

Cliniques
du sujet handicapé

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

Comprendre - Comparer
Accompagner - Soigner
Éduquer - Enseigner - Former

Collection dirigée par Charles Gardou

Cette collection ambitionne d'aider à comprendre la diversité humaine et les multiples visages de la fragilité, parfois radicale comme dans les situations de handicap ; d'interroger les manières d'enseigner, d'éduquer ceux qui ne sont pas « à la norme », de les accompagner, de les soigner, également au sens psychique du terme ; de questionner les façons de former les acteurs sociaux ; d'identifier les leviers sur lesquels agir pour susciter des pratiques et des dispositifs inclusifs ; de diffuser les fruits de la recherche, les bonnes pratiques, les innovations ; de comparer ce qui est réalisé ici et ailleurs, dans d'autres cultures.

Elle veut contribuer de cette manière à régénérer les idées, les pratiques cliniques, éducatives et sociales, notamment pour les plus vulnérables, en difficulté de vivre dans nos sociétés qui supportent mal l'imparfait et l'imprévisible.

Elle s'intéresse aux grandes dimensions qui concernent leur existence : autonomie et citoyenneté ; santé, éthique et déontologie ; vie psychique, affective, familiale et sexuelle ; éducation scolaire ; vie professionnelle ; art et culture ; sport et loisirs ; situations de grande dépendance. Visant un savoir incarné, partagé, utile, elle entrecroise des connaissances issues de différentes disciplines, de divers contextes culturels, et elle met en dialogue les recherches, les expériences de terrain, les rôles, les réalisations concrètes.

Dans une démarche jamais achevée et inachevable, elle donne ainsi toute leur place aux expressions de la pluralité, reconnaît la fragilité comme condition commune, en replaçant le handicap, l'une de ses formes, dans l'ordinaire de la vie humaine.

VOIR LES TITRES DÉJÀ PARUS EN FIN D'OUVRAGE

Sous la direction de
Albert Ciccone, Simone Korff-Sausse,
Sylvain Missonnier et Régine Scelles



Cliniques du sujet handicapé

Actualité des pratiques
et des recherches

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

 érès

The logo for Érès editions, featuring a stylized 'é' with a vertical line through it and the word 'éditions' written vertically in small letters next to it.

Ce livre rassemble les contributions présentées les 22 et 23 septembre 2006 à Paris lors d'un séminaire interuniversitaire sur la clinique et les théories du sujet handicapé organisé par Simone Korff-Sausse (université de Paris 7, CEPP), Régine Scelles (université de Rouen, PRIS), Albert Ciccone (université de Lyon 2, CRPPC), Sylvain Missonnier (université de Paris 10, LASI).

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2486-2
Première édition © Éditions érès 2007
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION	7
I. CLINIQUES PSYCHANALYTIQUES DU SUJET HANDICAPÉ	
FAMILLE ET HANDICAP : PRENDRE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS DU TRAUMA DE CHACUN	
Régine Scelles	13
GÉNÉRATION DES PARENTS	15
<i>Couple parental</i>	15
<i>Contextualisation du processus d'annonce</i>	17
<i>Favoriser l'instauration de la triade père/mère/bébé</i>	18
GÉNÉRATION DES ENFANTS	19
<i>Mandat parental</i>	20
<i>L'enfant et le handicap</i>	21
Effet du trauma des parents sur les enfants	22
L'enfant, le handicap et le regard des autres	23
L'enfant et les processus de subjectivation de son handicap	25
<i>Liens fraternels électifs et évolutifs</i>	27
Entrave à la pensée de l'enfant handicapé comme étant un frère ou une sœur	28
Couple « aidant-aidé »	29
Effet de l'évolution de l'enfant handicapé et de sa prise en charge sur les frères et sœurs	30

HANDICAP : UNE ÉNIGME POUR LES ENFANTS.....	33
<i>Chercher à résoudre l'énigme et expérimenter le pouvoir libérateur de la pensée.....</i>	33
<i>Ouvrir un espace pour que les enfants puissent entre eux résoudre cette énigme</i>	36
CONCLUSION	37

ASPECTS SPÉCIFIQUES DU CONTRE-TRANSFERT DANS LA CLINIQUE DU HANDICAP

Simone Korff-Sausse.....	39
CONTRE-TRANSFERT, OUTIL DE TRAVAIL, INSTRUMENT DE RECHERCHE	41
MIREILLE ET SA PSYCHANALYSTE : PAREILLES ?.....	43
ASYMÉTRIE	45
RÉCIPROCITÉ	50
ENVAHISSEMENT PAR LA RÉALITÉ.....	52
TRANSFERT PARTICULIER.....	54
RÉPARATION ET TOUTE-PUISSANCE.....	56
FAIRE RECULER LES LIMITES DE L'ALTÉRITÉ : LE DEUIL DE LA GUÉRISON	57

LE DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

Sylvain Missonnier	59
HISTOIRE DU DIAGNOSTIC ANTÉNATAL (DA)	60
JUGE ET DA. LE PARADIGME DE L'AFFAIRE PERRUCHE	62
<i>Mobilisation des professionnels.....</i>	63
<i>Annulation de la jurisprudence Perruche.....</i>	63
<i>Réaction du collectif contre l'handiphobie à cette annulation.....</i>	64
SCIENTISME ET EXTRÉMISME DU DA.....	65
COUPLE INCERTITUDE/ANTICIPATION : UNE VARIABLE ESSENTIELLE DANS LE DA..	67
UN EXEMPLE D'ANTICIPATION : LES ANGOISSES DE MALFORMATION (AM).....	68
EN GUISE DE CONCLUSION.....	72

LA TRANSMISSION PSYCHIQUE À L'ÉPREUVE DU HANDICAP

Albert Ciccone	75
TRAUMATISME ET FANTASME DE TRANSMISSION.....	76
<i>Clinique du handicap et filiation traumatique.....</i>	77
<i>Parentalité et confirmation de la filiation.....</i>	80
<i>Parentalité et innocentation des désirs coupables.....</i>	82
<i>Définition du fantasme de transmission.....</i>	83

TRAUMATISME, HONTE ET CULPABILITÉ : EFFETS DE TRANSMISSION.....	85
<i>Travail de la culpabilité</i>	85
<i>Travail de la honte</i>	87
<i>Honte et transmission cryptique de la culpabilité</i>	91
CONCLUSION	92

II. ACTUALITÉS DES PRATIQUES ET DES RECHERCHES

ADOLESCENCE ET HANDICAP, UN PÉRILLEUX PASSAGE

Catherine Bon	95
BRÈVES RENCONTRES.....	96
<i>Raphaël</i>	96
<i>Juliette</i>	98
<i>Sébastien</i>	100
ENJEUX CLINIQUES ET THÉORIQUES	102
<i>Espace de rencontre singulier</i>	102
<i>Tâches d'adolescence</i>	104
Construire le temps	104
Séparation ou réveil des blessures	109
Identifications ou croissance psychique	112
Articulation entre réalité interne et réalité externe.....	114
EN GUISE DE CONCLUSION PROVISOIRE	118

ENFANT ATTEINT D'UNE MALADIE NEUROMUSCULAIRE : ANNONCE, SAVOIR ET VÉCU DU HANDICAP

Ariane Herson	119
DISPOSITIF D'ACCUEIL ET DE RECUEIL DE LA PAROLE DES ENFANTS	122
<i>Population d'étude</i>	122
<i>Outils</i>	122
<i>Analyse des données</i>	123
PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ANALYSE	124
<i>Un besoin de normalité</i>	124
<i>Récit de l'annonce du diagnostic</i>	125
<i>Temps de l'annonce</i>	125
<i>Rapport au savoir sur la maladie et désir de savoir</i>	126
Savoir opératoire	127
Savoir refoulé	127
Désir de ne pas savoir	129

« Théories personnelles » des enfants et accès à un	
« travail de la maladie »	130
Contraintes que la rééducation impose.....	132
Bienfait du vécu dépressif.....	133
Ce que parler de la maladie signifie chez l'enfant.....	133
LIMITES ET PERSPECTIVES	134
CONCLUSION	134

L'INQUIÉTANTE ÉTRANGETÉ DES ENFANTS HANDICAPÉS ET IMMIGRÉS

Lidia Mislin Streito	137
ENFANT ÉTRANGER PORTEUR DE DIFFÉRENTS NIVEAUX D'ÉTRANGETÉ.....	140
EN PRÉSENCE D'UN NOUVEAU-NÉ HANDICAPÉ.....	142
FAMILLES ITALIENNES ET FAMILLES ÉTRANGÈRES : UN MÊME DÉSIR D'ÊTRE	
INVISIBLES	143
RECHERCHE CONDUITE AUPRÈS DE L'ASSOCIATION AREA	144
CONCLUSION	148

AU-DELÀ DU TRAUMATISME, LA CRÉATIVITÉ

Projet de réhabilitation du futur et de la fonction réflexive

Silvia Pagani, Elio Tesio	153
PROJET.....	154
TRAUMATISME PSYCHIQUE DES PARENTS.....	155
COMMENT SORTIR DE CETTE IMPASSE ÉMOTIVE ET RELATIONNELLE ?.....	164
RESTITUTIONS MULTIMÉDIALES.....	165
PROTOCOLE DE TRAVAIL	172
<i>Choix des images</i>	173
FONCTION DU TIERS : L'ÉQUIPE.....	175
CONCLUSION	176

VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE DES PERSONNES ATTEINTES D'UN HANDICAP MOTEUR

Réflexions autour de l'apport d'un outil multimédia

Michel Mercier, Joëlle Berrewaerts et Christine Delhaxhe	177
LE VÉCU AFFECTIF, RELATIONNEL ET SEXUEL DES PERSONNES	
HANDICAPÉES PHYSIQUES	177
LE MANQUE D'INFORMATIONS RELATIVES À LA VIE AFFECTIVE,	
RELATIONNELLE ET SEXUELLE.....	179
CONCEPTION D'UN OUTIL D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION.....	18

<i>Public visé</i>	183
<i>Méthodologie de construction de l'outil</i>	183
Enquête préalable d'analyse des besoins d'information	183
Revue de la littérature	185
Processus de construction	186
Recueil des témoignages	186
THÉMATIQUES DÉVELOPPÉES DANS L'OUTIL	187
<i>Premier axe : s'ouvrir à soi-même et aux autres</i>	188
<i>Deuxième axe : vivre sa sexualité</i>	190
<i>Troisième axe : fonder une famille</i>	191
ÉVALUATION DE L'OUTIL	194
CONCLUSION	194

LA NORMALITÉ DE L'ANORMAL : HANDICAP, NORMES ET NORMALITÉ

Roger Salbreux	197
LE HANDICAP EST DÉTESTABLE	198
LE HANDICAP FRAPPE TOUTE LA FAMILLE	200
LES PERSONNES HANDICAPÉES, LEURS FAMILLES SONT DES « GENS » NORMAUX .	202
LE HANDICAP EST BANAL, L'ANOMALIE S'INSCRIT NORMALEMENT DANS LA VIE	204
CONCLUSION	207

« VOTRE ENFANT EST UN LÉGUME ! » DES CONDITIONS ÉTHIQUES

NÉCESSAIRES À TOUTE PRATIQUE CLINIQUE EN SITUATION

DE HANDICAP EXTRÊME

Georges Saulus	209
SITUATION EXTRÊME	210
LA QUESTION DE L'ÉVALUATION DE L'HUMANITÉ DE L'AUTRE : ALLER...	211
LE CONCEPT DE PERSONNE : D'HIER...	213
... À AUJOURD'HUI	215
LA QUESTION DE L'ÉVALUATION DE L'HUMANITÉ DE L'AUTRE : ... ET RETOUR.....	215
DU RISQUE D'APLASIE ONTOLOGIQUE	216
DES CONDITIONS NÉCESSAIRES À TOUTE PRATIQUE EN SITUATION EXTRÊME	217

BIBLIOGRAPHIE	219
----------------------------	-----

Introduction

Les contributions d'enseignants-chercheurs et de praticiens travaillant en Europe réunies dans un même ouvrage permettent de connaître mieux les travaux qui se mènent actuellement sur le sujet handicapé et sa famille au cours des différentes étapes de la vie (péri-natalité, enfance, adolescence, âge adulte).

Si la situation de handicap est au centre de cet ouvrage, toutefois, ce mot ne fait pas l'objet d'une réflexion approfondie. De fait, la polysémie du terme handicap est importante, et ce flou a des fondements et des fonctions psychologiques ou sociologiques. Pour autant, certaines caractéristiques contenues dans ce terme polysémique paraissent particulièrement organisatrices dans les processus et les conflits évoqués tout au long de ce livre. Les auteurs parlent d'atteinte à propos de laquelle la question de la transmission familiale et de la « faute » parentale est souvent centrale, ses conséquences peuvent être notablement influencées par les traitements, mais la guérison via des médicaments ou une opération n'est quasi jamais envisageable. Par ailleurs, cette pathologie qui implique un certain « être au monde », « être dans le monde » et « être pour le monde » ne touche pas seulement le corps dans ses fonctionnalités mais aussi le fonctionnement psychique et/ou cognitif. C'est précisément sur ce dernier aspect de la vie des personnes handicapées que se penche ce livre.

Le handicap soulève la question de la situation liminale dans laquelle peut être assignée la personne handicapée et mobilise des représentations de l'être humain, image à laquelle nous n'aimons pas nous identifier et que nous nous persuadons de ne pouvoir être. Le sujet handicapé peut parfois apparaître dans une altérité extra-ordinaire : si chacun peut s'identifier à une personne malade, parce que c'est une situation familière, il est bien plus difficile de se reconnaître à travers une personne handicapée. Cette étrangeté donne à la situation de handicap un caractère éminemment singulier.

Ce livre montre la nécessité de reconnaître à la situation de handicap une certaine spécificité, tout en replaçant celle-ci dans l'universalité des processus psychiques propres à l'humain. Les cliniciens ont en effet à réinscrire les personnes handicapées et leurs familles dans une certaine universalité ; pour cela ils doivent travailler eux-mêmes à percevoir ces personnes hors des spécificités de la situation de handicap.

Le préalable à une possible rencontre, au sens où les psychanalystes l'entendent, suppose de poser que malgré ses déficiences, cet autre reste un être pensant et désirant. Ce qui conduit à considérer qu'en même temps que d'envisager les spécificités des processus en jeu dans cette situation-là, il convient de concevoir que les questions relatives à la sexualité, à l'adolescence, à la parentalité ou encore à la fraternité se posent pour cette personne, comme pour tout autre sujet.

Travailler avec des personnes handicapées et leurs proches implique de se confronter aux questions relatives à la distance qui peut, doit exister entre le psychanalyste et ce patient si différent. En effet, la clinique du sujet handicapé est unique car elle induit des mouvements contre-transférentiels réellement originaux sur lesquels il est nécessaire de se pencher.

Avec une approche psychanalytique et, plus largement, psychodynamique, ce livre aborde des thématiques diverses : le traumatisme du point de vue du groupe famille et de chacun des membres de la famille ; le contre-transfert ; le travail avec les familles ; la sexualité comme organisateur de la vie psychique ; le diagnostic anténatal ; la transmission psychique à l'épreuve du handicap ; la périnatalité ; le devenir du sujet handicapé et le processus d'adolescence ; l'annonce de la maladie à l'enfant handicapé ; les modalités d'aide à proposer à ces personnes.

La diversité des contributions rend compte de la richesse et de la complexité de questionnements et des pratiques du praticien au contact des personnes handicapées et de leur famille. Par-delà cette diversité, ce livre suit un fil rouge qui montre que cette situation :

- conduit à tous les âges de la vie et dans des situations diverses (recherche, pratique) à mener une réflexion sur l'identité, la souffrance individuelle et groupale dans son versus tant progrédient que régrédient ;
- souligne l'importance de la transformation et de la subjectivation de la réalité par la pensée qui s'étaie sur la contenance du groupe et/ou d'un autre investi affectivement ;
- interroge de manière heuristique la construction, la fragilisation, la transformation des liens dans leurs intrications aux interactions ;
- rend manifeste les processus de construction sociale, culturelle et psychique de ce qui fait l'humain ;
- confronte à la vulnérabilité du petit d'homme et à sa fragilité ontologique. Certes, certaines situations comme le polyhandicap, le diagnostic anténatal interrogent particulièrement ce point-là, mais il n'est pas non plus absent quand il s'agit de penser le devenir adulte ;
- implique un rapport au temps spécifique, temps du groupe famille, du sujet handicapé mais temps aussi de son inscription dans la chaîne des générations.

Les réflexions théoriques et épistémologiques exposées dans cet ouvrage abordent aussi des questionnements concernant l'aide et le soin à proposer. Si certaines des contributions s'inscrivent clairement dans le cadre d'une relation thérapeutique duelle, d'autres s'intéressent aux processus de tissage de liens des proches autour et avec le sujet handicapé. Une place est donnée à la fois aux processus de construction psychique du sujet de l'enfance à l'adulte, mais aussi aux difficultés dans le tissage créatif et toujours complexe des liens parents-enfants, frères-sœurs, entre parents et professionnels. Il s'agit pour les auteurs de penser avec la personne handicapée son handicap, mais aussi son adolescence, sa sexualité, sa parentalité ; d'accompagner les parents, les frères et sœurs dans la transformation de leur culpabilité, de leur honte, de favoriser pour le père et pour la mère le processus de parentalisation, pour les frères et sœurs celui de fraternité.

L'objectif est d'ouvrir des pistes pour créer un cadre favorisant le travail de pensée et permettant pour tous une subjectivation singulière et aussi groupale de l'atteinte du corps et du fonctionnement psychique, ceci à toutes les étapes de la vie des sujets et des groupes.

Ce livre est divisé en deux grandes parties. La première réunit quatre contributions qui concernent le traumatisme familial (Régine Scelles), le contre-transfert dans la clinique du handicap (Simone Korff-Sausse), le diagnostic anténatal (Sylvain Missionnier) et les conséquences du handicap sur les processus de transmission psychique (Albert Ciccone).

Dans la deuxième partie, des auteurs évoquent certains questionnements particulièrement innovants sur le plan des pratiques ou ayant des implications possibles sur les pratiques. C'est Roger Salbreux qui introduit cette partie avec toute la richesse de sa longue expérience du travail avec les familles.

Ensuite, deux articles traitent de l'utilisation de l'image dans le cadre de l'accompagnement. Le premier écrit par Michel Mercier et ses collaborateurs propose à la réflexion l'utilisation de l'outil vidéo dans le cadre d'une éducation à la vie sexuelle pour des adultes handicapés physiques. Le second, d'Elio Tesio et Sylvia Pagani, relate une expérience innovante d'aide aux parents et aux enfants en utilisant les jeux vidéos et l'enregistrement vidéo comme médiateurs. Ces deux auteurs posent le fait que le plaisir partagé dans le cadre de ces séances peut ouvrir sur d'autres manières d'envisager la vie avec l'enfant handicapé et les liens parents-enfants.

Le livre se poursuit sur deux recherches qui articulent pratique clinique et pratique de recherche. La première concerne le savoir de l'enfant sur sa maladie (Ariane Herson), et le second traite de la possible fécondité, du moment où l'adolescent handicapé consulte un psychologue pour des questions d'orientation.

Cet ouvrage se termine sur deux articles, le premier de Roger Salbreux et le second de Georges Saulus qui, chacun à leur manière, introduisent le thème qui sera traité l'année prochaine lors du second séminaire : « les questions éthiques ». En interrogeant cette notion, ces deux auteurs mènent une réflexion heuristique sur la démarche clinique et éthique du vivant « hors norme ».

I
CLINIQUES PSYCHANALYTIQUES
DU SUJET HANDICAPÉ

Régine Scelles

Famille et handicap : prendre en compte des spécificités du trauma de chacun

En préalable à ce chapitre, nous posons qu'avant d'être « handicapé », un enfant est un enfant, avant d'être une famille comprenant un enfant handicapé une famille est une famille ; aussi, cherchant à penser les processus de subjectivation du handicap, nous nous référons d'abord aux processus au cœur de la vie intrapsychique et intersubjective du sujet « ordinaire ». Tout en prenant la mesure des spécificités de la situation de handicap, nous suivons Canguilhem¹ qui rappelle que ce qui est considéré comme « anormal », y compris les maladies ou les atteintes physiques, peut être envisagé uniquement comme la manifestation d'autres normes de vie possibles.

La manière dont le handicap affecte celui qui en est atteint et ses proches a fait l'objet ces dernières années d'une littérature importante, mais qui, il faut le reconnaître a davantage exploré ce que vivent les parents, la mère, qu'elle ne s'est intéressée à l'enfant lui-même, à ses frères et sœurs ou encore à son père. Or, le handicap affecte de manière spécifique chacun des membres de la famille, le groupe-couple et le groupe-fratrie. Le reconnaître permet d'avoir une écoute polyphonique,

Régine Scelles, psychologue clinicienne, professeur de psychopathologie, université de Rouen.

1. G. Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1983.

non confusionnelle, de la manière dont l'enfant handicapé et ses proches vivent ensemble.

Kaës² parle joliment de « nid groupal » qui permet aux parents et à leur enfant de s'ancrer dans un groupe, tout en s'en différenciant, il pose l'existence d'un appareil psychique groupal qui a pour fonction d'assurer l'articulation entre « l'être ensemble » et la fonction individuelle, et qui préexisterait à l'organisation de la psyché individuelle ; « on est tissé avant d'être issu » écrit-il, l'appareil psychique familial étant « une matrice de sens qui sert d'enveloppe et d'étayage aux psychés des sujets qui naîtront au sein des familles ».

André³ souligne l'importance de penser que la pathologie affecte le sujet mais également ses liens aux autres et à ses groupes d'appartenance, et en particulier sa famille. Elle écrit :

« À propos de la souffrance familiale, il convient de préciser qu'il ne s'agit pas seulement d'une métaphore traduisant que la souffrance, liée au handicap d'un membre de la famille, concerne chacun dans son appartenance au groupe familial. C'est aussi souligner que le vécu souffrant non métabolisable de l'enfant handicapé est déposé (au sens Begler du dépôt) dans l'appareil psychique familial... » (p. 22).

Il arrive que le handicap ne fasse que révéler une difficulté familiale qui lui préexistait ou qu'il serve à masquer un problème dont la survenue est indépendante de l'existence de la pathologie. Poser ainsi les choses permet à l'enfant handicapé de ne pas se sentir l'unique responsable et le coupable de tous les problèmes que rencontre sa famille.

Si le handicap blesse ceux qui y sont confrontés, il laisse toutefois intactes certaines de leurs potentialités, voire il réveille, fait émerger des ressources masquées, non utilisées auparavant. Ceci parce que chaque homme, chaque femme, chaque enfant a des ressources et des zones de vulnérabilité héritées de son histoire personnelle et groupale que des événements viennent solliciter.

Clément⁴ évoque le travail psychique à accomplir lorsqu'un sujet est confronté à un trauma :

2. R. Kaës, « Le sujet de l'héritage », dans R. Kaës, H. Faimberg (sous la direction de), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod, 1993, p. 1-15.

3. F. André, « Les adaptations familiales défensives face au handicap », *Le divan familial*, 8, 2002, p. 4-24.

4. R. Clément, « Un psychologue au risque de la psychanalyse », *Cahiers de l'ANREP*, n° 8, 1996, p. 38.

« Élaborer psychiquement le rapport au passé de l'ici et maintenant en le référant aux signifiants déterminants de son histoire familiale, remanier les forces et les enjeux psychiques inscrits le plus souvent sur plusieurs générations, aboutir à un remaniement énergétique des forces psychiques, à la fois plus libres et plus liées, dans un dispositif économiquement meilleur et plus satisfaisant. Il va s'agir en quelque sorte de trouver un niveau de souffrance psychique acceptable et subjectivement confortable, si j'ose dire compatible avec les idéaux culturels sociaux et personnels, représentables à un moment historiquement déterminé. »

Il pointe ainsi la nécessité de penser le groupe dans le processus de gestion du trauma, ce que nous tentons de montrer dans ce chapitre.

Génération des parents

COUPLE PARENTAL

Avant de percevoir le bébé, en lui prêtant des caractéristiques en lien avec leur histoire respective, les parents pensent le nourrisson⁵. Lors de la naissance, la perception sidérante de «l'anomalie» peut les empêcher d'investir et de penser cet enfant comme étant le leur. Le processus d'adoption, complexe et long, est dépendant du regard posé sur le bébé, du soutien que la famille et les professionnels proposeront et/ou imposeront. Capponi et ses coll.⁶ montrent que le soutien vécu a une efficacité différente selon la personne qui le dispense (famille proche, lointaine, amis, professionnels). Le soutien pouvant être dans le champ des pratiques, de l'information, de l'émotion ou encore du renforcement de l'estime de soi.

Les parents, chacun de manière singulière, sont atteints de trois façons dans leurs assises narcissiques : narcissisme lié au statut de père ou de mère, d'amant(e), et de fils ou de fille de ses propres parents. Chacun d'eux peut minimiser cette souffrance (ce n'est pas si grave, pour mon mari c'est pire), la masquer (j'assume, je vais de l'avant), elle peut ne pas venir à leur conscience et rester impensée (j'ai tout de suite surmonté le coup). Notons que, dans un processus d'externalisation de la vie psychique, l'un des membres du couple peut, pour l'autre, dire,

5. S. Lebovici, *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*, Paris, Le Centurion, 1983.

6. I. Capponi, C. Horbacz, « Femmes en transition vers la maternité : sur qui comptent-elles ? », *Dialogue*, 175, 2007, p. 104-113.

penser, ressentir quelque chose d'impossible à accepter comme lui appartenant en propre. C'est ainsi que l'un peut occuper le rôle de celui qui assume, est optimiste, tandis que l'autre déprime.

Lorsque la blessure, la culpabilité sont trop importantes, la seule issue peut être de tenter d'annuler magiquement ce qui vient de se passer et de « refuser » à cet enfant le statut d'humain (c'est un monstre) de fils, de fille (ce n'est pas mon enfant). Les parents peuvent aussi ne pas parvenir à se sentir parent (il ne peut être inscrit dans mon histoire ni dans celle de ma lignée).

C'est une étroite intrication entre le présent de l'adoption et le passé de sa propre histoire qui fait que chaque parent, chaque couple pourra ou non utiliser des ressources pour parvenir à faire de ce bébé leur fille ou leur fils. Ces ressources peuvent s'inscrire dans une dimension inter-générationnelle. Ainsi une mère, en s'occupant de son fils handicapé, dit mettre en application ce que son père, syndicaliste chevronné, travaillant à la mine dans le Nord, lui a appris. De fait, le handicap s'inscrit pour elle dans son histoire comme une adversité, à laquelle elle doit faire face, à la fois personnellement, mais également en réclamant l'aide sociale qu'elle estime lui être due. La souffrance familiale actuelle fait écho à celle vécue dans l'enfance et que son père avait su transformer pour partie positivement.

Évidemment l'histoire du couple, les fondements de leur collusion⁷ rendent plus ou moins facile l'inscription de cet enfant dans la poursuite d'une histoire commune. Cette dernière sera facilitée si l'image d'un enfant « étranger » qui nécessiterait essentiellement et d'abord des connaissances et des compétences que n'ont pas ses parents n'est pas prégnante. À ce sujet, Titran⁸ rappelle que si les professionnels doivent utiliser leur savoir pour soigner l'enfant, ils doivent aussi s'effacer pour que les parents se sentent aptes à le comprendre et à l'aider en puisant dans leurs propres ressources et dans celles de leurs proches. Avant lui, Winnicott soulignait que si l'aide des professionnels est rassurante, elle peut aussi être vécue comme disqualifiante par les parents, voire parfois insultante.

Aussi faut-il laisser chacun des parents à son rythme, selon ses propres modalités, faire le deuil de ce qui ne sera pas, penser au conditionnel pour articuler passé, présent et avenir. Pour cela il faut que la

7. J.-G. Lemaire, *Le couple, sa vie, sa mort*, Paris, Payot, 1979.

8. M. Titran, « Naître pour vivre », *Les cahiers du nouveau-né*, 6, 1983, p. 53-69.