

QUESTIONS RELATIVES À L'ÉLABORATION D'UNE POSITION CLINIQUE DANS LE CADRE DE L'ANALYSE DES PRATIQUES ÉDUCATIVES

de MARIE-CLAUDE BAÏETTO* et Ludovic GADEAU**

Résumé

Les auteurs décrivent un dispositif spécifique d'analyse des pratiques éducatives dans le cadre de la formation initiale des enseignants, dispositif groupal pensé et cadré à partir de l'approche psychanalytique (Séminaire clinique d'analyse des pratiques). Ils proposent la description d'un cadre clinique qui permet le fonctionnement des groupes. Une analyse est faite du processus d'élaboration d'une position dite clinique qui concerne ici des moniteurs de groupes, non formés au préalable par un cursus théorico-pratique long. La recherche montre l'importance dans l'appropriation de toute position clinique pour un moniteur de groupe du rapport au savoir et de la question des affects. En outre, la dimension transférentielle apparaît essentielle, même si elle s'avère délicate à traiter dans le contexte institutionnel où s'inscrit le dispositif clinique. Enfin la dimension de l'inconscient est prise en compte et conceptualisée sous l'expression d'affleurement de l'inconscient.

Abstract

The authors of this paper describe a specific plan of analysis of educational practises in the field of teachers' preservice training; it is a group plan of action thought and determined by the psychoanalytical approach (Clinical Seminar of Practice Analysis). They propose the description of a clinical framework which enables group functioning. They also analyse the process of development of a

9

* - Marie-Claude Baïetto, IUFM Grenoble, Sciences de l'éducation et Université Pierre Mendès France, Grenoble II.

** - Ludovic Gadeau, IUFM Grenoble, Laboratoire de psychologie clinique et pathologique, Université Pierre Mendès France, Grenoble II.

so-called clinical position concerning group instructors who were not trained beforehand by a long theoretical-practical degree course. The research shows the importance of the relationship to knowledge and the question of affects for group instructors in their appropriation of any clinical position. In addition, the transference dimension seems to be essential even if it proves to be delicate to deal with in the institutional context of this clinical plan of action. Eventually, the dimension of the unconscious is taken into account and conceptualized under the phrase emergence of the unconscious.

Depuis 1992 ont été mis en place dans le cadre de la formation initiale des enseignants des écoles et des lycées et collèges, à l'UFR de Grenoble, des Séminaires cliniques d'analyse des pratiques éducatives (SCAPE). Le séminaire prend la forme d'un travail de groupe (1) portant sur les aspects de la pratique éducative des enseignants qui relèvent du champ relationnel et de la dimension interpersonnelle (2). L'objet et les finalités d'un tel travail s'appuient sur plusieurs éléments essentiels. Il s'agit tout d'abord de réfléchir sur la dimension intersubjective engagée dans la pratique enseignante. Il importe ensuite de permettre aux enseignants stagiaires de se familiariser avec l'idée que dans le registre interpersonnel, il n'existe pas de réponse univoque, que tout travail d'élaboration laisse toujours un reste, une part d'inconnu, quelque chose de non-maîtrisable, d'irréductible au savoir. On vise enfin, mais de façon beaucoup plus indirecte, à sensibiliser les professeurs stagiaires aux facteurs relevant de l'équation personnelle dans la perception, la compréhension, et le traitement des situations scolaires.

10

Ce dispositif avait déjà été examiné du point de vue de ses résultats dans un précédent article de *Recherche et formation* (Baïetto, Campanale, Gadeau, n° 36, 2001). Il l'est ici sous un tout autre angle. Cependant il nous faut d'abord en reprendre sommairement la description pourtant déjà faite précédemment, avant d'en arriver à l'étude d'un nouvel aspect, à savoir l'élaboration d'une position clinique.

1 - Les groupes sont constitués de quinze personnes environ et se réunissent pour des séances de deux heures, selon un rythme à peu près bimensuel et sous la conduite d'un *moniteur* (soit 10 séances annuelles). Depuis l'origine jusqu'à la date de rédaction de cet article (2001) 5000 séances en formation initiale (PE2 et PLC2 confondus) ont été conduites par environ 55 moniteurs.

2 - Sont exclus comme objets de réflexion les aspects strictement pédagogiques ou didactiques du métier.

Les limites définissant le SCAPE

Adopter une démarche clinique dans la conduite de groupe en formation initiale des enseignants suppose pour nous d'éviter deux écueils majeurs : celui de la « dérive interprétative » et celui de la « recette pédagogique ».

D'abord, le SCAPE n'a pas de vocation thérapeutique. Le travail de réflexion et de recherche porte sur la dimension relationnelle de la pratique enseignante. Le travail groupal s'appuie uniquement sur la sphère professionnelle et se donne comme limite de ne pas aborder la sphère privée. Si cette limite est, dans les groupes Balint, consubstantielle aux notions de « transfert privé » et de « transfert public » (3), pour nous elle s'instaure surtout sur la base d'un glissement, d'un déplacement qui va de l'exposant à la part de l'objet exposé qui a été mise en résonance dans le groupe. Il s'agit d'une résonance essentiellement fantasmatique (Ezriel, 1950, Anzieu, 1984) même si elle a une composante cognitive. Ce déplacement n'est bien sûr que partiel puisque les questions du groupe s'adressent dans un premier temps le plus souvent à celui qui a présenté la situation professionnelle qui le préoccupe au groupe. Faire (ou tenter de faire) du fragment d'un objet singulier un objet collectif, c'est pour nous ouvrir ainsi un espace possible aux mouvements d'identification/désidentification pour les membres du groupe. C'est aussi éviter par là même les dérives toujours possibles d'interventions (4) de caractère interprétatif que ces interventions (dont les effets persécutifs sont évidents) soient le fait du moniteur ou qu'elles viennent des membres du groupe. En outre, ce travail de glissement apparent favorise la réduction des mouvements défensifs chez les membres du groupe.

D'autre part, il importe d'éviter que le travail de réflexion en groupe ne devienne un lieu de production de « recettes pédagogiques », c'est-à-dire de réponses à valeur résolutive espérée dont le caractère plus ou moins univoque et mécanique viendrait masquer la singularité et la complexité du problème rapporté par l'enseignant (5).

11

3 - M. Balint, « Psychanalyse et pratique médicale » (1964), in Missenard A. et al., *L'expérience Balint : histoire et actualité*, Paris, Dunod, 1982. Remarquons que le « transfert privé » de M. Balint renvoie aux « motivations cachées » du comportement de l'exposant que M. Balint dit ne pas aborder non plus.

4 - Qu'elles viennent du moniteur ou des autres participants, elles présentent un caractère sauvage dès lors qu'elles ne s'appuient pas sur l'analyse du transfert.

5 - Ainsi, toute situation professionnelle évoquée et mise en travail par le groupe peut être entendue à la façon du symptôme, et peut être considérée comme « symptôme » professionnel, exprimant la demande du sujet enseignant et comme tel toujours porteur d'un reste qu'on ne peut combler.

LA FORMATION DES MONITEURS À LA POSITION CLINIQUE

Au moment de la création du dispositif d'analyse des pratiques en 1991-1992 à l'IUFM de Grenoble, il n'avait pas été possible de recruter des cliniciens pour conduire les groupes. Nous avons été amenés à faire appel aux personnels en poste ou associés à l'institution (6). Nous engageons donc une forme de pari en transposant et en installant un dispositif fondé sur une démarche clinique et sur un référentiel psychanalytique, dans un lieu de formation initiale et surtout conduit par des moniteurs qui, pour la plupart, n'étaient pas des spécialistes de la conduite de groupe, pas plus qu'ils n'avaient de compétence particulière dans le champ de la psychologie clinique ou de la psychanalyse.

C'est donc à un travail de réflexion orienté sur l'apprentissage par des non-cliniciens de ce que nous nommons « la position clinique » que le présent article est consacré.

La formation initiale des moniteurs et le groupe de suivi

Tout moniteur qui entre dans le dispositif quelle que soit sa formation de départ (y compris les quelques psychologues cliniciens), bénéficie avant toute prise en charge d'un groupe, d'une formation de base de deux journées lui permettant une première assimilation du cadre général de travail : définition de l'objet du séminaire, réflexion sur les objectifs du séminaire, première familiarisation avec le cadre clinique tel que nous le concevons, éléments liés à la conduite de groupe, réflexions sur la mise en œuvre de la première séance. Cette formation de base est prolongée ensuite par un groupe de supervision qui a lieu en moyenne toutes les deux séances de SCAPE et qui fait partie des obligations du moniteur quelle que soit son ancienneté dans le dispositif.

Dans la formation initiale des moniteurs pas plus que dans la formation continue (groupes de suivi), il n'est proposé de théorie explicite qui fonde la pratique clinique du moniteur. Tout au contraire, le vocabulaire destiné à traduire ce qui est vécu, à décrire les phénomènes observés, etc., est, aussi peu que possible, connoté sur le plan théorique. Alors que tout le dispositif SCAPE est inspiré par la théorie et la praxis psychanalytique, rien de ce champ n'est proposé comme point d'appui aux moniteurs au titre de modèle de référence. À partir d'un cadre commun proposé à

6 - Ils sont pour la plupart formateurs à l'IUFM, de divers champs disciplinaires ou des Sciences de l'éducation pour les groupes de SCAPE PLC2, ou maîtres-formateurs (MF), conseillers pédagogiques et inspecteurs de l'Éducation nationale (IEN) pour les groupes SCAPE PE2.

tous et que l'on nomme « cadre clinique », chacun doit construire sa propre trajectoire, assimiler progressivement et faire évoluer à sa façon (ce sera son style propre) la position clinique de moniteur.

Le cadre clinique

Chacun est porté à pouvoir parler de façon très différente d'un même objet, d'un même fragment de vie par exemple. On peut en parler de façon distanciée, froide, objectivante, techniciste, et qui maintient sous contrôle celui qui parle autant que celui qui reçoit, on peut aussi en parler sur un mode plus impliquant, plus personnel, moins maîtrisé, laissant une place possible à la surprise de ce qui va se dire, de ce que ce dire va entraîner, etc. Ce qui décidera du mode sur lequel on s'engagera dans sa propre parole dépend – et c'est particulièrement vrai en situation groupale – de conditions spécifiques. Le cadre clinique est précisément là pour garantir certaines conditions et donc favoriser un certain type de parole. Plus encore, on pourrait dire que le SCAPE est un lieu où l'on essaie de favoriser un passage entre deux façons de parler de sa pratique, l'une technique, savante, l'autre plus dépouillée du savoir de l'expert où le sujet s'engage autrement dans sa façon de dire et d'écouter.

C'est précisément la fonction de ce que nous appelons « le cadre clinique », de favoriser autant qu'il est possible les conditions de ce passage. Ce cadre se spécifie par un certain nombre de traits :

- C'est d'abord un dispositif groupal qui requiert par exemple que tous les membres du séminaire se voient dans la salle où ils se réunissent, ce qui suppose une disposition en cercle. Dans le même registre, cela suppose aussi que lorsqu'une personne intervient, elle s'adresse au groupe et non à une seule personne.
- C'est ensuite, considérer le groupe comme auto-théorisant, capable donc de produire une « théorie » de son cru, à laquelle il renoncera quant une voie plus fructueuse se présentera.
- C'est aussi essayer de donner statut à la parole elle-même, c'est-à-dire considérer l'acte de parole comme essentiel, rare, appréciable, à protéger : la confidentialité est ici importante et chacun doit se sentir assuré que ce qu'il dit ne sera pas utilisé ailleurs ; les personnes doivent se sentir respectées dans ce qu'elles sont autant que dans ce qu'elles disent. Cela implique par exemple une certaine qualité de l'écoute (et donc un travail actif de la part du moniteur pour réduire l'altération de l'écoute : apartés, manifestations infra-verbales, etc.).
- La cadre clinique se définit aussi par la position particulière de moniteur : cette position se caractérise par le renoncement à tout ce qui pourrait favoriser une position modélisante (transmission de ses propres valeurs, de ses propres savoirs, etc.). En cela, elle s'oppose à la position de formateur. Mais, par sa position

même, le moniteur est investi imaginativement par les membres du groupe, comme porteur d'un savoir. Aussi, il importe que cette position *imaginaire* qui en soi est nécessaire au travail d'élaboration groupal, ne soit pas confirmée dans le réel par le moniteur. Autrement dit, le moniteur ne doit pas occuper une place de « sujet-sachant » comme ce peut être le cas dans un dispositif classique de formation.

Le moniteur a une double tâche à accomplir en même temps. En premier lieu, il doit gérer la dynamique du groupe, favoriser les conditions qui président à une certaine solennité de la prise de parole, gérer les silences, les apartés, etc. (7). En second lieu, le moniteur doit aider et accompagner le travail d'élaboration par le groupe (8). Par exemple, les moniteurs doivent accompagner le groupe à repérer l'objet de sa réflexion. Cet objet ne peut pas être défini à l'avance. À partir de l'évocation d'une situation première, le travail de réflexion va s'organiser autour d'éléments qui ont un écho suffisant parmi les membres du groupe.

Le groupe de recherche

Le dispositif est accompagné depuis ses débuts d'un groupe de recherche qui s'est penché tout d'abord sur le SCAPE lui-même, sur son fonctionnement et ses effets en matière de formation (Baïetto, Gadeau, 1995, 1998, 2000 ; Baïetto, Campanale, Gadeau, 2001). Aujourd'hui la recherche est centrée sur la formation des moniteurs à la position clinique et ce qu'il en est de leur évolution quant à leur pratique.

PROBLÉMATIQUE ET PROCÉDURES

L'enjeu donc que nous avons soutenu et soutenons depuis dix ans à l'IUFM de Grenoble est de permettre à des moniteurs non cliniciens de profession de parvenir à l'élaboration d'une position clinique. Cette position clinique telle que nous l'abordons, est à occuper ici, rappelons-le seulement dans le cadre de la formation initiale d'enseignants-stagiaires au sein de groupes d'analyse de pratiques éducatives (9).

7 - En matière de formation des moniteurs, on a observé que les acquisitions liées à la conduite de groupes sont importantes et rapides. Après deux ans de pratiques, ce point ne pose en général plus de problèmes importants pour les jeunes moniteurs.

8 - Ce sont les compétences liées à ce deuxième plan qui sont les plus difficiles à acquérir. C'est pourquoi nous considérons que la formation des moniteurs doit accompagner en permanence le dispositif pour permettre aux moniteurs de progresser dans l'acquisition de ces compétences.

9 - Il ne semble pas en effet que ce dispositif de conduite de groupes d'analyse des pratiques éducatives par des moniteurs non cliniciens de profession convienne pour des enseignants en poste dans le cadre d'une formation continuée, nous aurons à l'expliquer ultérieurement.

Pour étayer l'élaboration de la position clinique, un cadre de travail est offert aux moniteurs. Nous avons fait en quelque sorte le pari que le groupe de supervision permettrait d'aller vers une position différente de celle de l'enseignant-formateur suscitée pour cette tâche de conduite de groupe. Cette supervision, appelée « groupe de suivi », se présente comme un espace intermédiaire entre une analyse des pratiques de moniteurs sur le modèle des SCAPE pour les professeurs-stagiaires et une supervision classique. En effet, là encore, nous ne nous centrons pas principalement sur la personne d'un moniteur qui s'exposerait seul pendant une séance devant le groupe avec un travail sur son contre-transfert à l'instar de ce qui se pratique dans un Balint, mais plutôt sur des objets de travail concernant la position d'un ou plusieurs moniteurs dans la conduite de leurs groupes.

Dans le cadre des programmes de recherche conduits sur le dispositif SCAPE, certains moniteurs ont participé aux deux recherches, et pour la seconde, non seulement comme chercheurs mais aussi comme sujets de l'élaboration de la position clinique. Nous y avons interrogé la manière dont se construit une position de type clinique pour quelqu'un qui ordinairement est dans une position d'enseignant ou de formateur. Plus précisément les questions que nous avons posées ont porté sur d'éventuelles régularités dans l'évolution de la construction de la position du moniteur, sur les limites ou points de butée dans l'élaboration de la position clinique, enfin sur les obstacles rencontrés à cette construction.

Le groupe de recherche a mis en œuvre un *travail d'écriture* (10) permettant de rendre compte de la singularité des expériences propres à l'entrée dans une démarche de type clinique, par l'intermédiaire d'un travail sur un discours toujours actuel, un discours « adressé », dont on peut dire que le texte produit n'est à la fin qu'une version de l'« histoire » parmi d'autres possibles. Il s'avère par suite que l'évolution de certains moniteurs dans le groupe de recherche, évolution qui les a conduits à modifier leur position, est le résultat non seulement du travail d'écriture et de ses reprises en séances de groupe, mais aussi d'un véritable *travail de parole* au sein de ce groupe même.

15

10 - Ce travail d'écriture s'est fait à plusieurs niveaux : personnel, en ateliers et en équipe. Il a contribué à une activité d'investigation et d'analyse comparable à celle qui s'effectue dans les groupes de suivi (ou supervision) des moniteurs de SCAPE (formation de formateurs) et a favorisé un autre entendement des moments considérés. La lecture par d'autres des divers écrits, leur reprise en ateliers ont permis une appréhension différente de l'implication personnelle, un déplacement par rapport à la perception antérieure des événements et de ce qui est ressenti des moments de SCAPE.

Élaboration de la position clinique

Parce qu'il s'est agi de ne pas fournir un savoir « clés en main » pour conduire les groupes, un savoir qui aurait pu surgir de la théorie psychanalytique qui inspire et guide notre démarche, le cadre clinique proposé pour les SCAPE a fonctionné comme un « conteneur » sans contenu préétabli, ou encore comme un cadre vide.

Du formateur au moniteur

Cependant la position de formateur occupée en d'autres secteurs de la formation initiale intervient souvent comme point de référence, si bien que la position clinique recherchée ne peut s'installer vraiment sur une zone de vacuité. En effet, le « formateur de terrain », MF en particulier, est spécialement sollicité par les stagiaires à partir de ses compétences pédagogiques, et quelquefois de manière tout à fait impérieuse, comme dans l'urgence. De fait, le sujet moniteur se tient sur une ligne étroite, celle qui sépare la position de formateur de la position clinique, et il va se trouver tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, jamais assuré de ce qu'il met en œuvre. S'il y a à acquérir, un moniteur ne le peut que sur place en quelque sorte, dans l'expérience même du déroulement des séances de SCAPE. Il a à accepter par exemple qu'une séance de SCAPE n'aboutisse pas comme il le souhaite, ne semble pas efficace contrairement à ses vœux. Il apparaît peu à peu que cette incertitude même sur sa position participe aussi du travail d'élaboration de l'orientation clinique pour un moniteur, car ce qui se modifie principalement est son rapport au savoir.

La question du rapport au savoir

16

Si le mot « clinique » qui accompagne l'intitulé du Séminaire a joué comme indicateur de la place d'un inconnu, d'une énigme (quand, par exemple, les moniteurs disent ne pas le comprendre), nous n'avons donc pas affiché l'arrimage du SCAPE à la psychanalyse. Si cet arrimage existe bien (11), il n'est cependant pas parlé comme tel, ni théorisé dans les espaces de formation des moniteurs. Participant de la mise en place de cette « fonction conteneur », il faut ajouter encore l'absence de vocabulaire spécialisé, psychologique ou psychanalytique, dans le travail des groupes de suivi.

Quelles conséquences cela a-t-il? Ces deux aspects sont-ils à mettre sur le même plan? Il ne le semble pas. Dans le premier aspect, celui de l'inspiration psychanalytique, il s'agit de travailler avec la conception d'une éthique du sujet ou plutôt de se faire travailler par elle aux décours des séances de groupe, sans avoir peur cela besoin de l'énoncer. Le deuxième aspect, à savoir le non-emploi des concepts relevant de la psychanalyse, permet de ne pas offrir d'appui à la construction d'une figure idéale de savoir incarnée par les responsables du dispositif.

11 - Il est formulé dans les différents textes dont nous sommes les auteurs.

On a pu observer que dans un premier temps les moniteurs le plus souvent attendaient de nous des savoirs théoriques, ceux qui permettraient d'y voir clair dans une situation apportée, de comprendre le professeur-stagiaire qui s'expose, d'analyser correctement ce qui se passe dans un groupe SCAPE, sous la forme d'un savoir pré-établi qui aurait valeur explicative sur l'autre.

Une telle demande semble s'estomper au fil du temps mais elle demeure toutefois sous-jacente dans le cadre du travail entrepris avec les moniteurs. En témoignent à un certain moment de l'évolution de la plupart des moniteurs, des expressions de lassitude par rapport à ce que leur apporterait le groupe de suivi, dont ils auraient alors comme fait le tour, c'est-à-dire qu'il n'y aurait plus rien de nouveau à apprendre pour ceux qui ont fonctionné depuis quelques années comme moniteur.

On pourrait voir aussi dans cette lassitude, comme une phase dépressive dans l'évolution des moniteurs concernés qui accompagnerait la déconstruction de leurs convictions et savoirs antérieurs d'enseignant et de formateur. Toutefois, nous avons constaté que cette étape était passagère. Elle cède ensuite la place à une reprise de l'intérêt pour les rencontres entre moniteurs, accompagnée d'un dépassement de l'angoisse qui naissait avant les séances de SCAPE. Il s'en suit d'une part une plus grande disponibilité vis-à-vis des échanges dans le groupe de stagiaires dont ils ont la charge, et d'autre part un dépassement de l'identification au stagiaire en difficulté et mal aimé de l'institution, avec la mise à distance et le décentrement essentiels par rapport au contenu des séances SCAPE. Quelquefois cependant le lieu vide qu'est le groupe de suivi du fait de l'inconfort, voire de l'angoisse que cela génère pour certains moniteurs, vient plutôt renforcer les mécanismes de défense à l'œuvre.

Les modifications dans le rapport au savoir chez le moniteur

Ces modifications apparaissent d'autant que le positionnement de départ, celui qui a attiré tel formateur vers les SCAPE, était revendiqué comme celui d'un formateur capable d'orienter au mieux les stagiaires sur la voie des attitudes et des valeurs relevant du modèle du bon enseignant. Il pense être en terrain connu, à partir d'un savoir acquis de l'expérience. Les moniteurs ont en effet à traiter des demandes de savoirs de la part des professeurs-stagiaires, demandes d'accès à une compréhension rapide et efficace des situations scolaires. Mais le travail de groupe ne vise pas à donner plus de savoir, plus d'autorité pédagogique, et on ne sait quoi encore. En partant de ce qui fait défaut chez tout sujet, il devrait permettre de repérer que chacun n'opère de manière effective sur le plan de la relation à l'autre, qu'à partir de ses points de *manque à savoir*. Précisons que ce manque à savoir ne situe pas le savoir comme possédé par un autre qui doit le donner, mais il est manque à situer en soi.

Cependant la position de non-savoir requise par le cadre clinique du dispositif peut être comprise, dans certains cas, comme une sorte de position passive, de retrait, même de silence du moniteur qui s'effacerait par trop quand le groupe s'exprime. Et à l'inverse, diriger le groupe SCAPE, donc le conduire, ce serait faire preuve de savoir. En conséquence, s'il s'agit de respecter la position de non-savoir du moniteur, cela se traduira pour certains par le refus de diriger. Se fait jour semble-t-il, une confusion entre la fonction de moniteur et ce que serait un animateur « non directif », avec la croyance qu'un retrait quasi magiquement va générer une parole adéquate dans le groupe de stagiaires, dans la conviction que toute parole qui circule est garante d'un sens autre.

La position clinique peut être aussi représentée comme un savoir-faire, une compétence à acquérir ou que l'on posséderait. Le moniteur devrait être capable en conséquence de trouver une cause qui répondrait à une attitude problématique, à l'image du spécialiste « psy » véhiculée par les médias.

Ce sera par le travail en groupe de suivi que les moniteurs auront la possibilité de s'orienter vers la prise en compte des inévitables limites de leurs interventions et non de leur propre incapacité à savoir.

Le rapport aux affects

Le moniteur peut concevoir peu à peu qu'il a à fonctionner avec la prégnance de sa subjectivité et de ce qu'il éprouve, c'est-à-dire qu'il a à apprendre à travailler avec et non sans tout sentiment à l'égard des membres du groupe. La question des affects est en effet récurrente dans les évocations des moniteurs en groupe de supervision et plusieurs configurations en relèvent.

Une première configuration qui s'illustre dans la crainte de tout excès en soi-même ou dans le groupe, va de pair avec une recherche, souvent voilée, d'objectivité comme moyen de défense non seulement contre le débordement mais aussi contre tout élément fantasmatique qui pourrait surgir.

À l'opposé, en quelque sorte, la forme « empathique » traduit un fonctionnement où l'affect est central, il est partagé avec les stagiaires, et sert de guide aux interventions.

Mais c'est l'angoisse qui se présente comme l'affect majeur. Il peut se manifester à bas bruit, se livrer de façon voilée, ou au contraire se dire sans détours. L'angoisse peut naître du risque de refus du SCAPE par un groupe, ou encore du risque de débordement, comme si le groupe pouvait échapper au contrôle du moniteur. Enfin, on observe avec une certaine fréquence, l'irruption d'angoisses liées aux objets même travaillés dans le groupe lorsqu'ils se rapportent à des thématiques centrées sur la mort, la maladie, la violence et la sexualité.

La dimension transférentielle

S'il est une question rarement abordée dans le cadre des pratiques de groupes inspirées des Balint, c'est bien celle du transfert. Elle nous apparaît pourtant essentielle, dans la mesure où c'est par son truchement que le travail avec les moniteurs autorise un certain déplacement de leur position de déport, une certaine évolution vers cette position que nous nommons clinique. Mais ce déplacement n'advient pas toujours et des résistances au changement se manifestent pour certains d'entre eux sous différentes formes.

Transferts imaginaires

Lorsque la mise en œuvre du cadre clinique est entendue comme un devoir imposé avec des exigences sujettes à critiques, de même quand sont craints la désapprobation et le jugement en groupe de suivi, les résistances du moniteur relèvent de l'imaginaire de figures porteuses d'autorité et de savoir. Les mêmes figures sont opérantes quand à côté d'une possibilité de l'accès à la position clinique attestée par une certaine prise en compte de la dimension de l'altérité dans le groupe, le maintien d'un abord rigide des règles de fonctionnement du SCAPE dénote que cette position n'est sans doute pas pleinement assumée.

Un autre aspect de cette question du transfert imaginaire concerne le changement de position du moniteur à l'intérieur même d'une séance de groupe SCAPE, par l'adoption tantôt de celle qui relèverait d'une position clinique, tantôt de celle de formateur, suivant ce qui est perçu des demandes du groupe, avec la reprise d'une ascendance supposée perdue sur les stagiaires. Enfin par rapport aux normes de l'institution, l'attitude adoptée, de ne pas appliquer les règles habituelles de la présence obligée aux formations, semble plutôt assise sur une identification aux stagiaires contestataires d'une administration perçue comme arbitraire.

Le transfert peut s'exprimer, non directement, et de manière *négative*, par l'intermédiaire de la relation à l'institution IUFM. Pour certains moniteurs, les incidents divers qui jalonnent le déroulement du Séminaire (changement d'horaires, de salles, collusion avec d'autres interventions conseillées aux stagiaires...) sont perçus comme des attaques contre le dispositif. Le SCAPE est appréhendé comme une formation différente des autres et à la construction de laquelle il ont contribué, qui d'une certaine manière leur appartient. Dès lors, tout manquement de la part de l'institution est possiblement vécu comme une agression. Si les atteintes perdurent, la tâche de moniteur s'en trouve par là même déconsidérée à leurs yeux. Dans ce contexte, pour eux, ce serait aux responsables du dispositif d'intervenir énergiquement auprès de l'institution, mais leurs interventions sont estimées par trop timides et inefficaces, sans l'autorité et le pouvoir nécessaires ; on saisit ici la figure même du *transfert narcissique*.

Un transfert de forme plutôt négative se repère encore quand le groupe de supervision ne parvient pas à faire suffisamment évoluer des moniteurs qui paraissent conserver une position de formateur, tout en demeurant dans le dispositif. Fonctionnent alors des identifications narcissiques appuyées sur la recherche du même tant dans l'autre-moniteur que dans l'autre-stagiaire, recherche également du groupe comme miroir que ce soit le groupe SCAPE ou le groupe de supervision. Dans ce cas un langage commun, un « vocabulaire SCAPE » que l'on s'approprie, peut donner l'illusion d'être dans le cadre indiqué. Toutefois quand les identifications imaginaires tombent, la position de moniteur devient alors difficilement tenable, et peut conduire au départ du dispositif.

Transfert neutre

Il peut apparaître qu'un moniteur ait du mal à faire confiance au cadre clinique, ou qu'il agisse dans sa pratique de moniteur en l'ignorant même. Souvent alors, il fera appel à des ressources qui lui sont connues d'ailleurs. Nous proposons de parler de *transfert neutre* – le neutre étant pris au sens d'A. Green (1973, 1976) – pour désigner un fonctionnement qui se donne toute l'apparence d'une inscription dans le cadre proposé et qui pourtant, d'une certaine façon et pour l'essentiel, en reste éloigné. Tout semble se passer comme si, alors que tous les ingrédients étaient réunis pour que le processus d'appropriation s'enclenche, rien ne se produisait d'essentiel. Le moniteur reste, dans sa pratique et au fil de l'expérience, identique à lui-même, guère travaillé par le processus qu'il est censé mettre en œuvre, guère fragilisé, ou en doute, ou en recherche. Il apparaît plutôt comme figé dans un système de représentations de la position de moniteur qu'il sent juste, qui lui convient et qu'il ne peut/veut dépasser. Il nous semble que ce transfert neutre est particulièrement à l'œuvre dans les situations où un idéal de formation est fortement présent de sorte qu'aucun conflit psychique ne vient progressivement mettre en travail les convictions, les certitudes qui donnent l'assurance de ce qui est bien ou nécessaire à l'autre. Le moniteur semble ne pas pouvoir pressentir une conception du sujet qui laisse toute sa place à l'indétermination et au manque. Sous-jacente à cette posture, et pour discrètes qu'en soient les manifestations, c'est à une forme de militance qu'on a affaire et qui neutralise le transfert. On peut traduire le sens de ce transfert neutre en disant que le supposé savoir se situe pour ces moniteurs ailleurs que dans le dispositif, quelque part dans les expériences antérieures du sujet. Ainsi en est-il du moniteur qui va quêter ailleurs (12) que dans le dispositif des repères qui lui sont nécessaires dans la mesure où l'espace de non savoir, le cadre vide du SCAPE n'est pas soutenable pour lui.

12 - Seront appelés comme soutien d'autres appuis théoriques et des savoir-faire tels que les véhicules, par exemple, la formation continue des enseignants, ainsi du côté de Rogers avec ce qui peut être repris de la relation d'empathie et du renvoi au groupe de ce qui s'y passe.

Transfert symbolique

Sa venue est autorisée par l'absence de réponses aux demandes explicites des moniteurs en groupe de supervision concernant un supposé savoir-faire ou un supposé savoir théorique dans un premier temps indispensable à acquérir à leurs yeux. À cette seule condition de la non-réponse, peut se déployer un texte du moniteur avec des significations d'abord figées, mais qui deviennent peu à peu susceptibles de se modifier au cours du travail par le groupe. En particulier pourront être repérées des répétitions dans ce qu'un moniteur privilégie de son écoute des professeurs-stagiaires. Un passible discernement de sa position advient au-delà pour celui qui a bien voulu s'exposer devant le groupe de moniteurs, lequel serait de l'ordre d'une reprise différente de l'événement considéré, ou de la question posée. Progressivement il semble alors que quelque chose d'une position clinique est devenue possible pour ce moniteur. Par contre quand le transfert d'un moniteur n'est pas engagé d'une manière ou d'une autre dans les situations travaillées en groupe de supervision, autrement dit quand le sujet moniteur n'y est pas, celui-ci en reste à la position déjà acquise de formateur comme indépassable.

Une évaluation positive du travail effectué en SCAPE, parce qu'il a permis à certains moniteurs d'améliorer le climat de leurs relations professionnelles, voire privées, leur donne une certaine confiance par rapport à ces nouvelles acquisitions autorisées par le SCAPE. Par suite l'engagement dans le dispositif relève pour ces moniteurs d'une véritable nécessité car le SCAPE leur apparaît comme un lieu où chacun peut se confronter à sa pratique, où peut se travailler le leur de la toute-puissance et de la maîtrise des actes de formation, ou encore l'idée de pouvoir faire le bien des enseignants-stagiaires.

21

Ce sera par le travail en groupe de supervision (13), que les moniteurs auront la possibilité de s'orienter vers la prise en compte de l'inévitable insuffisance ou des limites de leurs interventions et non de leur propre incapacité à savoir. Ce qui devrait faire lien entre eux serait non pas de tenter de se reconnaître en l'autre aux prises avec les mêmes difficultés, de se rassurer en s'identifiant, mais plutôt de pouvoir poser l'insuffisance de toute intervention.

13 - On peut ajouter que dans les ateliers mis en place pour la recherche sur l'accès à la position clinique, à côté de ces processus, est intervenu, progressivement et plus ou moins rapidement, un véritable transfert de travail qui a favorisé l'élaboration et l'écriture de chaque atelier. Ce transfert-là est en lien avec le transfert symbolique, à l'œuvre pour certains, dans les groupes de supervision.

POUR CONCLURE, L'AFFLEUREMENT DE L'INCONSCIENT

Nous avons indiqué et montré comment le dispositif que nous soutenons s'inscrit entre deux limites pour nous essentielles : celle d'un savoir-faire et/ou savoir-être qu'il s'agirait d'acquérir, partant de ce que ce savoir existerait préalablement et indépendamment de la personne qui en réclame quelque chose, celle d'autre part du registre thérapeutique, où il s'agirait de transformer, de soigner, ou simplement d'éclairer à coup d'interprétations celui qui se livre à cet exercice de la parole en groupe professionnel. Ces deux limites se traduisent par des positions suffisamment claires pour circonscrire l'espace de travail du SCAPE : pas de réponses aux demandes de recettes, aux attentes de conseils, aux invitations à l'identification (14), et pas de centration sur la personne qui expose sa pratique professionnelle, et donc pas de démarche ou de posture qui autorise à l'interprétation. Ces limites sont valables autant pour les SCAPE à l'adresse des enseignants débutants que pour le groupe de supervision qui s'adresse aux moniteurs.

Pour autant, essentiellement dans le groupe de supervision, la question de l'inconscient n'est évidemment pas évacuée. Elle est présente en filigrane dans tout ce que le fonctionnement psychique peut produire de manifestations (lapsus, oublis dans le récit, erreurs de compréhension, malentendus dans l'échange, manifestations d'agacement, rires et sourires, apartés, coq-à-l'âne, moments de sidération, silences, phases d'ennui, craquées dans l'argumentation, etc.). Comment ces manifestations peuvent-elles être prises en compte sans travail en voie directe ? Nous visons ce que nous proposons d'appeler *l'affleurement de l'inconscient*. Il s'agit ici de pointer les manifestations de l'inconscient dès lors qu'elles se présentent comme des productions essentiellement groupales et de les mettre en travail comme un produit de l'espace groupal.

22

Exemple : un moniteur rapporte en supervision la situation suivante travaillée dans son groupe SCAPE : « *Sylvie, une stagiaire PE2, a dû mettre un élève à la porte de la classe. Il est resté un long moment tout seul, dans le couloir. Il n'y avait pas de chauffage. Le lundi suivant, on lui annonce son décès et on lui explique que c'était un enfant qui avait une maladie pulmonaire. La stagiaire se sent très mal, coupable de ce qui est arrivé ; le couloir était froid. Elle était au bord des larmes. Le groupe est tout d'abord resté silencieux, puis sont apparues des questions et des interventions autour de la connaissance de l'état de santé de l'enfant. Ses collègues-stagiaires ont tenté de rassurer Sylvie par des formules du genre : ce n'est pas de ta faute, tu ne pouvais pas savoir qu'il était malade ! Il était malade avant que tu ne l'aies dans ta classe ! etc. Une discussion s'ensuit ayant pour thème central : faut-il*

14 - Du type : « Si vous étiez à ma place, que feriez-vous ? »

ou non connaître l'histoire des élèves, a-t-on le droit ou le devoir de regarder les dossiers ? »

Le moniteur explique qu'au fur et à mesure de la discussion, il se sentait lui aussi de plus en plus mal. Il ressentait les échanges entre les membres du groupe comme une tentative de banalisation d'un événement grave. Il imaginait tout le poids de la souffrance, toute la détresse de cette jeune enseignante qui venait raconter un drame et à qui l'on renvoyait un discours convenu, intellectualisé, trop à distance et sans doute à côté de l'aide qu'elle pouvait attendre.

Après une dizaine de minutes d'échange, n'y tenant plus, le moniteur est intervenu, s'adressant à Sylvie par une formule du genre : « Qu'est-ce que vous attendez du groupe, comment peut-on vous aider ? » Réponse de la jeune enseignante : « J'aimerais savoir ce que les autres auraient fait dans cette situation ». L'intervention semble avoir recentré l'échange sur le problème apporté par Sylvie, à savoir la culpabilité consciente associée à la mort de cet enfant.

Le travail du groupe de suivi portera sur l'intervention du moniteur au regard de l'affect de culpabilité qui traverse la situation clinique de port en port.

Le groupe des moniteurs saisit pleinement la dimension défensive qui anime tout d'abord le groupe de stagiaires, mais il ne perçoit pas ce qui probablement en fonde l'origine. La tentative de banalisation dans laquelle s'était engagée le groupe de stagiaires, pour défensive qu'elle soit, commence à être entendue autrement : banaliser, c'est éviter la singularité, l'altérité, mais c'est aussi inscrire ou plutôt réinscrire l'autre (ou l'événement) dans le champ du commun. L'intervention du moniteur est maintenant perçue comme ayant eu pour effet de relier, de déplacer l'axe du travail. La question « qu'est-ce que vous attendez du groupe ? » permet de relier le sujet isolé au groupe. « J'aimerais savoir ce que les autres auraient fait à ma place » se comprend maintenant plus complètement comme un appel à la reliaison, au portage. On peut la reformuler comme un appel pressant : aidez-moi à lever le poids de la culpabilité !

Ce mouvement permet d'approcher ce qu'il en est de la culpabilité que le moniteur pourrait, à son insu, favoriser par ses interventions. Lorsque les moniteurs viennent questionner la culpabilité éprouvée par Sylvie, ils se trouvent confrontés à une limite représentative, comme s'il leur était impossible de remettre en question le raisonnement à peine implicite qui amène Sylvie à se vivre comme la cause du drame. Ils tiennent donc, comme fascinés par ce qu'il contient, pour une reproduction fidèle et objectif, le discours de cette jeune enseignante. Tout fonctionne comme si, derrière l'empathie, derrière le réel désir d'aide à l'égard de Sylvie se glissait l'indice d'une indépassable et insupportable vérité : avoir été l'agent de ce qui arrive à l'autre.

Autrement dit, le récit que la stagiaire fait, laisse entendre sa responsabilité dans la mort de l'enfant. Cette responsabilité que Sylvie s'attribue est comprise non dans sa dimension imaginaire, mais bien dans le registre de la réalité. Ce faisant, le groupe des moniteurs s'interdit du même coup, et à son insu, toute possibilité d'élaboration à partir de la scène imaginaire vécue par la stagiaire.

Est mise en travail la manière dont les moniteurs se voient affectés tout à la fois par la confrontation à la mort, la détresse et la culpabilité d'un des membres du groupe et par la question du sens même d'un travail de pensée possible autour de l'articulation de ces différentes dimensions. Le groupe des moniteurs met progressivement à jour l'idée douloureuse et jusqu'alors niée selon laquelle on ne peut, au fond, être d'aucune aide pour entamer le sentiment de culpabilité douloureusement vécu par l'enseignante. Voilà le moniteur et le dispositif SCAPE lui-même mis en position d'impuissance radicale. Le désir possiblement actif de faire payer au groupe le prix de sa fuite devant la détresse d'un des siens, vient là prendre sens : il révèle ce que l'activité consciente veut encore nier, la croyance en la culpabilité du stagiaire, ou encore les paradoxes auxquels le désir d'aide confronte. « Comment puis-je aider quelqu'un dont la détresse me touche, auquel je veux m'identifier, que je veux soulager, déculpabiliser mais à l'adresse duquel un mouvement contraire s'anime en moi, fait de désidentification, de la conviction confuse d'une certaine responsabilité (15). »

À ce point du travail d'élaboration, le groupe des moniteurs est invité à interroger le statut de ce qui a été livré par Sylvie et reformulé par le moniteur dans le cadre de la supervision. Pour ce faire, sont pointées les relations causales implicitement présentées par Sylvie : le couloir, le froid, la maladie pulmonaire, le décès. Les moniteurs vont alors se sentir confrontés à deux manières d'entendre le discours rapporté de Sylvie (16) : le mode informatif que le discours manifeste appelle, et une écoute qui justement ne se prend pas aux pièges de la rationalité consciente, laquelle comble allégrement les trous de la réalité pour la rendre uniforme, incontestable, dépourvue d'ambiguë, réalité qui fascine, qui hypnotise tant elle devient lisse, évidente. Pour faire bref, disons que la réflexion se dirige vers un questionnement du type : de quelle autorité ou de quel savoir peut-on se prévaloir pour affirmer une relation de causalité linéaire entre le séjour d'un élève dans un couloir, fut-il froid, et le décès de

15 - « Si moi j'étais à sa place, les événements sont tellement parlants que je ne pourrais pas faire autrement que de me sentir coupable. Alors, comment puis-je être animé de la conviction sereine qu'une aide est possible. »

16 - Un peu à la façon dont les perceptions figure/fond peuvent s'inverser, faisant apparaître deux organisations figuratives différentes et inconciliables perceptivement (tantôt un vase, tantôt deux profils qui se font face, etc.).

cet enfant présentant une maladie pulmonaire chronique? Ce qui s'entend maintenant, c'est bien que cette relation causale n'est pas le fruit d'une connaissance attestée, mais d'une exigence imaginaire, de nature névrotique.

La séance de supervision s'arrête sur ce que les moniteurs ont à entendre, le discours manifeste du sujet ou du groupe, en ce qu'il prétend dire la réalité et même s'y substituer, et le discours latent qui ouvre à la dimension de l'inconscient. La faute et la culpabilité qui l'accompagnent, s'entrevoient dès lors pour chacun comme une pure construction imaginaire que le groupe des moniteurs a entretenu au long de son travail d'élaboration. À chacun, s'il lui est possible, de maintenir ouvert ce qui vient, collectivement, de s'entrouvrir.

On touche là aux limites du travail en groupe de supervision SCAPE, à ce qui est à l'œuvre pour chacun lorsqu'il rencontre sa propre dimension inconsciente. Ce mode de supervision est à comprendre comme affleurement de l'inconscient individuel par une adresse groupale.

Conclusion

La formation à la démarche clinique n'a pas fait l'objet de recherches systématiques et on en connaît mal jusqu'ici les processus d'élaboration. Cette question est encore plus aiguë lorsqu'il s'agit pour un formateur d'adulte de s'inscrire dans un tel processus. Pour des personnes non formées par un cursus théorique-pratique long (comme celui des médecins et dans une moindre mesure des psychologues cliniciens), quelle(s) trajectoire(s) se dessinent qui favorisent ou au contraire entravent l'appropriation d'une démarche clinique? C'est ce que nous avons tenté de cerner à partir d'un travail d'écriture de formateurs, non cliniciens au départ, et « moniteurs » de groupes d'analyse de la pratique éducative de professeurs stagiaires en IUFM, moniteurs qui ont en charge la conduite de groupes dans ses aspects relationnels et intersubjectifs à l'instar des groupes Balint.

Le travail dans le groupe de recherche s'est avéré participatif au processus lui-même qui renvoie à l'abandon d'une position enseignante au profit d'une position de non-savoir. En effet, il s'agit de l'impossibilité d'anticiper un savoir quelconque concernant le travail de parole sur les situations vécues abordées en groupe. L'élaboration de cette position particulière est donc assurée tant par le travail de parole dans le groupe de supervision auxquels les formateurs participent, que par celui de l'écriture dans le groupe de recherche.

Les effets repérés en sont : le dégagement de significations figées autour des situations vécues pour les dire autrement, le renoncement à la maîtrise des échanges dans

le groupe et du devenir de ses membres, la prise en compte de l'imprévu et de l'inconnu de toute situation éducative, ou encore la reconnaissance d'un manque à savoir sur l'autre et celle de son irréductible altérité, enfin l'impossibilité d'une réussite totale dans l'acte éducatif.

Nous avons tenté alors de définir une position clinique spécifique, dans la mesure où elle vise à doter chacun de la capacité de se décentrer, et de mettre à juste distance ce qu'il rencontre dans son implication professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU D. (1984). – *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
- BAÏETTO M.C., CAMPANALE F., GADEAU L. (2001). – « L'évaluation d'un dispositif clinique de formation à l'analyse des pratiques éducatives », *Recherche et Formation*, n° 36, INRP.
- BAÏETTO M.C. & GADEAU L. (1995). – « L'analyse des pratiques dans le cadre de la formation initiale des enseignants », in *Cahiers Binet-Simon*, n° 643, 2, pp. 53-66.
- BAÏETTO M.C. & GADEAU L. (1998). – « Un cadre clinique dans l'analyse des pratiques », in Cl. Blanchard-Laville et D. Fablet (coord.) *Analyser les pratiques professionnelles*, Paris, L'Harmattan, pp 219-236 (2^e édition, 2000).
- BAÏETTO M.C. & GADEAU L. (1998). – « L'approche clinique dans l'analyse des pratiques éducatives », in actes du 2^e colloque international *Recherche et formation des enseignants*, les 5, 6 et 7 février 1998, Grenoble (sur CD-ROM).
- BAÏETTO M.C. (1982). – « Clinique et formation », in *Éducation permanente*, numéro spécial sur la « Formation au singulier ».
- BALINT M. (1964). – « Psychanalyse et pratique médicale », in Missenard A. et al., *L'expérience Balint: histoire et actualité*, Paris, Dunod, 1982.
- EZRIEL H., (1950). – « A psychoanalytic approach to group treatment », *British Journal of Medical Psychology*, 23, pp. 59-75.
- GADEAU L. (1988). – « Entre étayage et désétayage, l'activité de liaison », in J. Guillaumin et coll., *Pouvoirs du négatif dans la psychanalyse et la culture*, Ed. Champ Vallon, pp. 199-213.
- GREEN A., (1973). – « Le genre neutre », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, 7, pp. 251-262.
- GREEN A., (1976). – « Un, Autre, Neutre: valeurs narcissiques du même », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, 13, pp. 37-80.
- LACAN J. (1975). – *Le Séminaire, livre I, Les écrits techniques de Freud 1953-1954*, Paris, Seuil.
- MISSENARD A., (1982). – « Des médecins se forment; essai sur le processus psychique dans les groupes "Balint" » in Missenard A. et al., *L'expérience Balint: histoire et actualité*, Paris, Dunod.