

LA PSYCHOTHÉRAPIE ANALYTIQUE ET LA PÉDAGOGIE : GUÉRIR ET ENSEIGNER, DEUX MÉTIERS À LA JONCTION DE LA CLINIQUE DU HANDICAP.

Ces derniers temps, d'intenses réflexions ont été engagées concernant l'inclusion de l'enfant en situation de handicap à l'école. Notre propos est d'attirer l'attention sur les difficultés de scolarisation dans un cycle ordinaire de ces enfants en situation de handicap. Le Canada (COPHAN) et la France, en accord avec la loi du 11 février 2005, prévoient l'intégration de tous les enfants en classe ordinaire. Malgré les moyens mis en place pour assurer un dispositif satisfaisant d'inclusion, la classe ordinaire ne remplit pas les conditions requises pour accueillir les enfants en difficulté d'apprentissage.

Les A.V. S. (assistants de vie scolaire) ne sont pas formé(e)s pour accompagner l'enfant dans sa singularité en situation de handicap. La pédagogie de l'inclusion s'ébauche au cours des années 70 en prenant comme étendard le concept d'inclusion plutôt que celui d'intégration. Mais une inclusion à tout prix, ou sans avoir les moyens de l'assurer, est un des risques importants d'échec de ce processus d'inclusion.

Le processus est long, et exige un accompagnement du sujet pendant toute la scolarité et au-delà de l'école. Ce processus commence dès la naissance. Ainsi l'enfant, « objet de l'éducation » écrit Arendt, « ... se présente à l'éducation dans un double aspect : il est nouveau dans un monde qui est étranger, et il est en devenir » ; « mais l'enfant n'est nouveau que par rapport à un monde qui existait avant lui, qui continuera après sa mort et dans lequel il doit passer sa vie »¹.

C'est sous cet angle d'étude que nous nous proposons d'aborder la pertinence et les limites du travail conjoint de la psychanalyse et de la pédagogie. À cet effet, nous essayons de revenir sur plusieurs axes nous permettant d'avoir un regard critique sur un « grand malentendu » qui perdure entre la psychanalyse et la pédagogie, et qui mérite d'être abordé, dans la prise en charge en institution des enfants en situation de handicap.

Nos hypothèses théoriques se fondent sur un travail en tant que psychologue clinicienne au CMPP depuis de nombreuses années. Au cours des 20 dernières années, la recherche a évolué et nous avons vu s'étendre l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le champ médico-social.

Étant donné que les CMPP participent à la mise en place des politiques de santé mentale et que leur spécificité est d'être des centres de diagnostic et de soins ambulatoires, une comparaison est nécessaire entre la notion de handicap et celle de maladie mentale.

NORME, NORMAL, PATHOLOGIQUE

Concernant notre travail auprès des enfants en situation de handicap, nous attirons l'attention sur l'approche épistémologique: *normal et le pathologique*, sur les *normes* et leurs applications, sur leurs rapports à l'autre « différent » en tant que tel et en ce qu'il se distingue de l'Autre, universel et donc pluriel.

Nous sommes tous l'Autre radicalement différent de nous-mêmes et, étant tous différents de l'autre « comme moi » ou « presque comme moi », nous mettons à l'épreuve l'idée répandue dans notre société moderne, celle de perfectibilité et de performance humaine.

Procéder de manière à « guérir » notre perception de l'autre en acceptant les différentes modalités de l'autre est l'un des enjeux principaux de la psychanalyse depuis ses origines freudiennes, mais également un enjeu de la pédagogie dans son souci d'assurer en confiance la transmission d'un savoir.

Si tout jeune enfant dépend, dans sa place d'autre, de cet Autre « universel » et si l'autre de la différence est « l'intime » conjoint à l'extériorité et cet Autre universel est indéfectiblement multiple, fondateur des autres, du lien social, l'Autre est indispensable et à l'origine des rencontres nécessaires à la construction de tout sujet.

Si bien des handicaps sont multiples, c'est en tant que *multiple(s)* qu'il faudrait repenser le singulier. Nous reprenons donc les apports à la recherche de Georges Canguilhem et de Michel Foucault.

Le sens de la Norme et le Normal dans les sciences humaines connote des critères d'adaptation ; à cela s'ajoute la question des rapports entre **normalité et généralité**. La norme est un **concept polémique** ; dans le domaine de l'évaluation, le préférable n'est pas « l'indifférent », mais le « repoussé », le « détestable ».

Le normal est le résultat de l'exécution d'un « projet normatif », il y a un **rapport d'exclusion** entre « le normal et l'anormal », d'où l'intérêt d'une analyse des différences des handicaps et de ce *singulier* qui fait la valeur de *l'humain*.

Canguilhem signale que trop souvent « les savants tiennent les lois de la nature pour des invariants essentiels » ; dans ce cas, le singulier, l'écart, la variation, apparaît comme un échec. Ce singulier est donc toujours **irrégulier**. Canguilhem se demande si nous ne comprendrions pas mieux certaines « difficultés insolubles » en considérant la vie comme un ordre de propriétés.

Ainsi écrit-il, « l'irrégularité, l'anomalie ne sont pas conçues comme des accidents affectant l'individu, mais comme son existence même. »²

Si toutes les réussites sont des échecs retardés, il faudrait comprendre l'anomalie, non pas sur un mode péjoratif, mais comme une « inégalité ». Si nous sommes distincts et non interchangeables, c'est parce que nous le sommes d'abord en droit. Le projet d'intégration d'un enfant en situation de handicap dans la classe ordinaire peut se transformer en **acte exclusif**.

En revanche, si l'on considère que tout enfant n'accède pas à ses droits à **l'école inclusive**, pour « l'égalité des droits et des chances », car la correction de la norme, selon Canguilhem, résulte de son infraction et celle-ci est régie par la normalité, la définition de handicap devrait d'emblée être considérée en amont, d'après l'anormalité, car l'anormal est tout simplement « le différent », et ce non pas en tant que **diversité des différences** des situations individuelles de handicap.

RETOUR SUR UNE MÉSENTENTE : L'ENJEU DES CENTRES MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES

Nous nous proposons de faire un retour sur des chapitres oubliés de l'histoire. Les remémorer nous amène à réfléchir sur notre présent et tenter ainsi d'éviter l'interruption de la transmission. Ce principe est valable pour tout sujet en situation de handicap, mais aussi à l'égard de tous les enfants en âge d'être scolarisé. L'école, écrit Arendt³, est l'espace de la représentation intermédiaire entre deux mondes de l'enfant, la famille et la société. En nous appuyant sur notre expérience de la psychanalyse nous comparons deux champs différents de recherche : la psychanalyse et la pédagogie.

Le *Mouvement pédagogique psychanalytique* (1907-1937), qui s'est développé entre les deux Guerres mondiales, à une période très difficile de notre histoire (1907-1937), a été confronté à la réalité de la pratique et à ses limites. Après sa disparition, de nouvelles pistes de réflexion, dans les années 50, ont ouvert la voie à de nouvelles conceptions de l'éducation, surtout aux États Unis. En France, la controverse qui a eu lieu entre Mireille Cifali et Catherine Millot, dans les années 70, contribue à notre recherche actuelle sur un travail conjoint possible de la psychanalyse et de la pédagogie.

D'une part, il y a eu les défenseurs d'une psychanalyse « pure » et une pédagogie mise à l'écart de toute position psychanalytique et d'autre part, ceux qui ont lu chez Freud un intérêt pour la pédagogie, notamment ses écrits sur l'éducation.

L'intérêt de Freud pour la pédagogie venait de sa fille Anna, elle-même institutrice en lien avec l'école Suisse, dont les deux pionniers du Mouvement étaient August Aichhorn et Hans Zulliger, l'un éducateur et l'autre instituteur. Ces vieux débats sont-ils si éloignés de nos questionnements actuels concernant la clinique des enfants en situation de handicap ou en difficulté d'apprentissage, ou de ceux portant sur l'exclusion sociale, ou l'école *inclusive* ?

Peut-on aujourd'hui se passer d'un accord entre la psychanalyse et la pédagogie ? Le retour sur la scène publique d'une psychanalyse qui a toujours existé à côté des enseignants ne dépend-il pas de l'analyse de ces moments sombres où la psychanalyse avec les enfants était considérée comme scandaleuse, au début du Mouvement pédagogique des pionniers ?

Les pionniers de la psychanalyse ont contribué à ce qu'un enfant qui demeurait dans une idée angélique pour des adultes, dépourvu de sexualité, soit aussi estimé en tant que sujet porteur de sa parole et de son désir, ainsi qu'à une discussion possible sur l'analyse profane et la question de la laïcité. En 1925, dans le Préambule à la première édition du livre d'Aichhorn intitulé *Jeunes en souffrance*⁴, Freud évoque « trois métiers impossibles : éduquer, guérir, gouverner » ; et puis, plus tard, en 1937, il revient à cette notion d'impossible dans *Analyse terminée et analyse interminable*⁵, concernant la fin de l'analyse.

Faudrait-il comprendre le mot « impossible » comme un « possible » échec de la pratique ? Ou bien un « presque » échec ? C'est-à-dire « un impossible », car un *succès insuffisant* nous préserverait de la toute-puissance thérapeutique ou éducative ? Dans tous les cas, les professionnels concernés par ces deux métiers⁶ ne pensent pas à cette tâche « impossible » au quotidien de leur action immédiate, mais en termes de difficulté institutionnelle, relationnelle ou d'autorité.

Il nous semble que cet « impossible » freudien fait référence à une impuissance d'aboutir à une efficacité immédiate ou à une fin, précisément dans le cas de la psychanalyse qui interroge Freud dans sa fin ou pas.

Ce sont deux métiers, *éduquer* et *guérir*, qui relèvent du *contingent* dans leur pratique et n'assurent pas toujours un résultat immédiat, dans une attente scientifique. La *psychothérapie psychanalytique* ne prend pas l'échec scolaire comme un échec du sujet. Tout échec n'a pas les mêmes conséquences pour tous. L'échec scolaire est actuellement un signe de handicap. Pourtant les parents doivent faire une demande d'aide d'A.V.S à la M.D.P.H. afin que leur enfant puisse bénéficier d'un maintien en classe ordinaire.

Pourquoi ne pas penser qu'il y a des échecs qui renvoient le sujet à une affirmation plutôt qu'à une négativité définitive ? Les enseignants le savent très bien, tout apprentissage correspond à un désir de la part de celui qui a un intérêt à acquérir une connaissance.

Les psychanalystes le savent très bien aussi, le désir chez les enfants se manifeste par des *pulsions actives*, désir d'*épistémè*, de curiosité et des savoirs.

Mais ces pulsions « actives » ne se manifestent souvent, dans les apprentissages, que par des symptômes « scolaires ». Ainsi, les *pulsions passives* se manifestent par une attitude d'effacement de l'enfant dans sa classe, mais aussi d'intense activité intellectuelle, et les *pulsions actives* se traduisent, elles aussi, par une grande agitation psychomotrice. C'était le cas du jeune Blaise Pascal, célèbre philosophe, signalé par Dolto⁷, enfant que l'on appelait « un grand instable » et que l'on appellerait aujourd'hui un TDAH⁸ ; il était pourtant doué d'une perception active ou abstraite, d'une *pulsion de la différence* qui donne des perceptions *différentes*.

Concernant *l'échec scolaire*, Jean Hébrard signale que jusqu'en 1887, ce mot semble être absent en France. Les dyslexiques, dyscalculiques et autres malades de l'école ne sont considérés que comme des « étourdis, des paresseux, voire des mauvais garçons que quelques admonestations ou quelques leçons de morale »⁹ pourraient facilement normaliser. Vers la fin du XIXe siècle, quelques aliénistes spécialistes de l'enfant tentent de faire sortir l'enfant de l'asile, mais l'école se retrouve avec des enfants arriérés, indisciplinés et agités qui, selon Désiré-Magloire Bourneville, médecin hygiéniste à Bicêtre, ne sont pas scolarisables et représentent les limites de la bonne volonté des instituteurs de l'époque.

Ainsi en 1909, le ministère de l'Éducation donne naissance à des classes qui prennent en charge la pathologie spécifique de l'enfant : les très fameuses classes de perfectionnement. Ainsi, la psychiatrie aura sa parole scientifique qui permettra de distinguer la pathologie de la normalité.

Selon Hébrard, à partir de là il y a « échec à l'école » parce que *l'enfant est malade*. L'idée d'une prophylaxie éducative se met en place pour « éduquer » les familles, et le but est d'apprendre aux parents comment faire pour pouvoir gérer le conflit avec leur enfant. La thèse proposée par Hébrard à l'époque est qu'il n'y a pas de raison de « repsychiatriser » sans cesse l'enfant à l'école, car la tâche de l'école est *l'instruction*. C'est dans ce contexte des années 45-46, que le projet des créations des CMPP se met en place, en même temps que les premières classes de perfectionnement.

Le premier centre-médico-psycho-pédagogique installé en 1946 dans le lycée Claude-Bernard du 16e arrondissement de Paris, accueille plutôt une certaine famille « huppée », signale Hébrard, et non pas les classes populaires.

Aujourd'hui, les choses ont beaucoup changé ; les CMPP sont de plus en plus sollicités par la demande de l'école. Celle-ci n'est pas liée au ratage de l'instruction dans l'école, mais à un souhait de pallier les problèmes éducatifs, souvent désignés comme « troubles relationnels » chez l'enfant et l'adolescent.

Un glissement du discours se produit actuellement, on ne parle plus en termes de pathologie, on parle de handicap.

Ce terme de handicap est banalisé ou nié par confusion de catégories très différentes : handicap et maladie mentale. Le problème du pathologique chez l'homme, disait Canguilhem, « ne peut pas rester strictement biologique, puisque l'activité humaine, le travail et la culture ont pour effet immédiat d'altérer constamment le milieu de vie des hommes. »¹⁰

DE LA DIFFÉRENCE DES MÉTIERS ET DE LEUR IMPOSSIBLE, À LA JONCTION DE LA CLINIQUE DU HANDICAP

La psychanalyse et la pédagogie relèvent toujours du domaine de « la théorie et ses applications »¹¹, la mise en place d'une approche pratique de ces deux disciplines donne un « impossible ». Pourquoi ? Parce que ces deux disciplines sont liées à une clinique qui tient compte de *la singularité* du vivant, d'un autre « différent à moi », mais aussi d'un autre « presque comme moi ». Cette clinique est celle du handicap, mais d'une manière plus générale aussi, celle qui concerne tout simplement l'humain.

Guérir et éduquer sont deux champs de recherche opposés mais qui se rejoignent à la limite de la position analytique, quand les deux se coordonnent : « analyser ». Notamment l'analyse des pratiques et l'analyse institutionnelle.

Selon l'éducateur et psychanalyste Aichhorn, l'agir de l'éducateur n'est pas le même avec l'enfant « normal » qu'avec l'enfant « carencé »¹² et, chose très importante à signaler, le transfert positif doit se préserver pour éviter la haine intérieure de tout sujet.

Ainsi, la sublimation est une manière d'entrer dans la normalisation de la conduite et de l'adaptation à la société. Étant donné que l'éducation constitue un auxiliaire du processus du développement du moi à elle seule et que le but est le triomphe du principe de réalité sur le principe de plaisir, cet objectif relève d'un impossible dans la psychanalyse. Car l'idéal du moi n'est pas uniquement l'héritier du complexe d'Œdipe. Il n'est pas non plus une instance morale.

Le risque majeur de cette démarche éducative est que le remplacement du Surmoi de l'enfant demeure « une prothèse du moi manquant » chez des enfants « carencés ». Ce dernier cas, concerne l'utilisation des certaines méthodes cognitivo-comportementales qui s'appuient sur l'idée d'un **moi libre de conflits** (Hartmann¹³), cette conception s'éloigne d'une conception psychanalytique de l'inconscient et s'approche plutôt d'une théorie de l'adaptation.

Dans la psychothérapie d'orientation psychanalytique, le clinicien se garde d'atteindre *l'être* de l'enfant, il accueille le **conflit psychique** et ce que l'on n'appelle plus « folie », mais le « handicap psychique ».

Dans l'histoire de la psychanalyse, Freud prend ses distances avec la position du pasteur Pfister ; en s'éloignant de toute *pastorale*, la psychanalyse se veut *laïque* et à l'encontre d'une compréhension directive de la conscience du patient.

DE LA DIFFÉRENCE DU TRANSFERT DANS LA PÉDAGOGIE ET LA PSYCHANALYSE

L'enfant en situation de handicap n'est pas une entité à part, mais il est au sein de sa famille. L'analyse du discours n'est pas suffisante, un enfant mutique ou qui ne parle pas, nous parle et il a toujours des choses à nous dire. L'être du langage atteint le corps de tout sujet humain. Ce corps qui parle est mystérieux.

Une clinique qui tient compte de la personne en situation de handicap instaure un transfert « autre », différent de celui basé sur une idée d'enfant **généralisé, objectif**, et uniquement fondé sur des stades du développement.

C'est le cas de l'autisme, de la psychose ; c'est aussi le cas des enfants appelés auparavant « inadaptés », ou « arriérés » au sujet desquels des femmes psychanalystes, Maud Mannoni ou Françoise Dolto, ont tellement enrichi nos réflexions cliniques. Toutes les deux soucieuses du travail conjoint de la psychanalyse et de la pédagogie.

Le *savoir* et la *confiance* sont deux notions en « partage » entre la pédagogie et la psychanalyse. L'instituteur a besoin de la confiance de l'élève pour lui apprendre à lire et à écrire et l'amener à un transfert positif à travers la confiance mutuelle.

En revanche, la psychanalyse inclurait la méfiance, dans le lien transférentiel, dans sa version négative. Mais la confiance excède la sphère éducative, même éthique, et fait aussi place à l'incrédulité. Comme le signale Laurence Cornu¹⁴, il y a bien une proximité entre la confiance et la crédulité, entre *confiance* et *confidence* dans la proximité étymologique du mot *fides*. L'accord possible entre la psychanalyse et la pédagogie, à la jonction de la clinique du handicap, serait-il un renoncement à une toute-puissance sur autrui ?

Le travail commun entre la psychanalyse et la pédagogie serait-il possible à la frontière de la spécificité des deux disciplines si elles prenaient en compte leur caractère dissymétrique entre l'adulte et l'enfant en difficulté ? La psychanalyse limite-t-elle l'action éducative ? Dans la séance de psychothérapie analytique, le transfert est accepté comme il vient.

Dans l'éducation, le transfert n'est pas accepté comme il vient, mais il est maîtrisé. Si l'on fait la différence entre transfert inconscient et transfert rééducatif, « maîtriser » signifie diriger au risque de manipulation. Un certain héritage de la psychanalyse des années 50 fait que l'on s'appuie uniquement sur la notion d'identification aux idéaux, au détriment des points d'intérêt de chaque enfant. Ce qui caractérise la clinique des enfants en situation de handicap

est de considérer l'Autre nécessaire à l'enfant. Si l'on ne considère pas l'altérité de l'enfant à chaque moment de sa vie individuelle, en tant qu'unique, dans son devenir, l'enfant est sans l'Autre et demeure exclusivement *un objet d'observation, de description, de prescription*. Nous sommes d'emblée dans des ruptures de parcours de soins et de scolarité. Un diagnostic est insuffisant sans l'accompagnement des parents, sans proposer un espace de parole pour les parents et l'enfant. La clinique au travers du dire de l'enfant traduit sa désorganisation intime. La dérégulation intime de l'être humain enfant nous amène à inventer des formes de transfert adaptées, à nous adapter, nous, thérapeutes et à nous débarrasser de l'idée récurrente du déficit, car nous sommes tous des humains manquant de quelque chose. Si pour apprendre, les pulsions partielles d'un enfant nécessitent leur unification dans l'Autre, tout sujet enfant présente des symptômes quand les conditions de scolarité ne sont pas satisfaites. L'isolement social de l'enfant en situation de handicap présente des modalités spécifiques, différentes, en tant qu'il est porteur de vulnérabilité.

Cette vulnérabilité fait de la tolérance un impératif pour l'être humain, car comme l'écrit Julia Kristeva, dans chaque humain, il y a « une vulnérabilité impartageable »¹⁵, car non-transmissible. Le travail conjoint des professionnels de la psychanalyse et de la pédagogie invente un espace commun, « un espace ami », qui permet de partager « l'impartageable ».

L'IDÉAL DE L'ÉDUCATION, L'IDÉAL DE LA LATENCE ET L'IDÉAL DU THÉRAPEUTE À L'ÉPREUVE DE L'INCONSCIENT

Nous voudrions souligner une dernière question, celle concernant les affections qui compromettent l'acte inclusif des enfants à l'école. Les enfants « oubliés » sont ceux de la latence (de la sexualité), assimilés rapidement à la problématique de « l'enfant écolier » en difficulté d'apprendre et de poursuivre le rythme « normal » de l'enseignement. Ces enfants se trouvent souvent orientés dans des classes spéciales. Dans ce cas précis, la notion d'inclusion mérite une extension à la question sociale, culturelle, anthropologique, indiquant un changement substantiel de nos sociétés modernes.

Ces enfants sont tous les enfants de la latence, et les enfants avec un handicap organique en font partie, car cela concerne tout être humain enfant d'emblée inclus dans l'ensemble des problématiques de l'enfance.

L'enfant en situation de handicap est aussi l'*infans* de la latence, les cliniciens connaissent bien cette difficulté sans se référer directement à cette période ; alors que cela représente un temps important de la vie de l'enfant jusqu'à la puberté, très peu des travaux ont été réalisés sur cette problématique. L'idée de latence renvoie à ce qui est en attente, à une mise en sommeil de la sexualité chez l'enfant.

Pourquoi *la latence de la sexualité* chez l'enfant n'a-t-elle été étudiée que d'un point de vue adaptatif ou éducatif ? *L'idéal de l'éducation*, en tant qu'universel masque-t-il, dans la conception *d'enfant idéal*, un « idéal » de latence ? Ce serait l'enfant sage, le bon écolier, l'enfant des apprentissages, de la pensée logique et de la socialisation.

Cet oubli est encore plus étonnant s'agissant de l'enfant en situation de handicap ; comme signale très bien Simone Korff-Sausse¹⁶, on constate un désintérêt des enfants atteints d'un handicap, désintérêt lié à des caractéristiques mêmes du handicap : l'origine organique.

À l'idéal de la latence s'ajouterait l'*idéal thérapeutique*. Ainsi, une forme particulière d'exclusion se manifesterait-elle du côté du champ psychologique et du côté des enseignants ? Cette image de l'enfant « sage » n'est-elle pas une des images sous lesquelles nous retrouvons le refoulement de l'inconscient ?

L'amnésie infantile si bien décrite par Freud ne vient-elle pas masquer l'*infans* des adultes névrosés ? Dans les *Trois essais sur la théorie sexuelle*¹⁷, Freud fait référence au « fonctionnement de la sexualité infantile » en tant qu'*idéal d'éducation* dont le

développement individuel s'écarte à un moment quelconque et d'une manière considérable. Freud est un des seuls à mettre en question l'idée de continuité du développement chez l'enfant *sans conflit* ; bien au contraire, il signale les interruptions de cette période. La notion de « période de latence » a une nécessité métapsychologique dans la clinique avec des enfants. Elle permet de rendre compte des remaniements pulsionnels au moment de la résolution œdipienne, du premier refoulement et des exigences civilisatrices de l'enfant ; et au moment de la poussée pubertaire vient à s'affirmer la sortie de cette période, c'est-à-dire du deuxième refoulement.

Nous savons aujourd'hui que la période de la latence est très active pendant la phase de refoulement, que les transformations de l'appareil psychique sont particulièrement importantes et se font « jour » souvent à l'école, « après-coup », à l'adolescence. Dans nos sociétés, nous avons l'impression que l'édification des digues chez l'enfant (le dégoût, le sentiment de pudeur, les exigences esthétiques et morales) est l'œuvre de l'éducation.

Malgré le fait que l'éducation y contribue beaucoup ayant un rôle important, Freud remarque dans les *Essais* que le développement est organiquement conditionné, héréditairement fixé et peut occasionnellement s'instaurer sans aucun concours de l'éducation.

Nous voudrions attirer l'attention sur la nécessité d'un travail conjoint des enseignants et des professionnels de la petite enfance respectant la spécificité de chaque métier, mais dans le partage d'un travail conjoint autour de chaque enfant en situation de handicap.

Dans la conférence XXXIV¹⁷, Freud insiste sur l'impact pour l'enfant de ses cinq premières années de vie. Il considère le moi de l'enfant « inachevé et faible », un enfant sur lequel les impressions ressenties avant cet âge laissent des empreintes qui agissent comme des traumatismes. D'après Freud, le moi de l'enfant, à cette période de la vie, ne peut pas se défendre contre les affects provoquant l'échec du refoulement.

C'est alors, écrit-il, qu'apparaissent « toutes les dispositions aux maladies et les troubles fonctionnels ultérieurs »¹⁸. L'enfant doit faire beaucoup d'efforts, remarque Freud, pour « s'approprier, en un court laps de temps les résultats d'un développement de civilisation qui s'étend sur des dizaines de millénaires : la maîtrise pulsionnelle et l'adaptation sociale »¹⁹. L'enfant en situation de handicap est encore en plus grande difficulté d'intégration dans le monde social, les rapports aux autres sont parfois à élaborer et à tisser dans une clinique « à plusieurs » et cela dépend du type de handicap de chaque enfant. Les recherches actuelles sur l'autisme soulignent l'importance de cette période, qui est indispensable dès la petite enfance pour tout enfant en voie de socialisation.

De même, des ruptures avec la famille entraînent chez l'enfant des préjudices irréparables, et cela dès la pouponnière. D'où l'importance d'un accompagnement précoce de l'enfant en situation de handicap, non seulement du point de vue du diagnostic, mais aussi d'un travail commun de confiance, comme un *don de manque*²⁰ ; c'est-à-dire la nécessité pour l'adulte d'abandonner sa place, si présente, de médiateur ou de tout-puissant à l'égard de l'enfant. En effet, le chemin commence dès la « dépendance de l'enfant » par une « confiance émancipatrice de l'adulte envers l'enfant », et cela demande de la part de l'adulte une analyse de « l'Autre enfant » de lui-même.

Pour conclure cet exposé, nous voudrions revenir sur un paradoxe freudien : les aspects contradictoires de la psychanalyse et de l'éducation d'une part et d'autre part la nécessité d'affirmer, dans un contexte complexe pour Freud ainsi que pour nous aujourd'hui, un *idéal d'éducation*. N'est-ce pas une tâche difficile que celle d'enseigner *et* de guérir, à la jonction d'une clinique possible du handicap ? Ainsi, les idéaux du pédagogue et du thérapeute sont-ils mis à l'épreuve de l'inconscient. Il s'agit donc de jonction, du latin *jungere*, c'est-à-dire de joindre et de « se » réunir dans un espace commun, dans la spécificité et la différence des conflits et des débats, mais en convoquant l'Autre, non pas l'Autre radical, mais celui des *variations* et des modalités différentes de l'Altérité.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 ARENDT Hannah, « La crise de l'éducation » in *La crise de la culture*, Éditions Gallimard, Paris, 1972, p. 246.
 - 2 CANGUILHEM Georges, « Le normal et le pathologique » in *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 2009, p. 204. Voir aussi MACHEREY Pierre, *De Canguilhem à Foucault la force des normes*, Paris, La Fabrique Éditions, 2009.
 - 3 ARENDT Hannah, *Ibid.*, *op. cit.*
 - 4 AICHHORN August, *Les jeunes en souffrance*, (Verwahrloste Jugend, 1925), Nîmes, Champ social éditions, 2005.
 - 5 FREUD Sigmund, « Analyse terminée et analyse interminable », *Résultats, idées, problèmes*, II, 1921-1938, PUF, 1985.
 - 6 Le troisième métier auquel Freud fait référence est « gouverner ».
 - 7 DOLTO Françoise, *L'échec scolaire*, Paris, Ergo Press, 1989
 - 8 Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité.
 - 9 HÉVRARD Jean, « Instruction ou éducation » in *Ornicar ?* Numéros 26-27, Paris, Les éditions de Seuil, 1983, p. 122-132.
 - 10 CANGUILHEM Georges, *Ibid.*, *op.cit.*
 - 11 CIFALI Mireille, « Métier « impossible » ? Une boutade inépuisable ». Le portique [En ligne], 4 /1999, mis en ligne le 11 mars 2005. URL : <http://leportique.revues.org/271>; nous renvoyons aussi à l'ouvrage *Lien éducatif : contre-jour psychanalytique*, Paris, PUF, 1994.
 - 12 AICHHORN August, *Ibid.*, *op.cit.*
 - 13 HARTMANN Heinz, *La psychologie du moi et le problème de l'adaptation*, Paris, PUF, 1968.
 - 14 CORNU Laurence, « La confiance », *Télémaque*, 2003/2, N° 24, p. 21-30.
 - 15 KRISTEVA Julia, « Liberté, égalité, fraternité et vulnérabilité. », *Recherches en psychanalyse* 2/2006 (n° 6), p. 11-27, URL : www.cairn.info/revue-recherches-en-psychanalyse-2006-2-page-11.htm. DOI : 10.3917/rep.006.0011.
 - 16 KORFF-SAUSSE Simone, « Un exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion », *Cliniques méditerranéennes* 2/2005 (no 72), p. 133-146 URL : www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2005-2-page-133.htm. DOI : 10.3917/cm.072.0133.
 - 17 FREUD Sigmund, *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Paris, PUF, 2010.
 - 18 FREUD Sigmund, « Conférence XXXIV (1933) : Éclaircissements, applications, orientations », in *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (1933), Paris, Gallimard, 1984.
 - 19 *Ibidem*, p. 197.
 - 20 CORNU Laurence, *Ibid.*, *op.cit.*
-