aide, de soutien et de guérison.

Des contributions récentes de psychanalystes aux filiations diverses s'accordent pour montrer que l'acte psychanalytique se fonde non pas sur un refus du thérapeutique - par exemple la prise en compte de l'évolution des symptômes du patient - mais sur un déplacement de la position du praticien. Le travail psychanalytique n'a donc pas pour but premier la thérapie, mais la reconnaissance de cette dimension lui est essentiellement liée. Dans ce débat, quelques repères aident à mieux penser la fonction du soin psychique. S. Freud estimait ainsi que le passage de la souffrance névrotique à l'acceptation de la souffrance ordinaire de la vie était un des effets thérapeutiques majeurs de la cure. Il indiquait que l'ambition thérapeutique, comme l'orgueil éducatif devaient être relativisés. Selon J. Laplanche, l'analytique serait du côté de la déliaison, le thérapeutique de la synthèse et de la mise en histoire par le patient de son élaboration psychique (Laplanche, 2008). A. Vanier rappelle qu'on ne vient pas demander une analyse mais une psychothérapie (Vanier, 2001). Enfin, le

dispositif de la cure serait aussi à concevoir comme discours, pratique et lien social, dans l'orientation lacanienne, point sans doute décisif pour mieux appréhender les pratiques cliniques en formation et en recherche qui sont mises en place dans les contextes éducatifs. En effet, les différences de soutien des cadres de travail clinique structurent de nouvelles modalités de réflexivité, de relations intersubjectives et de lien social possible pour les professionnels.

Conclusion

La recherche clinique sur les processus psychiques mobilisés dans des contextes de formation et d'éducation souligne les enjeux de transformation et de déformation de la subjectivité des professionnels et des sujets formés. Il semble que les métiers éducatifs et formatifs incluent potentiellement et structurellement une part soignante latente, aux lisières du thérapeutique. Cette dimension n'a pas à occuper la place majeure dans les pratiques, mais cette possibilité du soin, du *care*, de l'autre et de soi-même comme praticien, accompagne structurellement, de façon intégrée ou décalée, les activités formatives et éducatives. Nous retrouvons alors, déplacés et remaniés dans les contextes de formation, des domaines de sens mis au travail dans le champ du soin psychique. Les proximités et les différences, l'articulation des deux champs du soin et de l'éducation deviennent alors nécessaires à penser au regard des apports d'une clinique qui se réfère à l'orientation psychanalytique.

Bibliographie

- Balint M. (1973). *Le médecin, son malade et la maladie*, Paris : Payot.
- Beillerot J. (1988). *Voies et voix de la formation*, Paris : Éditions universitaires.
- Blanchard-Laville C., Pestre G. (2001). L'enseignant, ses élèves et le savoir. Le dispositif Balint à l'épreuve des enseignants, in *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan.
- Blanchard-Laville (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance*, Paris : PUF.
- Eiguer A. (1999). *Du bon usage du narcissisme*, Paris : Bayard.
- Enriquez E. (1981). Petite galerie de portraits de formateurs en mal de modèles. *Connexions*, n° 33, pp. 93-109.
- Fustier P. (2000). *Le lien d'accompagnement*, Paris : Dunod.
- Kaës R. (1975). Quatre études sur la fantasmatisation de la formation et le désir de former, in *Fantasme et formation*, Paris : Dunod, 1997.
- Laplanche J. (2008). Psychanalyse et psychothérapie, in D. Widlöcher (dir.), *Psychanalyse et psychothérapie*, Ramonville Saint-Agne : Eres.
- Mijolla A. (dir) (2005). *Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris : Hachette.
- Moro M. R., Lachal C. (dir) (2006). *Les psychothérapies, modèles, méthodes et indications*, Paris : A. Colin
- Pechberty B. (2003). Enseignants du secondaire et élèves en difficulté : dynamiques psychiques et conflits identitaires, *Nouvelle revue de l'adaptation et de l'intégration scolaire*, n° 41, pp. 157-171.
- Pechberty B. (2008). Accompagner et penser le soin, in M. Cifali, F. Giust-Desprairies (coord.), *Formation clinique et travail de la pensée*, Bruxelles : De Boeck, pp. 37-51.
- Valabrega J. P. (1962). *La relation thérapeutique malade et médecin*, Paris : Flammarion.
- Vanier A. (2001). La guérison, entre psychothérapie et psychanalyse, in *Qu'est-ce qui guérit dans la psychothérapie ?*, Paris : PUF.
- Winnicott D. (1970) *Cure*, in *Conversations ordinaires*, Paris : Gallimard, 1988.

Pour citer ce texte :

Pechberty B., Formation et soin psychique : des rencontres de hasard ou de structure ?, *Cliopsy*, n° 1, 2009, pp. 41-49.