

Enfant sourd, famille et institution : de la parole au langage dans la construction du lien groupal

Lounès LALLEM

Psychologue clinicien, doctorant, Université de Constantine 2

Introduction

Cet article illustre, dans la situation du handicap auditif, quelques caractéristiques de l'objet lien, tel qu'il s'actualise dans la famille et se reproduit dans une institution spécialisée pour enfants sourds. À la lumière de cette analyse, l'auteur interroge la fonction de la parole, dans la constitution du lien groupal familial.

À la lumière des concepts « d'appareil psychique » (R. Kaës, 1976), « d'appareil psychique familial » (A. Ruffiot, 1981), de « sociabilité syncrétique » (J. Bleger, 1988) et des travaux sur les institutions de P. Fustier (1999), nous nous proposons, dans un premier temps, de montrer la similitude et la spécificité des liens qui se rejouent entre une famille dont un enfant présente une surdité importante et une institution spécialisée dans ce type de handicap. Dans ce but, nous mettons en regard une situation institutionnelle repérée à partir du discours spontané d'une équipe et une situation de thérapie familiale. Nous comparons, ensuite, ce matériel afin de dégager les caractéristiques communes de « l'objet lien », tel qu'il s'actualise dans la situation de l'enfant sourd, pris dans ses liens familiaux et tel qu'il se repère dans l'institution. Dans un deuxième temps, nous abordons la question particulière de la symbolisation du lien primaire et comment, dans le cas du handicap auditif, la métamorphose de ce lien, a du mal à se produire, lorsque l'étayage, sur un lien de parole, fait défaut.

1. Quelques éléments théoriques

1.1 Vers la groupalité psychique

Le lien se construit dans la dynamique produite par l'installation progressive de la relation intersubjective. Celle-ci s'actualise dans la rencontre psychique qui s'établit au minimum entre deux personnes. Mais elle peut s'élargir à tout un ensemble pour constituer diverses configurations du lien susceptibles d'articuler le sujet et le groupe. Le groupe possède en effet un « appareil psychique groupal » R. Kaës (1976) qui rend compte de la capacité « d'appareillage » des psychés individuelles. Celles-ci fonctionnent alors ensemble de façon plus ou moins synchrone. Ce phénomène se produit dans tout groupe. Il est naturellement à l'œuvre dans les groupes institutionnels qui agencent selon P. Fustier (1999) « des ensembles de personnes orientées vers la réalisation d'objectifs communs ». Les institutions construisent alors « une groupalité psychique capable de penser les situations qui constituent leur objet de travail ».

Toute institution reçoit, également, dans le cadre de réalité de ses différents dispositifs, un ensemble de dépôts qui proviennent de l'objet qu'elle traite. Ces dépôts sont à l'origine d'une souffrance qui peut affecter l'ensemble des personnels. Ces derniers sont, en effet, liés, entre eux, à partir des versants les plus indifférenciés de leur psychisme. À cet endroit, chacun est engagé dans un état de non-discrimination entre lui et l'autre.

C'est une forme de symbiose qui immobilise, sans écart, les parties les plus indifférenciées des membres d'un groupe que J. Bleger (1988) a nommé « sociabilité syncrétique ». C'est pourquoi les différents dispositifs mis en place par une institution pour répondre à sa mission

installent un cadre de réalité sur lequel viennent s'agglutiner les dépôts inconscients des familles. Il en résulte que les caractéristiques particulières des dispositifs institutionnels reflètent toujours quelque chose de la pathologie qu'elle traite. C'est pourquoi J. Bleger indique que : « toute institution a tendance à maintenir la même structure que le problème qu'elle essaie d'affronter ». Les dépôts restent muets lorsque le cadre fonctionne bien. Lorsque le cadre se modifie, les angoisses archaïques des patients, immobilisées jusque-là, font retour.

Elles se manifestent notamment par ce que les personnels éprouvent d'une souffrance sans objet. Lorsque le cadre ne tient plus ou s'effondre, le retour peut alors s'accompagner d'angoisses catastrophiques en rapport avec le socle symbiotique ou clivé constitutif selon R. Kaës (1988) du pacte dénégatif de l'institution.

Le groupe familial engendre également une forme de groupalité psychique comme l'a développé A. Ruffiot (1981) avec la métaphore de « l'appareil psychique familial » dont il a découvert les processus spécifiques.

Un phénomène de résonance se produit entre la réalité psychique du groupe familial et celle de l'institution. Si bien que nous pouvons soutenir l'hypothèse que tout enfant tend à reproduire, dans le contexte du groupe institutionnel qui l'accueille, la genèse, la qualité et la configuration des liens qui l'attachent à son groupe familial et qui ont façonné son identité. La relecture clinique de ce qui s'actualise des réseaux de liens autour d'un enfant dans l'institution voit sa lisibilité grandement facilitée lorsqu'il est possible de les mettre en regard avec une compréhension du fonctionnement groupal de la famille. Il devient alors beaucoup plus facile de repérer la façon dont les diverses configurations du lien se rejouent sur la scène de l'institution.

Ce phénomène nous est apparu avec une relative clarté, dans un établissement spécialisé pour enfants sourds EJS Bouira⁵, à l'occasion de la réactualisation des séances de supervisions.

P. Fustier (1999) montre, en effet, comment cette forme de travail mobilise et met en mouvement l'organisateur inconscient du groupe, en deçà des processus secondaires de pensée, et contribue à renforcer la groupalité psychique des équipes. Ce concept d'organisateur inconscient à propos des groupes a été précédemment étudié par D. Anzieu (1975) puis par R. Kaës (1993).

Selon cet auteur « l'organisateur est une formation inconsciente - imago ou phantasme », qui organise la vie institutionnelle et lui donne ses caractéristiques particulières ». Son repérage peut se faire à partir de deux critères :

D'une part, il nécessite de prendre en compte les théories spontanées qui surgissent dans le discours institutionnel, d'autre part, d'étudier les caractéristiques du dispositif qui manifeste quelque chose de cet organisateur. Cette mise en travail entraîne, selon P. Fustier (1999) : « une interrogation sur la nature du lien qui existe entre soignants et soignés, éducateurs et éduqués ». Si nous soutenons l'hypothèse que l'enfant porte en lui l'ensemble des liens qui l'ont façonné et qu'il les redéploie dans l'institution, nous pouvons aussi penser que le travail sur le projet institutionnel permet d'appréhender certains aspects qui seraient caractéristiques de l'objet lien « famille/institution ».

⁵ École des jeunes sourds située à la wilaya de Bouira, Algérie.

1.2 Illustration clinique

1.2.1 Méthodologie

Des groupes de paroles ont été réalisés, avec les professionnels et une famille d'enfant sourd, afin de laisser se dérouler la parole des sujets de la manière la plus libre possible. Certes ces entretiens sont difficiles à exploiter, cependant « si l'on veut savoir ce que les gens pensent, [...] le meilleur moyen c'est encore de les faire parler et d'apprendre à les écouter » (Grawitz, 1993, cité par Scelles, 1998, 64).

1.2.2 Population

Cette recherche porte sur une population de professionnels travaillant au sein de l'école des jeunes sourds Bouira y compris la famille d'un enfant atteint de surdité congénitale profonde contact es par le biais du directeur de l'institution.

La population des professionnels est compos e de 3 psychologues orthophonistes et 3 psychologues cliniciens. La famille de l'enfant sourd se compose de 6 personnes dont l'a n e sourd dans le rang de sa fratrie.

La description de notre population sera présentée dans les deux tableaux suivants :

**Tableau N o 01: Description des professionnels de l'institution (EJS)
constituant notre corpus**

Mme H	Mme L	Mlle R	Mr T	Mr Y	MrB
Orthophoniste depuis 10 ans	Psychologue depuis 11ans	Orthophoniste depuis 9 ans	Psychologue depuis 12 ans	Orthophoniste depuis 10 ans	Psychologue depuis 11 ans

Tableau N° 02 : Description de la famille de l'enfant sourd constituant notre corpus

Mère	Père	Chokri	Monsif	Leila	Imad
39 ans avocate	43 ans comptable	enfant sourd de 11ans diagnostic de surdité posé à 17 mois (bébé extrêmement calme qui pouvait avoir soudain des accès d'agressivité d'après la maman). Le langage ne s'est pas développé	enfant de 10 ans scolarisé en 5 ème primaire	enfant de 8ans scolarisé en 3ème primaire	enfant de 5 ans scolarisé en préparatoire

1.2.3 Cadre de la rencontre

Le cadre dans lequel se déroule les groupes de paroles est important. Ainsi il est plus cohérent d'évoquer sa vie extra-professionnelle chez soi, c'est pourquoi je me suis rendue au domicile de la famille pour l'entretien. J'ai obtenu les coordonnées de la famille par le biais du directeur de l'institution. Les groupes de paroles se sont déroulé pendant environ une heure en moyenne d'une fois par semaine. Cependant, j'ai ressenti beaucoup d'émotion chez cette famille, dont l'attitude était coopérative mais aussi légèrement défensive. Le cadre d'un entretien unique de recherche prête aux positions défensives et démonstratives, alors que le cadre transférentiel de la cure permet mieux bien sûr d'entendre un discours plus libre et plus dégagé de modalités défensives et argumentaires. La demande est ici du côté du chercheur, ce qui ne facilite pas la parole du sujet. Il permet toutefois d'accéder aux phénomènes psychiques dans la mesure où la non-directivité permet la libre association du sujet et respecte son énonciation, tel était le cas de notre corpus.

1.2.4 Mode d'approche

La consigne de départ était : « Pouvez-vous me parler de ce que vous avez ressenti et ce que vous avez pensé par rapport à votre situation de professionnels intervenant dans l'école des jeunes sourds ? » et pour la famille : « Pouvez-vous me parler de ce que vous avez ressenti et ce que vous avez pensé par rapport à votre enfant/frère porteur d'handicap auditif ? ». Les groupes de paroles était enregistré, afin de pouvoir repérer les éléments significatifs liés à l'énonciation, lapsus, silences répétition...considérés comme indices des mécanismes psychiques. Les groupes de paroles « sont le fruit d'une élaboration mettant en jeu les désirs, les investissements, les motivations des deux protagonistes de l'échange » (Scelles, 1998, p.65). L'écoute du chercheur est guidée par sa formation, ses hypothèses de départ, ses référentiels théorique, ses affects réveillés par l'entretien dont il importe qu'il prenne

conscience. L'entretien rend compte de la manière dont les sujets ont effectué une relecture et une reconstruction de leur propre passé, et de la manière dont il évoque cette reconstruction avec le chercheur. Le fait qu'il s'agisse d'une reconstruction n'est pas un obstacle dans cette recherche, car dans l'approche clinique nous nous intéressons à l'histoire subjective de la personne, et non aux informations objectives sur son passé. En ce sens les faits dits bruts ne nous permettraient pas d'accéder à des éléments de sa construction psychique singulière.

2. Résultats : Analyse et discussion

2.1 Le discours d'une équipe confrontée à la surdité

C'est pourquoi nous présentons maintenant une tentative de repérage de cet organisateur inconscient à partir des discours spontanés d'une équipe confrontée au handicap auditif.

Au cours de différentes rencontres ressort, de façon unanime, l'expression d'un vécu de « malaise », « d'un sentiment d'étrangeté » qui « saisit » chacun des membres dès qu'il « entre dans l'institution ». Ce malaise indéfinissable s'impose aux participants comme une angoisse sans objet. Différentes prises de parole permettent d'en préciser quelques aspects : les personnels ne se sentent pas « reconnus » par la direction de l'établissement qui « pense pour tous » ; l'équipe nourrit l'impression de se retrouver prise dans un lien de dépendance qui reproduit la « situation passive de l'enfant sourd » ; chacun se sent, à sa façon, « dépossédé » de sa pensée, ou « vidé de sa substance ». Un phénomène de « brouillage » parasite la transmission des informations dans l'institution et perturbe la qualité des liens.

La multiplication de notes de service permet d'éviter « quiproquos et malentendus ». L'impression d'une « coupure » dans les liens apparaît entre les différents membres de l'équipe « dispersés » sur des sites « éclatés ».

Le vécu de carence ressenti au niveau des liens justifie la demande d'installer des temps informels pour « retisser », entre chacun, une « convivialité qui fait défaut ». L'intervenant remarque, à partir des divers discours tenus, qu'une confusion s'installe, entre les objectifs à définir et les moyens à utiliser pour les réaliser. La préoccupation prioritaire des personnels se focalise sur la mise en œuvre de moyens concrets.

Ceux-ci s'organisent autour de la recherche de techniques pédagogiques ou de méthodes de rééducation pour « faire parler l'enfant sourd ». Un fonctionnement opératoire apparaît marqué par l'idée prédominante de « faire pour l'enfant ». L'équipe, prise dans ce mouvement, a du mal à laisser place au manque. Elle ne parvient pas à penser et ne peut se laisser aller à rêver.

2.2 L'enfant sourd et sa famille

Nous mettons maintenant en rapport ces vécus issus des personnels de l'institution avec ce qui s'actualise des effets de la surdité dans le groupe familial. Un travail de groupe de parole engagé pendant deux ans avec une famille par L. Lalle⁶ a permis de dégager les points suivants : l'annonce inaugurale et généralement traumatique de la surdité provoque un éprouvé de rupture dans le vécu de la continuité relationnelle, elle sidère le surgissement d'un écart ouvrant sur l'installation des relations intersubjectives et initie un retour défensif vers le caractère concret du lien indifférencié. L'enfant handicapé auditif, empêché dans sa parole, transmet à l'ensemble du groupe familial sa difficulté à communiquer. Le handicap devient partagé par chacun des membres de la famille. Le flou des échanges langagiers qui en découle

⁶ Psychologue clinicien, animateur de groupe de parole auprès des professionnels et les familles de personnes handicapées au sein de l'association de psychologie Bouira-Algérie.

contribue à accentuer la dimension vécue des situations. Les modalités de liens s'organisent autour de la prédominance des contacts corporels, des échanges polysensoriels et de l'agir. La famille s'installe dans des procédures opératoires qui l'entraînent à agir à la place de l'enfant sourd. La transmission directe des mouvements émotionnels entretient, dans la famille, un excès d'excitation. Ce fonctionnement archaïque tend à pérenniser la permanence du lien de dépendance précoce qui se tisse à partir des « ancrages symbiotiques et des premiers investissements » comme l'indique F. Aubertel (1993). Il freine la constitution de fantasmes qui accompagnent le mouvement de subjectivation de chacun et réduit l'ouverture d'un espace métaphorique étayé sur un lien de parole. Il maintient l'illusion que chacun, dans la famille, se comprend parce que supposé ressentir la même chose, ensemble, sans parole. La famille ne parvient pas à penser et à imaginer l'enfant sourd et à anticiper son avenir. La difficulté à l'identifier alimente un sentiment d'étrangeté. En même temps que la famille ressent avec intensité la crainte de la perte du lien, s'installe un mouvement d'urgence à faire parler l'enfant.

2.3 L'isomorphie et la spécificité des liens entre la famille et l'institution

La comparaison entre ce qui est ressenti par les personnels d'une institution spécialisée pour enfants sourds (EJS⁷) et ce qui s'actualise, dans la famille où se trouve un enfant porteur d'handicap auditif, permet de mettre plus facilement en relief un ensemble d'éléments communs. Ces derniers seraient à considérer comme des effets caractéristiques, dans le cas de la surdité, de l'organisateur inconscient de la famille et de l'institution.

Ces éléments « isomorphiques » rendent compte du lien famille/institution de la manière suivante :

Le handicap partagé : chacun ressent, dans l'institution, l'existence d'un « brouillage » parasitant la transmission des informations et perturbant les différentes modalités de lien. L'empêchement de la parole, au niveau de la famille, affecte l'ensemble du groupe familial. Dans les deux situations le handicap de l'enfant devient partagé par l'ensemble.

Le vécu de rupture du lien : l'impression d'une « coupure » dans les liens apparaît entre des équipes « dispersées » sur des sites « éclatés ». Dans le groupe familial un vécu de rupture se produit généralement à la suite de l'annonce du handicap. Un clivage se produit entre un temps premier idéalisé et mythique et un temps d'après marqué par la sidération et le deuil.

L'attaque du lien intersubjectif : face au flou qui se manifeste dans la communication, les messages institutionnels sont brouillés. La multiplication des notes de service manifeste la nécessité de rétablir, par l'écrit, un lien de parole attaqué. De la même façon les parents ne savent plus comment communiquer avec leur enfant. Lorsqu'ils le sollicitent dans le registre de la parole, ils éprouvent le sentiment d'un contact artificiel, forcé, où la spontanéité de l'échange disparaît derrière la contrainte.

Quand, à l'inverse, ils s'engagent sur le versant d'une communication ludique, ils éprouvent une culpabilité à ne pas faire parler leur enfant. Il semble qu'il ne soit plus possible, pour eux, de faire tenir ensemble communication et parole.

Le recours à la fusion du lien : les équipes réclament des temps informels au cours desquels chacun pourrait expérimenter la pérennité des liens. Il y aurait ainsi à retrouver une sécurité de base à travers le partage d'une convivialité absente ou perdue. P. Fustier (1999) nous

⁷ Ibid.

indique que les temps informels, situés dans les interstices de l'institution, permettent de : « retrouver les traces d'un temps heureux, mythique, d'une équipe unie et fusionnée ». Ce plaisir « d'être ensemble » fait écho aux origines, époque où la fondation, encore à l'état de projet, n'était pas encore incarnée.

Il montre alors qu'un « trou » s'installe, dans la mémoire, entre le temps des origines où tout était possible et ce qu'il est advenu, ensuite, du projet initial confronté, à travers le temps, à la résistance de la réalité. De la même façon, l'annonce de la surdité installe, dans la famille, la nostalgie d'un temps perdu. La difficulté des échanges langagiers entraîne, en effet, chaque membre de la famille à retrouver le contact d'antan selon des modalités de lien corporel. Les relations s'organisent au niveau du vécu des situations dans l'illusion que chacun se comprend parce que supposé ressentir la même chose, ensemble, sans parole. Ainsi, face à la nostalgie d'une époque mythique perdue, les familles comme l'équipe institutionnelle cherchent à régresser vers un état premier du lien.

Le contre-investissement opératoire : l'institution pour enfants sourds contre-investit de façon défensive les violences qu'elle reçoit dans un mouvement opératoire. Un vécu d'urgence entraîne chacun dans l'action. L'interrogation porte sur les moyens et les méthodes à utiliser dans l'éducation des sourds et susceptibles de « faire parler l'enfant ». Des procédures opératoires s'imposent. Les familles organisent, de même, leur fonctionnement autour d'une prévalence de l'agir qui les convoque à faire à la place de l'enfant. Ce dernier placé dans le risque d'être désapproprié de sa capacité d'action a du mal à construire sa subjectivité. Dans les deux situations le fonctionnement opératoire actualise un sentiment d'urgence catastrophique qui tend à éviter toute rupture dans la continuité du lien.

La déception originaire et la désillusion : la difficile élaboration du deuil liée au handicap confronte aussi les familles à une perte brutale et prématurée de l'illusion dont parle Winnicott. F. André (1986) parle alors d'« un arrachement » car la désillusion prématurée ne permet pas « l'installation d'un lien psychique qui d'ordinaire se fonde sur la capacité d'illusion ». A. Ciccone (1999) précise que cette « déception originaire » renvoie la famille à l'expérience d'une catastrophe interne de l'ordre de l'effondrement. En écho, les professionnels de la surdité manifestent une relative absence de capacité de rêve et une difficulté d'illusion. Les équipes se sentent « non entendues » et « non reconnues ». Comme les familles sont déçues par leur enfant, les personnels déçoivent leur direction.

Des querelles idéologiques s'installent à la place de l'espace d'illusion.

Elles sont à l'origine de rivalités virulentes, notamment entre partisans de la langue des signes et partisans de « l'oralisme ». La passion mobilisée par ces débats témoigne de l'intensité des affects mis en jeu. Ces querelles entretiennent un climat d'excitation.

L'excès d'excitation : nous retrouvons, en effet, chez la famille comme dans l'institution, un excès d'excitation. Chez l'enfant sourd, le corps prend, en quelque sorte, la place des mots et devient le support du langage.

Le langage gestuel, à l'opposé de la parole vocale, prend la mesure d'un corps qui parle. Il traduit l'effort du sujet qui se donne à voir corporellement pour se faire entendre dans l'ordre symbolique. Celui qui n'est pas initié à la dimension symbolique du geste perçoit un corps chargé d'affects dont le sens lui échappe. Il se trouve confronté à un déluge d'émotions inscrites sur le visage ou marquées par les attitudes du sujet sourd. Cette avalanche touche directement, au niveau des affects, sa sensibilité émotionnelle, en deçà de toute mise en représentation. Il en résulte un effet de fascination et une grande excitation.

Le malaise, l'étrange et l'altérité : le surplus d'excitation contribue à perturber la communication. En effet, chacun, dans la famille, nourrit le sentiment de se comprendre parce que supposé ressentir le même chose, ensemble, en deçà de la parole. Pour maintenir la pérennité du lien face au risque de sa rupture, la famille tend à revenir vers des fonctionnements fusionnels. Les relations avec l'enfant sourd, insuffisamment marquées par le signifiant, ont du mal à se détacher des affects pour basculer vers la dimension du sens. Elles restent sur le versant de la « jouissance » au sens que lui donne J. Lacan (1966) et participent, à cet endroit, de « l'étrange » voire du « diabolique ». C'est pourquoi l'urgence opératoire ressentie du rétablissement de la parole permet de retrouver quelque chose d'une humanité lointaine ou perdue. L'enfant sourd interroge, ainsi, de façon toute particulière, la question de l'altérité. Son humanité présente un côté énigmatique qui le situe plutôt du côté de « l'extra-terrestre ». S'il semble venu d'ailleurs il n'évacue pas d'emblée la question de l'humanité comme cela peut se produire chez le schizophrène ou chez les enfants gravement perturbés dans la relation. Son handicap invisible entraîne une altérité floue ou confuse, située à mi-chemin entre le semblable et le différent. Le doute qui en résulte parasite les conditions d'une vraie rencontre. Il rend compte du sentiment d'étrangeté vécu par les familles. L'institution se trouve également confrontée à cette interrogation autour d'une humanité floue, diffuse, voire perdue. Elle s'en trouve déstabilisée. Comme dans la famille, se produit, entre les personnes, un mouvement de fusion du lien. La trame du lien syncrétique, décrit par J. Bleger (1988), remonte à la surface. La confusion qu'elle entraîne contamine l'institution. L'indifférenciation risque de produire le débordement des clivages fondamentaux qui structurent, de façon sous-jacente, son fonctionnement psychique groupal. Ces clivages inconscients, à la fois défensifs et organisateurs, protègent, en effet, l'institution de l'indifférencié. La crainte exprimée par les personnels « d'être dépossédés de leur pensée » ou « vidés de leur substance » par une institution « dévorante » en serait l'expression. La souffrance institutionnelle qui en résulte exprime alors quelque chose de la pathologie du lien groupal. R. Kaës (1996) en décrit certains aspects. Il montre que l'institution peut alors fonctionner selon deux destins possibles : soit elle construit un système défensif, soit elle s'efforce d'élaborer la défaillance à laquelle elle se trouve confrontée.

3. Et quand la métamorphose du lien apparaît

Dans les situations présentées, nous pensons que la régression vers la fusion du lien observée s'organise à partir de la crainte de la perte du lien selon des modalités différentes de ce qui a déjà été pensé jusqu'à présent. Nous constatons, en effet, que la carence d'étayage sur un lien de parole rend difficile la mise en représentation du lien primaire et contribue à l'entretien du mouvement de régression observé. Le processus qui conduit vers la symbolisation de ce lien tend bien à se produire, mais se trouve en même temps empêché à cause du manque d'ancrage symbolique lié à la carence spécifique des échanges langagiers. L'effort tendu vers une pensée du lien qui n'arrive pas à se construire renvoie en permanence la famille ou l'institution au vécu d'un risque de rupture du lien premier. La clinique de la surdité permet, en effet, de mettre en évidence, de façon plus spécifique, l'importance de la parole dans la mise en œuvre du processus de symbolisation du lien groupal. Nous désignons comme métamorphose du lien empêché les avatars de cette transformation que nous nous proposons, maintenant, d'approfondir.

L'enfant porteur d'handicap auditif, du fait du réel de sa surdité, se trouve, d'emblée, empêché dans la parole. S'il n'est pas hors langage, il rencontre des difficultés considérables pour s'installer dans la parole. Il résiste tout particulièrement à s'inscrire dans le signifiant. L'enfant sourd se trouve ainsi placé dans la situation délicate où le retour qui lui parvient de son groupe familial échoue à prendre sens par carence d'étayage sur un lien de parole. Il est

obligé, pour comprendre son entourage, de décrypter, sur le visage et à travers les attitudes corporelles, la gamme des sensations, des affects et des émotions. Les signes qu'il s'efforce, souvent jusqu'à la rage, de produire pour communiquer, à sa façon, ne sont pas toujours compris. Il tente alors, par tous les moyens dont il dispose, de se faire voir, dans le champ scopique pour mieux en appeler à l'écoute psychique de l'autre. La prégnance du corps qu'il imprime, de cette façon, à la relation entretient, en deçà des mots, la co-excitation des affects. Comme l'ont souligné F. Fustier et E. Grange-Ségéral (1993), l'excès d'excitation tend alors à se substituer, dans la rencontre, au partage apaisé des émotions. L'enfant sourd se trouve ainsi confronté à des vécus polysensoriels et à des éprouvés émotionnels qui impriment en lui les traces mnésiques, échos de son environnement familial. Il a du mal à se dégager de la prégnance de ces traces pour accéder, grâce au support du langage verbal, à la représentation symbolique. Il se trouve dans la situation inconfortable de n'être pas suffisamment parlé dans son rapport à l'autre. De ce fait son handicap entretient, chez chacun, une défaillance permanente du sens.

Un tel enfant n'en est pas pour autant forclus, comme dans la psychose. Il se trouve plutôt confronté à des difficultés considérables qui se situent au niveau de l'articulation signifiant/signifié. Selon A. Vivier (1996) :

« Ce qui manque pour lui, à l'articulation signifiant/signifié, c'est la coupure du signifiant permettant d'opérer la bascule vers la signification ». L'armature signifiante étant défaillante pour lui, il rencontre des difficultés considérables à se connaître dans le retour de l'autre désigné par J. Lacan (1966) comme « l'autre du langage ». Ce retour de « l'autre » c'est aussi celui qu'aurait dû produire, dans un langage, son environnement premier. Nous découvrons que ce qui manque, à cet endroit, c'est le levier de la parole définie par J. Lacan (1966) comme étant ce qui « articule les signifiants dans le champ du langage ». L'étayage sur un lien de parole est ce qui fait problème à l'enfant sourd. La difficulté d'accéder à l'ordre symbolique de la parole, pourtant « déjà là », freine considérablement la mutation du lien vécu en lien représenté. Elle contribue au maintien de modalités primaires du lien dans ces familles. L'accès à l'ordre symbolique implique, en effet, de pouvoir, à un moment, lâcher la « concrétude » du lien premier.

La mutation du lien de dépendance précoce ouvrant sur la « subjectivation » suppose de pouvoir renoncer à l'immédiateté sensorielle pour n'en conserver que la trace. S. Freud (1900) fut le premier à soutenir que : « le mot est le meurtre de la chose ».

J. Lacan (1966) souligne que le processus de symbolisation est comparable à « des traces qui ne deviennent signifiantes qu'à être effacées parce qu'il y aurait un sens à le faire ». C'est pourquoi nous proposons l'hypothèse que les mouvements de décomposition et de restructuration qui aboutissent à la métamorphose du lien dans l'ordre symbolique s'accompagnent d'un vécu catastrophique lié au risque de la rupture de ce dernier. Lorsque l'effort de mutation du lien se heurte à la carence plus ou moins importante d'ancrage symbolique inhérente à la difficulté de parole, l'enfant sourd, sa famille, les équipes institutionnelles se trouvent alors directement confrontés à une angoisse catastrophique liée au vécu du risque de la perte du lien primaire. Une sorte d'incompatibilité se produit entre deux niveaux extrêmes du lien : celui d'un « concret du lien » et celui de sa représentation. Le lien primaire résiste à se métamorphoser en relation intersubjective marquée par l'installation d'un écart ouvrant sur les processus de différenciation et de « subjectivation » dans l'ordre symbolique de la parole. La « métamorphose du lien empêchée » désigne ce point d'achoppement spécifique que la surdit   révèle entre le niveau de la communication primitive, écho d'un lien groupal indifférencié et celui de la dimension symbolique de la parole. Le rapport au langage se construit quand même, chez les sourds, mais il suit un autre chemin lorsqu'il s'appuie sur la langue des signes. Cette véritable langue participe autrement à la métamorphose du lien. Elle transforme l'image en signe dans un effet de décomposition

catastrophique qui aboutit à la simplification de l’empreinte initiale permettant d’accéder à sa représentation.

Ce processus reproduit autrement l’articulation signifiant/ signifié à l’origine de la symbolisation primordiale qui fait tant défaut dans la famille du sujet sourd.

Conclusion

Les situations présentées sur le versant de la famille et sur celui de l’institution nous montrent, d’une part, la spécificité des modalités de liens qui s’actualisent dans la famille d’un enfant sourd et, d’autre part, que les caractéristiques de ce lien tendent à se rejouer dans l’institution. Ces situations interrogent plus particulièrement la façon dont les processus de symbolisation opèrent pour produire la transformation du lien de dépendance primaire vers sa représentation lorsque l’étayage sur l’ordre symbolique de la parole fait plus ou moins défaut. Au-delà du travail ébauché, les situations liées au handicap auditif ne nous invitent-elles pas à approfondir la question de la fonction de la parole et du langage dans la constitution du lien groupal ?

Bibliographie

1. André-Fustier A. (1986), *L’Enfant insuffisamment bon*, Lyon, PUF.
2. André-Fustier A. et Grange Ségéral E. (1993), *De la coexcitation à l’émotion partagée. Construction d’une expérience*. In *L’Écoute psychanalytique du groupe familial : concepts et praxis*, 1, 85-97.
3. Anzieu D. (1975), *Le groupe et l’inconscient*, Paris, Dunod.
4. Aubertel F. (1993), *Le lien familial*, In *L’Écoute psychanalytique du groupe familial : concepts et praxis*, 1, 11-25.
5. Bleger J., *Le Groupe comme institution et le groupe dans les institutions*, in Kaës.
6. R. Bleger J. Enriquez E. et al., *L’Institution et les institutions*, Paris, Dunod, 47-61.
7. Ciccone A. (1999), *La Transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
8. Dorey J.L. (2002), *L’enfant handicapé auditif dans son rapport avec le fonctionnement groupal familial*. In *Le Divan familial*, 8, 25-38.
9. Enriquez E. et al. (1988), *L’institution et les institutions*, Paris, Dunod 47- 61.
10. Freud S. (1900), *L’interprétation des rêves*, Paris, PUF, 1926 et 1967.
11. Fustier P. (1999), *Le Travail d’équipe en institution*, Paris, Dunod.
12. Kaës R. (1988), *L’Institution et les institutions*, Dunod.
13. Kaës R. et al. (1996), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.
14. Lacan J. (1966), *Fonctions de la parole et champs du langage en psychanalyse*. In *Écrits*, Paris, Seuil.
15. Scelles R. (1998), *Tutelles aux majeurs protégés et fratrie : la nécessité d’instaurer une réflexion sur la protection de la personne handicapée adulte*, *Cahiers du CTNERHI*, 77, p. 58-76.
16. Ruffiot A., *Le Groupe famille en analyse. L’appareil psychique familial* in Ruffiot A. et al. (1981), *La Thérapie familiale psychanalytique*, Paris, Dunod, 1-98.
17. Vivier A., *Psychose et surdité*, conférence à l’INJS Saint-Jacques, 1996.