

CONCILIUM

REVUE
INTERNATIONALE
DE THÉOLOGIE



FACE À L'ÉCHEC

N. GREINACHER — N. METTE

Publié avec le concours du
CENTRE NATIONAL DES LETTRES — PARIS

1990-231

BEAUCHESNE PARIS

FACE A L'ÉCHEC : « POURQUOI MOI ? »

Une chance d'apprendre à vivre

par Erika SCHUCHARDT

Erika Schuchardt, docteur en philosophie, née en 1940 à Hambourg; professeur à l'université de Hannover. Études de sciences sociales, pédagogie spécialisée et formation d'adultes. Professeur en Hauptschulen et en instituts médico-pédagogiques, jusqu'en 1979. Diplômée en pédagogie; directrice du département de pédagogie, psychologie et philosophie à la Volkshochschule de Hannover jusqu'en 1975, chargée de cours à l'université de Hannover, spécialiste en sciences de l'éducation.

Publications sur l'intégration sociale de groupes marginaux, sur la théorie du conseil en formation permanente et continue, de même que sur les milieux de vie et sur la femme. Membre du synode de l'Église évangélique d'Allemagne depuis 1972, membre des comités œcuméniques du Conseil mondial des Églises et vice-présidente de la commission allemande de l'UNESCO.

Adresse : Universität Hannover, f.B. Erziehungswissenschaften
Geibelstrasse 107
D-3000 HANNOVER 1

« Elohi, Elohi, lama sabachtani ? » — « Mon Dieu, mon Dieu, pourquoi m'as-tu abandonné ? »

Paroles de Jésus sur la croix, *Mc 15, 34.*

« Abba, Père, tout t'est possible ; éloigne de moi cette coupe; cependant, pas ce que je veux, mais ce que tu veux ! »

Paroles de Jésus à Gethsémani, *Mc 14, 36.*

*« Qui suis-je ? De même ils me disent
que je supporte les jours de l'épreuve (la prison)
impassible, souriant et fier
ainsi qu'un homme accoutumé à vaincre.*

Suis-je vraiment ce qu'ils disent

CONCILIUM 231, 1990, 81-104.

*ou bien seulement cet homme que moi seul connais ?
Inquiet, malade de nostalgie, pareil à un oiseau en cage
tremblant de colère au spectacle de l'arbitraire et de l'offense la plus
mesquine.*

*Si las, si vide que je ne puis prier, penser, créer,
n'en pouvant plus et prêt à l'abandon ?*

*Qui suis-je ? celui-là ou celui-ci
Aujourd'hui cet homme et demain cet autre ?*

Suis-je les deux à la fois ?

*Un hypocrite devant les hommes
et devant moi, un faible, méprisable et piteux ?*

Qui suis-je ? Dérision que ce monologue !

Qui que je sois, tu me connais :

Tu sais que je suis tien, ô Dieu ! »

(Questions de Bonhoeffer à l'Ami, de la prison de Tegel (tu es le seul homme à savoir..) ; pas au Parent, l'année de l'exécution 1940¹.)

Dietrich Bonhoeffer, près de 3 000 ans après Jésus Christ, exprime combien la maîtrise de lui-même ne se réalise que par intermittence, qu'il est devenu un homme qui ne se connaît plus lui-même, attire notre attention sur une évolution spirituelle importante. Pensons aux prophètes de l'Ancien Testament, à nos contemporains les plus marquants : on ne peut imaginer aucun d'eux continuellement maître de soi. L'être désemparé est en présence de l'indicible, d'un autre être.

C'est ce que Sören Kierkegaard développe dans son combat pour un « ou bien... ou bien », comme nouvelle manière de penser de l'homme, comme son être véritable, comme nouvelle existence devant Dieu. Pour Kierkegaard, seul compte désormais un saut à des milliers de mètres de profondeur dans l'incertitude, l'aventure de la foi, l'abandon total à Dieu, au cœur de l'incertitude, de l'insécurité de l'existence humaine².

C'est ce qui pousse Hans Jonas — Prix de la Paix des libraires allemands 1987 —, le juif poursuivi, douloureux, dans une interrogation profonde, existentielle et philosophique, sous un titre provoquant : « La notion de Dieu après Auschwitz », à balbutier ses découvertes : « Lui [Dieu] n'est pas tout-puissant... Dieu se taisait. Et moi [Jonas], je l'affirme : "Il n'a pas agi, non parce qu'il ne le voulait pas, mais parce qu'il ne le pouvait pas. En laissant la liberté à l'homme, Dieu renonce à sa puissance." » De même,

1. Dietrich BONHOEFFER, *Résistance et Soumission*, Labor et Fides, Genève, 1973, 359.

2. Sören KIERKEGAARD, *Entweder... Oder*, fév. 1843.

« toute réponse à la question de Job ne peut être qu'un balbutiement face au secret éternel ». Jonas écrit : « Ma réponse est opposée à celle du Livre de Job, qui exprime la plénitude de la puissance du Créateur; la mienne exprime l'abandon de sa puissance. Le renoncement à la puissance intervient en ce que nous pouvions exister. Même cela, me semble-t-il, est une réponse à Job : Dieu lui-même souffre en lui, Job³. »

Mais dans le dialogue personnel et confiant, les mots lui échappent, à lui aussi, le philosophe, il lui reste l'indicible, le langage limpide des larmes.

Ce sont des cris lancés par des hommes depuis deux mille ans. « Pourquoi m'as-tu abandonné ? » « Qui suis-je ? » « Dieu, qui es-tu ? » « Qui es-tu après Auschwitz ? »

Des pas, des chemins, des itinéraires de chrétiens, dont les noms furent signifiants pour le monde entier : tous montrent ceci — qui rejoint mes observations :

Le chrétien, non plus, ne passe pas à côté de la souffrance — il la traverse avec Dieu. L'obscurité ne signifie pas l'absence de Dieu, mais le silence de Dieu, une obscurité dans laquelle, tout en le suivant, nous le cherchons et le trouvons⁴.

A la question qui m'est répétée, à moi aussi, « Est-ce plus facile pour des chrétiens, d'apprendre à vivre l'échec, à traverser les crises ? », il me faut, d'une part, répondre fermement par la négative. Après des années de recherches et d'accompagnement spirituel, je ne peux qu'affirmer : aux moments les plus difficiles de la souffrance, un chrétien doit porter non seulement le poids d'une crise, d'une contestation mais, de plus, celui de sa foi, il doit supporter la tentation, c'est-à-dire qu'à côté de la souffrance visible, il lui faut se débattre avec une image de Dieu devenue, elle, moins visible. La cassure ne traverse pas seulement la création, elle le traverse lui aussi maintenant. Sa théologie de la croix, ce qu'il vit, ce qu'il a compris de la suite du Christ, il lui faut maintenant le comprendre pour la première fois et impérativement de manière existentielle, à travers son expérience, sous le fardeau de la croix. Il ne s'agit pas de porter une croix *quelconque*, mais sa *propre* croix, inéluctablement. D'autre part, il faut partager ce dont parlent tous les auteurs de cinq cents biographies : le chrétien a un abri, le jour et la nuit,

3. Hans JONAS, *Der Gottesbegriff nach Auschwitz*, Tübingen, 1984, 39, 41, 43, 49.

4. Erika SCHUCHARDT, *Warum gerade ich ?... Leiden und Glauben*, Offenbach/Francfort, 1981 (6^e édition revue et corrigée prévue pour 1990), préface p. 4. Prix de littérature allemande 1984.

un partenaire qui l'écoute, qui dialogue avec lui, il a Dieu et il peut s'adresser à lui, avec confiance en tout temps, à toute heure, à chaque instant, le prier, se plaindre, se taire, pleurer, Dieu est toujours là, il écoute toujours, Dieu supporte toutes mes plaintes.

C'est à toutes ces questions (m'appuyant sur des biographies européennes et extra-européennes) que je me réfère dans mon livre : « Pourquoi moi ? Souffrance et foi. »

Dans ce qui suit, je voudrais me concentrer sur l'aspect de « l'expérience de l'échec, comme chance d'apprendre à vivre » ; je le ferai en deux étapes : [1] l'expérience de l'échec comme processus d'apprentissage à partir de cinq cents biographies ; [2] le travail d'élaboration des crises comme processus d'apprentissage, dans l'ouvrage du prix Nobel américain, Pearl Buck, *L'enfant qui ne devait jamais grandir*.

I. L'EXPÉRIENCE DE L'ÉCHEC, COMME PROCESSUS D'APPRENTISSAGE, A PARTIR DE CINQ CENTS BIOGRAPHIES

Pendant plus de dix ans, j'ai voulu présenter les possibilités d'élaborations de crises en analysant des biographies de personnes handicapées ou touchées par l'échec. Les biographies de ces personnes handicapées et celles qui les accompagnent, sont, dans une certaine mesure, comme le miroir grossissant des crises vécues en général. Avec une différence importante cependant : celui qui n'est pas encore touché, nous dirons celui qui n'est pas handicapé, peut, sa vie durant, souvent jusqu'au moment de sa mort, fuir les situations accablantes, même au prix d'une découverte de son identité, tandis que celui qui est touché directement, le handicapé, peut beaucoup plus difficilement échapper, sa vie durant, à l'élaboration de son handicap, de sa crise.

Pour illustrer ma thèse : « l'élaboration des crises comme processus d'apprentissage », je voudrais présenter le résultat de quelques-unes de mes recherches. A partir de la question « Comment les personnes touchées vivent-elles leur handicap, leur crise ? », j'ai réalisé quelques analyses d'expériences et dégagé des modèles d'interprétation : dans un premier temps (5-6), selon la méthode biographique, par l'analyse de cinq cents biographies et, dans un deuxième temps (7-8), par des recherches faites près de contemporains (131), à l'aide d'interviews qualitatifs, de validation communicative et de discussions de groupes.

Quatre tableaux vont illustrer l'échantillon du premier temps de recherche :

Le tableau I montre les années de parution et le nombre de biographies entre 1900 et 1987. Y sont incluses des autobiographies, parce que, aussi bien les parents que les conjoints des personnes touchées, écrivent en même temps une biographie et une autobiographie. La montée de la courbe à partir de 1970 (de 60 à 524 biographies) montre en RFA la sensibilisation croissante et la prise de conscience de l'importance sociale de crises, ainsi que l'incitation à l'apprentissage.

Le tableau II attire l'attention sur les différents systèmes de société et de formation des auteurs des biographies. Il faut remarquer qu'à peine la moitié (200), sont traduites en allemand : en particulier de l'américain (89), de l'anglais (45), du français (39), quelques unités du russe (6), du néerlandais (4), du norvégien (4), du suédois (4), de l'italien (2), de l'hébreu (2), de l'espagnol (2), du danois (1) et du japonais (1).

Le tableau III donne des indications sur les différents types de handicap ou de perturbation, suivant les perspectives des biographes en tant qu'auteurs : dans le classement des « types de handicap », arrivent en premier lieu au plan quantitatif, les handicapés psychiques (93), en second lieu les handicapés physiques (78), les handicapés sensoriels mal-voyants ou mal-entendants (59) ; en quatrième lieu, les personnes en relation avec des handicapés mentaux (46), en cinquième et sixième lieu, les handicapés de la parole (11), les handicapés intellectuels (1). Le tableau III ne montre pas de manière évidente que les récits des malades chroniques, classés sous l'appellation « maladies de longues durée » comme le cancer (76), la toxicomanie (59), la sclérose en plaques (9) ou autres maladies (90) qui paraissent pour la première fois en 1970, deviennent ensuite de plus en plus nombreux : depuis 1970, le nombre de leurs biographies s'élève rapidement en l'espace de dix-sept ans (1970-1987), de 234 au total, et donc pratiquement à la moitié des biographies, contre 290 pour les personnes handicapées. Il faut remarquer que ces dernières ont été écrites sur une durée de quatre-vingt-sept ans (1900-1987).

Le tableau IV indique le changement progressif dans le nombre des femmes — majoritaire pendant de longues années — au bénéfice d'un équilibre quantitatif d'hommes et de femmes acceptant de se prêter au traitement de leur crise. En 1987, la participation des hommes (217) et celle des femmes (272) est à peu près égale ; de même, 35 hommes et femmes écrivent une biographie commune.

Tableau I : Année de parution et nombre de biographies y compris les autobiographies, puisque parents et conjoints des personnes concernées écrivent à la fois une biographie et une autobiographie

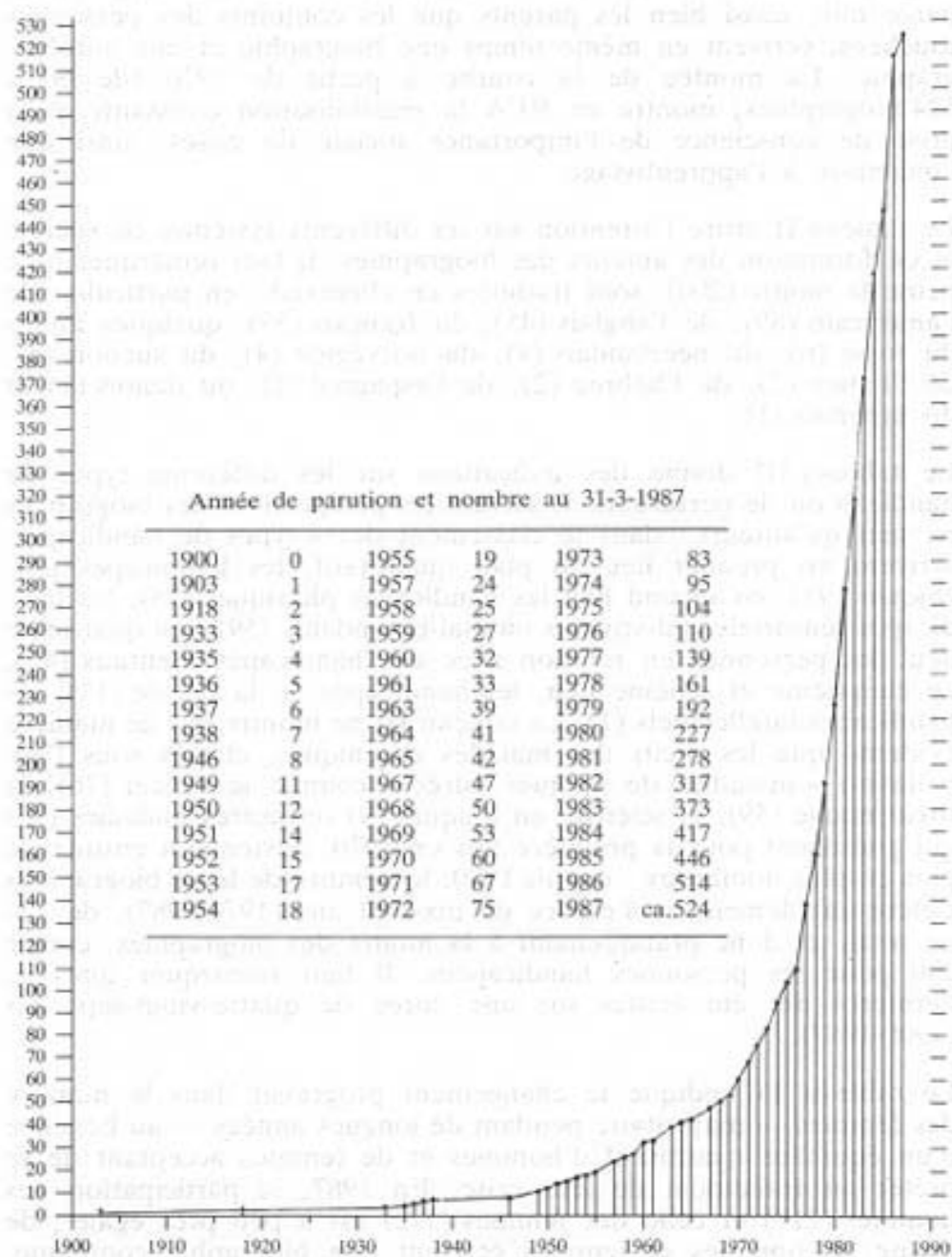


Tableau II : Type de société et de formation des biographes

	Pays européens											Pays extra-européens			Total			
	RFA	Danemark	RDA	France	G ^{de} -Bretagne	Italie	Hollande	Norvège	Autriche	Suède	Suisse	Israël	Japon	Colombie		Mexique	Union Soviétique	USA
Allemand	281		26					8		9								324
traduit		1		39	45	2	4	4	4	1	2	1	1	1	6	89		200
																		524

Mais les études longitudinales montrent combien les femmes ont été pendant longtemps les plus nombreuses à rapporter leurs expériences. En 1980 encore, les femmes surtout, écrivent avec une majorité de plus de 4 sur 5 ; en 1984, ce surnombre se réduit à plus de 2 sur 3 et en 1987, l'équilibre se réalise : il y a pratiquement le même nombre de biographies masculines et féminines, avec une tendance vers des biographies communes.

Il semble utile pour notre sujet, « l'élaboration des crises comme chance d'apprentissage », de rappeler ce long et difficile chemin

Tableau III : Biographes et handicaps ou perturbations

	Types de handicap *							Maladies longue durée				Total
	handicap mental	handicap physique	handicap intellectuel	handicap psychique	trouble du comportement	handicap sensoriel	handicap de la parole	cancer	sclérose en plaques	toxicomanie	autres	
Concernés	—	60	—	38	39	7	43	7	50	38	282	
Parents	35	7	—	12	3	1	10	—	4	10	82	
Conjoints	—	—	—	5	1	—	12	—	1	8	27	
Spécialistes	11	11	1	38	16	3	12	2	5	34	133	
	46	78	1	93	59	11	76	9	59	90	524	

* Types de handicap d'après la classification du « Deutscher Bildungsrat » — Bonn 1973.

Tableau IV : Statut des biographes

Concernés	Femmes	Hommes	Ensemble	Total
	154	123	5	282
Parents	Mères 54	Pères 21	Ensemble 7	Total 82
Conjoints	Femmes 12	Hommes 7	Ensemble 8	Total 27
Spécialistes	Femmes 46	Hommes 62	Ensemble 9	Total 117
Concernés avec spécialistes	Femmes 6	Hommes 4	Ensemble 6	Total 16
	272	217	35	524

d'apprentissage dans l'élaboration des crises existentielles. L'étude longitudinale des biographies nous a conduit à la constatation impressionnante suivante : il est nécessaire que toutes les personnes concernées aient vécu et maîtrisé les différentes phases du processus d'apprentissage, indépendamment de ce qui a déclenché la crise : début d'un handicap physique, psychologique, sensoriel ou mental, ou d'une maladie chronique, la perturbation causée par la certitude de la mort, avant d'acquiescer une nouvelle identité ou de réaliser une réintégration sociale. Quand on compare les situations, on voit de même que celui qui n'est pas encore touché va vivre le même processus quand il va se trouver lui-même touché par des crises d'identité, comme par exemple le chômage, la perte d'un conjoint, la certitude de la mort. C'est pourquoi, ce processus n'a pas été désigné comme l'élaboration de « handicap », mais de « crise ».

Pour illustrer ce processus de traversée de crises, il est peut-être utile de s'imaginer qu'on est soi-même confronté à des diagnostics du type : « vous avez le cancer », « vous êtes condamné », « votre accident va provoquer une paralysie de la colonne vertébrale » ; ou bien : « votre enfant ou votre petit-fils se drogue », « il va être au chômage ». Tôt ou tard, nous nous poserions tout naturellement la question : « Pourquoi moi ? » Mais nous nous posons rarement la question inverse : « Pourquoi pas moi ? »

Essayons de faire nôtre la première question et voyons à l'avance les phases du processus de traversée que je désigne comme « phases en spirale », afin d'être fidèle à la dynamique de cette lutte — souvent aussi longue que la vie — pour trouver son identité. D'autre part, la spirale illustre l'interférence des huit phases que comprend

le processus d'élaboration des crises ; elles s'étirent l'une à partir de l'autre « en escalier », construites les unes sur les autres, elles peuvent en même temps exister « parallèlement », les unes à côté des autres, les unes « en même temps que les autres ». Décrivons maintenant ce processus.

Première phase de la spirale : l'incertitude

Le début d'une crise/d'un handicap est marqué par un choc. Ce qui déclenche la crise : accident, nouvelle, événement, tombe comme la foudre, détruit une vie qui se règle, s'oriente selon des normes. Sans l'avoir prévu, on est confronté à une situation qui s'écarte de la norme, la crise est déclenchée, la victime est dans une peur panique devant l'inconnu. Elle se raccroche automatiquement à des types de réactions apprises, se rebiffe, construit des mécanismes de défense, met en route des rites rationnels, ne néglige rien pour refouler ce qui a déclenché la crise. L'expérience choquante ne peut pas exister, car elle ne doit pas exister ; la victime ne peut pas encore la supporter et se ménage du « jeu » par des mécanismes de défense toujours nouveaux. Cette caractéristique du « refus implicite » est commune à toutes les personnes touchées, en cet état d'irréalité où elles contournent la crise. E. Kübler-Ross appelle cet état d'incertitude un « refus de prise de conscience et un isolement ». Mais le « refus » serait une démarche consciente qui s'oppose à la notion d'« incertitude » : état de demi-conscience, signifiant qu'on ne peut encore reconnaître et qu'on a tendance à nier la crise. Dans le langage ordinaire, on se posera une question qui correspond bien à cet état : « *Qu'est-ce qui se passe au juste ?* » Dans les rencontres au cours des analyses, il devient clair pour le patient que, derrière ce « au juste », se cache une pensée inavouée et qu'une reconnaissance de la crise se prépare de manière latente ; une description plus exacte de cette phase d'entrée dans la crise, de reconnaissance, sera utile à l'accompagnateur. On peut constater trois phases typiques intermédiaires à ce stade de départ qui peuvent tout aussi bien se succéder que coexister sur une durée variable.

1^{re} phase intermédiaire : l'ignorance : « *Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ?* »

2^e phase intermédiaire : l'incertitude : « *Si cela voulait quand même dire quelque chose ?* »

3^e phase intermédiaire : l'inacceptable : « *C'est sûrement une erreur !* »

Au long de ces phases intermédiaires, de l'incertitude (1) à la certitude (2), il y a souvent plusieurs personnes qui « savent » : le

conjoint, le médecin, le voisin, d'autres patients, alors que la personne touchée est dans l'ignorance. Ceci modifie le climat : celui qui sait porte une certaine responsabilité, car il va déterminer, par son comportement, si les relations futures vont s'établir dans la confiance ou la méfiance. Il est sûr que le fait de savoir joue un rôle dans la relation à la personne perturbée qui ne le sait pas, et ceci influence fortement le processus de reconnaissance, de la découverte de la vérité, la rend possible ou l'empêche de se réaliser.

Deuxième phase de la spirale : la certitude

Cette deuxième phase pointe dans la première et lui succède nécessairement : c'est la phase de la *certitude* d'une perte de possibilités d'existence, qu'on peut encore exprimer au plan de la sensibilité : « *Oui... mais ce n'est quand même pas possible ?* » Cette expression résonne comme une affirmation négatrice et comme une continuité dans le refus ; les deux sont justes !

Même celui qui a reconnu la crise doit la nier sans cesse afin, tout simplement, de pouvoir continuer à vivre. Les personnes touchées sont prêtes à accepter la vérité entière, mais au plan émotionnel, au plan des faits, elles continuent à vivre, espérant contre toute espérance que les signes vont s'avérer inexacts, erronés. Une telle ambivalence entre le oui de la raison et le non de la sensibilité, caractérise cette phase de la certitude (2). Cette ambivalence « oui, mais... » se glisse comme un amortisseur suivant les besoins, entre la victime et sa frayeur du diagnostic ; elle crée du « jeu » et, dans cet espace, la personne peut se ressaisir et recommencer afin de poursuivre son chemin. Cependant, tout dialogue permet une clarification bénéfique par rapport à la certitude inévitable, parce qu'elle jette des ponts entre la connaissance rationnelle et l'état émotionnel. Tout dépend ici des dispositions de la personne concernée : c'est à elle de montrer sa volonté de s'expliquer là-dessus. A cette condition seulement, elle pourra découvrir la vérité. Celle-ci peut-être acceptée grâce un intermédiaire extérieur en ce sens qu'il fait « parvenir à la parole ».

Dans cette question de la vérité, il ne s'agit pas, bien sûr, d'informations exactes, objectives ; il ne s'agit pas non plus d'acte unique, fermé sur lui-même, de pure transmission d'une nouvelle ; c'est beaucoup plus complexe : il s'agit d'un problème de communication entre émetteur et récepteur ; c'est donc une question de médium, une question de tissu de relations, de liens entre la personne touchée et celle qui ne l'est pas (médecin, spécialiste, accompagnateur). Ainsi, on n'isole pas la parole de vérité dans un espace vide : « vous avez le cancer ! » ; « vous avez un enfant mongolien ! » ;

« il faut s'attendre à des répercussions sur la colonne vertébrale ». Cette parole se situe dans une relation interpersonnelle propre à chaque situation. Mais une question reste ouverte : va-t-on prendre connaissance de la vérité en refoulant les sentiments par des mécanismes de défense, ou bien la personne concernée est-elle en mesure de la supporter au plan émotionnel ? Comment se situent les deux personnes, le patient et l'accompagnateur face au destin qui s'impose ? Ceci interroge la capacité de l'accompagnateur à porter l'autre, sa compétence en communication thérapeutique ; ceci interroge sa stabilité intérieure quant à sa propre identité face aux situations limites. Les patients ont sans doute droit à toute la vérité, quand ils sont en mesure de la supporter en l'apprenant et de l'élaborer ensuite.

Troisième phase de la spirale : l'agressivité

La phase de l'incertitude (1), cognitive et « rationnelle », contrôlée de l'extérieur, et la phase de la certitude encore ambivalente (2) sont suivies des phases « émotionnelles » et non contrôlées de l'explosion des sentiments vitaux à un stade de transition. Le passage de la connaissance intellectuelle à l'expérience du cœur commence seulement à se réaliser. « Je commence seulement à prendre conscience. » Blessée, ébranlée dans ses fondements, la personne touchée s'écrie : « Pourquoi moi ? » Le tourment de cette prise de conscience est submergé par une tempête de sentiments si forts que la personne croit étouffer sous leur poids, ou encore, au pire, laisse ces sentiments exploser contre son environnement. L'agressivité caractérise au mieux cette protestation qui ressemble à une éruption volcanique. Le tragique, c'est qu'on ne peut attaquer le véritable objet de l'agressivité, ce qui a déclenché la crise. En conséquence, les agressions cherchent des objets de remplacement. Tout ce qui se présente peut servir de cible. Ainsi, l'agressivité se décharge-t-elle — pour un observateur extérieur — sans raison apparente, dans toutes directions et contre tout et rien. Où qu'il regarde, l'être blessé trouve partout prétexte à exprimer des exigences. Inconsciemment, il cherche des soupapes qui lui permettent de laisser échapper l'excès de pression des sentiments ; ainsi libéré, il est alors capable à nouveau d'agir. Mais un nouveau cercle vicieux commence alors. J'ai découvert neuf types différents d'interprétation de l'agressivité ; j'en nommerai deux, le « désir de la mort », décrit unanimement par tous les biographes, et le suicide, que pas moins des deux tiers des biographes ont pratiqué. Dans la phase d'incertitude, la reconnaissance précoce de ceux qui « savent » renforce, dans un souci d'égards mal compris, la dénégation de la victime. De même, dans cette phase d'agressivité, si la protestation n'est

pas interprétée comme soupape lorsque la personne touchée se défend personnellement, en laissant exploser ses sentiments, cela peut conduire à un renforcement des mécanismes de défense, envers les personnes de l'entourage précisément. La personne submergée par sa souffrance reçoit ainsi confirmation que tout et tous se sont ligüés contre elle. Elle se sent alors abandonnée, isolée dans la situation de fait qui est la sienne.

Avec cette phase apparaissent clairement les dangers auxquels les personnes touchées sont exposées, si elles n'ont pas un accompagnement approprié : ou bien l'agressivité va les étouffer, destruction passive ou active, ou bien elles vont succomber à l'isolement causé par les réactions hostiles de l'environnement. Mais elles peuvent encore tomber dans une résignation apathique, en raison d'un refoulement de sentiments négatifs.

Ainsi s'explique le sens fondamental de l'agressivité qui est, au plan de l'élaboration des crises, une phase de première importance dans l'ensemble du déroulement de tout le processus d'apprentissage.

Quatrième phase de la spirale : la négociation

Les forces émotionnelles libérées par l'agressivité poussent à agir. Toutes les mesures imaginables sont entreprises pour sortir de l'impuissance face à une situation sans issue. De tels « essais d'élimination » se succèdent irrésistiblement. On assiste à une escalade de mises en œuvre, à des marchandages et des négociations qui s'orientent dans deux directions — souvent parallèles parce que non contrôlées — selon la situation financière et le système de valeurs des personnes concernées : la course au « supermarché mondial des médecins » et la recherche de « moyens miraculeux ». La consultation effrénée de médecins différents, de célébrités étrangères jusqu'aux praticiens les plus inconnus, entraîne des investissements coûteux — souvent ruineux pour la famille — ; on paie ainsi l'espoir de voir reculer le plus possible un diagnostic définitif... En même temps on s'engage sur les chemins du « miraculeux », comme les pèlerinages à Lourdes — entrepris par les deux tiers des biographes — des messes, des impositions de mains pendant les offices religieux, des vœux, des promesses de faire don de tous ses biens à l'Église ou à des œuvres humanitaires, des promesses de changement total de vie, d'entrée au couvent, à une condition il est vrai : « Si... mais alors il faudra... » Il faut comprendre cette phase de la spirale, non contrôlée au plan émotionnel, comme un dernier sursaut de résistance. Elle est caractérisée par la *négociation* (4). On remarquera combien ce chemin peut être dangereux si la personne concernée se retrouve seule. Elle peut terminer dans

une « débâcle » matérielle et spirituelle. Mais à l'inverse, il est évident que l'on peut atténuer les déceptions quand ces personnes comprennent leurs réactions et apprennent à vivre avec.

Cinquième phase de la spirale : la dépression

Il arrive que, tôt au tard, la course au « supermarché mondial des médecins » et aux « moyens miraculeux » soit condamnée à l'échec. Le malade gravement atteint par le cancer ne peut évincer la certitude de la mort ; le patient paralysé à la suite d'un accident ne peut nier l'insensibilité de ses jambes ; la mère du petit mongolien ne peut plus ne pas voir le comportement, l'expression du visage de son enfant ; le chômeur ne peut éviter les regards de pitié de son entourage. Les réactions émotionnelles dirigées vers l'extérieur sont épuisées ; à l'intérieur de soi on maintient enseveli l'espoir, et ceci conduit au mutisme. Les personnes concernées vivent souvent leur échec des phases précédentes comme une frustration : elles sombrent dans l'abîme du désespoir ou de la résignation : « à quoi bon... rien n'a plus de sens », c'est un état de *dépression* (5), de travail de deuil. Mais le deuil, et les larmes sont encore un langage, des signes de vie, de blessure, de résistance passive, avec le sentiment d'une perte affreuse. On perçoit, au plan rationnel et au plan émotionnel, que quelque chose n'est plus ; on l'abandonne consciemment. Les personnes touchées voient ce qui leur reste et ce qu'elles peuvent entreprendre à partir de là. Le deuil de ce qu'on a perdu peut prendre différents visages : c'est faire le deuil de ce qu'on a abandonné : pouvoir marcher ; désirer un enfant en bonne santé ; d'autre part, le deuil de ce qu'on devra perdre à l'avenir, le deuil anticipé, l'angoisse, les conséquences de ce qu'on a perdu et celles qui vont nous menacer à l'avenir, l'emploi qu'on ne va pas retrouver, ni la position sociale, la disparition de sa propre valeur comme conjoint, comme mari ou femme, les amis qui s'en vont, le but de la vie anéanti... Les deux formes de la dépression causée par la « réception » des expériences de perte et par l'« anticipation » d'un « moins vivre » futur, signifient un abandon d'espairs irréels, un adieu définitif aux utopies. Au cœur de l'abandon et de la peur d'être abandonné se dessine le renoncement définitif à toutes les tentatives de nier des pertes irréparables. Ce renoncement est accompagné d'une tristesse infinie : ce qu'on appelle le travail de deuil ; il prépare à l'acceptation de la destinée, il est porteur d'un tournant, d'un voyage à l'intérieur de soi, d'une rencontre de soi-même. Se retrouver soi-même fait naître la liberté, permet de distancer l'expérience douloureuse et de mettre soi-même en œuvre des actions qui vont s'imposer maintenant. Ici commence le stade final.

Sixième phase de la spirale : l'acceptation

Les arcs de la spirale sont ici caractérisés par l'expérience consciente de la limite. Supporter, traverser la phase du combat contre tout ce qui existe dans le domaine rationnel a épuisé les forces de résistance. Les personnes touchées se sentent vidées, pour ainsi dire sans volonté, mais comme libérées, au passage d'une frontière : elles ont laissé leur intelligence aller au bout de toutes les possibilités, dans toutes les directions. Elles ont fait le deuil de tout ce qu'elles ont perdu et vont perdre à l'avenir. Elles sont à bout, dépossédées et pourtant sauvées en quelque sorte, et prêtes à s'ouvrir à une autre manière de penser. En s'ouvrant, en se retrouvant elles-mêmes, en se débarrassant d'elles-mêmes, une naissance s'opère en elles.

Elles remarquent soudain qu'elles sont encore là, qu'elles ne sont pas seules qu'elles peuvent encore utiliser leur intelligence, elles ont honte d'avoir oublié leur esprit, leur sensibilité, leur existence humaine ; elles sont assaillies par une foule de perceptions, d'expériences qui se cristallisent en une reconnaissance : « *je ne reconnais que maintenant...* » Je suis, je peux, je veux, j'accepte, je vis maintenant avec mon originalité ; cette phase est désignée par le terme d'*acceptation* (6). Je m'accepte avec mes particularités : avoir les jambes paralysées, être la mère d'un enfant mongolien ; je ne vis pas contre, mais avec la crise ; je suis un homme comme les autres. Tout homme doit apprendre à vivre avec ses crises, ses limites et peut vivre ; je veux vivre et apprendre à vivre. Accepter cela signifie se résigner le moins possible, aussi peu qu'un esprit pacifié le permet.

Accepter ne signifie pas être d'accord ; personne ne peut, de bon cœur, approuver un dur préjugé, mais on peut apprendre, en traversant la crise, à accepter l'inéluctable. Ainsi donc, accepter, c'est franchir la limite d'une prise de conscience qui s'élargit maintenant de manière inattendue. La personne en situation de crise est devenue maintenant capable d'accepter.

Septième phase de la spirale : l'activité

La décision personnelle de vivre avec ses particularités libère des forces qui étaient investies jusque-là dans le combat contre elles. Un tel potentiel de forces pousse à l'action. « *Je fais ceci...* » C'est la réaction spontanée à ce tournant-là. Les premiers pas faits par soi-même, en mettant en œuvre toutes ses capacités rationnelles et émotionnelles, marquent le début de cette septième phase, la phase de *l'activité*. Les personnes concernées reconnaissent que l'important n'est pas ce que l'on a, mais ce que l'on en fait. Il se produit en

elles un changement, un renversement des valeurs, des normes sur la base d'expériences élaborées, non pas en dehors, mais au cœur du système de valeurs et normes courantes. Le terrain des valeurs et des normes reste le même, mais le regard change et leur donne une autre place les unes par rapport aux autres. Il n'est pas impossible que l'action et la réflexion modifient la réalité elle-même. Pour le patient, l'important est qu'il change lui-même et que, grâce à ce processus, il puisse devenir un élément dynamique sur la voie d'un « changement de système », vu non comme un but, mais comme une conséquence. Le « changement » signifie la possibilité d'un « devenir autre » par des perspectives d'actions différentes : celles-ci sont le résultat d'un agencement nouveau de l'espace à l'intérieur des limites fixées, avec la chance d'y agir librement.

Huitième phase de la spirale : la solidarité

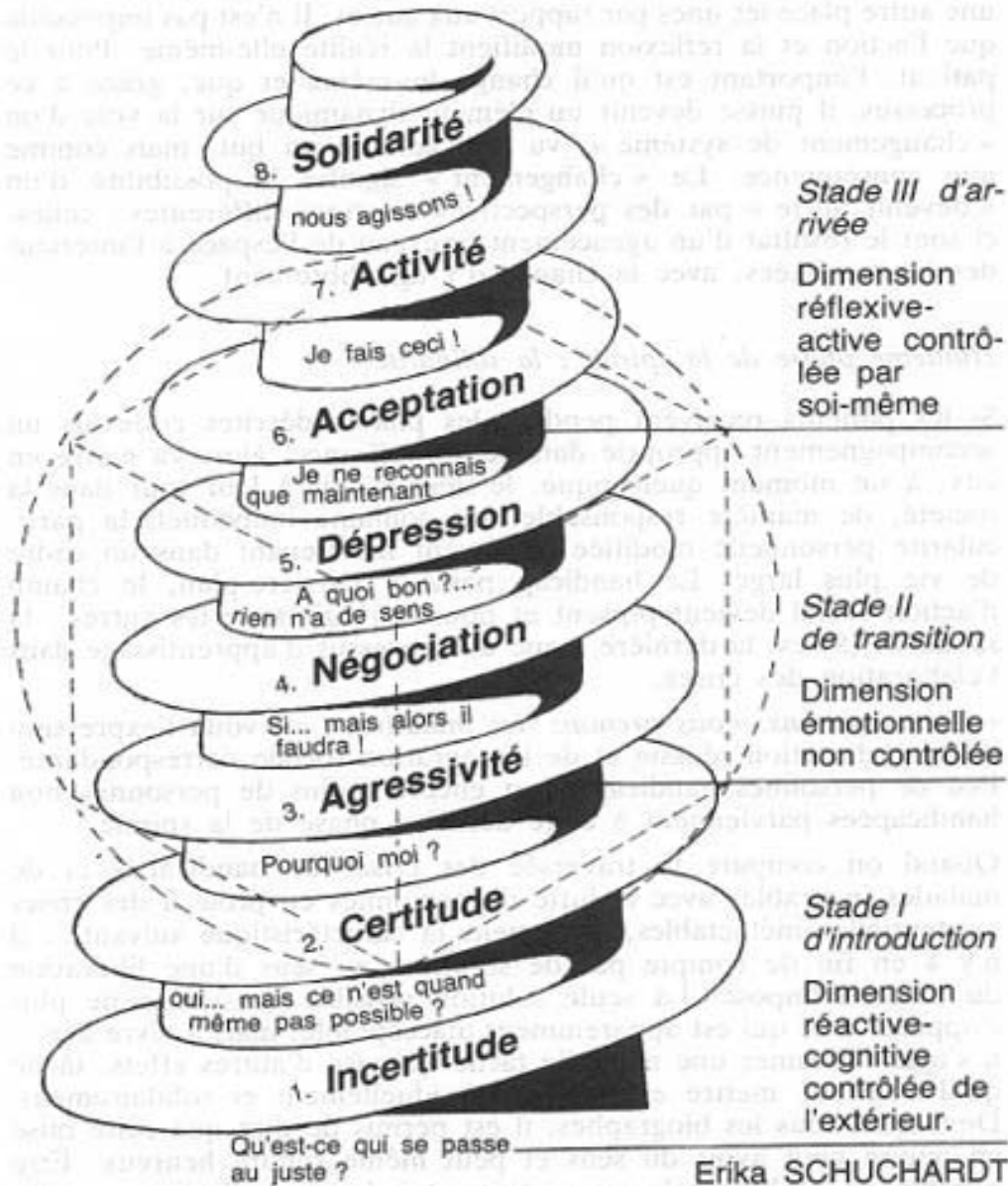
Si les patients reçoivent pendant les phases décrites ci-dessus un accompagnement approprié dans leur souffrance, alors va naître en eux, à un moment quelconque, le désir d'agir à leur tour dans la société, de manière responsable. Le domaine individuel, la particularité personnelle modifiée se situent maintenant dans un cadre de vie plus large. Le handicap passe à l'arrière-plan, le champ d'action social devient présent et pousse à agir avec les autres : la *solidarité* (8) est la dernière étape du processus d'apprentissage dans l'élaboration des crises.

« *Nous agissons, nous prenons des initiatives !* » : voilà l'expression d'une élaboration réussie et de l'intégration sociale correspondante. Peu de personnes handicapées et encore moins de personnes non handicapées parviennent à cette dernière phase de la spirale.

Quand on compare la traversée des crises de handicapés et de malades incurables avec la lutte de personnes en proie à des crises existentielles inéluctables, on retient la caractéristique suivante : il n'y a en fin de compte pas de solution, au sens d'une libération du fardeau imposé. La seule solution possible consiste à ne plus s'opposer à ce qui est apparemment inacceptable, mais à vivre avec ; il s'agit d'assumer une nouvelle tâche qui vise d'autres effets, tâche qu'il s'agit de mettre en œuvre individuellement et solidairement. Devançant tous les biographes, il est permis de dire que cette mise en œuvre peut avoir du sens et peut même rendre heureux. Être capable de réaliser cela en participant à la vie collective, permet de se retrouver soi-même par une existence autre, au milieu des normes inadaptées de notre société, normes axées sur la compétition.

Pour terminer cette explication, je voudrais faire remarquer que

Tableau V : Élaboration des crises, un processus d'apprentissage en une spirale de huit phases.



j'ai tout d'abord présenté cette spirale comme une pyramide ; cela veut dire qu'un tiers des biographes en restent au stade d'introduction, un autre tiers au stade de transition, seul un tiers des cinq cents biographes est arrivé au dernier stade. Il me paraît important de dire que tout ceci s'est fait en lien avec une personne qui accompagnait le processus d'apprentissage. (De plus, j'ai présenté dans mes deux ouvrages traitant le thème de l'« Intégration sociale des handicapés, » l'« Expérience biographique et théorie scientifique » (t. 1) et de la « formation permanente comme moyen d'élaborer les crises » (t. 2), à partir d'études longitudinales de cas biographiques : handicap mental chez Pearl Buck, handicap physique chez Christy Brown, handicap sensoriel chez Helen Keller, handicap psychique chez Clara Park.) Je voudrais encore ajouter que la phase aggressive a une position clé en tant que catharsis ; cela veut dire que, si cette phase fait défaut dans le processus, on ira vers la non-acceptation et l'isolement. Au contraire, si cette phase est intégrée dans le processus, la tendance à l'acceptation et à l'intégration sociale se trouve renforcée. En conséquence, l'intervention au cours de la crise doit entraîner le déclenchement de l'agressivité, permettant à l'intégration sociale de se réaliser. M'appuyant ici sur des preuves biographiques ; cf. *op. cit.* (t.2), j'ai pu montrer que l'occultation, l'absence, l'interruption, la négation de la phase d'agressivité, peuvent signifier une rupture dans le processus d'apprentissage. Elles condamnent à stagner dans une dépression permanente chez H. Keller (handicap sensoriel), la résignation chez Christa Schlett, le refus d'acceptation chez Marjorie Shave (handicap mental). Au contraire une intervention thérapeutique a pu déclencher l'agressivité et mener à bien l'élaboration de la crise jusqu'à l'intégration sociale chez Richard d'Ambrosio (handicap psychique).

La spirale (cf. tableau V) illustre ainsi, tout autant, l'absence de fermeture entre les différentes étapes intérieures, que l'interférence des différentes spires dans le déroulement de la vie quotidienne et des relations avec les autres. Le dessin montre que cet apprentissage difficile dure toute la vie, même lorsque les personnes concernées ont réussi à découvrir la valeur de leur vie difficile et limitée. La spirale n'est donc pas conçue ici comme un simple moyen technique, mais bien plus comme symbole d'un combat personnel par des chemins inconnus en spirale, chemins qui ne mènent pas à une destruction, à un isolement, à l'abandon de la vie. C'est le symbole de la « porte étroite qui mène à la vie » (*Mt 7,14*), c'est un chemin d'incertitudes infinies qui nous laisse cependant deviner ce que nous serons un jour (cf. *1 Jn 3,2*).

Pourquoi nous être penchés de si près sur l'expérience des personnes concernées par les crises ? Connaître les phases en spirale de ce

processus d'élaboration des crises peut-il améliorer la situation du conjoint abandonné, de la personne condamnée au chômage ou handicapée ou atteinte du cancer ? ou encore la situation de l'accompagnateur pendant les crises ? Il semble que la découverte des caractéristiques de ce processus d'apprentissage par l'élaboration des crises soit un appel à accompagner de manière plus appropriée et avec plus de sensibilité les personnes en crise ; une invitation adressée à tous et à chacun, jeune ou vieux, paroissien ou travailleur social, pasteur ou pédagogue ; c'est une invitation à apprendre tout d'abord par nous-mêmes, avec plus de justesse et de compétence, ce qu'est l'existence humaine offerte par Dieu. Désormais, nous connaissons par l'expérience le message biblique : « Je suis le chemin » (non le but) et nous comprenons la sagesse : « *There is no way to peace, peace is the way.* » Les paroles de Jésus à Gethsémani nous affectent : « Abba, Père, tout t'est possible, éloigne de moi ce calice, cependant non pas ce que je veux, mais ce que tu veux. » Ce qui signifie : N'éloigne pas ce calice, afin que je devienne ce pour quoi tu m'as créé.

III. L'ÉLABORATION DES CRISES, UN PROCESSUS D'APPRENTISSAGE,
DANS L'OUVRAGE DE PEARL BUCK :
« L'ENFANT QUI NE DEVAIT JAMAIS GRANDIR »,
ÉTUDE BIOGRAPHIQUE LONGITUDINALE

Nous allons maintenant illustrer les phases que nous venons de présenter, à l'aide de l'autobiographie de Pearl Buck, mère d'un enfant handicapé mental, biographie écrite dix ans avant sa mort, (cf. *The Child who never grew*, New York, 1950 ; *L'enfant qui ne devait jamais grandir*, Paris, 1950). P. Buck, prix Nobel, traverse une crise comme le ferait toute mère dans cette situation. La manière dont elle analyse ses expériences est un bon exemple de ce qui est rapporté dans l'ensemble des cinq cents biographies. Elle raconte que le processus d'apprentissage dura dix ans, sans aucun accompagnement. En cela, P. Buck représente la majorité des femmes racontant l'élaboration de leur crise. P. Buck, l'intellectuelle, montre que cette élaboration est moins une affaire de tête que de cœur. Il s'agit, en effet, d'un changement d'attitude au plan de la relation.

Cette science est difficile à acquérir ; forte de mon expérience, je peux maintenant en distinguer les étapes, mais je les ai trouvées si pénibles que je les croyais chaque fois infranchissables (p. 55.)

Mais il me paraît intéressant pour moi-même et cela peut être

important pour d'autres que je raconte comment l'on apprend à vivre avec un souci qu'il n'est pas possible d'éliminer.

Encore une fois, je vous parle en initiée. (p. 127.)

C'est ainsi que Pearl Buck décrit avec son grand art de conteur et l'amour infini d'une mère, la vie de son unique enfant, un enfant qui ne grandira jamais. Elle avoue en même temps, combien elle eut elle-même du mal à apprendre « à porter un souci qu'il n'est pas possible d'éliminer ». Pearl Buck, en 1952 déjà, distingue deux phases en ces dix années d'« apprentissage » : la première phase où elle expérimente sa propre destruction, où il lui faut comprendre peu à peu l'inévitable « réalité qui m'était imposée », et la deuxième phase pendant laquelle elle va vivre un tournant « où elle accepte son destin comme un "don", comme quelque chose à elle confié, pour qu'elle lui donne forme ».

La première phase fut terriblement destructrice. Comme je l'ai dit, je ne trouvais plus de joie en rien. Le commerce avec mes semblables me semblait dépourvu de sens, ainsi que la vie entière. (p. 61.)

Son analyse concernant le passage à la phase d'*acceptation* (6) montre à quel point elle s'est retrouvée elle-même dans ce travail de deuil.

J'ignore à quel moment et pour quelles raisons je commençai à remonter la pente... L'aide ne me vint que de moi-même... J'ai appris à connaître deux catégories de personnes, celles qui ont connu une inexorable souffrance et les autres... (p. 61.)

Je fus surprise et attristée d'en rencontrer un grand nombre... Je n'en tirais aucun réconfort... mais je compris que si d'autres avaient appris à souffrir, je le pouvais aussi. Ce dut être le moment où je commençai à remonter la pente. (p. 64.)

Ainsi, pour P.Buck, les « étapes de l'apprentissage » commencent par le stade de la transition. Mais si nous regardons plus attentivement les biographies, nous constatons qu'elle correspond à la majorité des cinq cents biographies examinées, puisqu'elle a besoin de plus de trois ans pour le temps de la reconnaissance au stade d'introduction pour parvenir de l'*incertitude* (1) à la certitude (2). Décontenancée, elle écrit :

Je crois bien avoir été la dernière à m'apercevoir de l'anomalie...

Quand elle eut trois ans, je commençai à m'étonner qu'elle ne parlât pas encore. (p. 26.)

Elle raconte ensuite combien la découverte de la vérité fut perturbée par la certitude inconvenante de son entourage et par le manque d'accompagnement. Elle présente ainsi le passage des phases intermédiaires de l'*ignorance* (1) à l'*incertitude* (2) comme la recherche déconcertée d'une confirmation près de ses amis.

Je me souviens des anxieuses questions posées à des amies, sur leurs propres enfants. Les réponses étaient rassurantes, peut-être trop même. (p. 27.)

Très justement, elle définit « la règle de l'insignifiance », une manière typique de se comporter : on fait « comme si » tout était normal, et elle ressent le caractère excessif et déplacé des paroles de consolation trompeuses.

On me prodigua toutes les paroles vides et consolantes de l'amitié bien intentionnée. Je les crus. Plus tard, quand je sus la tragique vérité, je demandai à mes amies si elles ne s'en étaient pas doutées. Je reçus une réponse affirmative, les plus âgées étaient même sûres de ne pas se tromper, mais elles reculaient devant la peine à me faire. (p. 28.)

Et c'est seulement en raison de cette habitude de l'entourage à minimiser ce qui est difficile, que Pearl Buck fut condamnée à stagner dans la phase de l'*inacceptable* (3), jusqu'à la quatrième année de son enfant.

Mon enfant avait presque quatre ans lorsque je découvris enfin que son esprit ne se développait plus... Jusqu'au dernier moment, je refusai de croire à l'évidence. (p. 28.)

Elle commence alors à consulter des médecins, à suivre des conférences et finalement à faire venir chez elle un conseil de médecins, toujours avec le même résultat ambigu :

L'anxiété devait m'avoir ébranlée, plus que je ne le savais, car je me rappelle le jour où j'assistais à une conférence donnée par une psychiatre américaine. Elle parlait de l'enfant à l'âge

préscolaire, et c'est en l'écoutant que je découvris les anomalies de ma fille. (p. 30.)

Avec cette *certitude* (2) que quelque chose ne va pas, P. Buck commence le voyage pénible à travers tous les continents, phase de la *négociation* (4) dans le « supermarché mondial des médecins », pour acheter de l'espoir.

Alors commença le long calvaire que les parents chargés de cette même croix doivent bien connaître. J'ai eu souvent l'occasion d'en parler avec eux depuis lors, et c'est toujours la même histoire. Avec la conviction qu'il existe un médecin capable de guérir, on fait le tour du monde avec son enfant. (p. 36.)

Elle dépeint la fin de ce voyage lorsqu'elle apprend la vérité inéluctable tout à coup :

« Nos voyages prirent fin, un jour d'hiver, à Rochester, dans le Minnesota. Notre dernière étape était la Mayo Clinic... (p. 42.)

C'est alors que je fis une rencontre dont je serai reconnaissante toute mon existence... Je peux remercier l'homme qui sortit doucement d'une pièce vide... Il sortit presque en se cachant et me fit signe de le suivre dans la pièce vide...

Il parla en mauvais anglais, d'une voix presque dure, ses yeux fixés gravement sur les miens : Vous a-t-on dit que l'enfant était incurable ?... Écoutez mes paroles, ordonna-t-il, je vous le dis, madame, l'enfant ne sera jamais normale. Ne vous faites pas d'illusions. Vous vous userez, vous mettrez votre famille sur la paille, si vous ne vous décidez pas à regarder la vérité en face. Elle ne guérira jamais, m'entendez-vous ?... Je vous dis la vérité, dans votre intérêt. » (p. 47.)

Le désespoir infini quand elle apprend la vérité brutale — l'enfant alors a cinq ans et les chances d'apprendre peu à peu la vérité par l'entourage ont disparu — s'exprime alors tout naturellement par *l'agressivité* (3) : elle souhaite que son enfant meure.

La mort serait bien plus facile à supporter, à cause de son caractère définitif : ce qui existait n'est plus. Comme j'ai souvent regretté en secret que mon enfant soit en vie. Si vous en êtes

choqué, c'est que vous ne savez pas... J'aurais accueilli la mort de grand cœur pour mon enfant et je l'accueillerais encore, car elle m'apporterait, enfin, une garantie de sécurité. (p. 56.)

Elle ajoute en toute franchise :

Dans l'intérêt de mes compagnons de souffrance engagés sur ce chemin de croix, je confesserai que ma révolte intérieure dura de nombreuses années... Le bon sens et le devoir ne dominant pas toujours dans un cœur brisé. (p. 60.)

Pearl Buck considère la phase de *dépression* (5) comme la première phase de l'« apprentissage ». Notons bien qu'elle décrit elle-même les deux sortes de *dépression*, « anticipatrice » et « réceptrice », la *dépression* « anticipatrice » étant la tristesse à la pensée de l'insécurité future de son enfant, dont la destinée sera confiée à d'autres personnes. La *dépression* « réceptrice », étant le travail de deuil qu'est la vie de bonheur à laquelle elle a déjà renoncé, et l'isolement où elle se retire.

... Je me trouvais devant deux problèmes, tous deux angoissants. Le premier concernait son avenir... En plus se pose aussi celui de l'amertume dont s'imprègne la vie entière. Tout est détruit de ce qui faisait la joie de la vie, de l'orgueil maternel et paternel. La lignée se termine dans cet enfant, le flot des générations est interrompu... (p. 56.)

P. Buck ne s'explique pas rationnellement le passage à la phase d'*acceptation* (6), début du stade final, que nous avons présenté comme deuxième phase de son apprentissage. La description qu'elle en fait elle-même, montre avec quelle intensité elle vit les différentes phases du modèle en spirale.

Je commençai par accepter l'inévitable... Mais dans le domaine pratique, cette acceptation devait être maintes fois renouvelée. Je retombais souvent dans mon marasme. La vue d'une petite fille normale chez des voisins... (p. 65.)

Elle dit de même à propos de l'*acceptation* (6) :

Puisque je devais vivre cette vie, il semblait naturel que j'essaie aussi d'en jouir... Les livres d'abord.

Les fleurs ensuite... Étonnée de voir que les livres et les roses gardaient leurs qualités, je compris que j'étais seule à avoir changé. (p. 66.)

L'*activité* (7), « je fais ceci... », s'exprime chez elle, d'abord par la recherche d'un foyer qui prendra soin de sa fille, et ensuite par un travail intensif près des autres parents à l'aide de conférences et d'explications et par l'organisation de financements et de recherches ; elle écrit :

Je connaissais mon but maintenant, et je cherchais les moyens de l'atteindre. Le chagrin n'en était pas apaisé pour cela, mais je trouvais plus facile de le supporter... (p. 73.)

Enfin, l'autobiographie nous montre la « *solidarité* » (8), « nous agissons... », spécialement dans la rédaction et la publication de son autobiographie, remarquable par sa sincérité. Elle crée par là-même une relation avec ses lecteurs :

Ce ne sera pas facile de dire toute la vérité, mais ne pas le faire ne servirait à rien.

Elle se solidarise ainsi avec toute personne concernée et chemine avec elle, du désir de la mort à la décision de l'action, dans un apprentissage commun, jamais terminé. Elle conclut :

Il faut aussi posséder la résignation et la certitude que les épreuves acceptées de grand cœur produisent leur propre récompense. En effet, il s'opère une sorte de transformation chimique de la douleur. Elle peut se changer en sagesse qui, si elle ne procure pas la joie, peut cependant donner du bonheur. (p. 10.)

Pearl Buck prend donc le risque de continuer à porter sa souffrance malgré l'échec possible. Elle vit cette crise comme une chance d'apprentissage. Nous voyons que nous dépendons les uns des autres, si nous voulons réussir notre vie qui doit être plus qu'une survie. Ce modèle de traversée des crises par l'interaction peut, en tant que processus d'apprentissage ouvert, aider à une telle prise de conscience en donnant des impulsions pour la prévention de crises et les interventions pendant les crises. Ce projet permet de concevoir une formation poursuivie durant toute la vie : « Non seulement donner des années à la vie, mais encore donner de la vie aux

années », voilà une prophétie que des penseurs comme Hippocrate, Platon, Cicéron, Gabien de Pergame ont déjà exprimée il y a des siècles sous une autre forme : « N'arrête jamais de commencer ; ne commence jamais à t'arrêter ! »

(Traduit de l'allemand par Marie-Thérèse Guého.)

BIBLIOGRAPHIE

- Erika SCHUCHARDT, *Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie. Soziale Integration Behinderter*, t. 1, Bad Heilbrunn, 1980 (4^e édition revue et corrigée à paraître en 1990).
- Erika SCHUCHARDT, *Weiterbildung als Krisenverarbeitung. Soziale Integration Behinderter*, t. 2, Bad Heilbrunn, 1980 (4^e édition revue et corrigée 1990).
- Erika SCHUCHARDT, *Krise als Lernchance. Analyse von Lebensgeschichten*, Düsseldorf, 1985.
- Erika SCHUCHARDT, *Jede Krise ist ein neuer Anfang. Aus Lebensgeschichten lernen*, Düsseldorf, 1984 (4^e édition 1990). Prix du livre 1985 AWMM au Luxembourg.