

Les rendez-vous régionaux du travail social, 2006-2007

GIRFAS Bretagne
CREAI de Bretagne
Université RENNES 2

Colloque:

“Le corps dans tous ses états: une question sociale”

15 Mai 2007 IRTS de Bretagne

“Du corps dans le travail éducatif et social”:

Philippe CHAVAROCHE

Formateur en Travail Social

Directeur Adjoint du Centre de Formation au Travail Sanitaire et Social

Fondation John Bost

Bergerac (Dordogne)

Je parlerai du corps dans le travail éducatif et social à partir de mon expérience professionnelle qui m’a fait rencontrer, il y a plusieurs années maintenant, ceux que l’on nomme les “arriérés profonds”, les autistes, les psychotiques déficitaires, polyhandicapés... adultes pris en charge dans les Maisons d’Accueil Spécialisées, service hospitaliers ou foyers d’accueil médicalisé.

Cette expérience s’est prolongée dans le champ de la formation des travailleurs sociaux, Aide Médico-Psychologique, Moniteur Educateur et Educateur Spécialisé et je réalise depuis de nombreuses années des actions de formation dans des établissements accueillant ces personnes dites gravement handicapées.

Les élaborations que j’ai pu faire de cette question du corps pour ces personnes reposent en grande partie sur la clinique des états autistiques et psychotiques, alimentée par les travaux théoriques de D Winnicott, M Klein, D Meltzer, F Tustin, E Bick, G Haag, P Delion, P Gabbai, bien sûr D Anzieu et ses travaux déterminants sur le “Moi-Peau” et bien d’autres que je ne peux citer tous.

Mes recherches m’ont aussi conduit à envisager la question du corps, telle qu’elle se présente dans ces établissements, avec d’autres outils, notamment sociologiques et anthropologiques, en référence à Goffman, Foucault, Murphy et surtout M Douglas.

C’est à partir de ce champ spécifique que je vais essayer de tirer quelques fils pour vous proposer une réflexion sur la question du corps. Si mon propos sera vraisemblablement réducteur, il me semble toutefois que dans ces milieux professionnels, la question du corps s’y pose avec tellement d’acuité, je dirais même qu’on ne peut y échapper, que les quelques idées que je vous propose pourront nourrir une réflexion sur la question du corps dans d’autres champs du travail social. C’est du moins l’hypothèse que je fais.

Parler du corps dans le champ du travail social ne va pas de soi. Ce domaine est plutôt réservé au travail sanitaire où le corps fait l'objet de connaissances scientifiques, de techniques de plus en plus sophistiquées... au risque de devenir un objet, objet de soin derrière lequel le sujet risque d'être effacé.

Il est vrai que le travail social a sans doute peu investi le corps, privilégiant la sphère psychique, les fonctions relationnelles, l'intégration sociale voire une certaine normalisation.

Pourtant, est-il besoin de le rappeler, le corps est premier, tout part de lui, tout passe par lui...

Freud dit "Le moi est avant tout un moi corporel, surface sur laquelle se projette le moi psychique"

Les récents travaux de B Golse sur le bébé, à la suite des précurseurs et notamment d'E Bick, montrent à l'évidence combien la naissance vient plonger le corps du bébé dans un monde étrange et étranger où les sensations, les éprouvés sont vécus comme autant d'attaques qui, ne pouvant être intégrées dans un tout corporel et dans une pensée, vont générer ces angoisses inimaginables dont parle Winnicott, angoisses archaïques impensables.

B Golse dit que le corps du bébé, luttant contre ce vécu catastrophique, est alors tout entier pensée qui ne peut se penser, pensée en acte, pensée corporelle. Il ajoute qu'au même titre que le rêve pour l'inconscient chez Freud, le corps est la "voie royale" pour comprendre la naissance de la pensée chez le bébé.

On sait qu'il faudra à l'enfant un autre pour penser ce qu'il vit dans son corps, ce qu'il expulse parfois violemment, une fonction alpha maternelle qui, dit Bion, transforme un vécu impensable en une pensée mentalisable, début d'une fonction psychique qui va vite se détacher du corps, investir d'autres objets, s'étendre, se complexifier et bien sûr se parler dans le langage.

On pourrait aussi évoquer ici les travaux d'A Bullinger qui montrent combien le corps, notamment dans son développement tonico-postural, participe de manière déterminante à l'installation des premiers échanges avec l'environnement.

Le surinvestissement de la sphère psychique dans le travail relationnel signe peut-être cet oubli que toute pensée vient du corps, de ce corps archaïque que nous avons oublié.

Il n'y a pas de sujet sans corps et pas de corps sans sujet, cette évidence doit sans doute être rappelée de temps en temps!

Le corps est l'objet de toutes les attentions dans notre société mais de quel corps s'agit-il? Certainement pas celui que rencontre le travailleur social, l'éducateur. Ce corps jeune, beau, en pleine forme est celui de nos représentations, de l'idéalisation d'un corps qui n'a de vérité qu'imaginaire, recherche narcissique éperdue, lutte contre la vieillesse, la dégradation, la mort...

Et n'assiste-on pas à une sorte de négation du corps dans les rencontres virtuelles qui se multiplient, rencontrer l'autre hors d'une implication corporelle réciproque, est-ce possible?

Le corps que l'on rencontre dans nos métiers est plutôt marqué, marqué par le handicap, la maladie, la souffrance, la déchéance, la pauvreté, l'abandon, les mauvais traitements...

J'ai évoqué mon expérience professionnelle en MAS, c'est bien dans leur dimension corporelle que les résidents de ces établissements viennent nous interpeller, corps déformés par la maladie, corps agité par l'angoisse, corps blessé par l'automutilation, corps étrange, corps étranger à notre corporéité.

Notre perception du corps de l'autre passe par l'image de notre propre corps, notre évidente ressemblance, qui nous fait reconnaître l'autre parce que nous nous reconnaissons dans le miroir que nous tend son corps. Racamier nomme ceci "l'idée du moi", cette certitude que l'autre est fait de la "même pâte" que nous.

Cette symétrie corporelle est parfois mise en défaut lorsque existe un écart trop manifeste, lorsque l'un n'a au yeux de l'autre qu'un statut d'objet. C'est ce que montre notamment P Fustier, dans l'exemple du « bain de la marquise ». Cette marquise peut se dénuder sans aucune pudeur devant son valet et ne peut à aucun moment imaginer que celui-ci porterait sur son corps dévêtu un regard à connotation sexuelle puisqu'il, étant son valet, il n'est qu'un objet parmi ceux entourent son bain.

Des exemples plus tragiques de notre histoire on montré combien le corps de l'autre, lorsque son humanité n'est plus reconnue, est ramené au rang d'objet, objet de production, objet de laboratoire ou objet-déchets à éliminer de manière quasi industrielle.

En deçà de ces exemples extrêmes, nous faisons le constat plus quotidien que cette idée défaille lorsque que l'autre nous présente un corps qui ne correspond pas à notre image, corps déformé, corps amputé, corps qui ne présente pas la même symétrie que le notre.

La marque corporelle devient alors "stigmaté", et Gofmann nous a montré combien la personne porteuse de stigmaté n'est « pas tout à fait humaine ». Murphy, anthropologue américain, dit à peu près la même chose, lui qu'une maladie invalidante avait rangé du côté des handicapés: "Le handicapés à long terme ne sont ni malades ni en bonne santé, ni morts ni pleinement vivants, ni en dehors de la société ni tout à fait à l'intérieur. Ce sont des êtres humains, mais leurs corps sont déformés et fonctionnent de manière défectueuse, ce qui laisse planer un doute sur leur pleine humanité".

Il ajoute que la maladie et le handicap représentent une "éventualité terrifiante" que nous nous efforçons de repousser hors de notre sphère de représentation.

Pourtant lorsque ce corps s'impose à nous, que nous soyons professionnels ou non, il nous faut trouver des issues, donner un sens à ce que nous refusons d'assimiler puisqu'il n'y a pas de place pour une accommodation possible, une intégration dans nos contenants habituels de pensée sur le corps.

Au risque de paraître provoquant, l'évocation des corps rencontrés dans les établissements de type "maison d'accueil spécialisé" convoque souvent l'image du "monstre".

Si cette représentation est quelque peu refoulée de nos jours, voire déniée, il ne faut pas oublier que la monstruosité a longtemps été l'objet d'une science, la "tératologie", notamment à l'initiative des Geoffroy St Hilaire au 18ème siècle. Il s'agissait de donner un statut à ces êtres que l'on ne pouvait classer parmi les humains, et pas tout à fait parmi les animaux encore que Pinel, le grand aliéniste fondateur de la psychiatrie moderne, compare une jeune idiote avec un mouton, décrivant avec une précision clinique les caractères de cet animal qu'il identifie chez elle.

Plus près de nous, l'histoire de John Merrick, "Elephant Man" montre la proximité avec l'animalité. "Je ne suis pas un animal" crie-t-il.

Animal, objet de curiosité dans les foires, objet de connaissance scientifique pour enseigner la normalité, la figure du monstre flotte dans ces marges et son humanité reste difficile à reconnaître, notamment dans une humanité partagée, une identification possible. Reconnaître cet "autre comme soi-même", pour reprendre la formule de Ricoeur, suppose moins de l'identifier à nous (ce que nous recherchons souvent dans nos démarches éducatives par trop "normalisantes") que nous reconnaître en lui.

Ce qui se dévoile alors chez nous, c'est ce que Freud nomme "l'inquiétante étrangeté". Nous sommes certainement moins troublé par cette vision externe que par ce qu'elle révèle en nous, cette face cachée, pulsionnelle, monstrueuse... L'étrangeté est alors moins en l'autre, fut-il corporellement très déformé, qu'en nous.

Mon expérience dans le champ des Maison d'Accueil Spécialisée m'a aussi conduit à étudier une question qui reste taboue, celle de la souillure.

On oublie parfois, ou on ne veut pas voir, qu'une des fonctions physiologique essentielle du corps est l'élimination. Tout le travail de l'éducation va repousser ces fonctions dans la sphère intime, l'apprentissage de la propreté en témoigne. Or, chez de nombreux usagers touchés par le handicap, physique et/ou mental, ces fonctions n'ont pu être acquise, ou ont été perdues, pour des raisons neurologiques ou psychopathologiques.

Au delà des aspects médicaux, la souillure est surtout un puissant marqueur social et même anthropologique. Le "sale" s'oppose au "propre", il peut même le contaminer si l'on n'établit pas de solides barrières, si l'on ne le repousse pas aux marges de notre société. .

M Douglas dit de la souillure que c'est "quelque chose qui n'est pas à sa place" et que, de tous temps, l'homme a tout fait pour s'en protéger. La société indienne et ses castes en donne un exemple encore d'actualité, mais dans notre société occidentale, il n'est que de voir le statut de ceux qui sont en contact avec la souillure: les éboueurs, les vidangeurs mais aussi les croques morts et les tueurs des abattoirs, comme montre le remarquable travail Noellie Vialle, tant la mort et le sang sont des équivalents de la souillure.

Dans le travail social même, c'est à mon avis la même question qui se pose autour de ces résidents "sales" que sont les "arriérés profonds" ceux auprès de qui on passe sont temps à les laver quand ce n'est pas un mot plus trivial qui est employé. Les castes au sein du travail social fonctionnement certainement selon le même organisateur, il y a ceux qui sont en contact avec la souillure, quand même les moins élevés sur l'échelle sociale de ces professions et ceux qui n'y touchent pas, qui sont mieux considérés.

La toilette, geste habituel pour l'AMP ou l'aide soignant qui accompagne des personnes dépendantes, devient alors un geste éminemment symbolique pour "laver", non seulement la souillure bien réelle, mais aussi celle qui est attachée à l'idée même de handicap, celui qui fait "tâche" dans notre normalité. Laver, mais aussi parfois "karchériser" l'usager, pour ôter quoi, la salissure ou le handicap?

Les AMP qui travaillent en MAS disent souvent lorsqu'ils ont lavé un résident: "je l'ai fait". Loin d'y voir une intention malveillante, un objectivation de la personne, il faut entendre cette formule au sens premier, celui d'un acte qui consiste à faire d'un être souillé aux marges de notre humanité un humain avec qui une identification minimale est possible alors qu'elle est totalement impossible avec une personne souillée.

La toilette, au delà de la simple opération d'ôter la souillure réelle, devient un véritable rite de passage, au sens de Van Gennep, rendant possible l'intégration dans un autre statut. Ce rite peut parfois être violent, on se souvient qu'il n'y a pas si longtemps, l'entrée à l'hôpital psychiatrique passait par la douche obligatoire et l'abandon de ses vêtements personnels pour la tenue asilaire. Le rite de la douche faisait aussi partie de l'intégration du conscrit à l'armée ou du détenu en prison.

Cette notion de souillure du corps se retrouve dans d'autres secteurs du travail social, peut-être moins dans sa dimension triviale telle qu'on la rencontre avec des personnes très dépendantes, mais avec d'autres usagers, plus marqués par le dénuement psychique, social et économique, que par le handicap au sens restreint du terme.

Ce qui domine alors est la question de l'odeur du corps, et l'odeur, c'est de la relation.

F Dolto fut une des premières à mettre en évidence que l'enfant reconnaît d'abord sa mère à l'odeur et elle sauva des enfants hospitalisés séparés de leur mère simplement en demandant à ces dernières de porter un linge sur elles pendant quelques temps, linge qui entourait ensuite le biberon donné à l'enfant. Celui-ci, reconnaissant cette odeur rassurante, retrouvait sa pulsion de vie.

Notre langage courant abonde de formules où l'odeur est évoquée, surtout lorsqu'on aime pas quelqu'un... on dit alors "qu'on l'a dans le nez" ou qu'on "ne peut pas le blairer"...et les jeunes disent facilement à celui qu'ils veulent exclure: "casse toi, tu pues"!

Dans de nombreuses situations, qu'elles soient pathologiques ou plus sociales, l'odeur du corps est ce qui vient faire signe, et les travailleurs sociaux sont souvent les premiers exposés à cette rencontre.

De nombreux patients psychotiques ont besoin, pour contenir des limites corporelles trop fragiles, de s'entourer de leur odeur, odeur qui pour eux est rassurante, et repoussoir pour l'entourage éducatif. On connaît bien chez certains leur difficulté à faire leur toilette et à changer de linge.

Mais pour d'autres, rejetés hors de notre monde de "propres" par des troubles psychiques, des difficultés sociales ou économiques, et que l'on désigne sous le terme générique de SDF, c'est simplement la possibilité de prendre soin de leur corps qui n'est plus possible ou très difficile parce que la rue est faite pour le corps qui y passe mais pas pour le corps qui y séjourne. On assiste chez ces personnes à des véritables abandons de leur corps, comme s'il ne leur appartenait plus: alcoolisation massive, blessures non soignées, vêtements maculés, peau crasseuse... et bien sûr des odeurs corporelles qui ajoutent au rejet, à l'abandon. Les descriptions qu'en fait P Declerck sont à cet égard saisissantes.

L'odeur corporelle de l'autre nous place d'emblée au coeur de son intimité, ce que nous pouvons apprécier pour la personne aimée, mais qui peut aussi provoquer chez nous un puissant rempart olfactif malgré nos bonnes intentions professionnelles. Le nez est un orifice corporel non sphinctérisable (à moins de nous boucher volontairement le nez!) et nous ne pouvons pas ne pas respirer.

J'avais remarqué, dans les soins aux personnes dépendantes en Maison d'Accueil Spécialisée, l'usage parfois immodéré de parfums et eaux de toilette de toutes sortes, peut-être pour simplement pouvoir les "sentir".

Bien d'autres problématiques qu'ont à accompagner les travailleurs sociaux mettent le corps au premier plan.

Chez la personne psychotique, pour qui le corps est en proie aux angoisses de morcellement, chez l'enfant ou l'adulte souffrant de carences affectives dont le rapport au corps répète souvent les premières épreuves de l'abandon que ce soit dans la violence ou l'addiction, chez les adolescents qui impriment sur leur corps dans des automutilations une souffrance qui ne trouve pas de mots pour se dire, chez la personne âgée dont les stigmates du vieillissement biologique se marquent dans le corps

Dans le rapport qu'entretiennent les travailleurs sociaux avec la dimension corporelle des usagers dont ils s'occupent, il me semble que peut l'on distinguer trois temps:

- un temps pour observer
- un temps pour comprendre (ou du moins essayer)
- un temps pour agir

L'observation tout d'abord: il faut reconnaître que l'observation est souvent un peu délaissée dans les pratiques, que l'on va trop souvent assez vite vers les interprétations et encore plus vite vers des solutions pour résoudre le supposé problème que présente l'usager.

Or l'observation est un acte en soi, complet, rigoureux... c'est ce qu'on l'on appelait avant la "clinique" (au lit du patient) mais cette démarche, voire ce mot, sont maintenant tombés en désuétude dans le travail social, et même un peu ringardisés... Les professions soignantes et celles qui en sont proches (je pense aux AMP) gardent toutefois ce regard sur le corps, fut-il parfois un peu "médical", partiel et focalisé sur les aspects somatiques.

Observer le corps de l'usager, comment il se présente corporellement, ses gestes, ses attitudes, sa manière de placer son corps dans l'espace, de le mettre en avant ou en retrait dans la relation, comment il est habillé... autant d'éléments qui doivent d'emblée être vus et répertoriés comme les préalables de toutes tentatives de compréhension et d'accompagnement de la personne.

Il se passe toujours quelque chose au niveau du corps de la personne qu'on accueille.

Dans le centre de formation de travailleurs sociaux où je travaille, nous pratiquons comme beaucoup je suppose, des séances que nous appelons "atelier clinique" où sont présentées par les stagiaires des situations vécues en stage afin d'en étudier les problématiques médico-psycho-sociales, l'implication du stagiaire et les éventuelles pistes de compréhension et d'action.

Nous devons toujours être vigilants, et parfois même être insistants, pour que ce travail commence toujours par une observation fine, détaillée et rigoureuse de la situation, des faits et du contexte.

Dans ce travail, l'observation de la dimension corporelle des acteurs, y compris celle du stagiaire, me paraît essentielle. On ne peut, par exemple, comprendre le rapport d'un schizophrène à son corps menacé de morcellement si l'on a pas observé comment il marche, sans balancement des bras, le torse figé en un seul bloc. La multiplication de couches de vêtements, au delà de toutes considérations météorologiques, montre aussi combien la peau peut-être fragile chez certains, enveloppe peu contenante d'une identité sans cesse menacée dans sa continuité. On sait par exemple que l'observation d'une personne autiste doit s'attacher à saisir comment il se sert de son regard, qu'une crise d'épilepsie doit être décrite avec précision pour en comprendre la nature...

Dans des démarches d'observation plus interactive, des expressions souvent employées par les éducateurs telles que "il me prend la tête", "il me gonfle"... peuvent être entendues au premier degré car elles expriment comment certains usagers se servent du corps de l'autre comme prothèse ou prolongement de leur propre corps qu'ils vivent peu unifié ou menaçant. Ne dit-on pas de certains usagers qu'ils sont "collants", voire "bouffants"?

Il nous faut très certainement être attentifs à notre vécu corporel dans la relation que nous essayons d'établir avec les personnes dont nous nous occupons. Pourquoi avec tel usager nous nous sentons mal à l'aise dans notre corps, pourquoi avons-nous plus de facilité à en toucher certains que d'autres? J'ai le souvenir de séances de packs avec un jeune femme autiste où nous vivions dans nos corps quelque chose qui devait s'apparenter à des angoisses corporelles archaïques: envahissement par un sommeil irrésistible, raideurs musculaires, bruits viscéraux incoercibles, impérieuse nécessité de bouger et surtout impossibilité de communiquer entre-nous, vide de toutes pensées... Nous sortions de ces séances complètement fourbus de contractures, assommés. Il est certains que ce vécu corporel, ce contre transfert archaïque, constituait le plus important de l'observation clinique que nous pouvions conduire à partir de ce travail.

On n'attache peut-être pas suffisamment d'importance dans le travail social à cette sémiologie du corps, sémiologie qui est souvent un peu confisquée par le corps médical au profit d'une lecture symptomatologique ou uniquement vue en terme éducatifs comme un comportement non adapté qui devra être normalisé.

Dans un second temps, comment donner sens à ces signes corporels, quelle lecture en faire?

On dit souvent que le corps est un langage. Si cela est vrai dans des formes élaborées et codifiées d'expression corporelle telle que la danse, dans le travail social, il me semble que justement, on a à faire avec des corps dont l'expression est le plus souvent "brute". C'est certainement à nous, observateurs et très incertains penseurs de l'autre dont nous nous occupons, à tenter de traduire ce que nous observons en pensées et en langage.

Bien sûr le modèle qui s'impose est ce que décrit Bion dans la manière dont la mère traduit en pensées et donne sens aux moindres manifestations corporelles que lui adresse son enfant, la transformation des éléments bêta en éléments alpha par sa capacité de rêverie.

Les travaux sur la clinique des états autistiques avec P Delion et sur les états dits végétatifs chez les traumatisés crâniens avec M Balat montrent, à l'aide des repérages théoriques sémiotiques, combien les plus infimes signes corporels, les "tessères" comme les nomme M Balat, peuvent trouver un chemin vers un sens.

Enfin, comment le champ de l'action sociale ou éducative intègre-t-il le corps, s'occuper de l'autre, est-ce s'occuper de son corps?

J'ai déjà évoqué combien, avec les usagers les plus dépendants, les tâches corporelles, toilettes, changes, habillage et aussi repas... étaient peu valorisées dans le champ éducatif, combien les personnels les plus près du corps dans ses dimensions les plus triviales étaient quand même un peu relégués au plus bas de l'échelle des valeurs nobles du travail social.

Avec des usagers peu ou pas dépendants, l'abord du corps va se faire sous d'autres formes, principalement deux à mon sens: l'abandon et/ou la maîtrise.

L'abandon: on connaît tous cette anecdote de l'AMP ou de l'aide soignant arrivant en stage dans un foyer pour adultes et s'apercevant que certains ont mal au pieds et marchent mal simplement parce que leurs ongles ne sont pas coupés. S'ils entreprennent de le faire ou d'aider ces personnes à le faire, c'est au prix des récriminations des éducateurs qui fustigent l'atteinte à la sacro sainte "autonomie"... C'est parfois pareil pour la toilette que certains n'arrivent pas à faire seul dans de bonnes conditions, schéma corporel un peu approximatif, gestes moins sûrs dus au vieillissement, angoisses diffuses dans ce corps parfois mal délimité... Là aussi, si l'un se risque à proposer de l'aide pour un shampoing, pour frotter le dos, pour enfiler un vêtement un peu serré... c'est souvent la même remarque: "si tu l'aides, il ne voudra plus jamais le faire seul!"

S'agit-il là de la promotion de l'autonomie ou de simples abandons d'un corps que certainement on répugne à approcher, abandon masqué, légitimé et justifié par les théories toutes faites qu'utilise souvent le travail social, dont la notion d'autonomie est le fleuron? Combien de chambres d'usagers, véritables contenants de leur corps pour certains, sont-elles laissées à l'abandon, sales, dans un désordre indescriptible, à l'image de leur vécu corporel tout aussi délabré, sous prétexte que c'est à lui de la ranger et de faire son ménage? Aider à faire le ménage, parfois le faire à la place de la personne qui ne peut plus le faire, n'est-ce-pas témoigner en acte d'une intention de soins, du soin le plus basique et le plus fondamental. "Avant de travailler, disait Oury, il faut faire le ménage!".

Même si, avec des adultes dits "autonomes" il n'est pas question des les porter au sens physique du terme, n'oublions pas la notion de "holding" de Winnicott qui ne désigne pas seulement le portage du bébé par sa mère. Quand on demande à quelqu'un selon la formule rituelle: "comment vous portez-vous?", n'est-ce-pas un rappel de ce portage premier que nous avons reçu, intériorisé et qui nous permet maintenant de nous porter tout seul, ou presque!

Les personnes dont s'occupent les travailleurs sociaux sont souvent des personnes "qui ne se portent pas bien", au sens très corporel du terme, qui n'ont pas trouvé et construit leur axe vertébral, qui ne se tiennent pas ou très difficilement. P Delion fait de la fonction "phorique", autre mot pour évoquer ce portage fondamental, le tout premier élément de l'accueil de l'autre en souffrance.

Sur un autre versant, le corps de l'utilisateur faut aussi très souvent l'objet d'une maîtrise de la part des équipes, bien sûr toujours légitimée par des intentions éducatives visant au "bien être" et à l'autonomie.

Ne peut-on dire que l'éducation passe en partie par la maîtrise sur le corps ?

A la fin du XIXème siècle, le père du président Schreber, dont Freud a analysé les mémoires, prônait pour l'éducation des enfants une pédagogie basée sur la maîtrise des corps, de manière à éloigner le plaisir pour accéder à un esprit sain dans un corps sain, notamment au moyen d'instruments de contention visant à empêcher les débordements... La pratique des emmaillotages serrés des bébés, pour que le corps « pousse droit », est maintenant révolue, du moins dans notre monde occidental.

Il est vrai que les représentations actuelles de l'éducation tendent vers une plus grande liberté accordée au corps de l'enfant, on dit peut-être moins en famille : « tient-toi droit ! », « ne bouge pas tant ! », mais l'agitation corporelle est maintenant un syndrome médicalement reconnu avec son diagnostic et son traitement médicamenteux qui fait le bonheur des laboratoires...

A l'école les enseignants s'épuisent à dire : « restez assis ! », « mettez-vous en rang » pour que les corps se posent, préalable nécessaire au travail intellectuel.

Qu'en est il de cette maîtrise sur le corps dans notre champ professionnel ?

X Gallut, éducateur dans un foyer, fait en ce moment un travail de recherche sur ces questions dans le champ de l'éducation spécialisée à l'université de Bordeaux.

Il montre combien sont fréquentes les mesures de restriction, sur l'alimentation par exemple. Combien de "régimes", hors prescriptions médicales bien sûr, sont-ils imposés à certains usagers au prétexte qu'ils mangent trop, qu'ils sont trop gros. Dernièrement, dans un établissement où j'intervenais, on me racontait comment un adulte psychotique avait tout cassé dans une crise d'angoisse majeure qui avait dû nécessiter une hospitalisation, seulement parce qu'on lui avait refusé un morceau de pain supplémentaire.

Que dire des consommations d'alcool, avec modération bien sûr et sans contre indications médicale, qui sont interdites alors que parfois, les éducateurs boivent du vin à la même table.

Et le tabac, dont on sait que, malgré les récentes interdictions, pour certains usagers, c'est un moyen, certes néfaste pour la santé, de tenir quelque chose de leur corps qui, sans ça, risquerait de leur échapper. Fermer les cigarettes à clé dans le bureau, les donner une à une, à l'heure et pas avant... sommes-nous toujours dans la protection de la personne ou dans l'exercice d'un pouvoir?

Dans les mêmes termes je pourrais aussi parler du café, boisson dont on sait par ailleurs le niveau de consommation élevé dans les professions sociales, moi le premier!

Et bien sûr la sexualité. Il me semble que, dans ce domaine, la maîtrise du corps s'exerce dans deux directions, totalement opposées mais au fond émanant de la même démarche. D'un côté subsistent dans nombre d'institutions des interdictions dont on peut certainement discuter le bien fondé mais qui ne sont que très rarement explicitées et discutées avec les usagers. D'un autre côté, certainement par réaction, on prône maintenant un accès possible, sinon obligatoire, à la sexualité des personnes handicapées au nom d'une louable intention d'épanouissement. Mais, d'un côté comme de l'autre, est-il possible de penser que cette question appartient à la personne, que l'on doit en savoir et en voir le moins possible. Combien de réunions de synthèse où la sexualité d'un usager est exposée publiquement, entre personnes bien sûr tenues au secret professionnel, mais est-ce nécessaire? On peut bien sûr renvoyer ici aux travaux de M Foucault sur l'histoire de la sexualité où il montre combien cette question éminemment privée a toujours fait l'objet d'une tentation de contrôle de la part des divers pouvoirs qui s'exercent sur l'individu.

Pour M Foucault, l'emprise sur le corps s'exerce aussi par le "voir", la transparence, comme le montre l'étude qu'il a faite de la célèbre prison "panoptique" de Bentham. Devons-nous tout voir et tout savoir du corps de l'autre? A l'heure où le sécuritaire envahit nos institutions, bien sûr légitimé par le "risque zéro", je crains que ce type d'emprise sur le corps de l'utilisateur n'en soit que renforcé. La prolifération des architectures d'établissements où abondent les vitrages, l'installation de caméra pour la surveillance de nuit dans certains établissements médico-sociaux, bien sûr pour des raisons de sécurité, sont en passe de devenir assez courante sans que cela ne suscite de débats.

Il arrive également que le corps de l'usager soit transparent, désexualisé, où la nudité ne se voit plus. Avec des usagers très dépendants, en MAS par exemple, il est relativement fréquent que les portes des toilettes restent ouvertes, qu'un résident fasse le trajet de sa chambre à la salle de bain nu, qu'une personne polyhandicapée soit exposée nue sur une table de toilette sans que l'on prenne la précaution de poser sur son corps une serviette. Certainement faut-il y voir ce que décrit P Fustier dans l'exemple du "bain de la marquise" que j'évoquais, l'autre devient un objet et la dimension sexualisée de son corps devient totalement incongrue.

On sait aussi que le processus de déshumanisation de l'autre et son appropriation par l'institution totalitaire passe souvent par une nudité imposée, niant en cela l'intimité du sujet, le fondant dans une seule et unique "masse" où il n'est plus reconnu dans sa singularité. Existe-il dans les institutions sanitaires et médico-sociales quelques relents de ce totalitarisme, celui qui faisait qu'à l'entrée à l'hôpital psychiatrique, comme lors de l'entrée dans l'armée, on était systématiquement déshabillé et douché, pour endosser une autre identité, celle de l'interné ou du soldat, déchu de son identité d'avant. L'uniforme, entendu ici au sens du vêtement, venant prendre possession du corps privé au profit de l'uniformité imposée par l'institution totalitaire.

Il y aurait également beaucoup à observer sur les pratiques d'hygiène imposées aux usagers, confinant souvent à l'hygiénisme, les pratiques de change du linge dit "sale"... nous retrouvons ici certainement la question du propre et du sale qui nous paraît centrale dès qu'il est question du corps de l'autre.

On ne peut penser la question du corps dans le travail social sans aborder le corps du travailleur social.

J'ai déjà évoqué la manière dont le corps de l'éducateur peut être envahi par les problématiques corporelles des personnes autistes et psychotiques, démantèlement, morcellement, fusion...

Avec les usagers les plus dépendants, on parle souvent d'un travail "au corps à corps" tant la proximité des corps est patente, au moment des toilettes particulièrement. On peut alors parler d'un travail de "maternage", qui n'entend pas bien sûr imiter la relation mère-enfant, mais apporter les étayages corporels les plus fondamentaux en particulier ceux qui relèvent du "holding" ou du "handling" décrits par Winnicott.

Dans le registre de ce travail de soins, il est profitable d'utiliser des médiateurs qui vont à la fois permettre la rencontre corporelle sans laquelle ces apports ne pourraient se faire, mais aussi qui vont établir une distance entre le corps de l'usager et celui de l'intervenant. L'eau est bien sûr une des médiateurs privilégiés pour ce type de travail.

Bien que des moyens de manutention soient maintenant mis à la disposition des professionnels pour les transferts de ces usagers, le "mal au dos" reste une pathologie professionnelle fréquente, peut-on dire, au sens propre comme au sens figuré, "qu'ils en ont plein le dos"?

Dans d'autres champs professionnels où la dépendance physique est moindre, le corps de l'éducateur ou de l'éducatrice est parfois investi de manière moins archaïque, plus sur des registres affectifs ou fantasmatiques. Le corps du professionnel peut être l'objet de désirs sexuels plus ou moins génitalisés qui doivent impérativement et explicitement se heurter à l'interdit, nécessaire limite entre les corps sous peine de confusion incestuelle.

Le corps de l'éducateur, et pas seulement sa sphère psychique, est impliqué dans la relation de soin et d'accompagnement. Il convient donc d'y être attentif.

La tenue vestimentaire me semble devoir être l'objet d'une attention, on ne s'habille peut-être pas de la même manière quand on vient travailler auprès des personnes malades, handicapées ou en difficulté sociale que lorsqu'on est chez soi ou en vacances.

Au risque de paraître un peu rétrograde, je suis pour le port de la blouse dans les situations où le corps de l'intervenant est impliqué dans la relation. Bien sûr je me fiche de la couleur, la blouse n'étant pas un uniforme comme c'est hélas le cas dans les professions médicales et paramédicales avec ses codes de couleurs qui indiquent, de la même façon qu'à l'armée, les hiérarchies. Il s'agit de signifier la définitive différenciation des corps, poser une distinction nette entre le corps privé et intime de l'intervenant et son corps "professionnel", celui qu'il est prêt à engager dans la relation.

On ne peut parler du corps dans le travail social sans évoquer la violence, celle qui peut parfois déborder les corps, celui de l'usager comme celui de l'éducateur.

Quand la souffrance ne peut se penser et se dire, quand elle envahit le corps, quand l'angoisse vous "troue" littéralement comme dit J Oury, le passage à l'acte est la seule réponse possible, mise en acte de la destruction et tentative de la maîtriser.

On peut évoquer, dans le champ des pathologies plutôt autistiques et psychotiques déficitaires les conduites d'automutilation, véritables défis à l'intégrité corporelle qui attaquent non seulement le corps du malade mais aussi celui de l'éducateur qui est certainement renvoyé, au delà de son impuissance à faire cesser ces comportements, à des angoisses archaïques impensables et invivables.

Au delà de l'agressivité, la violence rencontrée dans certaines pathologies ou états de grande asocialité vient directement menacer l'intégrité du corps de l'intervenant, force brute, destructrice, paralysante, l'acmé de la "crainte de l'effondrement" décrit par Winnicott, entraînant chez lui soit la sidération, soit la fuite, soit la réponse en miroir, passage à l'acte violent de l'éducateur pour "sauver sa peau".

Comment "tenir la destruction" se demande J Pain, grand explorateur de la violence et lui-même pratiquant des arts martiaux?

On mesure alors combien cette métaphore du corps qu'est le corps institutionnel est primordiale pour tenir face aux multiples effets des problématiques que les usagers vont projeter sur l'institution.

On sait combien les institutions peuvent être atteintes: ça se morcelle, ça se disperse, ça s'affaisse, ça fuit, ça clive, ça agresse, ça détruit parfois... et combien il faut, pour qu'elles se tiennent et qu'elles tiennent face au chaos, qu'elles se dotent d'un véritable axe vertébral à la fois souple et résistant comme l'est notre propre colonne vertébrale.

Il faut très certainement prendre soin de l'institution dans un sens quasi corporel: soutenir, contenir, unifier, délimiter, différencier, relier, mettre en mots ce qui est vécu.... Ce devrait être, à mon avis, la principale préoccupation des diverses tutelles et des cadres des établissements mais je crains que nous ne nous en éloignons un peu plus chaque jour car nous voyons que regard porté sur les institutions tient plus de la machine dont il faut faire fonctionner de façon mécanique les différents rouages que du corps vivant.