

Les pratiques d'accompagnement qui stimulent plus la « clinique de l'action » que la « clinique du sens »

En s'appuyant sur la structure de l'action et des compétences d'actions concernant

1. **la capacité à se donner son bien être** par l'activation de son corps et à **se percevoir comme acteur privilégié de son existence propre**,
2. **les capacités à produire des objets** (matériels ou immatériels) **en respectant des règles et les services d'une autorité, tout en éprouvant la fierté de l'exécutant**,
3. **les capacités à entrer en relation avec l'altérité des autres**, sa compagne sans que celle-ci l'altère, **en expérimentant les forces du respect de l'autre et la puissance de l'amour**,

1. la première étape de toute **clinique de l'action** relève comme toute clinique **de la création d'alliance** avec pour objectif **de vouloir établir un espace de travail**, impliquant de **sortir du registre de la recherche du Maximum d'Intérêt, de celui de l'échange d'être** (avec une simple écoute de la souffrance), **et de celui de la protection** (qui pourrait conduire à une forme de soumission et de prise en charge dans la dépendance).

2. Lorsque la première étape est réalisée, alors le **travail d'accroissement du potentiel d'action** implique, pour valider ou **accéder à la conscience de soi différencié des autres et de l'environnement** :

la description des événements de la vie quotidienne en couple ou des moments de passage à l'acte. Il est généralement important d'aider à **décrire les moments qui se situent juste avant la perte de toute possibilité d'action, pour plonger dans les passages à l'acte impulsifs irraisonnés.** Dans ces **moments cruciaux de lutte ou de combat décisionnel avec les différents conflits intrapsychiques, le sujet peut se percevoir encore acteur.** Ce travail de description se déroule en deux récits

- Le premier récit, non interrompu, crée le lien social
- Le 2° récit, à la **recherche de la mémorisation permettant la distanciation et la représentation différenciée de soi**, servira aussi de base pour le travail sur la **reconnaissance de soi, comme « acteur » pour une part, dans sa situation de vie**

3. Ensuite dans le but de **fortifier la confiance en soi acteur de son existence**, il est possible de **travailler sur les décisions en acte** (celles qui sont présentes dans le récit du moment de vie récupéré et décrit dans le deuxième récit). Dans cette étape l'objectif n'est pas de

reprandre les décisions délibérées définissant des objectifs à atteindre avant l'action et de les confronter aux actions vécues. Il s'agit de reprandre le moment décrit pendant lequel l'homme violent a énoncé des « je+verbe d'action » afin de l'aider à percevoir le niveau de décision de ses actes.

Ainsi on l'aide à se découvrir comme acteur d'une partie de son existence. On peut l'aider à voir que chacune de ses actions peuvent être associées à 5 autres actions, dont il peut ne pas avoir conscience. Dans ce travail de recherche, il est important de ne pas les lui signifier, afin de le laisser en travail et pas l'introduire dans une démarche de culpabilisation.

4. Enfin **pour renforcer ses compétences décisionnelles ajustées à sa situation**, à la suite du **travail d'accroissement de son espace d'action**, si le soignant **travaille le processus décisionnel**, il permettra à **l'homme violent de prendre des décisions en acte plus ajustées.**

Pour ce faire, le travail consiste à lui faire découvrir le processus décisionnel présent dans les actions identifiées comme des décisions en acte lors de la précédente étape. Il s'agit alors d'aider à repérer

- **les perceptions identifiées au moment de la décision,**
- **les importants ou enjeux discernés à ce moment-là,**
- **la hiérarchisation réalisée**
- **le choix des moyens et du temps anticipé.**