

CANAL PSY

N° 35 ♦ Septembre – Octobre 98

Bimestriel ♦ 15 F

Éditorial

Voici une rentrée fertile en changements de toutes sortes, surtout humains.

Gaëlle Chevrier, qui depuis plusieurs années mettait en page le journal et gérât tous les aspects techniques de sa réalisation, nous quitte pour de nouvelles aventures, comme il se doit quand on est jeune, plein de talents et tout prêt à se construire une carrière intéressante. Merci, Gaëlle, et bonne chance. Et bienvenue à Fabien Noël, qui la remplace.

Autre départ, et non des moindres : Alain-Noël Henri est en retraite depuis le 31 août. Il fut le fondateur de la Formation à Partir de la Pratique, du Contrat de Formation Personnalisé, du Département « Formation en Situation Professionnelle » et de *Canal Psy* lui-même (pour ceux à qui un petit schéma serait utile, voir l'organigramme en page 2), et le cadre d'un éditorial est bien étroit pour dire l'admiration que nous inspire la fécondité de son esprit, notre respect pour son intégrité et son courage intellectuel, l'affection et la confiance qui se sont installées au fil de nos échanges avec ce collègue chaleureux et plein d'humour, notre reconnaissance, aussi, bien sûr, car il est peu d'expériences aussi gratifiantes que la rencontre avec un homme « de qualité », comme on disait autrefois. Comme nous sommes nombreux à penser qu'Alain-Noël Henri est un Socrate, je m'autoriserai à citer quelques mots du premier Socrate, lorsqu'un ami Criton lui demandait, peu avant sa mort, comment continuer à vivre selon son enseignement. « Occupez-vous de vous-même », répondit Socrate, ce qui pour lui signifiait prendre soin de son âme,

progresser dans la voie de la sagesse et de la connaissance, dans une fidélité lucide qui justement est tout le contraire de l'aliénation à un maître absent. Voici un conseil qu'il fait, à mon avis, bon suivre !

Le remplacement d'Alain-Noël Henri sera assuré essentiellement par Albert Ciccone, pour les responsabilités concernant F.P.P. et le D.U.Re.P.P., et par moi-même, qui dirige désormais le Département Formation en Situation Professionnelle, tout en continuant à animer le C.F.P. (avec Dominique Charrol) et la cellule de Formation Continue non diplômante (avec Dominique Rothan). *Canal Psy* reste sous la responsabilité de Monique Charles. Autour de ces responsabilités précises, et pour déterminer démocratiquement notre politique, un conseil élu continuera à fonctionner, comme c'était le cas ces dernières années. Pour consolider notre équipe et faire face aux échéances qui nous attendent, nous sommes rejoints par Annick Rivet, une enseignante à temps partiel qui fera l'interface entre les aspects pédagogiques de l'activité du département et ses aspects administratifs (concrètement, il s'agit de suivre les comptes, veiller au montage des projets, etc.) Enfin, notre base administrative demeure solide, avec Marie-Thérèse Carteron pour F.P.P., Sylvie Cathala pour la Formation Continue, et pour quelques semaines encore Béatrice Brézard-Joie et Kaouther Fellous pour le C.F.P.

Nous sommes au travail. Tout est prêt pour une année fructueuse.

Patricia MERCADER

S O M M A I R E

Infos Pratiques

Calendrier de l'année universitaire,
Bibliothèques 2

Les déficits visuels

Regards sur la cécité
Serge Portalier 4

Prévention et déficit visuel
Sylvie Pessoneaux 6

Approche cognitive
du handicap visuel
France Richard 8

À propos d'un prix...
Rencontre avec F. Maqueda 10

Aperçu

Analyse de la pratique et
« Inflexion thérapeutique »
C. Henri Ménassé 11

Agenda 13

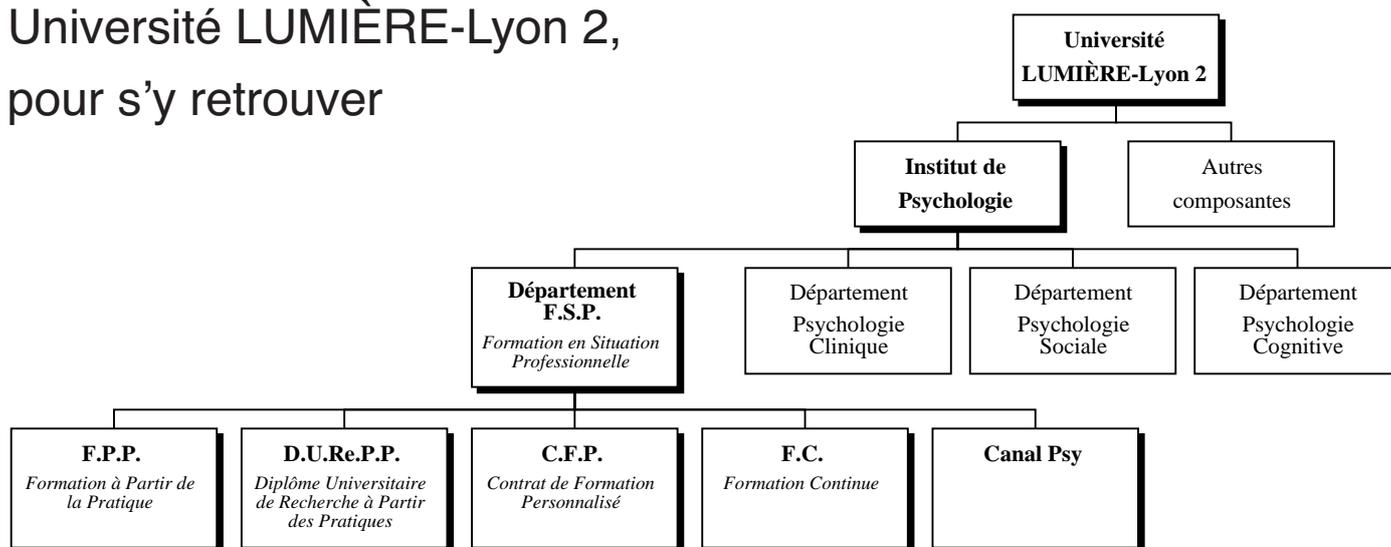
Coq à l'âne 15

Publications

« Contes et récits de la vie quotidienne »
Interview de Odile Carré 16

S O M M A I R E

Université LUMIÈRE-Lyon 2,
pour s'y retrouver



I N F O S P R A T I Q U E

Calendrier de l'année universitaire 1998 - 1999

Premier semestre

du 28 septembre au 19 décembre : cours (12 semaines)
 du 21 décembre au 2 janvier : vacances de Noël
 du 4 au 23 janvier : 1^e session d'examens et notification des résultats

Second semestre

du 25 janvier au 8 mai : cours
 du 22 février au 27 février : vacances d'hiver
 du 10 avril au 24 avril : vacances de printemps
 du 10 mai au 22 mai : 1^e session d'examens du 2^e semestre
 du 22 mai au 5 juin : délibérations et résultats de la 1^e session

N.B.

1. les dates indiquées sont incluses dans la période définie
2. les rattrapages se feront le samedi matin

Bibliothèque de 3^e cycle

du Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique
 (C.R.P.P.C.). Responsable : Gabriella COMTE, salle 134K

Réservée aux étudiants de Maîtrise, D.E.A., Doctorat et aux enseignants-chercheurs du Centre de Recherche, elle propose le prêt d'ouvrages et la consultation sur place de revues, de thèses, de mémoires de D.E.A., de notes de recherches et de documents liés à l'exercice de la profession de psychologue.

Le C.R.P.P.C. a des collaborations avec des laboratoires en France et à l'étranger : Association Argentinne de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe de Buenos Aires, Institut de Psychologie de Riga, Université de Lodz, Institution de Formation des Travailleurs Sociaux de Genève, Institut de Psychologie de Saint-Petersbourg, Université de Montréal.

Horaires d'ouverture : lundi de 9 h à 17 h
 mardi de 14 h à 17 h
 mercredi de 9 h à 12 h
 jeudi de 9 h à 12 h et de 13 h à 17 h

Les déficits visuels

La symbolique de la vision et de l'aveuglement imprègne si fortement le langage et les représentations qu'on ne peut aborder la cécité d'un regard neuf et naïf.

Par exemple, l'allégorie de la caverne pose la vision comme métaphore du savoir dans le même temps où elle la dévalue comme tromperie par la fausse évidence du sensible. Dans le parcours du prisonnier s'évadant du théâtre d'ombres, l'aveuglement scande les deux moments de la boucle initiatique, celui qui marque la sortie vers la lumière et celui qui accompagne le retour dans la caverne. La métaphore de la cécité semble ainsi aider l'esprit à penser et à effectuer les renversements de perspective à partir desquels celui qui se révèle être aveugle n'est pas celui que l'on pensait.

La question que l'on peut se poser est de savoir dans quelle mesure cette symbolique de la vision et de la cécité introduit à une compréhension du monde de l'aveugle, dans quelle mesure elle joue le rôle d'écran. La lecture de l'article de Serge Portalier peut donner à entendre que l'alter-

native ne s'impose pas et qu'il s'agirait plutôt d'une question de tact et de style : en approchant la symbolique de la cécité de la même démarche tâtonnante que celle de l'aveugle, on pourrait lui restituer sa dimension d'ouverture.

Quelle peut être la pensée de celui qui ne voit pas ? Cette interrogation parcourt l'histoire de la philosophie. Elle prend naissance assez souvent dans le désir de mieux comprendre comment s'élabore la cognition. Rationalistes et empiristes tentent de tester et de valider leurs hypothèses contradictoires : le monde intellectuel supposé de l'aveugle a donc été surtout utilisé à titre d'argument. Il devenait donc nécessaire de faire le point sur les recherches actuelles dans ce domaine afin de rencontrer l'univers des personnes présentant un déficit visuel dans sa diversité et dans sa spécificité, ce que proposent les articles de Serge Portalier, de Sylvie Pessoneaux et de France Richard.

M.C.

Regards sur la cécité

Le lecteur est invité à suivre le promeneur qui pose un regard étonné, sur la cécité.

La cécité : le savoir au plus profond du labyrinthe.

Dans *Le nom de la rose* d'Umberto Eco¹, le moine aveugle Jorge de Burgos est confronté au héros Guillaume dans la bibliothèque-labyrinthe du monastère, labyrinthe du monde... C'est un vieillard aveugle, blanc de peau et de poils, comme un albinos qui fuit la lumière. Il est le doyen du monastère et le confesseur attiré de tous les moines. Il maîtrise le savoir, mais un savoir obscur, interdit, artisan de la mort et du péché. Dans cette Tour de Babel, le voyant s'égaré, alors que Jorge de Burgos qui connaît, lui, le Grec, l'Arabe, mais surtout la langue des Impies, se promène sans voir. Dans son « cerveau catalogue », les livres s'enregistrent, datés, classés, acceptés ou bannis.

Umberto Eco exprime l'idée que « la cécité est la seule vision possible (car)... penser signifie se mouvoir par tâtonnement, par conjoncture. »²

La force de Guillaume tient au fait qu'il doute et que, pour trouver Jorge de Burgos, il va travailler en aveugle (même s'il combat son aveuglement avec ses verres grossissants). Cette conviction de l'incertitude du savoir va lui permettre de combattre l'obscurantisme et se brûler à la vérité.

L'auteur de *Le nom de la rose* fait sans nul doute allusion à l'écrivain Jorge Luis Borges (1899-1986) quand il met en scène le moine aveugle. Jorge Luis Borges, comme son grand-père et son père va connaître la cécité.

En 1938, assistant bibliothécaire dans un quartier pauvre de Buenos-Aires, une septicémie lui fait



MUSÉE NATIONAL, NAPLES

perdre sa vision déjà déficiente. La référence au moine aveugle se précise... En 1955, à la chute de Péron, il est nommé Directeur de la bibliothèque nationale... il devient le bibliothécaire aveugle, la preuve absolue de l'ironie de Dieu, dira-t-il.

En 1979, il prononce une conférence sur la cécité³ où il développe les thèmes de l'Éloge de l'ombre et celui de la cécité comme un don pour se connaître soi-même. Dans une logique du paradoxe, il dégage de son handicap la force de déjouer le miroir et de lire les apocryphes. (Pour une lecture plus approfondie du thème, il faut se référer à la revue. Voir : « figures littéraires de la cécité », *Ligue Braille* n°12, Novembre 1996).

Cécité : pitié, innocence et amour.

En 1919, André Gide écrit « La symphonie pastorale » d'abord intitulée « La jeune aveugle. » Gertrude, c'est d'abord l'innocence d'une jeune aveugle abandonnée et recueillie par un pasteur protestant du Jura Suisse. La musique de Beethoven l'ouvre à la connaissance, à la sensation des couleurs, des parfums, des bruits et enfin à l'amour. Gertrude ne voit pas le péché dans les yeux amoureux du Pasteur. L'intervention chirurgicale miraculeuse qui clôt le dernier chapitre va lui faire découvrir brusquement le monde visible et perdre alors son innocence. Quand l'héroïne meurt, le visage de la vérité disparaît. « Si vous étiez aveugles, vous n'auriez point de péché » (Jean, IX, 41).

Cécité : la chute, l'horreur ...

(voir photo ci-avant)

Dans la parabole des aveugles peinte par Pieter Brugel l'Ancien en 1568, six aveugles marchent en file indienne en se guidant mutuellement avec la main ou à l'aide de leurs bâtons. Ils avancent inexorablement vers la chute dans le ruisseau. Les personnages ont des attitudes significatives qui vont graduellement, de gauche à droite, de la position debout à la plongée horizontale du premier chutant dans l'eau. L'impression générale suggère une file de dominos qui s'écroule. Brugel a voulu illustrer un passage de la bible tiré de Saint Matthieu, chapitre XV : « Laissez-les, ce sont des aveugles qui conduisent des aveugles. Or si un aveugle conduit un aveugle, ils tombent tous deux dans la fosse ».

Et Charles Baudelaire de surenchérir :

Les Aveugles

Contemple-les, mon âme; ils sont vraiment affreux !
Pareils aux mannequins ; vaguement ridicules ;
Terribles, singuliers comme des somnambules ;
Dardant on ne sait où leurs globes ténébreux.

Leurs yeux, d'où la divine étincelle est partie,
Comme s'ils regardaient au loin, restent levés,
Au ciel ; on ne les voit jamais vers les pavés
Pencher rêveusement leur tête appesantie.
Ils traversent ainsi le noir illimité,
Ce frère du silence éternel. O cité !
Pendant qu'autour de nous tu chantes, ris et beugles,

Éprise du plaisir jusqu'à l'atrocité,
Vois, je me traîne aussi! Mais, plus qu'eux hébété,
Je dis : Que cherchent-ils au ciel, tous ces aveugles ?

Cécité : découverte

Lucy est née aveugle, en 1802. Sa mère décède durant l'accouchement. Son père, riche châtelain, décide de l'élever dans l'ignorance de sa cécité jusqu'à l'âge de 14 ans. Monsieur Dufau, Directeur de l'Institut National des Aveugles de Paris raconte l'histoire de cette jeune fille⁴.

À l'âge de 14 ans, son père lui révèle sa cécité (p27-28) :

« ... La révélation qui m'avait été faite et dont l'impression première avait été si faible, ne tarde pas à exercer une influence marquée sur mon existence... J'eus, pour fixer mes doutes, l'idée d'une étrange expérience et qui fera sourire plus d'un lecteur ; un matin, je revêtis une robe que je ne portais plus depuis longtemps et me présentais ainsi devant ma nourrice...

- Jésus ! dit-elle, Lucy, pourquoi donc as-tu mis cette vieille robe qui ne te va plus qu'aux genoux ?...

... J'acquis ainsi la conviction que sans poser la main sur moi, ma nourrice avait pu connaître immédiatement que j'étais revêtue de la robe trop courte. C'est donc cela VOIR »

« Cherchant un autre jour à me faire l'idée de la couleur rouge, je me rappelai qu'on me disait que j'étais rouge, moi même, lorsqu'à la suite d'un vif mouvement, le sang avait tout à coup afflué à ma figure.

Une étoffe rouge devait donc ressembler à ma peau dans ce moment, c'est à dire produire un effet plus ou moins analogue sur les yeux. » (p.71)

La promenade s'achève, ...lecteur il est temps de te reposer. Assieds toi sur un banc, plutôt à l'ombre, ..., fermes les yeux un moment et écoutes...

Serge PORTALIER

Laboratoire Perception Cognition Handicap

Bibliographie

1. UMBERTO ECO, *Le nom de la rose*. Traduction de l'italien par Jean-Noël Schifano, Paris, Grasset, 1982.
2. UMBERTO ECO, *Sémiotique et philosophie du langage*, traduction de Myriem Bouzahes, Paris, PUF, Coll. Formes sémiotiques, 1988.
3. BORGES JORGE LUIS, *La ceguera*, traduction de Françoise Rosset, Gallimard, 1985.
4. DUFAU P. A., *Souvenirs d'une aveugle-née*, Paris, édit. Jules Renouard et Cie, 1851.

Prévention et déficit visuel

Le dépistage systématique des handicaps est prévu dès la naissance et à différents moments de la vie de l'enfant. Ceci s'insère dans une démarche de prévention.

En ce qui concerne la vue, certains déficits sont reconnus dès la naissance et la prise en charge est organisée d'emblée. Mais de nombreux déficits apparaissent au bout de quelques mois, parfois à la fin de la première année et souvent beaucoup plus tard.

Le dépistage des déficiences visuelles

La pratique du dépistage visuel, qui commence à se mettre en place en France, permet de protéger le patrimoine visuel avec lequel l'enfant est né. La fixation oculaire est observée avant la sortie de la maternité et, dans les meilleurs des cas, la vision est examinée périodiquement au cours de l'âge scolaire.

Un examen de dépistage précoce est maintenant offert à tout enfant français à l'âge de 9 mois (cf. nouveau carnet de santé de l'enfant). Cet examen visuel et ophtalmologique approfondi est considéré comme crucial dans le cas des enfants atteints d'un déficit sévère, même s'il n'est pas visuel, ne serait-ce que pour rassurer les parents et les aider à assurer positivement la perception de leur enfant infirme.

Les principales techniques utilisées en clinique pour mesurer les différentes capacités sont la résolution spatiale, le champ visuel, la perception du relief, l'examen orthoptique, le comportement visuellement guidé, la réfraction et le fond d'œil (la sensibilité au contraste lumineux et chromatique ne sont pas accessibles à la clinique).

– La résolution spatiale, appelée communément acuité visuelle, peut être mesurée. Cette technique résulte de la recherche de Davida Teller qui a produit un test (Vistech) constitué d'une série de cartes imprimées avec une image située vers l'une des extrémités de la carte. La technique du regard préférentiel consiste pour l'examineur de déterminer de quel côté de la carte est situé le motif. Plusieurs types de réponses sont utilisés par l'observateur pour faire son choix : une fixation bien stable, une saccade, un balayage suivi d'une fixation ou n'importe quel autre indice. Tout comportement est acceptable pourvu que l'observateur ne sache pas à l'avance où est situé le stimulus et que la réponse soit reproductible. Les résultats obtenus avec les cartes d'acuité sont valides et reproductibles. Des variantes de cartes existent au Royaume-Uni (Keeler Acuity Cards) et en France (Bébé-Vision-Tropique).

– Le champ visuel : son développement est un précieux indicateur de normalité quand on soupçonne un désordre ou un retard neurologique. La périmétrie dynamique a été réalisée par Gesine Mohn et Jackie van Hof-van Duin à l'aide d'une petite boule blanche introduite le long de quatre arcs noirs. L'observateur, qui ne sait pas de quel côté est présente la boule, guette le moment où l'enfant déplace son regard ou sa tête sur le côté. La périmétrie statique a aussi été réalisée en faisant disparaître le point de fixation central quand la cible périphérique apparaît, ce qui évite une situation de compétition entre les stimuli central et périphérique. En dépit de ces différentes techniques et de quelques variantes entre les résultats,

il est établi que le champ visuel est restreint pendant les premiers mois et presque de dimension adulte à la fin de la première année.

– La perception du relief : les processus corticaux qui assurent la vision du relief apparaissent rapidement autour du quatrième mois. En clinique, la façon la plus commode d'évaluer la vision du relief est l'utilisation de la plaquette de Joseph Lang. C'est un stéréogramme de la taille d'une carte postale qui est présenté immobile après que l'examineur a familiarisé l'enfant avec la carte en la lui faisant toucher. Si l'enfant a acquis la vision stéréoscopique, on observe un regard intense sur la voiture qui émerge de la surface dans le quadrant inférieur droit. Après quelques secondes, l'enfant essaie d'attraper l'objet en pointant son index pour attraper l'objet par dessous. Ensuite, la voiture est cachée pour faire découvrir les deux autres objets qui exigent une acuité stéréoscopique plus fine. Ensuite, on calcule les réponses positives données par l'enfant.

– L'examen orthoptique : il est essentiel que l'alignement oculaire et la motilité oculaire soient examinés pour détecter le strabisme et confirmer le diagnostic d'amblyopie¹. Un examen orthoptique comprend le test sous écran, la fixation indépendante des deux yeux aux lunettes de dépistage de Sarniguet-Badoche, la motilité oculaire et la réponse pupillaire.

– Le comportement visuellement guidé : après un examen soigneux de la motilité oculaire qui met en jeu un feedback visuel précis pour la fixation, l'exécution des saccades, l'exploration et la poursuite lisse, il est important d'observer le développement du contrôle de la main. On le réalise en présentant une tige verticalement dans l'axe de symétrie du corps et dans chaque hémichamp et dans les deux axes obliques. On observe l'élaboration d'une réponse qui commence par la mobilisation des épaules, puis des bras, des poignets, des mains et enfin des doigts. Jusqu'à 6 mois, les deux bras se mobilisent ensemble vers l'objet présenté en face. De chaque côté, l'indépendance des bras apparaît progressivement. À 6 mois, l'enfant doit attraper avec une certaine précision en opposant le pouce et l'index. Une maladresse ou un échec de l'un de ces comportements peut signaler un retard psychomoteur.

Ainsi, dans le cadre de l'examen visuel précoce, on peut examiner l'acuité, le champ visuel, la motricité oculaire, le comportement visuellement guidé (la réfraction et le fond d'œil des tout petits sont plus lourds à réaliser dans une pratique de dépistage).

L'évaluation psychologique de l'enfant handicapé

Une fois le handicap reconnu, l'évaluation psychologique va s'intégrer dans un bilan pluridisciplinaire qui devra être axé non seulement sur les carences et les déficits mais surtout sur les possibilités de l'enfant et de sa famille. Elle devra prendre en compte le moment d'apparition du handicap et son évolution possible. En ce qui concerne la date de survenue du handicap, on distinguera celui qui est présent à la naissance ou dans les premiers mois de la vie et celui qui survient

1. Amblyopie : faible vision qui ne s'explique pas par une anomalie de l'œil, mais par un défaut d'utilisation de cet œil.

plus tardivement. En effet, les handicaps qui surviennent dès la naissance ou tôt dans l'enfance ont des conséquences particulières : ils interfèrent d'abord de façon plus ou moins importante avec le développement de l'enfant et la mise en place des grandes fonctions (locomotion, langage), ce qui peut permettre indirectement leur dépistage. Ainsi, des parents inquiets n'arrivant pas à agripper le regard de leur enfant viendront consulter et un diagnostic de cécité pourra être évoqué. Par ailleurs, le handicap d'apparition précoce va s'intégrer totalement dans le développement de l'enfant.

Le rôle de la famille dans le développement de l'enfant handicapé est capital et ce d'autant plus que l'enfant est jeune, car l'adulte de son côté va s'adapter aux compétences de l'enfant et les routines interactives parents-bébé se dérouleront sur la base spécifique engendrée par le handicap. Il est souhaitable que se mette en place une prise en charge précoce et une attitude parentale adaptée.

Le développement psychologique des enfants déficients visuels

L'approche du développement psychologique des enfants aveugles ou amblyopes doit être pluridimensionnelle et fondée sur une observation clinique rigoureuse où l'anamnèse, l'étiologie, l'examen ophtalmologique ont une place importante. Un enfant aveugle ne doit pas être considéré comme un enfant normal avec la vision en moins, son développement se fera à partir d'autres bases intégrant la cécité. Comme il a déjà été mentionné, la situation sera totalement différente si la cécité est congénitale ou acquise, totale ou partielle.

Prise en charge, éducation et insertion scolaire des enfants déficients visuels

La fonction visuelle dans son intégrité n'est pas innée. L'acuité visuelle du nourrisson est faible (3/20 à 9 mois, 3 à 4/10 à 1 an, 10/10 vers 4-5 ans). Toute perturbation apportée à l'appareil de la vision dès la petite enfance aura donc des conséquences redoutables.

Les problèmes éducatifs posés par les enfants déficients visuels dépendent du type d'altération de la vue. Il n'y a en effet rien de commun entre un aveugle complet et un enfant ayant 4/10 de vision. En fait, l'acuité ne renseigne qu'imparfaitement de la qualité de la vision ; tout dépend de la nature et de la gravité du déficit visuel, mais aussi et surtout de l'aptitude du sujet à utiliser sa vision résiduelle. Cette aptitude est liée à son éducation dans la petite enfance d'où l'importance des stimulations parentales et d'une prise en charge précoce apportée à l'enfant (dans le cadre, par exemple, des C.A.M.S.P.²).

Nous citerons ici quelques caractéristiques d'une éducation adaptée à trois types de déficience visuelle :

– les aveugles de naissance : l'enfant aveugle va utiliser intensément tous les autres sens à titre compensatoire. Tous les apprentissages de la vie quotidienne devront se mettre en place sans le support de l'imitation visuelle qui joue un rôle essentiel dans le développement de l'enfant voyant. Il est souhaitable que se mette en place une prise en charge précoce et une attitude parentale adaptée. Dans l'entourage de l'enfant, une place importante devrait

être accordée au langage qui permet de garder le contact avec l'enfant à distance ; c'est par lui que vont passer la plupart des stimulations (sans parler aussi des autres sens : toucher, olfaction, kinesthésie...)

– les amblyopes pouvant utiliser une vision résiduelle : la qualité de la vision résiduelle est variable d'un enfant à l'autre et peut évoluer dans le temps chez un même enfant. Si faible soit elle, elle devrait être utilisée au maximum en respectant les possibilités de l'enfant qui, pour certaines activités, pourront se conduire comme les voyants alors que d'autres activités nécessiteront des aménagements, comme par exemple des conditions de fort éclairage pour la lecture et l'écriture, le grossissement des textes, l'utilisation d'ampoules adaptées (halogènes) à la nature de l'amblyopie, des loupes. De plus, il paraît important pour ces enfants vite fatigables de multiplier les expériences bimodales (Hatwell, 1992) qui permettront la coordination de la vision et du toucher, modalité principale de leur connaissance du monde extérieur.

– les aveugles tardifs : il s'agit de ceux dont la cécité ne survient qu'au-delà des premières années. Ce sont donc des enfants ou des adultes ayant déjà reçu une éducation intégrant le sens de la vue, qui se sont constitué un ensemble de connaissances et de souvenirs visuels. L'éducation doit les adapter à leur nouvel état et mettre en place l'utilisation de techniques de compensation (apprentissage du braille, magnétophone, informatique...)

L'importance de la prévention précoce par rapport à la déficience visuelle (comme cela l'est aussi pour d'autres types de handicaps) est primordiale. En effet, si ce handicap occupe une place déterminante dans la vie des personnes qui en sont affectées, la problématique ne se réduit pas, comme elle l'a été trop longtemps perçue, à celle du seul déficit visuel. Elle est en fait indissociable du cadre de la vie quotidienne, de la vie dans son intégralité, organique et existentielle.

De même, l'importance du chercheur n'est plus à démontrer dans ce domaine, les quelques personnes citées ci-dessus en sont le témoignage.

Le rôle du psychologue est, lui-aussi, capital. Avec lui, un projet global de rééducation peut être établi pour chaque sujet en fonction de ses moyens (visuels, physiques...) et de ses besoins (personnels mais aussi dans leur dimension familiale). Ce projet initial résulte d'un travail de synthèse fait en équipe par l'équipe pluridisciplinaire (ophtalmologiste, psychologue, médecin, rééducateur basse-vision, rééducateurs spécialisés). Il peut être repris, modulé en cours de rééducation, en fonction des acquisitions réalisées par le sujet ou des difficultés persistantes.

Sylvie PESSONEAUX
prépare un doctorat sous la direction de Monsieur Portulier,

2. C.A.M.S.P. :
Centre d'Aide
Médico-Social
Psychologique.

Bibliographie

GUIDETTI M. & TOURRETTE C., *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, Paris, A. Colin, 1996.

HATWELL Y., *Privation sensorielle et intelligence*, Paris, PUF, 1966.

SAFRAN A.B. & ASSIMACOPOULOS A., *Le déficit visuel : de la neurophysiologie à la pratique de la réadaptation*, Paris, Masson, 1995.

VITAL-DURAND, F., *Mon enfant voit mal*, Bruxelles, De Boeck, 1995.

Approche cognitive

Pendant longtemps, les aveugles ont été considérés comme des voyants sans modalité visuelle, et donc comme des personnes qui avaient un fonctionnement cognitif « classique » (pour ne pas employer le terme de fonctionnement cognitif normal, qui conduirait inévitablement à un débat sur le concept de normalité : qu'est-ce que la normalité ?), c'est-à-dire des personnes qui auraient un fonctionnement cognitif identique à celui des voyants. À la suite des travaux de l'école systémique (Bertalanfy, 1980) reposent sur des modèles interactionnels, l'approche du handicap visuel et du handicap en général s'est modifiée. En effet, l'idée inhérente à ce courant est que tous les éléments d'un système sont reliés. Par conséquent, lorsqu'un déficit survient dans la relation, ce n'est pas seulement une partie du système qui est affecté mais l'ensemble du système, de part sa relation avec l'élément lésé ou déficitaire. Différentes notions ont émergé de cette nouvelle perception du handicap comme la vicariance, la redondance ou la contagion : ce sont les interactions intrasystémiques (ces hypothèses sont en partie extraites du cours magistral de maîtrise de M. Portalier S.). Nous reprendrons ces termes par la suite avant d'aborder le rôle de la vision dans les interactions sociales.

Qu'est-ce que le déficit visuel ?

Mais revenons tout d'abord sur le terme de handicap visuel et sur les déficits qu'il regroupe. En effet, nous pouvons distinguer trois grands types de handicap visuel qui sont définis sur des critères ophtalmologiques de reste visuel et ce contrairement au handicap auditif qui est mesuré en terme de perte de décibels. Tout d'abord, il y a la catégorie des amblyopes. Les amblyopes ont une vision au meilleur des yeux après correction comprise entre quatre dixième et un vingtième. La seconde catégorie rassemble les personnes ayant une vision résiduelle, toujours au meilleur des yeux après correction de un vingtième, ou un champ visuel inférieur à cinq degré d'angle. Enfin, il y a les aveugles complets, c'est-à-dire des personnes qui n'ont aucune perception visuelle et qui sont définis comme souffrant d'amaurose.

À ce type de classification, il faut ajouter l'origine temporelle du déficit à savoir si le déficit est de naissance (s'il est apparu entre zéro et trois ans) ou tardif (s'il est survenu après trois ans). Cet âge de trois s'explique par la maturité du système nerveux et par la nécessité d'apprendre à voir, d'apprendre à décoder les informations sensorielles (Portalier, 1991). Pour reconnaître un objet, trois phases de traitement sont importantes :

- une phase sensorielle qui correspond à l'entrée du signal visuel et durant laquelle les « primitives visuelles » sont extraites, suivie.
- d'une phase perceptives correspondant à « l'intégration des primitives » soit à la mise en relation des informations issues de la phase précédente.
- et enfin, une dernière phase dite « cognitive », qui

concerne l'interprétation des données perceptives sur la base de nos connaissances.

Or, le bébé, s'il est capable de compétences phénoménales, en tout cas beaucoup plus que ce qu'il était admis jusqu'à présent (Stréri, 1991), n'est pas en mesure de réaliser totalement ces trois niveaux de traitement, du moins, pour ce qui est de l'interprétation, c'est-à-dire du traitement cognitif.

Outre cette origine temporelle du déficit, il faut prendre en compte l'origine du déficit qui peut-être centrale (résultant d'une atteinte au niveau du cerveau (lésions, tumeurs,...)), ou périphérique, soit touchant la partie externe du système visuel (rétine,...) et pour les personnes ayant des restes visuels, de l'atteinte centrale ou périphérique de l'œil. Jusqu'à présent, nous avons parler indifféremment de handicap ou de déficit visuel. Or, à un déficit donné, décrit le plus objectivement possible par des mesures, ne correspond pas forcément un handicap précis. C'est-à-dire, que deux personnes ayant une vision résiduelle semblable, ne souffriront pas du même handicap dans leur vie quotidienne, selon que leur déficit sera central : atteignant la fovéa (la personne ne voit que sur les côtés) ; ou périphérique : le sujet voit comme s'il regardait par une petite lucarne. La vision ophtalmologique est différente de la vision fonctionnelle. Pour un déficit identique et de même origine, il est également possible que deux personnes n'aient pas le même degré de handicap. Ceci peut s'expliquer par les interactions intrasystémiques.

La contagion :

Commençons par l'hypothèse de la contagion qui postule que la stimulation d'un élément du système modifierait les autres éléments et par conséquent, qu'un déficit entraînerait d'autres déficits (contagion étiologique), mais aussi que l'activation d'un élément du système provoquerait une action inhibitrice ou de renforcement des autres sous-systèmes sur le sous-système activé (contagion intra-systémique). C'est également sur cette notion que repose la contagion par transfert intermodal (Stréri, 1991) qui suppose qu'une compétence acquise dans une modalité sensorielle peut être transmise aux autres modalités. Cette hypothèse semble validée par des données neurophysiologiques, notamment par la coexistence, au niveau du cerveau, de zones très spécialisées dans une modalité sensorielle et de zones associatives qui permettent l'intégration de tous les messages sensoriels quel que soit la ou les modalité(s) impliquée(s).

La redondance :

La redondance est une autre hypothèse de l'interaction intra-systémique. Redondance signifie

du handicap visuel

répétition d'informations. Cette répétition d'informations peut être concordante, par exemple le bruit de verre qui se brise avec la vision du verre qui casse, ou discordante lorsque le mot d'une couleur est écrit avec une autre couleur que celle que ce mot désigne. La redondance est très importante pour les personnes aveugles qui ont besoin de beaucoup d'informations, notamment descriptives ou spatiales, pour pallier à leur déficit (Portulier, 1996). Mais, trop peu d'informations peut également nuire à la qualité des informations extraites de l'environnement.

La vicariance :

La dernière hypothèse, issue de l'interaction intra-système, est l'hypothèse de la vicariance. Celle-ci a été invalidée dans deux de ses directions, à savoir, la vicariance organique et la vicariance hiérarchisée. La première postulait l'augmentation des compétences perceptives des autres modalités sensorielles, dans le cas, du déficit de l'une des modalités du système. Et la seconde, envisageait la compensation privilégiée d'une modalité particulière par les autres modalités de manière hiérarchique. Autrement dit, à un déficit sensoriel précis, les autres modalités auraient pallié à celui-ci en se répartissant la tâche de façon non homogène.

La troisième sous hypothèse est la vicariance cognitive (Reuchlin, 1978). Cette sous hypothèse postule que dans une situation donnée, le sujet peut choisir entre plusieurs stratégies selon la probabilité de réussite de chacune. Par exemple, face à une situation S, les processus A, B et C sont disponibles. Le choix de ces processus peut aboutir à une réussite comme à un échec, dans un temps variable. Le sujet aura tout intérêt à choisir la stratégie qui a la probabilité de réussite la plus élevée dans un minimum de temps, c'est-à-dire, le meilleur rapport qualité/temps. Mais, dans une tâche de rapidité, il aura tout intérêt à miser sur le temps d'exécution le plus court, en faisant le plus possible abstraction du résultat. Et inversement, dans une tâche où prime la qualité, il optera certainement pour le processus qui lui permettra de réussir avec une probabilité proche de cent pour cent. Supposons, à présent, que la stratégie la plus adéquate avec la tâche à résoudre passe par une modalité qui fait défaut à notre sujet, car utilisant, le canal visuel par exemple. Dans ce cas, cette personne ne pourra pas, bien entendu, recourir à ce processus. En revanche, il pourra réaliser sa tâche grâce aux autres processus à sa disposition, même si cela lui demande plus de temps, plus d'énergie (processus moins économique) ou un risque plus grand d'échec. Il aura pallié à son handicap.

Toutefois, si toutes ces hypothèses ne sont pas forcément compatibles, elles permettent en tout cas de mieux comprendre le handicap visuel. Même si

celui-ci est très difficile d'étude, du fait de la grande variabilité interindividuelle des personnes regroupées sous la dénomination de déficients visuels. Dans tous les cas, le déficit visuel reste problématique chez le jeune enfant aveugle ou amblyope en raison de l'importance du regard dans l'interaction mère/enfant pour le développement cognitif. Et pour l'enfant et l'adulte également, du fait des échanges sociaux qui sont souvent médiatisés par le regard. Ainsi, la distance entre deux individus est contrôlée par la vue, de même que la communication verbale parfois ou encore les expressions (les émotions peuvent se lire sur un visage par exemple...) (Brossard, 1992). Cette approche défectologique nous permet non seulement d'étudier le handicap au sens large, mais elle nous renseigne également sur la manière dont nous gérons les situations auxquelles nous sommes confrontés, notamment dans les tâches de résolution de problèmes, et en général, sur nos comportements.

France RICHARD

Étudiante en DEA de psychologie cognitive
sous la direction de M. PORTALIER,
Université LUMIÈRE-Lyon 2

Bibliographie

- BERTALANFY (Von) L.**, *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, 1980.
- BROSSARD A.**, *La psychologie du regard : de la perception visuelle aux regards*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1992.
- PORTALIER S.**, Naître de parents aveugles in *Le journal des psychologues*, 84, 30-33, 1991.
- PORTALIER S.**, *L'insertion professionnelle des jeunes amblyopes. Un pas vers l'autonomie*, Le trait d'union, 3, 9-16, 1996.
- PORTALIER S.**, Recherches en Défectologie, approche épistémologique in Actes du colloque, *Perception, Cognition, Handicap : Recherches en Défectologie*, Lyon, 121-128, 1996.
- REUHLIN M.**, Processus vicariant et différences individuelles in *Journal de psychologie normale et pathologique*, 2, 133-145, 1978.
- STRERI A.**, *Voir, atteindre, toucher : les relations entre la vision et le toucher chez le bébé*, Paris, Presse Universitaire de France, 1991.

À propos d'un prix...

Rencontre avec Francis Maqueda

Quelles réflexions vous suggère le fait que votre dernière publication a reçu le prix Psychologie 98 ?

Ce prix est celui que le *Journal des Psychologues* attribue chaque année, à l'occasion du forum des Psychologues, à un ouvrage qui présente, à ses yeux, un caractère novateur dans le domaine de la psychologie. Le jury a estimé que la forme particulière de mon livre *Carnets d'un psy dans l'humanitaire. Paysages de l'autre* tranchait avec les six autres textes nominés. Je donne, en effet, une large place à l'évocation de ce que les situations extrêmes propres aux contextes humanitaires provoquent en moi et chez les intervenants, cette dimension étant fondamentale lorsqu'on a à partager des situations traumatogènes. Je dois ajouter que je n'avais concouru à rien : ce prix a été une surprise et un signe de reconnaissance pour ce type de travail.

Ce qui a sans doute aussi été perceptible dans ce livre, c'est ce qu'il doit au parcours caractéristique d'une époque. Je suis né à la fin de la seconde guerre mondiale et j'appartiens à cette génération qui a trouvé une forme d'expression en 68. J'étais très lié, et je continue de l'être, à des amis, ou des collègues européens au sens large, et la manière dont nous avons cheminé dans des contextes socio-politiques différents a fait l'objet de réflexions douloureuses sur le pouvoir de destruction psychique dont le totalitarisme est porteur. Pour l'entreprise totalitaire, la rencontre avec l'autre peut être perçue comme un danger. Ceci peut finir par amoindrir la capacité d'attention, de sollicitude pour l'autre. Et ce qui reste finalement, c'est la survie de chacun ou l'indifférenciation, pour se protéger de la terreur. Dans ces conditions, il est très difficile d'aider des personnes qui ont été attaquées de cette manière là. Dans ce livre, j'essaye d'attirer l'attention sur le fait que l'Europe n'est pas un bloc, qu'il n'est pas vrai que nous pouvons d'emblée nous situer dans un registre d'une fraternité, d'une appartenance à une même communauté. Des régimes très différents ont existé, dont les totalitarismes. Aussi, lorsque j'ai été sollicité pour superviser des intervenants humanitaires, en Roumanie en ex-Yougoslavie et dans d'autres pays de l'Est, j'ai rapidement perçu que ces intervenants ne pouvaient pas réaliser les effets psychiques des régimes totalitaires sur les personnes qu'ils venaient aider. L'affirmation « nous sommes tous parents » était une défense contre la confrontation à quelque chose qui rend fou, qui fait des brèches, qui attaque de plein fouet, l'équipement psychique de l'humanité. Les situations catastrophiques non seulement mettent en brèche notre illusion salvatrice mais viennent toucher notre propre vulnérabilité. C'est le travail sur

cette vulnérabilité qui peut nous permettre de comprendre quelque chose et de restituer à l'autre quelque chose. Là, pour le coup, on entre dans un travail de psy.

Un autre point que je soulève, et qui a pu trouver écho, est celui du risque d'endettement psychique. Dans la problématique du don qui anime l'aide humanitaire, on ne se souligne pas assez ce risque et on comprend alors mal les réactions d'attaque et les mouvements de haine envers les donateurs que l'endettement produit. Il est nécessaire que les procédures laissent beaucoup de place aux ressources des personnes que l'on veut aider et permettent à l'autre de rendre, d'être dans la réciprocité. Pour les psy, une manière de « rendre » c'est de parler de ce que cela nous fait. C'est définir ainsi une position de témoin et non pas de témoignage. La position de témoin est reliée à celle de l'étranger qui permet à l'autre de penser qu'il n'est pas seul. Le risque du témoignage étant de victimiser un peu plus la victime. Enfin, je souligne que, dans les situations extrêmes marquées par le registre du trauma, le travail du clinicien demande à la fois de se libérer d'une certaine contrainte de l'orthodoxie et de s'appuyer sur un équipement théorique très précis. Ainsi, à condition que la psychanalyse ne soit pas utilisée de façon très défensive, elle peut être exportée hors du colloque singulier et elle devient alors le moyen approprié pour travailler son contre-transfert et ses contre-attitudes.

Le titre de votre livre fait allusion à une forme littéraire, celle des carnets. Quelle importance attribuez-vous à la dimension littéraire dans votre travail de clinicien ?

L'écriture est pour moi douloureuse, comme pour bien d'autres. Elle doit s'inscrire dans un projet de parler à d'autres, de confronter ce que l'on fait avec d'autres. Certains articles que je reprends dans mon livre ont ainsi été travaillés pour des colloques. L'écriture est une prise de risque. Elle instaure un va et vient entre les vécus, expériences personnelles et la théorie mais aussi avec la littérature. Je ne peux me lancer dans l'écriture que par l'entrée d'une métaphore littéraire ou culturelle. Si je trouve dans Yourcenar, Kadaré ou Kundera des échos aux situations qui me préoccupent, alors je peux entrer dans ce que j'ai à dire.

Propos recueillis par M. Charles

Francis MAQUEDA, *Carnets d'un psy dans l'humanitaire. Paysages de l'autre*, préface de René Kaës, Èrès, 1998, 150 F.

Analyse de la Pratique et « Infléchissement thérapeutique »



Intervenir en Analyse de Pratique, (A.P.) régulière avec appartenant à des ayant à « prendre en charge » des personnes dont les difficultés avérées, souvent déguisées sous une autre dénomination, sont massivement de nature psychotiques, m'a amené à tenter de comprendre par quels moyens ces groupes violemment attaqués par des contenus relationnels, parviennent à partir de ce travail, à abandonner des positions persécutives, pour accomplir ce qu'elles sont censées faire dès l'origine, c'est à dire prendre soin de leurs usagers.

Prendre soin est à entendre, au sens fort, puisqu'il s'agit par l'élaboration de la dynamique transférentielle, d'une réappropriation de ce que toute pratique de ce type comporte de « soignant » au sens où l'on pourrait aussi parler d'un « travail soigné ». Ce processus particulier que je nomme « infléchissement thérapeutique », vient signer la capacité retrouvée pour un groupe donné, de prendre appui sur un système psychique groupal afin de se mettre à la disposition de l'Autre, le repositionnant ainsi au cœur du dispositif de soin, au lieu de se défendre de lui au risque de le prendre en otage.

Cette notion « d'infléchissement thérapeutique », me semble intéressante, dans la mesure, où elle substitue à un travail sur le symptôme des personnes accueillies, un travail d'élaboration du sens de leur histoire, pouvant faire, au moins en partie, pièce à la répétition.

Tout travail d'analyse de la pratique ne mène pas là. Les groupes d'A.P. peuvent ouvrir à ce processus, lorsque les équipes concernées se trouvent suffisamment autorisées à « soigner », ou au contraire lorsque cet aspect leur est littéralement abandonné, et dépend étroitement de la capacité des membres de l'équipe à mettre au travail collectivement leurs affects et leurs représentations.

Cette recherche, commencée dans le cadre du D.U.Re.P.P., et liée à mon activité professionnelle m'a conduite, dans un premier temps à m'attarder sur des questions préalables concernant aussi bien les structures sociales et institutionnelles demandeuse d'A.P., que sur le positionnement propre de l'intervenant.

Champ social : En quelques années on a pu assister à l'introduction de l'A.P. en des espaces où

les professionnels n'ont pas accoutumés à cette dimension d'élan et à émettre plusieurs fois la même chose, l'une des

plus importantes étant d'ailleurs l'absence de création de postes de psychologues. Mais on peut aussi lire là l'évolution d'un jeu de mistigri dans le retraitement de l'angoisse générée dans des équipes, par de perpétuels sentiments d'insuffisance, d'abandon ou d'échec. La genèse de ces sentiments serait trop longue à exposer ici, mais on peut citer pour mémoire les effets cumulés :

- des systèmes institutionnels sur-dimensionnés, qui se trouvent dans l'incapacité d'étayer leur personnel dans leur difficulté quotidienne ;
- de la mutation ou de l'émigration à l'intérieur des structures et institutions sociales de symptômes de la souffrance du « corps social ». Ceux-ci venant se dire en des endroits où ils n'étaient pas attendus, font le plus souvent effraction et produisent une sidération des acteurs institutionnels ;
- du « tout-psy-tout-de-suite », qui pourrait se traduire par le sentiment que rien de ce qui est désagréable ou pénible ou douloureux ne devrait être vécu hors du champ du psychologique patenté, et vient renforcer une dimension quasi chamanique du « psychologique » ;
- des positionnements personnels des acteurs du social, (au sens très large du terme) qui peuvent s'immobiliser dans de douloureuses contradictions, se sentant tout à la fois convoqués pour soulager la misère du monde, et aux prises avec des sentiments perçus comme destructeurs, lorsqu'ils sont par trop attaqués dans leur fonctions et leurs représentations d'eux-mêmes.

Champ institutionnel : au carrefour de cette diversité de facteurs, les groupes d'A.P. sont régulièrement attendus comme des pare-feu. Lieux un peu mystérieux auxquels s'adresse une demande souvent explicite, « avec ce dispositif, faites-moi une équipe ».

Ce qui amène les représentants d'une institution à demander un travail d'A.P. auprès de leurs équipes, (parfois en leur nom propre, mais plus souvent au nom de l'équipe elle-même), ne peut s'entendre qu'à partir de cette institution là et de son histoire. De façon récurrente, la demande d'A.P. intervient dans des situations énoncées comme souffrantes, (crise aiguë, ou plus banalement usure ou insatisfaction),

mais peut être aussi marquée par le sentiment que « du temps pour penser » permettrait de faire encore mieux ce qui n'est déjà pas si mal fait.

On peut rapidement dire que les systèmes institutionnels, par suite de la multiplicité de leurs contraintes et enjeux réels et imaginaires et de l'aspect disjoints voire contradictoires de ceux-ci, convoquent des figures de morcellement. Ils sont aussi lieux de « dépôts psychiques » profondément façonnés par le mode de rapport au monde de ceux qui font l'objet de leurs soins. Par l'amplitude du champ imaginaire qu'elle couvre, l'institution pose la question du maintien entre les personnes de liens professionnels à la fois suffisamment stables pour pouvoir remplir les missions à charge, et suffisamment dynamique pour rester un lieu « vivant ». Elle se montre comme un espace complexe, souvent paradoxal et/ou conflictuel, dans lequel le lien entre les acteurs reste marqué par la menace du chaos et/ou du clivage.

C'est à partir de ce champ de forces que l'A.P. se voit appelée à fédérer une équipe, tout en garantissant aux autres acteurs qu'ils ne seront pas mis à mal par un processus qui échappe à leur regard. Cette demande peut s'entendre comme une double tentative de délégation: celle d'un ingérable kaléidoscope imaginaire, et celle d'un enkystement des restes psychiques inélaborables dans les espaces institutionnels habituels.

L'intervention en A.P. ou le psychologue débusqué : l'A.P. est devenue une pratique courante des psychologues cliniciens mais peu de choses sont écrites à son propos. Quel sens donner à ce silence sur une pratique de la parole ?

On peut penser que la place de l'intervenant est définie par un balisage de son champ d'intervention, lequel se trouve marqué :

- par l'insistance de l'entre-deux, (dispositif interne avec intervenant extérieur, parole à la fragile frontière entre le personnel et le professionnel, entre « l'éducatif » et le « thérapeutique ») ;
- par la mise sous le regard d'une forme d'intériorité ;
- par de multiples tensions liées aux effets paradoxants des discours et fonctionnement internes propre aux institutions.

Cette place sera frappée du signe d'une ambiguïté dont je n'évoquerai pas ici tout l'intérêt¹, mais dont je retiendrai qu'elle peut être vécue de façon insatisfaisante, voire douloureuse.

Ainsi est il sans doute insécurisant de promener son référentiel analytique hors du cadre de la cure. d'assurer au groupe une suffisante étanchéité, tout en restant soi-même perméable aux affects. Ainsi est il inconfortable de soutenir une proximité sans complaisance, de résister au désir de maîtrise, de supporter les sentiments d'impuissance, et de doute quand à la validité de son écoute de sa parole ou des ses actes, d'accepter de se trouver ébranlé par des dépôts de toute nature ou des « objets bizarres » qui viennent subitement encombrer son propre espace psychique. On peut penser que la rencontre avec ces contenus psychiques chaotiques, douloureux, clivés, ou fascinants, est susceptible de faire vaciller les représentations habituelles et/ou idéalisées d'une pratique de la psychologie clinique qui se voudrait rigoureuse.

Parler de sa pratique d'intervenant en A.P. renverrait alors à une inquiétude sur ce qui se tisserait à partir d'une place si incertaine, sans support conceptuel clair sur lequel s'appuyer pour négocier sa place. De là peut-être un soupçon avec effet de mise au silence sur ce qui, de soi, se trouve pris dans le risque de capture narcissique, ou mis au service d'une économie perverse. L'analyse de la pratique, pratique bâtarde en son exercice, aurait tout pour être, en plus, une pratique honteuse.

Analyse de la pratique et infléchissement thérapeutique : On pourrait dire assez rapidement que ce qui est invité à s'énoncer dans ce cadre, c'est une parole de praticien, énonçant sa perception de ce qui, quotidiennement entrave, embarrasse, perturbe, la mise en œuvre de ce qu'il perçoit comme un « juste » exercice de sa profession. Ce travail d'expression jette les bases de ce qui peut se comprendre comme l'amorce d'une individuation des membres du groupes, et dans le même temps que se produit un énoncé individuel de la fragilité ou de l'échec se constitue une prise d'appui de chacun des membres du groupe sur les autres. Ce double mouvement de constitution d'une identité groupale et d'individuation de ses acteurs, est moteur du processus dynamique d'élaboration des actes de la pratique qui vont s'ensuivre. Ces processus internes au groupe, ne sont pour autant jamais dégagés du système institutionnel, la délégation de l'attention ou du soin à l'autre étant impérative. Dans le cas contraire l'A.P. peut se voir mise au service du renforcement des lignes de clivages interne aux institutions, et ce de façon fort coûteuse pour les participants.

L'élaboration de la pratique serait ce travail psychique essentiel par lequel, au travers de la prise de conscience des répétitions, des impasses, et autres avatars de la pratique, s'opère une mise en sens des positions transférentielles des acteurs du groupe, permettant de sortir de l'abîme de la rencontre avec l'Autre, cet Autre inquiétant parce que confondu avec un soi inconnu. Travail de représentation de soi et de ses affects, travail de séparation et de restitution à chacun de ce qui lui revient. En ce sens, il me semble important de ne pas sous évaluer, à côté de la demande d'être entendu et compris que formulent les membres d'un groupe, leur propre demande d'entendre et de comprendre ce qui leur est transmis par les usagers des institutions.

L'A.P. suppose de la part de l'intervenant un certain nombre d'actes, écouter, penser, parler, actes déterminant un mode de présence, en appui sur lequel, le groupe va renouer avec un plaisir souvent perdu, celui de penser la complexité du monde relationnel.

Cette dimension du plaisir de l'écoute, comme celle du plaisir de partage de la pensée, offre une prime narcissique essentielle à l'entretien d'une dynamique d'attention portée à l'Autre. C'est me semble-t-il l'un des dégagements possibles qui va autoriser groupalement l'infléchissement thérapeutique, énoncé en introduction. Celui de soumettre à l'épreuve de la réalité relationnelle les constructions qui repositionnent l'Autre comme intelligible, et cependant toujours échappant à la fixité des représentations que l'on peut avoir de lui.

Catherine HENRI MÉNASSE

1. À propos de l'ambiguïté, voir le bel éloge qu'en fait Paul-Claude RACAMIER dans *Le génie des origines* (1992), Payot.

A G E N D A

LYON ET REGION

Le risque vital dans le champ de la psychologie, du samedi 7 au dimanche 8 novembre, organisé par le Centre Thomas More, La Tourette, Èveux, BP 105, 69210 L'ARBRESLE. Lieu : même adr. Tarifs : selon les revenus, étu. 70F, F.C. 2200F. *Rens.* 04.74.26.79.71 - Fax 04.74.26.79.99 <http://perso.club-internet.fr/muchmore>

De l'accord au conflit : impasse ou passage ? dimanche 8 novembre. « L'alternative, Freud ou Jung, doit être dépassée, nous devons être pour la psychanalyse », disait Baudouin ; et il ajoutait avec humour : « c'est comme si on vous demandait : êtes-vous pour Newton ou Einstein ? À quoi il n'est qu'une seule réponse : je suis pour la physique ». Ouvrant un débat sur les apports des fondateurs de la psychanalyse, la pensée de Ch. Baudouin nous invite à nous interroger aujourd'hui sur le sens de nos appartenances psychanalytiques et sur la place du conflit dans le travail de la psyché. Organisé par l'Institut de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin. Tarifs : après le 15 octobre étu. chôm. 200F, autres 300F. *Rens.* Jacques Vivodtzev, 26 rue F. Esclançon, 38000 GRENOBLE. Tél. 04.76.21.36.71

L'apport des recherches épidémiologiques à l'étude des troubles d'apprentissage, vendredi 20 novembre, organisé par le Groupe Français d'Epidémiologie Psychiatrique, Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU Saint Etienne, Hôpital Saint Jean Bonnefonds, 42055 SAINT-ETIENNE Cedex 02. Lieu : Hôpital Saint Jean-De-Dieu, LYON. Tarifs : 300F. *Rens.*

04.77.42.79.96 - Fax
04.77.42.73.21

L'intérêt pour le vieillissement à l'épreuve du temps, samedi 21 novembre, organisé par l'A.R.A.G.P. (Ass. Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique), 290 Rte de Vienne, 69373 LYON Cedex 08. *Rens.* 04.78.09.79.26 - Fax 04.78.09.79.13

Le psychodrame : familles en jeu, vendredi 28 et samedi 29 novembre, organisé par la S.E.P.T. (Société d'Etudes du Psychodrame Pratique et Théorique), 9 rue Brézin, 75014 PARIS. Lieu : hôtel Mercure, LYON Gerland. *Rens.* 04.76.86.63.63 - Fax 04.76.86.63.69

De quel père suis-je la fille, de quel homme suis-je la femme ?, jeudi 3 décembre, organisé par SA-MA-SA éducation (Santé-Maladie-Santé), 5 rue des Jardins, 69600 OULLINS. Lieu : salle de la mairie du 3^e, 215 rue Duguesclin, 69003 LYON. Tarif : 30/50F. *Rens.* 04.78.51.94.11

AUTRES REGIONES

Représentations mentales et nouvelles technologies éducatives, Journée d'échanges, jeudi 17 et vendredi 18 décembre, organisé par Groupe ESCHIL, INSA de LYON et par le Laboratoire L.E.A.C.M., Université LUMIÈRE-Lyon-2. Lieu : salle René Char, bat 601, Centre des Humanités. *Rens.* 04.72.43.81.41 - Fax 04.72.73.87.93

Journées d'études Dolto, du jeudi 14 au dimanche 17 janvier, organisé par l'A.N.R.E.L. Formation (Ass. Nationale de Recherches, Enseignement et Loisirs), 5 rue de Port Royal, 78470 ST LAMBERT-DES BOIS. Lieu : Unesco, PARIS. Tarifs : 2400F ou 800F/jour, F.C.

Conférences F.P.P.

1998-1999

le samedi de 9 h 30 à 11 h 30
Amphi 136 – 16 quai Claude Bernard – Lyon 7^{ème}

Pas de conférence en octobre

14 novembre

Le témoignage comme élaboration possible du traumatisme de la Shoah
Régine WAINTRATER,
psychologue, psychanalyste, Maître de conférences à l'Université de Poitiers

5 décembre

La psychologie du travail et l'entreprise
Anne-Marie EMERIAT,
psychologue du travail, consultante en organisation

9 janvier

Jean-Luc GRABER

6 février

À propos du développement du « Moi-instrument » (H. Rosenfeld)
Dominique THOURET,
psychiatre, psychanalyste

6 mars

Originaire et processus de symbolisation
Anne BRUN,
psychologue clinicienne, Docteur en psychologie

27 mars

Le monothéisme de terroir. Étude d'anthropologie des religions en pays Diola (Guinée Bissau)
André JULLIARD,
chercheur C.N.R.S., ethnologue, Université Clermont 2

10 avril

Tim AUBRY

29 mai

Christian GUERIN

Les autres thèmes et intervenants des conférences à venir seront annoncés ultérieurement.

Entrée gratuite
Formation à Partir de la Pratique
Institut de Psychologie – Université LUMIÈRE-Lyon 2

avant le 1er novembre
2400F, ensuite 3200F. *Rens.*
01.30.43.26.00 poste 115

Le cadre analytique et la direction de la cure, samedi 7 et dimanche 8 novembre, organisé par la Société de Psychanalyse Freudienne, 23 rue Campagne-Première, 75014 PARIS. Lieu : ASIEM, 6 rue Albert de Lapparent, 75007 PARIS. Tarifs : étu. 200F, indiv. 500F. *Rens.* 01.43.22.12.13 - Fax 01.43.22.93.22

"On accueille un enfant...", **écueils et paradoxes**, samedi 14 novembre, organisé par l'A.NA.PSY.p.e., 28 rue Diderot, 75014 PARIS. Lieu : PARIS. Tarifs : 400F, étu. 200F, F.C. 700F. *Rens.* (tél/fax) 01.45.41.40.32

Clinique de l'intentionnalité, vendredi 20 et samedi 21 novembre, organisé par Professeur J. Chemouni, Département de Psychologie, U.F.R. des sciences de la vie et du comportement, Université de CAEN Basse Normandie, Esplanade de la paix, BP 5186, 14032 CAEN cedex. *Rens.* 02.31.56.55.00 - Fax 02.31.56.54.33

Surdité et accès à la langue écrite, vendredi 27, samedi 28 et dimanche 29 novembre, organisé par ACFOS, c/o G. Durand, 41 rue de Reuilly, 75012 PARIS. Lieu : Espace Reuilly, 21 rue H nard, 75012 PARIS. Tarifs : 1200F,  tu., pers. sourdes, parents 750F, F.C. 2200F. *Rens.* (tél/fax) 01.43.40.89.91

Les instituts médico-éducatifs de demain. Quels enfants et quels professionnels ?

Vendredi 28 novembre, organisé par la S.F.P.E.A. (Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent), Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital de la Salp tri re, 47 bd de l'Hôpital, 75651 PARIS Cedex 13. Lieu : salle de conférence, 6 rue Albert de Lapparent, 75007 PARIS Cedex 13. Tarifs : 400F,  tu. 200F, F.C. 700F. *Rens.* 01.42.16.23.51 (de 10h   13h) - Fax 01.42.16.23.31

La réhabilitation psychosociale en France :  tat des lieux, jeudi 3 et

Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (C.R.P.P.C.), Institut de Psychologie Université LUMIÈRE-Lyon 2 5 avenue Pierre Mendès France, CP 11 - 69676 BRON Cedex

Colloque

*L invention de la pulsion de mort
des théories la clinique*

6-7 février 1999

**Amphith atre Culturel
Campus de Bron-Parilly**

avec la participation de
Bernard Chouvier, André Green, Jean Guillaumin,
René Ka s, René Roussillon

de
André Beetschen, Marc Bonnet,
Lewis Kirshner (Boston),
Anna Pipinelli-Potamianou (Athènes)

et de
Christine Lamothe, Christian Vasseur,
Henri Vermorel, Madeleine Vermorel

Inscription :

Tarifs : avant le 20 janvier, 400 F,  tudiant 200 F
après, 500 F,  tudiant 250 F
auprès de Noëlle Soudy
au 04 78 77 24 90 ou 04 78 77 23 23 poste 4357

Renseignements au C.R.P.P.C. :

Gabriela Comte - Tél. et Fax 04 78 77 24 90

vendredi 4 décembre,
organisé par l'A.A.R.P. (Ass.
Angevine de Recherche en
Psychiatrie), CESAME Ste
Gemmes sur Loire, B.P. 89,
49137 LES PONTS DE C 
Cedex. Lieu : Centre des
Congrès d'Angers. Tarifs :
750F, F.C. 1400F. *Rens.*
02.41.80.78.54 -
www.réhabilitée.org

**L'enfant dans la thérapie
familiale, avancées,
orientations, nouvelles
techniques**, vendredi 4 et
samedi 5 décembre,
organisé par le C.E.F.A.
(Centre d'étude de la
Famille - Association), 95 Bd
St Michel, 75005 PARIS.
Lieu : A.S.I.E.M. 6 rue Albert
de Lapparent, 75007 PARIS.
Tarifs : 1000F,  tu. 700F.
Rens. 01.43.54.98.84 - Fax
01.43.54.30.28

L TRANGER

**G n me et environne-
ment : rôles et interactions
des facteurs individuels et
des facteurs environ-
nementaux en
 pid miologie
psychiatrique**, du samedi 6
au mardi 9 mars, organisé
par la Fédération
Internationale
d' pid miologie
Psychiatrique. Lieu :
TAIPEH, Taiwan.
*Inscriptions et voyages en
groupe : Dr Jean-Pierre
THEVENOT, Service de
Santé Mentale pour Enfants
de 17 , 20 imp. Compoin,
75017 PARIS. Tél
01.42.29.45.45 Fax
01.42.29.45.05*

CANAL PSY

Institut de Psychologie
Université LUMIÈRE-Lyon 2
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex

Je m'abonne à Canal Psy

pour un an (6 numéros)   partir du
mois de
19.....
et retourne ce bulletin accompagné
d'un chèque de :

- 90 F  tudiant Lyon 2
- 150 F professionnel

libellé à l'ordre de l'Agent
Comptable de l'Université
LUMIÈRE-Lyon 2 .

Nom.....

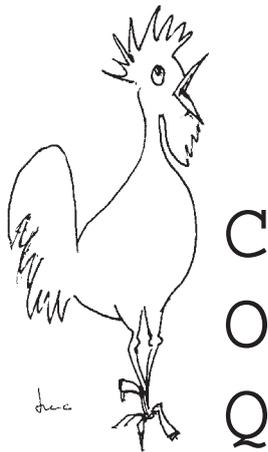
Prénom.....

Adresse.....

Tél :

Qualité ( tudiant en / profession)

D
U



Appel à contributions

¹ *L'expertise, un acte psychologique à part entière ?*

L'expertise psychologique au pénal, clairement distincte des expertises psychiatrique et médico-psychologique, n'apparaît officiellement qu'en 1993. Jusqu'à cette date, les juges ne pouvaient nommer les psychologues que dans le cadre d'une expertise médico-psychologique (réalisée conjointement avec un psychiatre ou un médecin généraliste ou spécialiste). Le psychologue pouvait également être convoqué comme « sapiteur » auquel un psychiatre pouvait faire appel pour la passation d'un test projectif ou de niveau.

Il s'agit ici d'élaborer des questions et réflexions concernant la justification, la reconnaissance, la fonction, l'utilité de l'expertise psychologique dans le cadre judiciaire. Comment et pourquoi pouvons-nous nous inscrire en tant que psychologues cliniciens dans le cadre judiciaire ? Que faire de cette notion, si contestable à notre avis, d'expertise de crédibilité ? Comment dans cette mission ponctuelle restituer quelque chose de la vérité psychique du sujet, qu'il soit auteur ou victime ? Comment le psychologue clinicien un peut-il réaliser cette mission, qui le situe dans un cadre bien différent du cadre thérapeutique, en conservant le plus grand respect possible du sujet ? Quelles sont les pratiques et les champs d'applications actuels ?

Le Journal des psychologues,
51 rue de l'Échiquier,
75010 Paris.

Appel à communications

¹ *Enfants victimes*, congrès mondial Bruxelles, palais des congrès, les 20, 21 et 22 novembre 1999.

Adressez dès maintenant vos propositions d'intervention (résumé de 10 lignes) au comité scientifique

du congrès enfant victimes. La communication doit s'inscrire dans l'un des thèmes de travail qui apparaissent dans cet avant-programme. Les communications seront dotées d'une durée maximale de 15 minutes et peuvent être accompagnées de diapositives (mais pas de vidéo).

Thèmes des groupes de travail :

1. catastrophes collectives et aide humanitaire
2. violences sexuelles
3. dictatures, répression politique, guerre, terrorisme
4. disparitions, investigation criminelle
5. historique, traitement de l'information
6. maltraitance
7. l'enfant et la mort, la perte de l'enfant
8. survivants des génocides, de la Shoah...

Rens. Journal des psychologues, 8 rue de l'hôpital Saint-Louis, 75010 PARIS. Tél. 01.45.23.38.48 - fax 01.45.23.38.45

Publications

¹ *Les camps de regroupement de la guerre d'Algérie*, Michel Cornaton, l'Harmattan, 304 p.

Professeur de psychologie sociale à l'Université Lyon-2, Michel Cornaton retrace l'histoire des camps de regroupement, pendant la guerre d'Algérie et après l'indépendance... L'intérêt de cette étude vient d'abord de l'ampleur du phénomène qu'elle analyse. C'est, en effet près de deux millions et demi d'Algériens qui ont vécu ce déracinement et cet enfermement. Or, à l'ampleur du phénomène a répondu, dans les deux pays concernés, le silence et une fin de non recevoir. Germaine Tillion, qui en 1967 préfaçait la thèse dont ce livre est la réédition, prévoyait les obstacles que rencontrerait l'exhumation de ce pan de l'histoire récente puisqu'elle écrivait alors à l'auteur « on ne parlera pas de la guerre d'Algérie avant 20 ou 30 ans. Voyez, on commence seulement à s'intéresser aux camps de

concentration nazis ». Le livre de Michel Cornaton interroge ainsi, sur le vif et dans l'après coup, les facteurs qui tendent à rendre la mémoire collective amnésique et la façon dont la constitution des recherches, leur diffusion et leur réception, rencontrent ces lignes de force qui entravent l'appropriation de l'histoire. La postface de Bruno Étienne, sous le titre « amnésie, amnistie, anamnèse », vient souligner le procès de la mémoire qui s'effectue dans cet ouvrage.

¹ *Petite chronique d'une famille d'accueil*, Jean CARTRY, préface de Myriam David, Enfances, 280 p., 125 F.

À la suite des *Parents symboliques* et de *Tony La Carence*, Jean Cartry poursuit son travail d'écriture sur l'accueil thérapeutique des enfants carencés.

Dans leur maison familiale, lui et son épouse, s'occupe de 9 enfants, dont 6 accueillis.

La nouvelle édition de ce livre comprend une centaine de petites histoires toujours organisées autour de ce constat : vivre continuellement avec des enfants carencés dans un bain émotionnel obligé, produit des moments de surdose, voire d'overdose.

Ces derniers peuvent être dangereux si un processus de distanciation et d'objectivisation n'est pas mené avec rigueur.

Ces « instants de vie » relatés grâce à l'écriture, sont l'antidote indispensable pour équilibrer des protocoles relationnels difficiles.

Ils permettent, également, de formaliser des progrès dans l'élaboration de concepts opérants qui peuvent intéresser directement 200 000 familles d'accueil et tous les spécialistes intervenant dans le processus du placement.

Ce livre a reçu le premier prix des 12^e entretiens de la psychologie.

Jean Cartry est éducateur spécialisé. Il chronique dans l'hebdomadaire *Lien social*.

Myriam David est psychiatre, spécialiste du placement familial.



Vous êtes éditeur, organisateur de manifestations, formations... La rubrique Coq à l'Âne est ouverte à l'actualité de la psychologie. La rédaction se réserve cependant le droit de juger de l'opportunité des informations, cette rubrique n'étant pas de la publicité.

Contes et récits de la vie quotidienne

Pratiques en groupe interculturel

Nous avons rencontré Odile Carré, Maître de conférences en psychologie sociale à l'université LUMIÈRE-Lyon 2, pour qu'elle nous présente son dernier ouvrage analysant le trajet que des femmes immigrées ont effectué dans le cadre d'une formation aux contes.

Canal Psy : Comment est né le projet de former des femmes immigrées à la pratique du conte ?

O. Carré : Ces groupes de mamans conteuses ont été mis en place à un moment où l'on avait déjà beaucoup travaillé dans les quartiers avec les femmes immigrées à partir de différents objets de relations, dont les pratiques de la vie quotidienne. La présence de Nadine Decourt, spécialiste des cultures de tradition orale, a permis de construire dans des conditions satisfaisantes ce nouveau projet centré sur le conte. En effet, on pouvait travailler ainsi à la fois sur la mémoire du groupe et avoir les moyens théoriques de positionner les contes dans l'ensemble des connaissances disponibles. De cette collaboration avec Nadine Decourt est née la formation d'un groupe de mamans conteuses proposant aux femmes immigrées un objectif pratique : travailler ensemble pour pouvoir diffuser les contes de tradition orale dans les écoles. La formation a comporté six cents heures réparties sur trente semaines. La pédagogie adoptée faisait alterner des stages pratiques dans les quartiers dont les stagiaires étaient originaires, ceci dans le but de favoriser leur insertion, et un regroupement hebdomadaire.

Canal Psy : Quel a été le parcours de ce groupe ?

O. Carré : Un certain nombre de phases sont repérables dans l'évolution du groupe. Les femmes qui avaient envie de raconter des contes ne les ont pas retrouvés immédiatement. Les contes sont venus au début sous forme de bribes, ils se sont construits au fur et à mesure que le groupe évoluait, et par le biais des échanges qui s'effectuaient au sein du groupe. Une première phase était polarisée sur le conte lui-même et sur le travail de mémoire qu'il médiatisait au sein du groupe. Une deuxième phase s'est centrée autour d'autres apprentissages et en particulier celui de la langue. Les onze participantes étaient d'origine algérienne, laotienne, tunisienne, et appartenaient à une première génération d'immigration. Toutes ces femmes ont fait un retour vers leur langue d'origine avant de nous parler des contes et de les traduire en français. Par ce biais s'est effectuée une réactualisation de leur enfance et de leur histoire ainsi qu'une reprise de tout une série de données relatives à la construction de leur identité.

Canal Psy : Le lecteur est impressionné par la profondeur et l'intensité du travail qui s'est effectué. Comment l'expliquez-vous et quels sont les facteurs en jeu ?

O. Carré : Le groupe a fonctionné comme un espace intermédiaire entre culture d'origine et culture d'accueil. Par la médiation du groupe et du conte, les femmes ont travaillé sur des éléments identitaires relatifs à leur culture d'origine qui se dévoilent seulement quand on entre dans un pays étranger.

Elles ont aussi travaillé sur des éléments identitaires mis en cause par la culture d'accueil et, en particulier, sur les modifications qui interviennent dans les relations familiales, et les représentations des rôles masculins et féminins. Un autre aspect du travail psychique a porté sur les séparations et les deuils. Les femmes ont évoqué la souffrance provoquée par l'absence de leurs parents, celle qu'engendre le fait de ne pouvoir communiquer dans leur langue d'origine. Dans le travail élaboratif qui s'est effectué, il faut souligner l'importance qui revient au groupe et au conte. À travers le conte, les femmes se reconnaissaient à la fois semblables et différentes. À partir de ce moment-là, les échanges à l'intérieur du groupe n'étaient plus perçus comme dangereux. Le conte permettait d'établir le groupe comme un espace intermédiaire ouvert à un jeu collectif. L'aspect ludique des échanges facilitant la construction de relations interculturelles.

Canal Psy : Quelles sont les retombées concrètes de votre étude ?

O. Carré : Ce livre s'adresse aux étudiants et chercheurs, aux praticiens sociaux et à tous ceux qui, dans leur pratique, sont confrontés à des pratiques interculturelles. Il y a, en effet, des lieux où l'on essaye d'utiliser le conte, je souhaitais donner des pistes aux personnes qui travaillent sur cette question. J'insiste en particulier sur l'importance du dispositif car le travail de réflexion sur la manière dont les formateurs encadrent le groupe est essentiel. Le dispositif instaurait une forme d'alternance qui favorisait l'élaboration de ce qui était vécu sur le terrain. À partir de la médiation du conte, une élaboration des nouveaux liens sociaux qui étaient en construction a pu s'effectuer, cela a permis aux femmes de mieux s'intégrer dans leur environnement. Le travail psychique n'a donc pas seulement été individuel ; il a été collectif, il a accompagné l'instauration de nouvelles modalités de liens sociaux et a permis leur appropriation. Ainsi, à l'issue du groupe, des femmes qui n'étaient jamais entrées dans une librairie ont pu le faire pour aller acheter des livres pour leurs enfants. Elles ont participé aux activités sociales de leur quartiers ou trouvé du travail. Une femme, qui ne savait ni lire ni écrire au départ, écrit aujourd'hui des contes. Elle est devenue conteuse. Ces exemples donnent à penser que ce travail sur le conte a permis à chacune d'accroître son autonomie, sa liberté d'expression et d'améliorer sa participation à la vie sociale.

Propos recueillis par Monique CHARLES

Odile CARRE, Contes et récits de la vie quotidienne. Pratiques en groupe interculturel, l'Harmattan, 1998, 200 p., 110 F.



CANAL PSY

Institut de Psychologie
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex
Tél. 04.78.77.24.54.
Fax 04.78.77.43.46.

Directeur de la publication : Bruno GELAS, Président de l'Université – Directeur délégué : Albert CICCONE
Rédaction : Monique CHARLES – Conception et réalisation : Fabien NOËL

Journal édité par l'Institut de Psychologie – Département Formation en Situation Professionnelle
Imprimé par l'imprimerie Caussanel (Bron)
ISSN 1253-9392 – Commission paritaire n° 3088 ADEP

Le journal est en vente

dans les secrétariats de psychologie – à Bron : 3ème cycle (salle 126 K), C.F.P. (salle 35 K), C.R.P.P.C. (salle 134 K)
– en centre ville : F.P.P. (salle 116 D, 16 quai C. Bernard, Lyon 7ème)
et à la Librairie Berthezène, Campus de Bron, bâtiment K