

VCR

Véronique COHIER-RAHBAN
Psychologue clinicienne, psychothérapeute
1 Place G. Tailleferre
78180 Montigny le Bretonneux
Tel : 06 77 10 87 89
equinoreve2@free.fr

Etre ou Avoir : Quand être est une tragédie

Résumé

Comment transformer le fait d'avoir un handicap en tragédie ? Comment sommes-nous acteurs malgré nous de certains aboutissements humainement dramatiques? Le « nous » concerne les institutions elles-mêmes et les professionnels. C'est à partir de ma position de psychologue assurant des supervisions d'équipes dans différentes institutions spécialisées dans l'accueil de personnes ayant un handicap que je vais développer mon point de vue.

Mots Clés : supervision, continuité, attachement, affects.

Je souhaite au travers de cet article montrer comment la tragédie d'avoir un handicap apparaît et comment elle se construit.

Dans la clinique du handicap, je définis une tragédie comme une perte de lien. Nous l'observons lorsque la relation à la personne est oubliée ou remplacée par une relation au handicap. Elle apparaît lorsqu'elle aboutit à une annihilation de la relation, donc de la personne. Enfin, la tragédie est là quand la seule parole valable est celle d'un accompagnant, d'un parent, de tout professionnel ou personne proche autre que la personne elle-même qui a un handicap.

En tant que psychologue clinicienne, j'assure les supervisions de plusieurs équipes. Actuellement, je travaille dans des CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce), SAJ (service d'accueil de jour) et IME (institut médico-éducatif).

Le vocabulaire concernant le handicap a toute son importance. Il reflète notre pensée et notre réflexion au sujet du handicap et de la personne qui l'a. Je considère qu'une personne *a* un handicap. Lorsque nous parlons d'une personne qui *est* handicapée, une personne handicapée ou d'un(e) handicapé(e), la différenciation entre la personne et le handicap est moins aisée. Le verbe être définit une personne. Le handicap ne peut pas définir une personne. Quant à parler de personne en situation de handicap, je considère que cette éventualité est possible à éprouver par chacun d'entre nous, que l'on ait un handicap ou non. Une personne porteuse de handicap donne une idée de poids, de fardeau qui ne me convient pas non plus, puisque ça peut devenir trop lourd assez vite, sans savoir exactement pour qui...

VCR

Je vais donc, au travers de multiples exemples de situations rapidement évoquées, montrer comment nous, professionnels et institutions, armés de nos connaissances, de nos lois, de nos bonnes intentions, de nos compétences pluridisciplinaires, comment nous sommes, malgré nous, souvent sans nous en apercevoir, les principaux acteurs de tragédies insupportables pour les personnes ayant un handicap et pour nous-mêmes.

Quand ETRE handicapé est une tragédie

J'évoquerai la situation de personnes dont le handicap a pour conséquence, entre autres, l'impossibilité de s'exprimer verbalement. De plus, elles ne marchent pas ou très peu et difficilement, ont des problèmes somatiques et psychopathologiques divers. Établir et maintenir des relations avec elles n'est pas simple pour les professionnels. Les interactions sont teintées des ambiances institutionnelles et familiales, lorsque ces dernières existent encore.

Être en relation et comprendre ces personnes nécessitent une observation fine et permanente. Il est fructueux de douter et de risquer des interprétations qui doivent devenir conscientes. Elles sont à l'origine de toutes les interactions. Elles découlent du comportement de la personne accueillie, de ses rires, pleurs, agitations, regards, tonus... ainsi que du contexte précis de l'observation, du professionnel avec lequel cela se passe... etc. Bien entendu, l'état émotionnel et affectif du professionnel à ce moment de la relation en est un élément fondamental.

Ce travail d'analyse nécessite toujours plus de précisions. Nous le faisons et le refaisons en supervision, permettant ainsi d'élargir les possibilités de comprendre, de s'adapter, de s'ajuster au mieux aux enfants ou adultes pour lesquels un placement institutionnel répond à différents besoins : ceux des familles, des personnes elles-mêmes qui ont le handicap, et aussi ceux de la société. J'entends par là la nécessité de retirer de la vue dans les lieux publics des handicaps allant à l'encontre des codes culturels en cours...

Au travers des exemples cités, je montrerai que nous pouvons repérer la rupture de lien susceptible d'advenir lorsque nous sommes en relation avec le handicap. La personne ayant le handicap restant de côté.

Embauches de personnes sans formation

Lorsqu'Antoinette arrive en poste, elle bénéficie d'une formation de base d'AMP (aide médico-psychologique). Elle vient d'un milieu professionnel sans aucun rapport avec ce nouveau métier. Elle n'a jamais côtoyé d'enfant ou d'adulte ayant un handicap. Elle a "choisi" ce travail avec, pour argument principal, un "pourquoi pas". Ceci n'est pas forcément un problème, des vocations peuvent apparaître et de belles relations peuvent se développer. Encore faut-il quelques soutiens... Le choc des rencontres avec ces personnes est difficile à dire lors de notre séance de supervision. Heureusement, Antoinette est bien accueillie par une équipe soutenante et soudée. Elle n'a pas de question à poser. Rien à dire. Pas d'observation. "Tout va bien". Je m'en étonne. Je ne sais pas comment il est possible de travailler sans être traversé par de multiples questionnements. Nos échanges vont lui permettre de s'exprimer. Ce n'est pas la première qui nous annoncera qu'une psychologue durant la formation aurait donné quelques consignes : il ne faudrait pas s'attacher, pas de sentiment, et lorsqu'elle quitte son travail, elle le laisserait ... à son travail. Dès lors, le choc sensoriel, émotionnel et affectif qu'elle a ressenti dès son arrivée lui indique qu'elle commence mal son travail, qu'elle ne serait pas une bonne professionnelle. Ce qui a pour effet de lui couper la parole, de la maintenir dans un travail visant à être le plus technique possible.

Ce premier exemple permet de montrer comment réussir à construire des tragédies. Il réunit les ingrédients nécessaires, sachant que de nombreuses institutions n'ont pas ces temps de supervision.

VCR

Notre discussion fait verser quelques larmes à Antoinette. Nous développons les réactions affectives et émotionnelles brutes qu'elle a immédiatement ressenties. Nous soulevons des questions essentielles concernant l'attachement, évoquons le choc des rencontres puis la découverte progressive de l'humanité, l'affectivité à fleur de peau des personnes dont elle a à prendre soin venant à la rencontre de ses propres ressentis.

Qu'est-ce qui fait qu'en tant que professionnels nous pouvons être comme empêchés de nous questionner ? Un processus inhibant la pensée se met en marche. Face à la souffrance de l'autre (au moins supposée) et à la sienne propre, la pensée se fige. Un lieu de supervision doit être un sas d'élaboration permettant un écart entre sa propre souffrance et celle de l'autre. L'ouverture de l'espace de pensée figée libère l'émotion. Ce sas intermédiaire permet de sortir de l'agir. Celui-ci conduit à des actes techniques qui protégeraient le professionnel. Or, celui-ci est envahi par des affects si puissants qu'ils l'empêchent de penser. La supervision doit permettre de passer de l'affect brut à un travail de pensée qui à son tour permet d'assouplir les ressentis affectifs, émotionnels et sensoriels des professionnels.

Dans cet exemple, c'est la rencontre, et donc la relation avec le handicap, qui a pris toute la place laissant Antoinette dans une sidération renforcée par les consignes entendues durant sa formation. Le résultat a été une défense contre une réaction affective et émotionnelle insupportable. Donc, l'essentiel a été laissé de côté : la personne accueillie et la professionnelle.

Tragédie...

Violence et handicap ou violence du handicap ?

Lorsque nous évoquons les difficultés relationnelles avec Victor, le débat est vite survolté, agité. La question de départ est: "le fait qu'il se cogne la tête partout si fort, est-ce lié à sa pathologie?". Puis, émerge une colère : "ça fait plus d'un an qu'un casque a été demandé pour le protéger, et personne ne bouge".

Je demande si quelqu'un vient travailler en moto et disposerait ainsi d'un casque intégral. Personne... Je demande ce que ça changerait d'après eux. "Il se ferait moins mal". Il a des ecchymoses, des cicatrices, un visage gonflé très souvent, des oreilles éclatées... Ce que Victor se fait est d'une violence insupportable pour des professionnels qui se sentent impuissants, finissant par considérer ces marques douloureuses comme autant de preuves qu'ils ne sont pas de bons professionnels. Autant dire que la tragédie de la violence, de la maltraitance par retour de cet état de souffrance est presque à portée de main...

Qu'allons-nous discuter ? Certainement pas de la taille de son périmètre crânien pour avoir un casque à la bonne taille. Il s'avère que cet enfant est né sous X. Une première famille l'a accueilli durant trois ans. Ces personnes ont dû repartir dans leur pays d'origine précipitamment. Puis une autre famille d'accueil a été choisie pour Victor. Les équipes référentes l'auraient trouvée trop attachée à lui. Elles ont décidé un placement institutionnel avec interdiction des visites... C'est ainsi que Victor est arrivé dans l'institution à l'âge de six ans. Il a passé sept ans dans un premier service avec changement de service il y a plusieurs mois. La personne désignée comme référente à son arrivée est partie après quatre mois, une autre est restée trois mois et sa troisième référente quelque peu dépassée par la situation est présente, très inquiète pour Victor. Au cours de nos échanges, il s'avère que Victor, dans certaines circonstances, ne se cogne presque pas, dans d'autres c'est catastrophique. Tout à coup surgit le souvenir de la visite d'un de ses anciens camarades du service précédent avec lequel il avait passé sept ans. Durant ces trois heures de visite, Victor ne s'est pas cogné une seule fois.

VCR

Alors un casque intégral ou bien une réflexion sur la continuité du lien, puis des actions ? Comment penser la répétition de traumatismes dans toutes ces relations qui volent en éclat comme le visage de Victor ?

Tragédie institutionnelle, tragédie relationnelle, tragédie humaine, tragédie d'être handicapé et de devoir subir un ensemble de règles, de décisions qui oublient la notion essentielle d'attachement et de continuité des liens pour juste survivre. Comment entendre ces coups qu'il se porte continuellement autrement que comme une impossibilité de supporter la douleur affective, la perte, les abandons, le passage entre les mains successives de professionnels auxquels on aurait recommandé de laisser tous les affects de côté? Se faire si mal est la seule possibilité pour lui d'exprimer sa souffrance extrême et de la remplacer par une souffrance qu'il s'inflige, qu'il pourrait maîtriser, qui vient de lui et qui, par son intensité, lui ferait "oublier" l'autre plus sourde, douleur chronique toujours tapie à l'attendre dans chaque recoin de moments solitaires. Comment limiter la douleur de l'abandon et des ruptures successives? Comment maintenir une continuité?

Ici encore, c'est la relation au handicap qui est exposée et qui envahit la relation au détriment de la relation humaine. Celle-ci est extrêmement douloureuse et implique la souffrance et l'impuissance des professionnelles. Le seul recours pensable alors serait une réduction urgente de la douleur apparente.

Tragédie...

Soins psychiques et/ou soins physiques

Violaine a 11 ans. Depuis quelques mois, elle s'est mise à hurler, taper de manière très régulière et de plus en plus fréquemment. L'équipe n'en peut plus. Les relations sont extrêmement difficiles à supporter. « Cette fille n'était pas comme ça avant ». Avant quoi ? Nous cherchons et trouvons le nouvel appareillage de Violaine. Il s'agit d'un corset qui doit lui être mis du matin au soir. Avant, elle n'en avait pas. Un jour, du matin au soir et du jour au lendemain, elle en a eu un. Son corps, qu'elle lovait régulièrement dans les bras des personnes qui s'en occupent, était accueilli, câliné. Un jour, plus de possibilité de câlin. Un corps pris, enfermé dans une nouvelle coque, une peau blessée par des points de contact qui laissent des rougeurs, puis des petites plaies et des cris, des claques et une Violaine hors d'elle. Quelques professionnels ont demandé de moins mettre le corset. La décision des médecins, kinésithérapeutes et autres paramédicaux ne peut pas se discuter. Ce corset est bon pour le corps de Violaine. Durant la réunion, les langues se délient. Ils ne mettent plus le corset en permanence. Certains jours, ils ne le mettent pas. Violaine se calme. Inacceptable par les paramédicaux, les médicaux et la direction. Violaine a de nouveau son corset. Violaine hurle et tape. Les professionnels en veulent à tout le monde de ne pas entendre sa souffrance. Quant à la leur, elle n'est ni entendue, ni reconnue ... Ils luttent contre cette colère insidieuse exprimant leur impuissance couplée à leur souffrance et celle de Violaine. Ils finissent par en vouloir à cette "petite handicapée" sans pouvoir le reconnaître ni en prendre conscience...

Triple peine pour Violaine ? Corset, douleurs, fin des câlins, ou quadruple peine si on ajoute celle des professionnels. Quand le handicap est une tragédie...

Comme dans toute institution, chacun a de bonnes intentions envers les personnes accueillies. La direction a choisi de bonnes équipes. Ils payent à ces équipes des supervisions, reconnaissant ainsi la difficulté de leur travail. Mais comment entendre les différents messages des professionnels qui travaillent au plus près des enfants ? Ces équipes supervisées assurent le "quotidien" : les soins, les toilettes, les repas, les activités, les sorties. Les professionnels sont très attentifs aux enfants qu'ils connaissent de mieux en mieux et auxquels ils sont attachés. Nos échanges leur permettent de développer leurs capacités à observer, ressentir, interpréter et agir différemment. Malheureusement, on n'utilise pas toujours leur regard avisé, soi-disant trop empreint d'affects. Lorsque le médecin est

VCR

appelé pour un enfant, c'est avec une infirmière que les visites se font. Lorsque le psychologue reçoit des enfants, elle les reçoit seule. Pas d'observation sur leur lieu de vie. Que fait-on de l'observation et des questions de ces équipes ? Une des particularités de ces personnes accueillies est leur absence de communication verbale : serait-ce contagieux ? Je m'interroge sur les conséquences de ces méthodes, de l'absence de lien entre les équipes, et parfois de contact avec les familles pour établir des relations riches, principalement affectivement, avec les personnes accueillies. Pas d'enveloppe relationnelle et institutionnelle quand la famille a disparu. Pas d'enveloppe institutionnelle aussi pour la famille lorsqu'elle est dévastée par le handicap qui a surgi dans leur vie au travers de celle donnée à leur enfant. Lorsque chacun est isolé dans une solitude dont le handicap est le gardien : alors oui, le handicap est une tragédie.

Continuité et changement

Maurice a 20 ans. Il va bientôt changer d'institution. Lorsque je suis arrivée en poste, les départs étaient rapides, les arrivées du remplaçant aussi, les suites de contacts non souhaités, par l'une ou l'autre des institutions. Les professionnels tristes, parfois dévastés par leur inquiétude pour la suite des soins sans connaître les équipes à venir et sans lien possible avec eux.

Lorsque le moment est venu pour Maurice, l'équipe est particulièrement inquiète. Son handicap provoque de nombreuses difficultés alimentaires. Elle évoque un autre enfant parti durant les années précédentes, décédé quelques mois après son changement d'institution. A cette évocation les professionnels qui l'ont connu pleurent. Certains quittent momentanément la réunion. Ils restent persuadés que, s'ils avaient eu plus de liens avec l'équipe d'accueil, s'ils avaient pu aller voir le jeune, s'ils avaient pu s'y prendre autrement pour la transmission des informations, cela ne se serait pas passé ainsi...

Culpabilité extrême, impuissance, incapacité à échanger au niveau de la globalité de l'institution sur ce sujet. Quand être handicapé est une tragédie contagieuse... Dans ce cas tout le monde est handicapé, y compris les institutions.

Aujourd'hui, les départs se passent autrement. Ils sont anticipés. Les professionnels échangent des nouvelles après, on se parle entre équipes ...

Quelles relations avec les parents et entre les équipes ?

Antoine a une maman très présente. Trop. Très envahissante même. "On ne peut plus la supporter. On a l'impression de ne plus savoir travailler. Elle peut nous téléphoner 10 fois par jour pour nous dire ce qu'il faut que l'on fasse". Le temps passe et les relations qui étaient si simples depuis des années commencent à se gâter. Il faut dire qu'Antoine a été hospitalisé pour une opération prévisible de longue date et décidée enfin après des péripéties et des conséquences impensées et impensables par cette mère. Elle est seule en France à l'élever et travaille énormément. Elle le prend tous les week-ends malgré son épuisement. Cette opération a été très douloureuse pour son fils, des mois de rééducation après lesquels il réintègre l'institution. La mère n'arrive plus à contenir ses émotions, ses angoisses qu'elle déverse sur l'équipe à coup de recommandations journalières, répétées. Que faire pour elle ? La rassurer, l'accueillir, l'envelopper ? Comment ? Elle est sans soutien affectif, sans liens sociaux. L'équipe, la mère, l'enfant auraient besoin d'un psychologue qui interviendrait finement en lien avec chaque partenaire, pour dire l'angoisse de mort, la réalité de cette non amélioration d'Antoine doublée des douleurs qu'il endure. Comment faire face à cet ensemble délétère, mortifère ? Un ensemble de professionnels qui communiquent peu ou mal, toujours en rivalité, comme si leur complémentarité au niveau de leurs ressources n'existait pas.

La non communicabilité sur la violence du handicap et des soins associés provoque des souffrances invisibles et profondes de différentes natures, que nous retrouvons autant au niveau des parents, des

VCR

enfants que des équipes. Ces souffrances s'installent, de plus en plus indicibles, rendant l'institution elle-même handicapée, sans circulation d'information ni échange sur tout ce qui est vécu et ressenti par chacun. Comme si cela n'existait pas. Dommage de ne pouvoir échanger sur le sujet des souffrances lorsque nous savons que tout acte considéré comme violent a pour origine de façon systématique une ou des souffrances. La violence étant certainement proportionnelle en intensité à la souffrance ressentie. De plus, il existe encore des formateurs et des psychologues qui continuent de rester enfermés dans des bureaux ou des dogmes qui n'ont aucune origine acceptable, laissant le handicap seul maître de la relation.

Dans tous ces cas, la tragédie d'être handicapé continue d'agir... Ceci est d'autant plus regrettable que, lorsque nous discutons avec chaque intervenant, quel que soit le niveau hiérarchique, chacun a le même objectif : le bien-être de la personne accueillie.

Quand AVOIR un handicap n'est pas une tragédie

Être en relation avec une personne qui a un handicap est très complexe et instable. Nous passons d'une relation au handicap à une relation à une personne sans handicap, à une relation à une personne qui a un handicap. Je pense que le handicap n'est pas une tragédie lorsque nous prenons conscience de ces variations relationnelles. Cette prise de conscience permet un repositionnement dans l'écoute de ce que l'autre *est* grâce aux émotions, sensations et affects qui transpirent dans toute relation qualifiée d'humaine.

Encore faut-il aussi pouvoir qualifier tout affect ou émotion d'intéressant parce qu'humain, sans le juger en bien ou en mal. Bien souvent, des représentations porteuses d'un jugement guident de manière non consciente les interactions : si je suis gentille et bienveillante, c'est bien. Si je fais la tête, m'énerve, renonce ou rejette, c'est mal... Ce type de pensée sur ses propres états internes et ceux des autres engendrent des comportements, des silences, des paroles, des gestes ou des regards qui sont teintés de gêne, d'agressivité, de rejet, voire de violence (laquelle peut être silencieuse...). Lorsqu'il n'y a pas de lieu de supervision, tout cela reste invisible, indicible et devient le terreau de dérapages relationnels.

Non seulement il est impossible de cacher ce que nous ressentons, mais les conséquences immédiates qui en sont issues s'insinuent dans la relation et en sont le principal guide. Parfois nous en prenons conscience, souvent non. Nous croyons que les mots sont les principaux outils de communication. Les mots sont entendus et systématiquement interprétés en fonction du contexte, des ressentis, des émotions et des affects.

Lorsque nous sommes en relation avec des personnes qui ont un handicap et qui n'utilisent pas le langage verbal pour communiquer, le reste existe et agit parfaitement.

Éprouver avant de penser, penser l'éprouvé

Virginie est accueillie depuis quatre mois en institution. Lorsqu'elle est conduite vers la salle de bains, elle s'agite, hurle, devient de plus en plus nerveuse. Bain ou douche sont une sorte de combat avec les professionnels qui en prennent soin. Ces moments deviennent pénibles. Son seul moyen d'expression étant les cris et l'agitation, nous les replaçons dans différents contextes qui permettent rapidement de les différencier. Chacun va alors réfléchir à ce qu'il a tenté pour mieux supporter la situation. Or chaque professionnel a trouvé depuis quelques temps déjà de nombreux moments de joies partagées avec Virginie durant ses toilettes. Les difficultés rencontrées au début de la relation avaient déjà été résolues.

VCR

Si chaque professionnel agit et répond différemment, en équipe, le groupe interprète toujours de la même façon négative certains signaux de Virginie. La supervision a permis une prise de conscience d'un éprouvé précédant la pensée. C'est cet éprouvé qui a guidé leur rencontre et amélioré les échanges avec Virginie. Pourtant, le lien basé sur une pensée focalisée sur le handicap - apparaissant dans les cris et l'agitation - a fait penser aux professionnels quelque chose de faux, a posé un problème, lequel dans la réalité était résolu.

Nos représentations, nos croyances et nos raisonnements peuvent biaiser nos interprétations alors même que nos actes et nos émotions peuvent déjà être ajustés dans l'interaction.

Projets institutionnels, formations, supervisions et complémentarité

Lorsque des formateurs, encore aujourd'hui, recommandent à ceux qui seront les partenaires relationnels des personnes qui ont un handicap de « laisser de côté leurs émotions, leurs affects et de ne pas s'attacher », autant proposer de laisser ses principaux instruments de travail de côté. Le travail se situe principalement dans la relation. La relation est avant tout un échange émotionnel de ressentis essentiels, le carburant existentiel de base qui permet les échanges dans notre communauté humaine. C'est vital pour chacun.

Lorsque les professionnels évoquent leurs échanges, leur joie de travailler, leur capacité à « tenir » la route avec ces personnes qui ont des histoires difficiles, faites de souffrances parfois répétées, c'est toujours parce que la base est cet échange émotionnel dans les relations. Être professionnel, ce n'est pas être froid mais être capable de reconnaître en soi le trop ou le pas assez d'affects, d'émotions et d'attachement. Devenir professionnel, c'est réussir de mieux en mieux à identifier ce que nous ressentons et le mettre en lien avec ce qui fait l'histoire de la personne avec laquelle nous sommes en relation. La fameuse « distance » professionnelle telle qu'elle est la plupart du temps comprise est une formidable créatrice de tragédies. Les vies des personnes qui sont en institution ne peuvent pas laisser indifférent. Soit nous construisons un mur imperméable aux émotions et affects entre soi et l'autre et nous nourrissons les tragédies. Soit nous vivons ce que nous ressentons, éprouvons, nous le démêlons, l'identifions, l'analysons en lien avec la personne accueillie et son histoire, et alors nous-mêmes nourrissons les échanges entre personnes. La cuisine affective nécessite une denrée d'échange groupal. Dans ces conditions, chacun peut grandir et se sentir exister, reconnu, vivant.

L'importance des formations continues, dont celles pour travailler avec les familles dans ces contextes institutionnels, est fondamentale pour tous les salariés quel que soit leur niveau hiérarchique.

L'importance des projets institutionnels écrits, pensés, réfléchis et réajustés en fonction des expériences vécues qui nous apprennent à travailler, qui nous modifient en permanence, est également fondamentale.

Une institution suffisamment solide peut s'ajuster en restant à l'écoute de chacun dans l'objectif d'un accueil suffisamment adapté aux personnes qui en ont besoin. Malheureusement aujourd'hui, l'importance économique prend de plus en plus le pas sur la valeur humaine.

Ces exemples nous parlent d'une forme de « résistance » institutionnelle nourrissant et nourrie par celle des professionnels. Elle apparaît devant la souffrance qui peut devenir si intense qu'elle ne peut ni se dire, ni se parler, ni se penser. La souffrance devenue impensable remet en marche des fantasmes de toute-puissance. C'est en partie ces derniers qui arment les fameuses « bonnes intentions ». Comment faire face à sa propre impuissance devant des accumulations de souffrances vécues et ressenties ? Chacun est touché. Lorsque la supervision s'arrête aux portes des réunions et n'est pas suivie de changements, les autres réunions d'équipes balayent cette souffrance. Le système

VCR

se fige. Les décisions d'offrir aux équipes des séances de supervision nécessitent un cadre pour que la réflexion aboutisse à du concret. Sinon, les équipes, la hiérarchie et tous les professionnels d'une institution sont envahis par ce sentiment d'impuissance. Un lieu de supervision n'est pas un lieu où on ne ferait que déverser. Ce doit être un lieu pour créer, pour que des actions surgissent. Le soin à la personne qui a un handicap est avant tout un soin relationnel. Sinon, chacun n'est que dans la survie. C'est le soin relationnel qui permet de vivre. Nous rejoignons ici les questions d'attachement qui interpellent la collectivité au-delà de l'individu. Comment créer des relations sécurisantes, enveloppantes avec une personne qui a un handicap et d'autant plus avec des enfants qui voient à peine ou plus du tout leur famille ? La tragédie est démultipliée quand les personnes qui ont un handicap sont exclues de la société et quand ces questions d'attachement ne sont ni respectées, ni comprises, ni pensées. Ne répondre qu'aux besoins vitaux de manière technique déshumanise tout être, avec ou sans handicap. Humaniser nécessite à la fois de s'attacher et de permettre à l'autre de s'attacher. Le silence institutionnel qui s'installe sur cette souffrance affective conduit chacun à un état de survivance très éloigné de la représentation initiale d'un accueil en institution.

Avec ces exemples cliniques du quotidien, nous comprenons que la difficulté d'être en relation avec une personne qui a un handicap est grande sans analyse de l'ensemble du contexte relationnel : professionnel, familial et institutionnel. Nous sommes vite guidés par nos représentations préalables du handicap, la souffrance et le besoin supposés, notre propre peur d'être confronté à une difficulté de cet ordre, la fascination et l'image du handicap collées à telle ou telle personne... Ces attitudes non conscientisées et existantes chez chacun d'entre nous avec les conséquences qu'elles peuvent avoir dans les interactions sont constructrices de tragédies. Nous nous trouvons alors happés par le handicap qui envahit la relation. Nous laissons de côté la personne et restons collés à nous-mêmes sans en prendre conscience. Nous oublions de vérifier, grâce aux conséquences de nos actes, la justesse de nos attitudes, de nos interprétations et de nos hypothèses.

Encore faut-il prendre, donner ou/et avoir le temps de l'observation, le temps de ressentis personnels qui nous informent du bien-être ou du malaise dans l'interaction.

Conclusion

Au travers de ces exemples, nous comprenons que le handicap fabrique des tragédies lorsqu'il devient le principal acteur de la relation, lorsqu'il barre la route à tout échange humain. La tragédie prend le dessus quand les institutions deviennent des entreprises dont l'économie doit être rentable et le prix de journée assuré quel qu'en soit le prix humain à payer. Lorsque l'humanité de chacun est étouffée par une urgence de remplissage. Lorsque l'humanité de base est perdue, délayée par des embauches de personnes de bonne volonté sans formation et encore trop souvent sans supervision, sans soutien dans des situations relationnelles extrêmement complexes. Les professionnels se retrouvent dans une solitude et une culpabilité qui ouvrent la porte à des mouvements agressifs renforçant l'insécurité des personnes accueillies...

Il est urgent de prendre conscience de la complémentarité de chaque acteur d'une institution quelle que soit sa place et son travail pour entendre largement les personnes qui ont un handicap. Largement signifie une possibilité d'ouvrir, d'augmenter, d'amplifier leurs capacité de liens à l'autre, à tout autre. Pour cela, il est fondamental de se rendre compte que chacun d'entre nous, avec ou sans handicap, différencie et reconnaît ceux qui sont en communication avec lui. Ce qui veut dire que

VCR

entendre en soi, ressentir les émotions qu'ils nous donnent, les traduire, leur donner des sens différenciés et réunir nos perceptions de professionnels humains tendra à réunifier, singulariser, rassembler chaque personne accueillie en lui donnant plus de densité, de structure, d'existence et de vie. Une communication favorisée entre les professionnels sans rivalité augmente le mieux-être des personnes accueillies. Le même but est à atteindre pour les relations inter-institutionnelles pour organiser des changements d'institution avec continuité dans la vie des personnes et non des ruptures supplémentaires.

Le handicap est un partenaire puissant. Selon notre regard, il peut nous fasciner et nous envahir au détriment de toutes les personnes à côté desquelles nous pouvons rester muets et impuissants sur le bord du chemin. Cette place est exactement celle de toute personne accueillie en institution lorsque les problématiques décrites et bien d'autres encore se multiplient et se répètent sans questionnement...

Que l'on considère la parole de chacun comme importante. Une parole verbale, comportementale, affective, gestuelle, posturale, émotionnelle, corporelle...

Reconnaître et accueillir ses propres ressentis instille de l'humanité dans la rencontre de l'altérité.

BIBLIOGRAPHIE

ANSERMET F., MAGISTRETTI P., (2004), *A chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*, Paris Odile Jacob.

ANZIEU D.(1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.

J. BOWLBY (1978), *l'Attachement*, trad. fr., Paris, PUF.

CICCONE A., FERRANT A. (2009), *Honte, culpabilité et traumatisme*, Paris Dunod.

DELION P., (2010), *Le corps retrouvé. Franchir le tabou du corps en psychiatrie*, Hermann Éditeurs, Paris.

PIREYRE E.W., (2011), *Clinique de l'image du corps*, Paris, Dunod.

PRIEUR N. et PRIEUR B., (2008) « *Autonomie et dépendance des thérapeutes dans les doubles prises en charge* », in revue *Thérapie Familiale*, Genève, Vol.29, N°1, pp.21-35.

SILVESTRE M., (2008), « *Autonomie et dépendance(s) : une histoire de lien* », in revue *Thérapie Familiale*, Genève, Vol.29, N°1, pp. 37-41.

STERN D., (2003). *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*. Ed. Odile Jacob. Paris.

VCR

P. WATZLAWICK , WEAKLAND J.H.,(1981), *Sur l'interaction. Palo Alto 1965-1974. Une nouvelle approche thérapeutique*, Ed. du seuil, pour la traduction française.