

Claude Wacjman

Clinique institutionnelle des troubles psychiques

Des enfants autistes à ceux des ITEP

Introduction

Ce livre témoigne d'un parcours de réflexion. Il veut actualiser et ponctuer un long travail de recherche et de divulgation méthodologique. J'ai introduit l'histoire de la profession dans le cursus des études d'éducateurs spécialisés au centre de formation d'éducateurs spécialisés que je dirigeais dans les années 1980, à Vaugrigneuse, puis à Charenton. Cette innovation, somme tout modeste, avait pour ambition d'organiser autour d'elle la masse des savoirs théoriques définie par le programme alors en vigueur. Organiser les notions de psychologie, de psychopathologie, de pédagogie, de législation, d'aspects sociologiques et anthropologiques par l'histoire de la profession et de ses méthodes, à partir de la philosophie du XVIII^e siècle, formait un pari pour une tentative épistémologique, adoptée par la suite par d'autres centres de formation. Mes expériences du terrain clinique institutionnel¹ ont accompagné des articles et des livres expliquant et promouvant le cadre institutionnel des soins dans lequel les éducateurs, les rééducateurs, les instituteurs, les psychologues, les psychiatres, les psychanalystes intervenaient de façon pluridisciplinaire auprès d'enfants et d'adolescents autistes, psychotiques, déficients mentaux, ayant des troubles du comportement ou délinquants.

1 C. Wacjman, *L'enfance inadaptée. Anthologie de textes fondamentaux*, Toulouse, Privat, 1993 ; *Travailler avec des enfants malades mentaux*, Paris, Dunod, 1997 ; *Les fondements de l'éducation spécialisée*, Paris, Dunod, 2008 ; *Adolescence et troubles du comportement en institution*, 3^e ed., Paris, Dunod, 2011.

Introduction

Ce livre interroge l'état actuel des difficultés et du mal-être à travailler avec ces enfants et ces adolescents, autistes aussi bien que manifestant des troubles du comportement, dix ans après la promulgation de la loi 2002-2 qui rénove l'action sociale et médico-sociale. Les premiers attirent la compassion du grand public et leur cause est portée par la haine actuelle de la psychanalyse qui combat maladroitement l'existence de l'inconscient. Les seconds dressent contre eux les tenants de leur dangerosité qui annoncent leur délinquance. Ces motions sont portées par une dimension législative exponentielle qui privilégie des démarches et des mesures quantitatives au détriment des démarches et des mesures qualitatives. En cela, les démarches cliniques issues de la psychanalyse, des pédagogies et des thérapeutiques institutionnelles sont reléguées voire disputées par des méthodes de conditionnement, de dressage, de gardiennage et de mise à l'écart, renforcées par la démarche préconisée : ramener aux résultats des seuls apprentissages scolaires l'évolution sociale et la classification de ces enfants et adolescents en souffrance psychique. Les personnels attachés à la dimension des soins, témoins des bénéfices que ceux-ci apportent aux personnes qu'ils accompagnent sur les plans pédagogique, éducatif, rééducatif, psychologique, psychothérapeutique et psychiatrique, se démotivent, souffrent au travail et se plaignent des injonctions législatives et réglementaires qu'ils subissent dans des professions qui sont dévalorisées.

Pour comprendre ce phénomène massif dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, je propose de considérer les représentations en lien avec les éléments de clinique individuelle que l'on retrouve dans une clinique institutionnelle. Les modalités d'expression des représentations sociales à propos de la folie, de la délinquance et de la dangerosité sont lisibles dans différents médias : presse généraliste, moyens de communication institutionnelle, textes législatifs, prises de position théoriques des politiciens, philosophes, historiens, psychanalystes... Dans ces textes, on voit comment les représentations expriment des jugements péremptaires, des injonctions de redressement, justifiées par des événements sociaux qu'il s'agit de maîtriser politiquement. Je prends en compte les contradictions d'une législation pléthorique et les conséquences de son application autant que des simples effets d'annonce sur le travail clinique. Que cette accumulation législative réponde aussi à un réel souci d'amélioration de la situation de personnes handicapées ou défavorisées, ainsi que d'un souci de sécurité, cela ne fait pas de doute ; pourtant une part importante de ces textes, leur application ou leur oubli révèlent les effets néfastes de la précipitation du législateur, lui-même soumis à d'autres injonctions, catégorielles et lobbyistes, électoralistes, dans une actualité qui ne persiste pas et qui ne pense pas. Souvent, il n'est pas

Introduction

possible, économiquement, de mettre en œuvre toutes les mesures préconisées. Ceci fait que les secteurs d'aide et de soins concernés sont *de facto* dévalorisés socialement et sont soumis à des effets de pauvreté semblables à ceux ressentis par des personnes poussées économiquement à la pauvreté. On le constate alors cliniquement. D'autres textes, tel que le *verbatim* du Sénat lors du débat consacré à l'application de la loi de 2005 sur le handicap, cinq ans après sa promulgation, aident à comprendre les effets produits par la législation sur un travail clinique, qui reste toujours possible.

La loi du 11 février 2005 donne une définition du handicap qu'elle constitue comme « une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques ». Deux remarques s'imposent. La première concerne l'ordre dans lequel sont annoncées les altérations des fonctions. C'est l'ordre chronologique dans lequel la société a porté son attention sur ces fonctions altérées et a peu à peu répondu par des dispositifs d'exclusion, de marginalisation ou de prise en compte sociale ou médicale. La seconde concerne la globalisation du terme de handicap. Utilisé par le passé surtout pour nommer le handicap physique, désormais le handicap rassemble sous un même signifiant toutes les déficiences se manifestant par les fonctions altérées énoncées par la loi. Ce sont donc les déficiences motrices, instrumentales, sensorielles, intellectuelles, les polyhandicaps et les difficultés psychiques de tous ordres qui, pour la première fois, sont regroupées sous un même terme, alors que nos pratiques, et souvent le mode de financement de leurs traitements, étaient différenciés conventionnellement et légalement. On y voit, dans différentes préconisations déjà en œuvre, une fusion de certaines modalités d'intervention sanitaires et des modalités d'intervention médico-sociales. Les pratiques des secteurs pour les personnes âgées dépendantes préfigurent ce qui sera modélisé dans le secteur de l'enfance, presque toutes les difficultés confondues.

De plus, le terme de handicap psychique vient perturber notre représentation ordonnée issue du champ des inadaptations, devenu le champ du handicap. Il confond ou il amalgame en une seule dénomination ce qui ressort à la fois du handicap et de la psychopathologie. Cela renforce ce que la loi elle-même énonce de la substantialité, de la durabilité ou de l'atteinte définitive des fonctions, comme s'il n'y avait aucun espoir de guérison, ce qu'on remarquait déjà à propos de la folie et qui réapparaît aujourd'hui au sujet de la dangerosité et de la délinquance dans la manifestation du besoin de maîtrise. Pourtant, toute manifestation pathologique, même multifactorielle, n'est pas forcément, lorsqu'elle

Introduction

est surtout déficitaire, d'origine entièrement neurologique ou neuropsychologique, voire neuropsychanalytique². Dans le cadre des atteintes des troubles de l'apprentissage, certaines personnes exposent des pathologies psychiques. Cette loi a un effet stigmatisant qui fixe le handicap, sans qu'on puisse réellement considérer qu'il s'estompe ou disparaisse (seul le décret ITEP de 2005 semble échapper en grande partie à cet inéluctable). On comprend mieux alors les mécanismes de dénis exposés par les modalités de la scolarité pour tous, accompagnés par la généralisation du droit à compensation. Là est le point nodal de l'avenir des professions concernant les soins et l'accompagnement.

La loi est la loi. On ne peut la contourner. Elle change ce qui était, qui devient passé, et procure de nouvelles conditions. Certaines d'entre elles sont contraignantes, la plupart organisent des aspects sociétaux, d'autres permettent d'extrêmes interprétations, pourtant les interstices qui subsistent dans son organisation ouvrent des possibilités de continuer à faire fonctionner de façon institutionnelle une organisation des soins.

2 Des auteurs rangent cette discipline au même rang que les modalités de conditionnement de diverses méthodes qui ont pour défaut d'écraser, d'arasier le symptôme, comme s'il ne signifiait rien en soi, au détriment du sujet dont on ignore alors l'histoire. C'est aussi le cas des thérapies cognitivistes et comportementales.