

De « Il ne prend rien » à « je ne sais pas comment lui donner ».

Il ne prend rien. Cette petite phrase signe le « gain » que la pathologie caractérielle engrange sur l'attitude du soignant. Pris émotionnellement dans cette vision particulière l'éducateur¹ spécialisé, le soignant... se lancera bientôt dans un plaidoyer pour que l'institution réoriente le jeune *pris en charge*². C'est le quotidien des IMP de la catégorie 140. Si le symptôme « choisi » par le jeune³ est la fugue (aux changements de saison), c'est que son rendement est maximalisé. Les questions de la responsabilité enlèvent encore un peu plus l'éducateur dans un sentiment d'impuissance.

Il ne prend rien prive l'éducateur, et parfois toute une équipe, des gratifications narcissisantes qui le paye. Sentiment douloureux qui arrive souvent tardivement dans la distanciation nécessaire que peut offrir l'intervision⁴. Ce processus est humain, normal ...mais nous maintient dans l'inefficacité. Il est douloureux parce qu'il flirte avec rejet et culpabilité. Il devient explosif lorsqu'il est pollué par le sentiment d'impuissance.

Tout cela participe à l'évacuation de la question que veut éviter le jeune, à le maintenir dans une distance « supportable » d'un éducateur et/ou d'une équipe qui, humainement, se voudrait proche de cet enfant qui ne laisse qu'une trop petite lucarne ouverte sur le bunker de son magma émotionnel indicible. La fuite est probablement celle d'une sourde crainte de se faire dévoiler. (N'inverser pas le « i » et « o », c'est peut être ce vécu qui, contre lui, voudrait accéder à la lumière).

On comprend là, *l'impossible éducatif*⁵ le trop empathique se transforme en « il ne prend rien ».

Et puisque la gratification ne peut dans ce cas être donnée par le jeune, il convient que l'institution en soit en charge. A condition que la culture institutionnelle devienne soignante des intervenants elle sera soignante du jeune. Une culture construite et pensée, cultivée par le processus d'intervision dans lequel chacun est en devoir, sans hiérarchie, sans prééminence d'un statut sur l'autre. Et avec la « bénédiction » d'une subvention qui permette l'important travail en chambre que cela nécessite.

Ainsi réunies quelques conditions indispensables de la relation thérapeutique avec un jeune qui fait souffrir par ses graves troubles du comportement, l'éducateur passera à « je ne sais pas comment lui donner ».

Cette position basse, soutenue par le travail institutionnel, est la seule qui donne espoir de créer un lien réparateur avec le jeune qui prend la fuite pour survivre. Cette fuite perpétuelle qui l'épargne d'un travail d'élaboration insoutenable pour lui, pourra alors s'évanouir dans une contenance apaisante qui nous autorisera à évoquer le trauma... et seulement maintenant. Se précipiter sur LA solution de ce trauma provoque la fuite. La fascination du symptôme également.

Luc Fouarge

¹ Toute personne qui participe à la construction de la relation thérapeutique et éducative. Ces deux qualificatifs sont

² Cette appellation courante enferme le traitement de cette question dans une atmosphère signifant au jeune, à sa famille, au mandant que l'éducateur prend sur lui la responsabilité de la réussite du changement. Position qui pèse lourdement sur les épaules du soignant, de son institution.

³ Grand enfant, jeune ado.

⁴ Une façon particulière de s'écouter, de dire et de se dire, avec respect et sans frilosité en réunion clinique, en débriefing, en papotte dans les couloirs.

⁵ Rouzel, Educateur-psychanalyste.