

## Grandir avec un handicap

*Revue Contraste, n° 44*

Èrès, Toulouse, 2016

Voici un dossier bien original pour la revue de l'ANECAMSP puisqu'il traite de l'après-CAMSP, c'est-à-dire de ce que deviennent les petits patients qu'ils accompagnent, bien après leurs 6 ans.

Il est question de l'orientation vers d'autres structures d'accompagnement médico-social juste après cette limite des 6 ans, d'ailleurs questionnée en tant qu'âge de transition du fait que les premiers repères identitaires se construisent à cet âge-là. Il est aussi question du processus d'adolescence et du devenir adulte des enfants étiquetés handicapés depuis leur plus jeune âge. « Grandir c'est renoncer », il est question des traumatismes et des deuils à traverser, de la façon dont les enfants s'approprient leur histoire et se construisent avec cette particularité : le handicap.

L'intérêt de ce dossier est tout à fait évident. Les lecteurs habituels de cette revue sont censés être des spécialistes de la petite enfance. Ils trouveront là de multiples regards sur la nécessité de projeter les enfants dans un avenir possible, et d'abord et avant tout sur un plan psychique. Les enfants, dès leur plus jeune âge, ont besoin, de façon vitale, que les adultes qui s'occupent d'eux les considèrent capables d'autonomie psychique. C'est cette croyance, cette certitude, qui fonde l'être humain, qui lui permet d'advancer. L'enfant acquiert une capacité de différenciation, puis d'autonomisation, grâce au fait d'être en lien. Des adultes bienveillants, une mère suffisamment bonne lui permettront d'expérimenter une forme de sécurité, de construire son

narcissisme, de s'inscrire dans une filiation, de se projeter comme sujet sexué.

Le handicap a généré, il y a plusieurs décennies, et pendant plusieurs décennies, des troubles dans la relation qui ont gêné ces processus (séparations précoces et multiples, stigmatisation, rejet...). Actuellement, il est de bon ton de soigner précocement le lien pour qu'il se déploie le plus possible dans la sécurité et la bienveillance, que ce soit pour l'enfant ou pour ses parents.

La place faite aux parents est remarquable, même d'enfants devenus adultes, et le travail avec eux est prôné par tous. Le « cocon » souvent évoqué pour parler de l'accompagnement d'un CAMSP est ici valorisé comme un lieu de réparation narcissique. Les parents ont besoin d'expérimenter la sécurité et la proximité pour vivre des passages de relais le plus sereinement possible.

Les soignants doivent eux aussi apprendre à faire avec les séparations, pour permettre aux familles et aux jeunes de grandir dans la continuité, et de profiter des changements (de structure, d'équipe) pour traverser des réaménagements. Les enfants, et peut-être surtout les adolescents, expriment également auprès des professionnels leurs sentiments ambivalents, d'amour et de haine. Le handicap complique cette tâche déjà délicate pour n'importe quel jeune, de se désolidariser des figures qui lui ont servi de support d'identification. La dépendance convoque bien souvent des mouvements extrêmes, d'attachement exclusif, voire d'emprise, ou des élans de destruction de l'autre assigné à subir.

Des regards originaux sont apportés, deux d'entre eux me semblent à souligner. Les situations extrêmes de tentatives de déssexualisation du corps des

**142** enfants atteints de handicaps en stoppant leur croissance avant la puberté posent des réflexions éthiques fondamentales. L'autre apport rare me semble résider dans le constat positif que les progrès des accompagnements (médicaux et éducatifs) permettent actuellement à la plupart des personnes handicapées l'accès à des problématiques identitaires liées de près ou de loin à la phase œdipienne du développement psychique. Cela veut dire aussi que la question de la présence ou non d'un processus d'adolescence ne devrait plus se poser en ces termes (présence/absence) mais en termes qualitatifs : comment cela s'exprime chez tel jeune, malgré la déficience qui le touche. Voici matière à réflexion dans les institutions embarrassées avec les expressions multiples de la sexualité. Plusieurs auteurs mettent en avant les ressources internes des personnes handicapées, reflétant une vision moins pathogène que celles auxquelles nous nous sommes (presque) habitués. La créativité, l'imaginaire sont mis en avant, que ce soit pour la personne, ses parents, ou pour les professionnels. Tout cela nous encourage derechef à considérer l'enfant le plus petit dans un devenir fait de possibles, pour le pousser à inventer sa vie, malgré des difficultés indéniées. Le réel du handicap influe sur la vie psychique mais il ne la dicte pas, c'est une confirmation, ici très argumentée.

**CARINE MARAQUIN**

### **Une chanson douce**

*Leïla Slimani*

Gallimard, Paris, 2016

Voici un prix Goncourt 2016 qui peut plaire aux aidants professionnels, aux soignants que nous sommes : l'énigme

d'une baby-sitter à l'allure presque parfaite qui devient meurtrière. Tous ceux qui ont entendu parler de ce livre en connaissent le scénario. Et l'on se demande avant de l'ouvrir si le roman va quand même nous porter dans une intrigue, puisque l'on a l'impression de connaître la fin. Mais non, ce n'est pas la fin, c'est même le début. À la fin... il y a quatre feuilles blanches, huit pages, sans écriture, des pages blanches. Et ce n'est pas de trop pour s'en remettre, pour se dire que l'histoire, que la vie continuent, même après la mort de petits enfants innocents.

Ce drame porte un mystère. Qu'est-ce qui a ouvert la faille ? Une fêlure qui était là, on le pressent, depuis le début. Quelques bribes sont offertes au lecteur, de l'enfance, puis de la fonction de mère. Oui cette femme, la baby-sitter, a été mère, mais d'une façon si peu chaleureuse... Le drame habite ainsi des vies entières, depuis le début, et jusqu'à la fin. Est-ce la fin pour elle ? Nous ne le savons pas. Est-ce cela qu'elle cherchait ? Nous ne le savons pas. L'humain traîne sa souffrance d'être au monde, si imparfait, si dépendant de ce que l'environnement offre, prend, reprend. Nous sentons en elle les effets des traumatismes, la violence contenue puis relâchée, l'avidité, la déception. Les adultes sont tous des enfants qui ont souffert et dont les blessures peuvent se rouvrir à l'occasion de rappels de ce qui a fait mal. Comment se défendre contre ces plaies de l'intérieur ? Comment vivre avec ? Les oublier ? Les contourner ? Le refoulement est un outil transitoire, souple, il peut ne pas suffire.

Le soignant est souvent dans une place de témoin, tels les lecteurs de ce roman, avec une connaissance forcément partielle du drame des gens que nous croisons. L'autre nous échappe, ainsi va la condition