

Handicap et écoute tripolaire

Considérations sur les notions de panne, de déparentalisation, de nouveau peuple scolaire.

Interview par Giancarlo ONGER

« C'est de la problématique de l'enfant handicapé que je choisis de partir. Concrètement, je pense à l'enseignant qui pratique l'intégration, et je me demande ce qui se passe en lui, à l'instant même où il lui faut accueillir dans sa classe un enfant handicapé.

Le fil d'Ariane, ou la lampe de Diogène, dont j'envisage de me servir pour préciser le vécu spécifique qui est sous-jacent à l'expression, faussement claire, de handicap, est la notion «d'écoute tripolaire». J'en ai donné précédemment une définition, à propos du rapport Pédagogie-Psychanalyse. C'est l'idée que tout enfant, tout individu, adulte ou pas, et pas seulement lorsqu'il est en difficulté, est porteur de trois dimensions.

- *Une dimension accidentée qui s'origine dans le fait qu'il doit renoncer à la relation duelle pour trouver sa place dans la relation triangulaire, puis socio-scolaire ;*
- *Une dimension réactionnelle qui vient de ce qu'en voulant se désaccidenter, il provoque l'exact contraire, il superpose une deuxième dimension accidentée à la première ;*
- *Une dimension qui refuse l'arrêt de croissance et oppose le regard dit « cinéma » qui va de l'avant, au regard « photo » bloqué sur les dimensions accidentées.*

Dans le cas de l'enfant handicapé, l'écoute tripolaire est faite de l'hypothèse :

- α) que le drame fondateur de l'enfant est un vécu de non-conformité inscrit dans le corps. Son corps et son image de soi sont marqués de façon redoutable par une différence visible et durable.*
- β) il en résulte des préoccupations, plus ou moins lancinantes, sur sa place dans la famille et les groupes.*
- χ) il doit dès lors chercher à rendre vivable un dommage qu'il perçoit comme invivable ou difficilement vivable.*

*Essayons d'aller plus loin dans l'approfondissement de ces trois temps en donnant toute sa place à cette réalité primordiale que sont les relations de filiation. Nous voyons en effet que la rencontre avec la non-conformité, le choc de la non-conformité, provoque un énorme remue-ménage au niveau des liens les plus essentiels. Ce qui se joue est rien moins que la qualité de l'enracinement de l'enfant dans le corps des parents et de l'enracinement du corps des parents dans celui de l'enfant. Il ne faut pas édulcorer que le handicap d'un enfant est vécu par les parents, dans les régions les plus archaïques et les plus émotionnelles de leur psychisme, comme une mise en question de **leur valeur en tant que procréateurs** et, pour l'enfant, en miroir, comme mise en question de **son droit d'exister, à tout le moins, de sa valeur d'être qui doit apporter aux parents le surplus d'identité qui leur manque**. Chacun se sent touché dans son « devoir d'apportance à l'autre », se sent en dette d'apportance, ce qui, d'ailleurs souvent, l'exacerbe. Le choc de la non-conformité met en déroute la rêverie*

parentale prénatale, le sens que l'enfant a pour les parents et le sens que les parents ont pour l'enfant. Il est à la base de l'hypertrophie de liens fusionnels ou conflictuels.

Cette interprétation nous permet-elle de mieux saisir ce qui se passe chez l'enseignant intégrateur que nous avons laissé à la porte de sa classe, au moment d'accueillir l'enfant handicapé ? Elle nous paraît indispensable pour comprendre l'écartèlement qui se produit en lui. Une partie de lui veut traiter l'enfant comme un élève, différent certes, mais auquel il veut donner le même statut d'élève qu'aux autres. Une autre partie ne peut s'empêcher d'éprouver quelque chose de semblable à ce qu'éprouvent respectivement les parents et l'enfant : la souffrance narcissique des uns, l'interrogation sur le droit d'avoir la tête haute de l'autre. Quelle que soit sa carapace, la dimension accidentée des parents et de l'enfant le contamine. Ce qui conduit en général à une double résolution : le devoir de tact, d'éviter des atteintes maladroites au narcissisme des uns et des autres, tout en regardant la situation avec réalisme, donc en se donnant pour objectif professionnel d'être « exogamique », injecteur de mise en croissance.

Si l'on a ces éléments en tête, lorsqu'on s'engage dans une réflexion sur les avantages et les inconvénients de la politique d'intégration, on voit qu'elle requiert une quantité assez considérable de précautions.

Bien sûr, il faut se féliciter des décisions qui sont à l'origine des classes d'intégration. Elles se sont trouvées récemment confirmées, tout au moins pour ce qui concerne la France, par la circulaire 113 du 30/4/2002 : «Aucun enfant ne doit rester sans solution scolaire et éducative. Chaque école a vocation d'accueillir les enfants handicapés relevant de son secteur de recrutement. Le cas de l'enfant est soumis à une CCPE qui dispose de diverses modalités d'intégration (à temps partiel, à scolarité progressive, présence éventuelle d'un « auxiliaire de vie scolaire », classe d'intégration (CLIS) de type 1,2,3,4, selon la nature des difficultés... Il est prévu que l'expérience des réseaux d'aide ou de spécialistes pourra être utilisée. »

Mais chacun sait qu'entre l'optimisme des circulaires et la réalité du terrain, les distances peuvent s'avérer considérables. Il y a place pour les pannes.

D'abord, je mets cela au premier plan, l'enseignant a besoin de pouvoir dire ses ignorances et ses interrogations, y compris les plus fantasmagiques, donc sa crainte de mal faire, d'être nocif au lieu d'être bienfaisant. Dans les groupes de «soutien au soutien», les questions qui jaillissent de la part de ces enseignants montrent une considérable carence d'informations. Ils ont besoin d'en savoir plus sur l'état des connaissances actuelles, qu'il s'agisse de l'épilepsie, d'hémophilie, de diabète, de maladies chroniques d'origine génétique, endocrinienne, métabolique, encéphalopathique, etc. Comment «ailleurs» aborde-t-on les troubles de l'émotivité et du caractère, les suites d'accidents traumatiques, les troubles de la zone visuelle et auditive ? Que sait-on sur la nature, l'étiologie, les modes d'accueil de l'autisme, des psychoses, des déficiences, légères, moyennes, profondes, etc. ? Ils doutent du bien-fondé de la CCPE, de leur avoir confié tel cas d'enfant, particulièrement lourd. Ils veulent préciser leur place par rapport à d'autres preneurs en charge -hôpital de jour, C.M.P.P. Ils sont débordés par les réactions de familles ou de collègues hostiles à l'intégration, par l'attitude rejetante de certains élèves de la classe et par des comportements insolites, vécus comme anormaux, dont la signification leur échappe... Ou bien ces enseignants, confrontés à de tels problèmes,

persévèrent dans leur besoin d'information et de collaboration, ou bien ils y renoncent. Ils prennent alors l'habitude de la solitude et du non-dire.

Jusqu'à présent, nous nous sommes attaché au premier aspect du regard tripolaire, le vécu de la dimension accidentée. Mais l'enseignant doit également se sentir en mesure de répondre à l'organisation réactionnelle que les parents et l'enfant mettent en place.

Pour ce qui est des parents, l'un des pièges est qu'en réponse au choc de la non-conformité, ils s'enferment dans la négation de l'handicap. D'où :

- *refus de verbaliser la maladie, de l'introduire dans le champ de la parole, ce qui correspond, pour l'enfant, à un interdit de voir et savoir*
- *hypermaternage, substitution permanente à l'enfant dans ses tâches. Les parents, ne pouvant plus être complétés, hypertrophient leur rôle de compléteurs,*
- *correction obsessionnelle au nom de l'éducation, des moindres erreurs de l'enfant, irritation sur son caractère sans comprendre que l'opposition de l'enfant est un contre-rejet en réponse à un rejet,*
- *recherche forcenée de compensations scolaires, sans tenir compte des possibilités réelles de l'enfant pour satisfaire au narcissisme parental et avec l'idée qu'en cas de mort des parents, l'enfant doit être suffisamment préparé à son avenir.*

Une autre série de pièges vient des ruminations parentales à propos du handicap :

- *notion de faute, culpabilité liée aux circonstances de la procréation de l'enfant « Je n'aurais pas dû me marier contre l'avis de mes parents »...*
- *le vécu de honte « je suis obsédée par le jugement de ma belle-famille à propos du handicap de l'enfant ;*
- *l'handicap de l'enfant utilisé comme occasion d'accuser le conjoint et d'alimenter les conflits conjugaux ;*
- *le tort que l'enfant cause à la vie des parents, souvent relié à d'autres cassures « ça m'aurait moins touchée si mon père ne m'avait pas abandonnée très jeune »...*

Pour ce qui est du vécu réactionnel de l'enfant, on trouve schématiquement deux catégories : la combativité et l'inquiétude. Les enfants inquiets voient leur corps comme n'étant pas en mesure de faire face à un monde présumé dangereux. D'où

- *l'installation dans un vécu territorial rétréci et dans le refus d'approfondir les relations entre les choses ;*
- *l'auto-surveillance des conduites dans la lenteur ou la rigidité pour se prémunir contre des jugements dévalorisants;*
- *la désorganisation émotionnelle, blocages, conduites phobiques ;*
- *l'organisation ludique avec démission devant les difficultés, idéation superficielle, minimisation des problèmes ou refuge dans la rêverie mégalomane ;*
- *l'utilisation de la maladie pour s'annexer l'entourage.*

L'enseignant n'est pas, lui-même, épargné par diverses formes d'organisations réactionnelles au choc de la non-conformité :

- le désir de trop bien faire, dans le sens de l'école traditionnelle, l'excès de zèle, la crainte de ne pas permettre l'accès de l'enfant à la classe suivante, d'où des attitudes de forçage ;*
- inversement, l'utilisation de la maladie comme prétexte à ne rien entreprendre ;*
- l'angoisse de la pathologie cachée, en plus du handicap répertorié ;*
- l'inacceptation de la régression lorsque l'enseignant ne sait pas coordonner l'invitation à respecter la loi scolaire avec une permissivité à des moments de relâchement ;*
- le non-recours à une pédagogie diversifiée, lorsque la classe n'est pas organisée sur un mode qui permet à chaque enfant de trouver ses plateformes de réussite.*

J'aborde maintenant un troisième aspect, cette fois positif, du regard tripolaire : l'organisation d'une relation tournée vers l'avenir qui refuse de se laisser écraser par les éléments négatifs de la situation.

La première réponse vient en général de l'enfant lui-même. Après un temps d'adaptation, il arrive souvent que l'enseignant soit surpris par l'intensité des forces de vie dont l'enfant est porteur. Il laisse apparaître sa soif de goûter à la vie, de faire connaissance avec le monde cognitif et d'explorer ses propres potentialités. Le fait que ce soit l'enfant qui sollicite l'enseignant, et pas seulement l'inverse, apporte un immense réconfort à l'enseignant intégrateur et le confirme dans sa raison d'être, car s'il s'engage dans ce travail, c'est pour expérimenter le plaisir de revitaliser, de réindividuer, de redonner confiance, autant que pour enseigner. C'est ce que Bion appelle l'exercice de la « fonction alpha », l'art d'accueillir la vie de l'autre et de l'encourager pour mieux lutter contre les « éléments bêta » mortifères.

C'est dire que le meilleur médicament de l'enfant handicapé est précisément la rencontre avec des personnes capables d'exercer cette fonction alpha. Mais l'expérience montre qu'il faut qu'elles bénéficient, non seulement d'un Moi personnel solide, qui peut accueillir la non-peur de ce qui fait peur, mais qu'elles se sentent accompagnées par des pairs-collègues et spécialistes qui leur apportent cette source de force phallique et de compétence que seule une famille suffisamment réaliste et constructive est en mesure de procurer. »

(Considérations sur les notions de panne, de déparentalisation, de nouveau peuple scolaire. Interview par Giancarlo ONGER).