

## Intuition clinique et empathie relationnelle

J'ai développé dans divers articles et ouvrages la nécessité d'une méthodologie clinique Observations – Hypothèses – Objectifs - Moyens dissociant ces étapes de façon conceptuellement rigoureuse, dégagée d'une vision objectale sur le mode du rapport de cause à effet et se fondant sur le rapport d'interaction de sujets qui agissent à l'intention de et avec d'autres sujets, seule perspective appropriée en sciences humaines. Cette inter-subjectivité ne nécessite pas de se justifier au regard d'une objectivité qui, elle, justifie les sciences physiques. Elle constitue en soi un mode de raisonnement opératoire et permet d'évaluer l'évolution de conduites et l'acquisition de capacités en comparant qualitativement des états distincts dans le temps, à partir de critères définis en référence à des normes constituées dans un contexte sociétal donné, à une époque donnée.

L'évaluation de conduites et d'acquisitions ne relève pas en effet d'une quelconque réalité de nature mais d'un construit culturel constituant la normativité dans laquelle la personne sujet de ces conduites et acquisitions existe parce qu'elle est inscrite et reconnue comme partie prenante de cette normativité<sup>1</sup>.

L'action des professionnels à l'intention de la personne est opératoire parce qu'elle est singulière à cette personne tout en étant référée à une normativité qui constitue le cadre symbolique de l'action, autrement dit le sens donné à cette action et qui, pour être partagé par la personne, doit prendre en compte sa singularité.

*« L'objet de l'action des professionnels du secteur social et médico-social ce sont des sujets. La formulation elle-même révèle le saut ontologique qu'il faut effectuer de l'objet aux sujets singuliers. L'objet relève d'une intention sociétale [...] [- aider, réinsérer, éduquer -] les sujets, eux, sont des entités indivises – des individus, dont l'existence fonde la finalité.*

*Il importe donc de reconnaître ce saut ontologique pour ne pas rabattre la méthodologie d'action développée sur un mode instrumental tout en déclarant que l'objet de l'action est un sujet auquel on prétend conférer le statut d'acteur.[...] On ne peut en effet avoir d'objectif « sur » une personne. On ne peut avoir d'objectif qu'« avec » une personne, au sens de « commun », « partagé avec elle », considérant que c'est essentiellement elle qui évolue, s'efforce de ou, très simplement, se développe et vit.*

*Il faut passer d'une conception reposant sur un rapport de causalité à une conception reposant sur un rapport d'interaction. Le rapport de causalité identifie le fait que telle action a pour conséquence tel effet. Il relève du monde de la physique. Le rapport d'interaction identifie le fait que l'action d'un sujet à l'intention d'un autre sujet constitue une sollicitation à laquelle celui-ci répondra par sa propre intention, autrement dit une action sur lui-même et les autres sans que son résultat puisse être prédéterminé avec certitude. » (Texte à paraître)*

*« Il importe donc que les professionnels pensent leur action et les objectifs qu'elle sert sur le mode de l'interaction et non de la causalité. Cela suppose que le*

<sup>1</sup> Ce qui indique justement la relativité de cette normativité et son caractère historiquement évolutif.

*jeune (et ou ses parents) soit toujours le sujet de la phrase définissant l'objectif et que l'action envisagée pour poursuivre cet objectif constitue toujours le moyen au service de cet objectif poursuivi par le professionnel avec le jeune - et, plus fondamentalement par le jeune avec le professionnel, car c'est lui qui réalise cet objectif.*

*Il faut par ailleurs que les objectifs reposent sur des hypothèses relatives à la problématique du jeune. Ces hypothèses se constituent à partir d'observations relatives à ses conduites et propos ainsi qu'aux données fournies par les acteurs constituant son environnement (parents, école, autres partenaires). » (Concevoir le professionnalisme en SESSAD - Interdisciplinarité et co-éducation, Editions ESF.)*

J'ai aussi développé la perspective selon laquelle la clinique ne consiste pas à appliquer la théorie à la singularité d'une personne et de sa situation ou problématique, mais à rapprocher la théorie de cette singularité.

*« La formulation d'un aspect de la problématique d'une personne, référée à des connaissances théoriques, devient opératoire, utile pour cette personne - utilisable dans sa situation - à partir du moment où elle est vrai-semblable pour elle [suffisamment semblable à ce qui est vrai pour elle, vécu par elle]. Cela suppose que cette formulation lui soit transmissible, qu'elle puisse l'appréhender, sous une forme ou sous une autre : un écrit, une communication orale accompagnée d'explications complémentaires, un échange de points de vue, une attitude éducative, une activité d'apprentissage, une disposition réglementaire, etc. Le message requiert d'être délivré selon une modalité adaptée à la personne concernée, suffisamment proche de ses besoins, tels qu'elle les éprouve, pour prendre sens à ses yeux. Ce n'est donc pas la situation de la personne qui doit être expliquée par la théorie, mais la théorie qui doit être suffisamment rapprochée de la personne pour lui devenir utile. » (Concevoir le professionnalisme en SESSAD - Interdisciplinarité et co-éducation, Editions ESF.)*

Ainsi donc je souhaite prendre en compte la rigueur du raisonnement généralisable à un ensemble de situation et le savoir-faire nécessaire à la singularité de chacune de ces situations.

Il faut pour cela passer par une phase de déconstruction et donc employer une trame d'observation interdisciplinaire favorisant chez les professionnels l'abandon d'une représentation globale de la personne. Cette représentation constitue en effet un filtre (par ailleurs nécessaire dans sa dimension opératoire au sein de l'action).

Conçue à partir de la spécificité d'une discipline professionnelle, elle repose sur un corpus théorique délimité et donc, quelle qu'en soit sa pertinence, réducteur de l'originalité de la personne.

Conçue sur un mode interdisciplinaire, elle constitue non la réalité du vécu de la personne mais un point de vue sur ce vécu, un sens conféré qui tend à se figer avec le temps, à interpréter l'ensemble des conduites moins dans leur diversité évolutive que dans l'unité de représentation qu'on leur a conférée antérieurement.

C'est le propre du raisonnement humain que de construire des représentations, de constituer une explication logique des conduites des personnes avec lesquelles on développe une

interaction. Inutile de prétendre y échapper, cette élaboration d'une pensée logique relative à l'autre est nécessaire pour agir avec et auprès de lui.

Pour s'efforcer de relativiser cette représentation, de la faire évoluer à partir d'éléments qui viennent la moduler, il faut donc disperser les observations et éprouvés relatifs à la personne et non pas les inscrire dans une représentation d'ensemble préalable, non pas leur donner sens dans une cohérence mais les formuler comme matériau brut, déliés les uns des autres<sup>2</sup>.

Ce n'est d'ailleurs pas la globalité de la personne que nous devons prétendre saisir, mais plus concrètement et de façon plus délimitée les *bonnes raisons* qu'elle a d'agir (autrement dit, *les raisons pour elle*) à un moment de son existence dans un certain contexte. La globalité ne relève que de la personne elle-même. Nous devons d'autant moins prétendre la saisir qu'elle est toujours singulière et évolue de façon continue. C'est la cohérence que nous devons rechercher, la cohérence de pensée relative à la personne entre les membres de l'équipe à partir de disciplines professionnelles et donc d'appréhensions diverses. Une cohérence qui doit justement se déconstruire et se reconstruire à l'occasion du renouvellement du projet personnalisé. C'est le fondement même de sa révision.

Diverses expériences de formation montrent que les équipes adhèrent immédiatement aux éléments conceptuels et méthodologiques précédemment évoqués parce qu'ils correspondent à leur pensée profonde et les libère d'une phraséologie intentionnelle sans fondement scientifique, d'une technologie abstraite et confuse dans ses distinctions conceptuelles (objectifs généraux, intermédiaires, opérationnels, but, finalité, objectif moyen d'un objectif, etc.) ou/et d'un formatage sans consistance de type logiciel de pensée agrémenté des mots d'ordre en vogue (niveaux, compétences relationnelles, savoirs-être, impact, mesure, résultat, etc.).

Pour autant, si le recueil d'un ensemble d'observations jetées à partir d'une trame interdisciplinaire favorise la déconstruction des représentations, il n'introduit pas aisément à la reconstruction d'une cohérence de pensée qui dépasse ces représentations pour ouvrir à des hypothèses cliniques prenant en compte la complexité de la personne et à des objectifs qui soient vrai-semblables au regard de ce qu'elle donne à voir de sa dynamique psychique.

Compte tenu de la pluralité des observations recueillies (pluralité au principe même de la déconstruction), la mise en lien de ces observations - autrement dit la construction de sens - peut s'avérer longue et difficile, tâtonnante, traversée de doutes émaillée d'avancées et de désillusions. A l'inverse, le tableau d'ensemble peut dégager immédiatement des dominantes qui semblent conférer une intelligence globale aux observations alors qu'elles traduisent surtout la récurrence de représentations prisonnières de généralités théoriques qui deviennent dogmatiques parce qu'elles oublient la singularité de la personne pour la ranger dans une nosographie implicite.

Le phénomène s'observe autant dans les équipes fortement architecturées sur le plan conceptuel que dans celles moins étayées, autant de la part des professions les plus diplômées que de celles d'un moindre niveau. N'apparaît pas une pensée qui fasse écho chez les professionnels pour sa vrai-semblance au regard de ce qu'ils éprouvent dans leur interaction avec la personne. On observe plutôt une cohérence pauvre, abstraitement reformée à partir de généralisations fort éloignées de la singularité de la personne, telles que par exemple : elle ne se

---

<sup>2</sup> Sachant qu'elles peuvent être factuelles ou/et interprétatives ou/et projectives. Il importe avant tout de les considérer de même intérêt, de ne pas supposer l'objectivité de l'information la plus factuelle d'apparence, ni la valeur explicative particulière d'une interprétation référée à des concepts en sciences humaines, ni le caractère a priori erronée d'une observation projective, fortement liée au ressenti de l'observateur. Toutes apportent du sens à la conduite de la personne pourvu qu'on les considère dans leur relativité, qu'elles ne prennent sens qu'à l'issue d'une élaboration critique interdisciplinaire, qui ne considère ses conclusions que dans leur valeur provisoire.

vit pas comme sujet mais comme objet, elle n'a pas construit la permanence de la relation, elle manque de sécurité interne, la relation horizontale la met en péril identitaire, etc.

Non que ces notions théoriques manquent de pertinence en elles-mêmes. Mais leur formulation appliquée à la situation de la personne n'indique pas une compréhension clinique de sa problématique. Vides de sens concret, elles « *ne disent rien* » à son propos l'expriment à juste titre les professionnels. Et l'énonciation d'objectifs en conséquence se révèle de même nature. On suppose immédiatement ces derniers informulables à la personne, nécessairement euphémisés pour leur violence ou détournés pour leur caractère abstrait voire absurde : « *Lui faire prendre conscience de sa qualité de sujet* », « *L'assurer de la permanence de la relation* », « *Consolider sa sécurité interne* », « *Développer des relations avec ses pairs qui contribuent à son identité* », etc.

Une hypothèse sur la problématique d'une personne qui ne débouche pas sur un objectif qu'elle puisse appréhender et poursuivre – donc qui lui soit traduisible dans son registre de pensée - n'est pas une bonne hypothèse, quelle que soit sa validité théorique. Elle repose soit sur une généralisation abstraite relative à notre représentation de la personne, soit sur la volonté d'atteindre avec elle un idéal qui nous justifie mais qui n'est pas le sien, qui n'a pas de sens dans son existence.

Et l'on relèvera le caractère instrumental, de type causaliste, des objectifs précédemment énoncés. Rappelons d'ailleurs à cette occasion que ce n'est pas l'objectif, quelle que soit sa pertinence clinique – sa congruence avec la singularité de la personne - qui est important mais ce qu'il va mobiliser, ce qui va se mettre en mouvement, se travailler, se jouer, à partir de cet objectif. Autrement dit, il ne s'agit pas d'atteindre l'objectif comme un résultat mais d'évaluer s'il a constitué un levier favorable à une évolution positive pour l'existence de la personne, s'il s'est révélé suffisamment motivant – signifiant dans son existence - pour qu'elle mobilise des ressources propres, si les moyens développés à son intention étaient suffisamment pertinents pour prendre sens dans son existence. Il ne s'agit donc pas de mesurer un état à atteindre, correspondant à l'objectif, mais de comparer deux états généraux en  $n$  et  $n+1$ . Il ne s'agit pas de présupposer un résultat mais de supposer la dynamique humaine qui, par définition, occasionne de l'inattendu voire de l'improbable. Si nous n'adoptons pas cette perspective, nous enfermons la personne dans un *a priori* instrumental qui l'empêche d'évoluer au-delà de l'apparence comportementale.

\* \*  
\*

J'ai donc buté à plusieurs reprises avec des équipes sur cette étape de la méthode, sans qu'un phénomène de résistance de leur part ou qu'un manque de qualification puisse expliquer cette difficulté. Manifestement, bien qu'ayant commencé d'élaborer une appréhension complexe de la problématique de la personne, les professionnels en revenaient à des représentations stéréotypées. Comme s'ils devaient se défendre d'aller trop loin dans la déconstruction des représentations collectives qui formaient leur unité d'équipe. Comme si, à émettre des hypothèses insolites, ils risquaient de révéler individuellement des conduites professionnelles décalées de celles communément prescrites, de celle adéquates aux objectifs supposés conformes à un professionnalisme reconnu (« On nous a dit de »).

Lorsque la réflexion conduit à une impasse, il est souvent judicieux de revenir au stade antérieur à sa construction et notamment de solliciter l'exposé spontané du vécu de la situation, en l'occurrence de l'interaction avec la personne. Il m'est donc arrivé à diverses reprises de demander aux professionnels concernés de raconter ce qu'ils faisaient avec la personne au cours des

séances ou activités, la façon dont ils s'y prenaient pour mettre en œuvre les prescriptions relatives aux objectifs fixés dans la période précédente.

On observait alors qu'au delà de ces prescriptions, ils adoptaient avec la personne des stratégies et des postures tout à fait congruentes au tableau d'observations qu'ils venaient d'élaborer à son sujet. Pourquoi ne parvenaient-ils pas à formuler des objectifs cliniques – congruents à la problématique de la personne - alors qu'ils mettaient en œuvre des pratiques congruentes à ce qu'ils observaient de cette problématique ?

Je fais ici l'hypothèse suivante. Obligés de tenir à l'écrit un propos conforme à un professionnalisme reconnu (des objectifs dont on peut mesurer les résultats), les professionnels se trouvent concrètement confrontés avec la personne à l'inadéquation de la perspective causaliste. Ils sont donc amenés à « bricoler » une conduite décalée de la prescription écrite mais congruente avec ce qu'ils *éprouvent intuitivement* de la problématique de cette personne au travers de l'interaction qu'ils construisent réellement - et non théoriquement - avec elle. Je considère ici cet *éprouvé intuitif* à l'instar de celui des mathématiciens qui formulent intuitivement la résolution d'un problème avant de reconstruire le raisonnement qui permet de parvenir à cette résolution. L'intuition constitue un *raccourci intelligent*, un saut réflexif. Pour se distinguer d'une représentation projective, l'intuition comme raccourci intelligent exige par contre de reconstruire ensuite le raisonnement qu'elle a dépassé d'un seul trait.

Pour illustrer ce propos, j'expose une situation.

Il s'agissait d'une enfant de 11 ans, Emilie, que l'équipe concernée disait ne pas se vivre comme sujet de son existence mais comme objet de la projection maternelle.

Elle semblait ne s'investir dans une activité, un apprentissage, une médiation d'expression personnelle, que soutenue par l'investissement de l'adulte à son intention, ne s'ouvrir aux relations de son âge, porter intérêt à un événement proche qu'à l'instigation de l'adulte. Inégale dans ses acquisitions en matière d'autonomie, hétérogène dans sa maturation psychoaffective, poursuivait sa scolarité en intégration collective. L'accompagnement assuré par les professionnels depuis plusieurs années ne semblait pas susciter de déclic permettant de penser qu'elle prenait conscience de son existence propre, trouvait motif en elle à imaginer son avenir, s'investissait dans une sociabilité auprès de ses pairs d'âge, se vivait comme l'un d'entre eux.

Les professionnels n'évoquaient pas une apathie globale mais un besoin d'être portée par l'attente de l'autre pour agir, s'animer, investir une relation. Chaque initiative de leur part trouvait un écho chez Emilie, mais un écho qui ne se prolongeait pas de lui-même. Ceux qui la connaissaient depuis plusieurs années évoquaient certes un développement évident mais sur un fond permanent de « *transparence atone* » qui décourageait l'investissement.

Les professionnels attribuaient cette insuffisante conscience de soi à une histoire familiale marquée par un fond de violences sexuelles subies par la mère, un relatif isolement social de cette dernière, un repli sur elle-même et sa fille, repli anxieux devant les menaces de l'existence.

Ayant formulé cette fragilité de la conscience de soi, l'insécurité qui semblait empêcher Emilie de s'investir dans son existence et dans des relations avec les enfants qu'elle côtoyait à l'école ou dans des activités au SESSAD, l'alternance de confiance et de retrait qu'elle manifestait à l'égard des adultes qui la sollicitaient, au point de décourager leur investissement, l'équipe se trouvait en panne pour énoncer des objectifs en conséquence et se rabattait sur des généralités relatives au déficit relationnel et à l'insuffisante motivation : « *Développer des relations au sein d'un groupe de pairs* », « *Verbaliser ses affects et formuler des projets* », « *Se séparer de sa mère pour s'ouvrir à une existence sociale* ».

De tels objectifs relèvent d'un volontarisme idéalisant, du souhait que la personne montre par son comportement qu'elle répond positivement aux attentes sociales de normalité, qu'elle marque ainsi le bien-fondé d'un accompagnement spécialisé. Ils ne découlent pas d'une analyse clinique issue elle-même d'observations prises en compte dans leur complexité et débouchant sur des hypothèses de sens spécifiques à la personne. Ils trahissent une appréhension plus opacifiante que signifiante de sa problématique, induite par des attentes de normativité et des standards professionnels.

Pour dépasser la difficulté, j'ai en l'occurrence sollicité le récit des professionnels sur l'interaction qu'ils initiaient avec Emilie.

L'éducatrice qui animait une activité de groupe dédiée à diverses situations sociales (piscine, courses, cinéma, déplacements dans les transports en commun, excursions d'une journée) a exposé la conduite qu'elle avait adoptée compte tenu de l'anxiété d'Emilie devant des situations partiellement anticipées et qui impliquaient des changements de lieux. Elle lui proposait de rester à ses côtés et lui expliquait ce qui allait survenir. Emilie montrait alors de l'intérêt pour la situation vécue au travers de diverses questions sur le sens de qu'elle observait et de ce qu'elle faisait.

La psychomotricienne et l'éducateur qui animaient un atelier d'expression (théâtre, marionnette, expression picturale) ont rebondi sur cette observation : Emilie, en difficulté pour participer à des scénettes avec les autres enfants, s'animait lorsque l'éducateur lui proposait de jouer en duo avec des marionnettes à partir d'un livre de contes. Elle peignait ensuite avec entrain l'une des scènes jouées et montrait spontanément sa réalisation aux autres enfants, manifestant une telle attente de commentaires que les professionnels lui avaient proposée de rassembler ses peintures dans un classeur dédié.

L'équipe remarqua alors que ces observations modifiaient la représentation d'une absence de motivation et de conscience de soi au monde, tout en continuant de s'interroger sur la permanence du déficit relationnel avec ses pairs : Emilie communiquait peu avec ses camarades, fuyait les activités collectives, adoptait en classe une attitude de retrait, n'investissait que des relations protectrices à l'égard de plus jeunes enfants qu'elle. Certains professionnels rappelaient les objectifs d'ouverture aux autres et d'expression de soi du précédent projet personnalisé en ce qu'ils avaient occasionné l'inscription d'Emilie dans les deux activités précédemment évoquées. Elle devait y développer des relations avec ses pairs, verbaliser ses affects et se distancier de sa mère en prenant conscience de son existence sociale. Certains professionnels relevaient le caractère irréaliste de tels objectifs au regard des observations sur l'anxiété d'Emilie et de sa recherche d'une relation privilégiée avec les adultes

L'analyse s'affinait alors au-delà de la généralité initiale (ne pas se vivre comme sujet mais comme objet de la projection maternelle), explorant la question de l'anxiété qui sous-tendait la vie familiale d'Emilie compte tenu de la surprotection maternelle liée à la crainte d'être de nouveau victime de violence sexuelle de la part de son ancien partenaire ou d'être abandonnée par son ami actuel. A cela s'ajoutait sa crainte qu'on lui retire son enfant compte tenu de la relative instabilité de son existence. Certains rappelaient également qu'avait été initialement émis un risque de psychose infantile compte tenu du mutisme d'Emilie, de son atonie comportementale et de l'apparente absence d'investissement de toute relation. Au regard de ce pronostic initial, elle se développait de façon plutôt favorable. Au moins devait-on considérer qu'elle employait ses ressources à se défendre de cette rupture communicationnelle. Et qu'en regard d'une telle problématique, les objectifs de développement des relations avec les pairs, de verbalisation des affects et de distanciation d'avec la mère, paraissaient disproportionnés, voire contre-indiqués.

Ils obéissaient à une normativité socio-psychologique (les standards de la relation aux pairs, de l'expression des sentiments et de la séparation d'avec un milieu familial surprotecteur) sans

prise avec le diagnostic initial, à un volontarisme artificiel, motivé par une attente de résultats prédéfinis. A contrario, les conduites des professionnels au sein des activités censées soutenir ces objectifs, s'adaptèrent à ce qu'ils percevaient chez Emilie, voire étaient judicieusement appropriés à sa problématique.

Ainsi la présence attentionnée de l'éducatrice à Emilie dans les situations nouvelles et les changements de lieux, susceptibles de générer son anxiété, lui permettait d'élaborer des stratégies de sécurisation qui par ailleurs empruntaient des formulations langagières (questions et remarques relatives à la situation) contribuant à la conscience de son individualité. Ainsi, le dialogue des marionnettes à partir d'un livre de contes favorisait une expression des sentiments médiatisée par les archétypes propres à ce genre littéraire. Ainsi les peintures qui s'ensuivaient constituaient un autre mode d'expression que la verbalisation des sentiments, mode d'expression particulièrement éprouvant sur le plan émotionnel : en quelque sorte elle verbalisait sans verbe obligé. Et conjointement les professionnels n'invitaient pas Emilie à participer au jeu théâtral avec ses pairs comme l'aurait supposé l'objectif énoncé, mais c'était elle qui se manifestait spontanément à l'intention de ces pairs en leur montrant ses peintures.

On peut en tirer une conclusion à un double niveau.

La première ne suppose qu'un ajustement *bien obligé* des professionnels en situation : confrontés au caractère irréaliste des objectifs de verbalisation, de relations avec les pairs et d'expression des sentiments, ils composent avec la problématique d'Emilie sous peine de trahir le sens profond de leur mission (et donc leur identité professionnelle) en mettant l'enfant en échec relationnel, voire en aggravant son repli sur elle.

La seconde conclusion suppose, elle, une intuition clinique à l'encontre d'objectifs normatifs : au-delà de la prescription d'atteindre des modifications idéales chez l'enfant, les professionnels perçoivent ce qui fait sens chez elle et se préoccupent, au sein d'un cadre socialement acceptable (l'atelier d'expression, des activités de loisirs), de la conduite à adopter pour avoir prise sur la problématique de l'enfant, pour *être en prise* avec cette problématique.

Au fil de sa réflexion, l'équipe reconstruisait ainsi une compréhension de la problématique d'Emilie qui ne se résumait pas à un concept généralisant (ne pas être sujet) mais était *en prise* avec la singularité de son histoire.

Le manque de sécurité interne était lié au sentiment de la mère d'être menacée de nouvelles violences et à la discontinuité de l'existence d'Emilie lors de sa petite enfance. Seule la permanence d'un environnement social (l'école, le SESSAD) protecteur était susceptible de la rassurer suffisamment pour concevoir que le monde n'était pas aussi menaçant qu'elle le craignait.

Interprétées comme le résultat d'une relation affective trop intense avec sa mère, l'exclusivité de sa relation à l'adulte et la difficulté à établir des relations avec les pairs conduisaient à un objectif de distanciation<sup>3</sup> relationnelle d'avec la mère. A l'inverse d'une telle prescription psychologique, irréaliste au regard de l'histoire d'Emilie, il fallait considérer sa relation dite fusionnelle avec sa mère comme une posture défensive contre la menace que représentaient les autres. Elle avait donc besoin de vivre des relations suffisamment stables avec des personnes représentant des images parentales, telles que les professionnels qui l'accompagnaient, non pour se substituer à sa relation avec sa mère mais pour contribuer à renforcer la permanence de la relation qui, constituée lors de la petite enfance, permet d'affronter les menaces objectives et

---

<sup>3</sup> Sachant que ce n'est quasiment jamais le terme de distanciation mais celui de séparation qui est employé par les équipes. On ne manquera pas de s'étonner de cet emploi, rappelant d'une part que l'éducation spécialisée ne consiste pas à séparer les enfants de leurs parents et d'autre part que la séparation au sens de l'indépendance d'existence au regard de ses géniteurs implique d'abord la construction d'un lien d'attachement.

subjectives que représente la socialisation par le biais l'école au travers des relations avec les pairs.

L'intuition des professionnels en situation conduisait à reformuler radicalement les objectifs du côté de l'enfant avec sa problématique : construire une sécurité interne en s'assurant de la permanence de la relation avec des adultes stables et sécurisants, découvrir le monde des pairs accompagnée par des adultes protecteurs, élaborer ses affects par des médiations de la petite enfance (les contes, la peinture) et non par une verbalisation susceptible de menacer la relation avec la mère, en ce que les mots risquaient d'une part de révéler la fragilité de cette dernière et d'autre part distanciaient trop vite de l'attachement maternel par leur dimension socialisante (le langage comme médiation d'une existence sociale, d'une relation autonome avec des pairs, moins protégée que dans la sphère des sentiments familiaux).

Le détour par les conduites des professionnels était donc nécessaire pour dépasser une approche prescriptive de la problématique et trouver *en soi en situation* – dans l'interaction avec l'enfant - les indices de ce qui donnait prise, était en prise avec la problématique. Comme en mathématique, certains raisonnements se construisent à partir d'une intuition initiale du résultat. Le chemin n'est pas parcouru logiquement mais survolé dans un raccourci. Indépendante de l'espace et du temps, l'intuition est d'emblée au point d'arrivée.

Par contre elle risque de masquer une projection personnelle au lieu d'être empathie à la personne, perception de la problématique. Il importe donc de reconstruire la logique du chemin pour s'assurer que le point d'arrivée n'est pas étranger à l'enfant. Une compréhension clinique nécessite de dépasser les généralisations abstraites mais tout autant d'étayer les intuitions par un raisonnement conceptuel congruent à la singularité de la situation, vrai-semblable au sens de suffisamment semblable à ce qui est vrai pour la personne concernée compte tenu de sa problématique.

A l'inverse d'une approche causaliste, les objectifs proposés à Emilie<sup>4</sup> se formulaient alors en ces termes :

- Apprendre avec un adulte de confiance à se conduire sans se mettre en danger dans les situations exigeant de changer de lieu et d'anticiper ce qui pouvait arriver.
- S'assurer avec un adulte qu'on peut exprimer ses sentiments sans risquer de perdre l'affection de sa mère.
- Vivre en sécurité avec des camarades sous la protection de l'adulte.

Il ne s'agissait pas en l'occurrence de viser un résultat objectif relatif à chacun de ses objectifs mais de les considérer comme des expériences à vivre pour se sentir mieux en soi, éprouver de la sécurité, avoir envie de grandir. Ces objectifs formaient un environnement expérientiel propice à la construction d'une sécurité interne et du sentiment de soi. Un environnement dans lequel Emilie tenterait des expériences propres dans la mesure où elle était assurée de sa propre permanence, où on ne lui demandait pas de répondre à des prescriptions inappropriées à ses ressources.

---

<sup>4</sup> Poursuivre un objectif avec une personne suppose qu'elle en est capable. L'objectif doit donc impérativement lui être formulé sous une forme ou une autre (verbalement, par une attitude, au travers d'une activité, etc.). Cette formulation n'est pas une euphémisation de la formulation technique mais une traduction dans l'univers de pensée de la personne.