

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

Comprendre - Comparer
Accompagner - Soigner
Éduquer - Enseigner - Former

Collection dirigée par Charles Gardou

Cette collection ambitionne d'aider à comprendre la diversité humaine et les multiples visages de la fragilité, parfois radicale comme dans les situations de handicap ; d'interroger les manières d'enseigner, d'éduquer ceux qui ne sont pas « à la norme », de les accompagner, de les soigner, également au sens psychique du terme ; de questionner les façons de former les acteurs sociaux ; d'identifier les leviers sur lesquels agir pour susciter des pratiques et des dispositifs inclusifs ; de diffuser les fruits de la recherche, les bonnes pratiques, les innovations ; de comparer ce qui est réalisé ici et ailleurs, dans d'autres cultures.

Elle veut contribuer de cette manière à régénérer les idées, les pratiques cliniques, éducatives et sociales, notamment pour les plus vulnérables, en difficulté de vivre dans nos sociétés qui supportent mal l'imparfait et l'imprévisible.

Elle s'intéresse aux grandes dimensions qui concernent leur existence : autonomie et citoyenneté ; santé, éthique et déontologie ; vie psychique, affective, familiale et sexuelle ; éducation scolaire ; vie professionnelle ; art et culture ; sport et loisirs ; situations de grande dépendance. Visant un savoir incarné, partagé, utile, elle entrecroise des connaissances issues de différentes disciplines, de divers contextes culturels, et elle met en dialogue les recherches, les expériences de terrain, les rôles, les réalisations concrètes.

Dans une démarche jamais achevée et inachevable, elle donne ainsi toute leur place aux expressions de la pluralité, reconnaît la fragilité comme condition commune, en replaçant le handicap, l'une de ses formes, dans l'ordinaire de la vie humaine.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

La vie psychique des personnes handicapées

Sous la direction de
Simone Korff-Sausse

avec

Albert Ciccone, Sylvain Missonnier,
Roger Salbreux et Régine Scelles

La vie psychique des personnes handicapées

Ce qu'elles ont à dire,
ce que nous avons à entendre

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE :

Nicolas Dauman
Valérie Drouin-Garraud
Marcel Nuss
Véronique Pautrel
Christian Sarralié
Georges Saulus
Valérie Sinason
Daniel Terral
Denis Vaginay

CONNAISSANCES DE LA DIVERSITÉ

ères
éditions

Table des matières

Introduction	
Handicapés... soi, l'autre, autrui	
<i>Simone Korff-Sausse</i>	7
Altérité et handicap	
<i>Marcel Nuss</i>	11
À L'ÉCOUTE DE L'ENFANT HANDICAPÉ	
Le concept d'éprouvé d'existence.	
Contribution à une meilleure lecture des particularités psychodéveloppementales du polyhandicap	
<i>Georges Saulus</i>	27
Douleur, angoisse, plainte : la tienne ? la mienne ?	
La question de la douleur chez l'enfant polyhandicapé	
<i>Véronique Pautrel</i>	45
Sujet... à controverse	
<i>Daniel Terral</i>	61
QUE LUI DIT-ON ? QUE NOUS DIT-IL ?	
Annonce diagnostique à l'enfant	
<i>Valérie Drouin-Garraud</i>	77
Les mots : des alliés ou des traîtres ?	
<i>Simone Korff-Sausse</i>	89
De la complémentarité des « somaticiens » et des « psychistes », ou l'agora de Babel	
<i>Sylvain Missonnier</i>	103

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2672-9
Première édition © Éditions érès 2009
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

PAROLES ET ÉCOUTES

Intégration scolaire : ce que les enfants en disent <i>Régine Scelles</i>	115
L'adolescence : processus psychique ou simple moment biologique ? <i>Denis Vaginay</i>	131
Réadaptation scolaire d'adolescents traumatisés crâniens. Questions d'identités <i>Christian Sarralié</i>	147
Subjectivation du handicap de l'acouphène sévère <i>Nicolas Dauman</i>	161

HANDICAP, VIOLENCE, MALTRAITANCE

Du handicap à la maltraitance, en institution comme en famille <i>Roger Salbreux</i>	175
Faire violence sous prétexte de soigner <i>Albert Ciccone</i>	197
Psychothérapie psychanalytique de patients atteints de déficience intellectuelle <i>Valérie Sinason</i>	207
Le handicap secondaire et ses rapports avec le traumatisme <i>Valérie Sinason</i>	211
Bibliographie générale.....	227

Simone Korff-Sausse

Introduction Handicapés... soi, l'autre, autrui

« *J'ai des oneilles pour parler
et vous avez une bouche pour m'entendre.* »
Alfred Jarry

UN RENVERSEMENT DE PERSPECTIVE

Cet ouvrage est la troisième publication issue des travaux du SICLHA, après *Cliniques du sujet handicapé* (érès, 2007) et *Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques* (érès, 2008). Depuis bientôt quatre ans, ce réseau inter-universitaire a réussi son objectif qui est de mettre en contact les enseignants-chercheurs de l'Université, les jeunes étudiants-chercheurs, et les professionnels du terrain afin de créer un pôle de recherche et d'échanges autour de la clinique du handicap, pour « désinsulariser » le handicap, comme le formule Charles Gardou, permettre aux cliniciens de sortir de l'isolement où ils se trouvent trop souvent confinés, favoriser l'approche psycho-dynamique trop souvent décriée et actuellement dangereusement remise en question et valoriser les travaux de recherche encore trop peu nombreux.

Avec ce nouvel ouvrage, nous voulons aborder la subjectivité de la personne handicapée. Que peut dire la personne handicapée elle-même de son expérience singulière, en partant de l'hypothèse que toute personne humaine, aussi démunie soit-elle, a quelque chose à dire de sa position subjective ? Encore faut-il l'entendre... Force est de constater que la situation est rarement envisagée du point de vue de la personne handicapée elle-même. Peu de publications font place à cette dimension qui implique d'interroger les places respectives du soi et de l'autre.

La dimension intersubjective de toute relation humaine peut se déployer en plusieurs propositions : il n'y a de soi que par rapport à un autre ; l'autre

est ce qui nous permet de nous construire ; le chemin du soi à soi passe par un autre. Ou encore, comme le dit W.R. Bion : pour construire une psyché il faut une autre psyché. L'être humain ne peut édifier sa personnalité et son identité que dans l'interrelation avec un autre être humain. Nous sommes tous solidaires les uns des autres dans l'enchaînement des générations et la reconnaissance mutuelle.

Qui suis-je ? Qu'est-ce que je suis pour les autres ? Comment me voient-ils ? Et comment est-ce que je les vois ? Et qu'est-ce que cela fait à l'autre ce que je suis ? L'autre étant tout aussi bien le parent que les professionnels et encore la société tout entière.

Pourquoi est-il si difficile d'entendre la parole de la personne handicapée ? Qu'a-t-elle à nous dire qui est si dangereux ? Menaçant ? Quelle peur est à l'origine de cette étrange surdité ?

La personne en situation de handicap, selon la terminologie actuelle, atteinte dans son intégrité, nous envoie une image dans laquelle nous avons peur de nous reconnaître. Le sujet handicapé est porteur d'une telle souffrance que nous préférons penser qu'il n'en est pas conscient et imaginer qu'il n'a pas les capacités intellectuelles de penser la situation qui est la sienne. Il suscite un tel sentiment d'inquiétante étrangeté que nous préférons détourner le regard et fermer nos oreilles.

Lorsque l'entourage en parle, c'est le plus souvent en termes d'organisation matérielle de la vie : insertion sociale, appareillages, rééducations, emploi du temps. Mais il est rarement question de sa vie psychique. Comment comprend-il sa situation ? Qu'en pense-t-il ? Qu'imagine-t-il pour le futur ? Comment vit-il les frustrations permanentes ? Quels choix de vie voudrait-il faire ? Ces questions semblent frappées d'un interdit.

L'entourage parle en termes d'*actualité* (il faut se rendre à la rééducation, il faut s'adapter au CAT), mais pas en termes d'*histoire* (ce qui est arrivé à la naissance, ce que l'enfant a subi pendant la période néonatale, les événements de la vie), ni d'*avenir* (l'adolescent ou l'adulte qu'il sera, les difficultés qu'il rencontrera, ses possibilités d'autonomie, le vieillissement). L'entourage parle en termes de *faire* (pour marcher, il faut faire telle ou telle chose, pour travailler), mais non pas en termes d'identité, c'est-à-dire d'*être*. Les proches, ainsi que les professionnels, ne parlent pas en termes de *désir*, mais en termes de *besoin*. Ils parlent en termes de *réalité*, et non pas en termes d'*émotions*. On parle *de* la personne handicapée, en fonction d'un savoir présumé *sur* son handicap, mais on ne s'adresse *par à* cette personne.

Il s'agit de reproduire le renversement inaugural de Freud, qui plutôt que de tenir un discours rationnel et scientifique *sur* les hystériques a laissé place à la parole *de* l'hystérique. Ce renversement a comme corollaire un autre renversement, celui du statut de l'objet et du sujet. Le sujet qui étudie n'est pas dans une position radicalement différente de celui de l'objet étudié

et sa subjectivité intervient dans les modalités de prise de connaissance et le contenu du savoir qui en sera dégagé. Ce renversement en entraîne un troisième, qui est celui de la remise en cause de l'opposition entre le normal et le pathologique. Freud a fait la démarche de se mettre lui-même à la place du malade, abolissant ainsi les frontières entre le normal et le pathologique, et instaurant la possibilité de penser que la connaissance du pathologique peut enrichir la connaissance du normal, et vice versa.

La question de la subjectivité engage donc celle de l'identification. On dit souvent que le handicap met en échec les identifications. Comment s'identifier à une personne qui paraît si différente ? Si loin de notre expérience quotidienne et de nos certitudes perceptives, de nos éprouvés corporels ? Bref de nos présumés inquestionnés ? Qu'avons-nous en commun ?

Pourtant, ne pourrait-on penser que, bien au contraire, le problème n'est pas qu'on ne s'identifie pas, mais plutôt qu'on s'identifie trop. Que la relation avec la personne handicapée mobilise des identifications primitives, massives, qui sollicitent des niveaux de fonctionnement psychique très archaïques, qui peuvent être vécues comme déshumanisantes, et que nous préférons ignorer.

Cependant, malgré l'impact de la réalité, le cours des événements, la lourdeur de l'atteinte corporelle, le silence des chromosomes, les mutations génétiques, la privation de langage, l'apparente absence d'émotions, le trop-plein de souffrance qui conduit au mutisme, les personnes atteintes d'un handicap ont quelque chose à dire et nous avons quelque chose à entendre.

Marcel Nuss

Altérité et handicap

QUI SUIS-JE ?

Moi, évidemment. Mais est-ce aussi évident lorsque l'on est handicapé ? Qui est moi ? Est-ce vraiment simple d'être moi ou soi lorsque l'on est handicapé ? Malheureusement, non.

Car, longtemps, je n'étais pas la somme de mes différences, donc de mes spécificités. J'en étais, socialement, culturellement et, encore plus, affectivement, la soustraction pour les autres, la majorité des autres. Pourquoi ?

Parce que je suis handicapé, qui plus est de naissance et gravement – l'identité se forgeant avant l'âge de 3 ans, cela explique les freins plus ou moins importants à la construction identitaire suscitée par un handicap « de naissance », chez beaucoup. Je suis une a-normalité dans une société... névrotiquement normée et normative. Je suis une gêne et/ou un choc visuels, un stigmaté vivant, une erreur génétique, un péché « original », un cas médical, un dérangement sociétal, une contrainte physique, une attente déçue voire brisée. Je suis tout sauf l'humain que j'aurais dû être, que l'on attendait de moi. Je suis un rêve déçu et un amour blessé. Le rêve et l'attente de ceux qui m'ont conçu.

Par parenthèse, dans nos pays prétendument « civilisés », sous nos latitudes culturelles, mes congénères et moi nous sommes considérés par le biais de nos incapacités, donc réduits à notre handicap, alors que les Mauriciens nous dénomment des « personnes autrement capables », une formulation déstigmatisante et dédramatisante qui privilégie les capacités spécifiques de tout un chacun.

Marcel Nuss est consultant, formateur et écrivain.

Je suis « le fils du facteur¹ », comme disait mon père, tout au long de mon enfance et de mon adolescence, en riant jaune et en ravalant sa souffrance, sa déconvenue, sa culpabilité et sa frustration d'avoir un enfant, par-dessus le marché un fils, handicapé. Je suis une blessure égotique et affective vivante, un reproche larvé vivant. La blessure de mes parents, de ma famille, enfermés dans la difficulté insurmontable, pour eux, d'accepter l'inacceptable accusation silencieuse que représente ce handicap, en plus trop ou tellement « lourd » à supporter – plus de cinquante ans après, ma mère continue régulièrement à me dire qu'elle préférerait *quand même* que je marche, tant cela reste inconcevable pour elle que son fils puisse être heureux dans « cet état », malgré tout le chemin qu'il a parcouru et malgré la fierté qu'ils éprouvent désormais face à ce que leur fils est devenu, tiraillés qu'ils sont toujours entre l'incompréhension et l'admiration. Je suis le reproche que se font les parents d'avoir « mal conçu » ou d'avoir conçu un « mal ». Je suis leur culpabilité, une punition divine (je suis né dans les années 1950, dans une famille très croyante alors, avant que « l'injustice » divine ne les fasse douter). Je suis un « coup d'essai » (étant l'aîné de la fratrie), comme je me suis défini moi-même très longtemps, de façon provocante et ironique². Du reste, jeune adulte, j'avais aussi l'habitude de dire, sur un ton pince-sans-rire, que j'étais « un résidu de fausse couche ». Ce qui est révélateur de l'image que j'avais et/ou que je voulais donner de moi, à l'époque.

Toute mon enfance et même plus tard, j'ai été « le pauvre petit Marcel » dans la bouche apitoyée de chaque vieille ou presque, voire moins vieille, que je croisais dans la rue du village – plus rarement dans la bouche des hommes, qui n'en pensaient pas moins pour autant. J'étais le sans-espoir et le sans-avenir (censé mourir très jeune)³.

Pour les mêmes, j'ai été celui qui ira « directement au Paradis ». Le Paradis a été, durant mon enfance et mon adolescence, mon lot de consolation proclamé... qui ne consolait ou ne rassurait que celles et ceux qui me le promettaient, le Paradis. Dans le tas des « bigotes doloristes », il y avait également celles qui se signaient à mon passage ou celle qui me dira un jour, en 2007, alors que je descendais de ma voiture pour me rendre à un rendez-vous de travail, que j'ai la chance de porter les souffrances du Christ et qui m'encouragera à continuer – parce que ce ne sont que des femmes en règle générale, à l'exception de quelques curés, qui profèrent de tels « encouragements ». Être handicapé, dans certaines cultures, c'est porter sa croix, non « prendre son pied », trivialement parlant.

1. M. Nuss, *À contre-courant*, Le Troubadour, 2006.

2. M. Ringler, *Le bonheur de l'enfant handicapé*, Dunod, 2008.

3. M. Nuss, *À contre-courant*, op. cit.

Pire même, en 2007 et en 2008, donc très récemment, j'ai entendu, dans les rues de Lille, une femme lancer à mon accompagnante : « Il faut le tuer ! », avant de disparaître dans la foule et, à Strasbourg, un vigile profondément choqué par ce qu'il voyait de mon état, dire à une autre accompagnante : « Il faut le piquer... Ce n'est pas une vie... » Des réactions certes très violentes mais qui ne sont que la partie visible et exprimée des peurs ataviques et des a priori provoqués par ce qui dérange le regard et la conscience, car visuellement insupportable⁴.

Comme s'il était impossible qu'une vie « handicapée » puisse avoir du sens et encore moins en générer, du sens. En fait, dans une société particulièrement portée sur le dolorisme, un handicap est une épine pour l'affect autant que pour les regards, c'est-à-dire pour l'image qu'elle se fait de la normalité.

De là à conclure que j'étais, et que je suis encore pour beaucoup (?), ressenti comme le summum de la désincarnation et de la déshumanisation, il n'y a qu'un pas facile à franchir.

Comme si, pour les uns, on ne pouvait m'accepter ou me concevoir que « vierge », « sans tache originelle », une sorte d'immaculée « inhumanité », donc forcément quelque « chose » de déséxué. Ou comme si, pour les autres, on ne pouvait pas du tout me concevoir et m'accepter car « ce n'est pas possible et/ou acceptable d'être dans cet état », « parce que moi, je ne le pourrais pas et je ne le voudrais pas ». En somme, une vie de « handicapé lourd » balance entre la sainteté ou la monstruosité. Deux extrêmes qui ont comme point commun la déshumanisation justement, la désubstantification de l'être.

Il en a résulté que, dès la petite enfance, je me suis construit par le refus, contre et non avec l'assentiment de celles et ceux qui estimaient « me protéger », en ne pensant qu'à « mon bien » évidemment. Et, à l'âge de 18 ans, après la lecture d'un livre consacré à la Légion étrangère, j'ai commencé à inscrire mon existence et mon avenir dans la devise : « Qui ose vaincra ». Une devise qui sera un de mes fils conducteurs. Partant du principe que toute liberté a un prix et que le premier de ces prix est le refus de l'assistanat et de la réduction à *ce que j'ai* : mon handicap, persuadé aussi que c'est à moi de démontrer *ce que je suis*.

Néanmoins, difficile et/ou délicate « condition humaine » pour se forger une identité quelque peu équilibrée, en vérité, que d'être très handicapé. Une « condition » dont, malheureusement, seuls les plus forts arrivent à se sortir et *malgré* laquelle ils arrivent à s'accomplir, étant donné que la société, dans laquelle ils vivent, a davantage tendance à les conditionner à n'être que des « handicapés ».

4. H.-J. Stiker, *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*, Dunod, 2005.

En fait, dans cette configuration sociale et sociétale, la question qui se pose est : comment devenir soi lorsque l'autre, les autres, vous réduisent et vous enferment dans ce qui les oppresse tellement, c'est-à-dire une différence très stigmatisante pour autrui, pour le regard et pour l'esprit⁵ ?

LE CORPS QUE J'AI

Donc, je suis censé être ou devenir moi, comme tout un chacun. Au mieux, tendre vers le soi, c'est-à-dire vers la réalisation et l'accomplissement de soi. À m'assumer et à m'épanouir dans mon humanité particulière... en dépit des obstacles sociaux et culturels. Mais comment y parvenir avec un tel « handicap » affectif, médical et sociétal, de départ ?

Comment y parvenir lorsque l'on est « affublé » d'une corporalité dégénérée ? Lorsque le corps que j'ai n'est pas en concordance et en conformité avec l'idée du corps que je suis censé avoir, ce corps que l'on aimerait ou que l'on aurait aimé ou préféré que j'aie ? Lorsque l'on n'est définitivement pas « normalisable », selon des critères préétablis et des préjugés culturels antédiluviens ? C'est censément impossible, aux yeux de la norme culturelle et religieuse en vigueur.

De ce fait, je suis devenu un défi permanent à cette normalité ambiante, omnipotente et prégnante (et j'ai aimé être un défi). Être handicapé se résu-rait obstinément à n'être qu'un non-sens en dépit du bon sens...

Pourtant, à l'origine, ce n'est pas moi que le handicap dérangeait (comment pourrait-on être dérangé par ce que l'on est ?). J'ai commencé à l'être, dérangé et « pollué » par un insidieux sentiment de culpabilité (celui d'être de trop et d'être un poids douloureux pour mes proches), à force d'être insensiblement et continuellement « confronté » au poids présumé de *mon*⁶ handicap (comment ne pas être dérangé par ce que l'on a ?). Je n'oublierai jamais la culpabilité qui me rongait lorsque ma mère, terrassée par une sciatique, ployait littéralement sous ce poids « mort⁷ ». Il en sera de même plus tard, avec ma première femme. Et, au final, ces expériences terriblement culpabilisantes m'ont conforté dans la conviction qu'il n'est rien de plus destructurant, pour la personne handicapée, et pour ses proches, que la confusion des rôles⁸. On ne peut pas demander continûment à un parent d'être aussi le soignant de son enfant ou à un(e) conjoint(e) d'être

5. M. Ringler, *Le bonheur de l'enfant handicapé*, op. cit.

6. J'insiste sur cet adjectif possessif car l'entourage a souvent tendance, consciemment ou inconsciemment, à se réapproprier le handicap, comme s'il était aussi le sien, portant ainsi sa part de la « croix », du fardeau.

7. M. Nuss, *À contre-courant*, op. cit.

8. D'où mon engagement en faveur de la loi du 11 février 2005 et, plus particulièrement, en faveur de la PCH (prestation de compensation du handicap).

l'accompagnant(e), jusqu'à la lie, de son épouse ou de son époux, sauf à cautionner la désintégration de la cellule familiale⁹.

En ce qui me concerne, enfant (après 3 ans), adolescent et même adulte, jusqu'à 47 ans, j'ai été pour moi-même une dichotomie identitaire, un déchirement vivant autant que vivace, révolté autant que désespéré (parfois), déterminé autant qu'angoissé. Durant tout ce temps, j'ai beaucoup souffert de mon apparence (du corps que j'ai) et de la confusion des rôles (à cause du corps que j'avais et de l'indifférence sociétale d'alors). Autant j'étais en accord avec ce que j'étais (spirituellement), autant je ne supportais pas de regarder et de voir ce que j'avais, montrais (physiquement) et « faisais porter » (physiquement et moralement).

En fait, aussi paradoxal que cela puisse paraître pour le lambda, être handicapé ne m'a jamais dérangé à proprement parler (en dehors de rares et courtes périodes « dépressionnaires » induites par une aggravation du handicap ou des situations conflictuelles). Ce qui a été très longtemps inacceptable et insupportable, pour moi, c'étaient les conséquences visiblement choquantes et « pragmatiques » du handicap : les dégénérescences et le poids, la souffrance et/ou la contrainte, supposés ou réels, qu'il faisait peser sur mes proches.

Comme si, dans mon esprit, le handicap allait de soi, était vécu telle une spécificité « comme une autre », alors que les dégénérescences, et les difformités qu'elles entraînaient, ainsi que tous les cuisants « désagréments » qu'il suscitait, étaient vécues comme une injustice, d'autant plus intolérable, concernant le « visible choquant », qu'elles avaient très souvent été le fruit d'erreurs médicales, de négligences humaines.

Par conséquent, être handicapé, pour moi, en plus totalement dépendant physiquement, c'était être double, désunifié. Très longtemps, j'ai été à la fois moi (le garçon puis l'homme) et l'autre (le « handicapé »). J'ai été celui que l'on avait envie que je sois ou, selon, que j'aurais pu être si... – une vie de personne handicapée est jalonnée de « si » et de « mais » qui signifient le regret – et celui que l'on ne supportait pas que je sois. Il y avait en moi le côté « normal » (la ressemblance rassurante voire séduisante) et le côté « anormal » (la dissemblance gênante voire insupportable). Le premier « moi » essayait de plaire pour faire accepter ou atténuer le second. Bien sûr, le plus souvent en pure perte¹⁰.

Le plus souvent mais pas toujours. Car la séduction opérait ; la séduction opère toujours lorsque l'on y met des formes et du fond (de l'humanité et du sens), lorsque l'on refuse la fatalité et que l'on séduit avec ce que l'on est (trop de personnes handicapées sont dans le déni ou le rejet du handicap,

9. M. Nuss, *La présence à l'autre*, Dunod, 2008.

10. M. Ringler, *Le bonheur de l'enfant handicapé*, op. cit.

la culpabilité et la peur de ne pas être à la hauteur d'attentes imaginaires ou réelles) – il est à noter que l'humour, et particulièrement l'autodérision, est un élément essentiel d'une séduction réussie, qui fait très souvent défaut lorsque l'on est dans la négation de soi.

En effet, si l'on est soi, si l'on ose véritablement être soi, tôt ou tard, l'être transparait nécessairement au détriment, si j'ose dire, de l'avoir¹¹. Ce qui est logique, suis-je tenté de dire, puisque la séduction est une forme d'affirmation de soi ; il paraît donc illusoire de vouloir séduire si l'on n'est pas quelque peu affirmé et confiant en ses potentialités. Comme il me semble difficile d'envisager l'acte de séduction hors du champ de la conscience, c'est-à-dire que l'on ne peut séduire qu'en toute conscience, délibérément, ce qui implique également d'être affirmé et déterminé, que l'on soit handicapé ou non¹².

Ainsi, personnellement, plus ou moins rapidement, j'arrivais et j'arrive toujours à « gommer » le corps que j'ai au profit du corps que je suis, à amener au premier plan l'homme, l'humanité, arrivant de ce fait à ce que le « handicap » s'efface, devienne accessoire ou secondaire, mieux même qu'il devienne partie intégrante de moi-même. Donc que je devienne un tout, une unité, une entité à l'altérité re-connue. Démontrant par là même que toute apparence est trompeuse, en parvenant à être aimé pour ce que je suis, et non plus à être plaint pour ce que j'ai.

En quelque sorte, je fais « disparaître », aux yeux d'autrui, ce que j'ai pour faire « apparaître » ce que je suis. Nulle tricherie ou duperie derrière ce « tour de passe-passe » psychoaffectif, un « simple » repositionnement et/ou réajustement. Un rééquilibrage. Une ré-intégration, si je puis dire.

LE CORPS QUE JE SUIS

Quoi qu'il en soit, mon instinct de survie et/ou mon intelligence d'enfant m'ont très vite, si ce n'est d'entrée, amené à comprendre que mon devenir et mon avenir ne pouvaient s'envisager et se construire que dans le corps que je suis. Et que, pour ce faire, il me fallait plaire et m'affirmer¹³.

Si je ne voulais pas être définitivement et irrémédiablement réduit au corps que j'ai (que j'avais à l'époque), je devais plaire étant donné que le meilleur vecteur de normalisation est la séduction. Car on séduit par ce que

11. E. Fromm, *Avoir ou être*, Robert Laffont, 1978.

12. À ce propos, il est important de préciser qu'un handicap est un bouc émissaire facile, la cause de tous les maux et de tous les empêchements, aussi bien pour bon nombre de personnes valides que handicapées. Cette propension est le pire des freins à la maturation et/ou à l'insertion, à une certaine normalisation en somme, elle est le résultat d'un contexte culturel et/ou religieux, me semble-t-il, spécifique.

13. L'affirmation de soi comme la séduction passent aussi par la culture. Or, un grand nombre de personnes handicapées ont été privées ou se sont malheureusement privées de cet « outil » de connaissance et de reconnaissance, autant que d'intégration.

l'on est et non par ce que l'on a. De plus, lorsque la séduction devient une nécessité et un défi, elle est toujours valorisante pour le « séducteur ». Elle a donc, dans le cas d'une situation de handicap, une portée double. Elle permet d'appivoiser et de conduire à vous l'autre mais elle permet également de vous appivoiser et de vous reconnaître vous-même. Par conséquent, la séduction est une interaction entre soi et l'autre.

En somme, de façon quelque peu triviale, toute démarche de séduction repose sur une certaine dose de « calcul ». La survie et, mieux encore, la vie en dépendent, lorsque l'on est dépendant physiquement d'autrui.

Néanmoins, ce « calcul » n'a rien d'insidieux ou de pervers. Si c'est le cas, il mène tôt ou tard à l'échec et à l'isolement.

De fait, la séduction m'a permis au fil des années, parallèlement à un important travail intérieur, d'accepter le corps que j'ai et de devenir le corps que je suis, de m'accomplir en quelque sorte. En ce sens, la séduction peut être intégrative. Elle m'a permis, peu à peu, de devenir une entité à l'altérité en accord avec ma spiritualité, au sens profond du terme. Elle m'a permis d'être quand j'étais condamné à juste exister.

Elle m'a aussi permis de comprendre que l'on n'est rien sans l'autre. Que toute maturation est interactive, donc interrelationnelle. Que pour être aimé, il faut aimer¹⁴. Mais que l'on ne peut pas bien aimer si l'on s'aime mal. Que pour être compris, il faut être tolérant mais qu'il est difficile d'être tolérant si l'on ne s'accepte pas soi-même. Cependant, combien s'aiment et s'acceptent, sans jamais être handicapés ?

Une altérité équilibrée voire épanouie ne peut s'inscrire dans du fatalisme et de la résignation. Elle ne peut que se concevoir et se concrétiser dans un mode actif et réactif. Dans la vie en somme.

Une « altérité » qui s'inscrit dans la négation de soi, de sa différence, de sa particularité ou de sa spécificité, est mortifère et mortifiante, donc morbide. Et une « altérité » morbide est en recherche constante, au mieux, d'assentiment et, au pire, d'apitoiement.

Cependant, soyons clair, il ne suffit pas de plaire pour être soi. Il y a un autre élément essentiel et incontournable dans la construction de son être, un élément complémentaire à la séduction : l'érotisation et la sexualité. Ce qui relève de la libido.

Personnellement, si je n'avais pas été aimé et désiré, je ne serais jamais devenu ce que je suis et que la plus grande des séductions n'aurait pu m'apporter : un homme à part entière. Je n'aurais jamais pu être une entité incarnée. Être le mouvement immobile que je suis devenu au fil des ans. L'amour humanise, surtout s'il est porteur et vecteur de désir actif réciproque. Comment devenir et/ou être pleinement et sereinement une femme ou un

14. J'ai pour habitude de dire que l'on est l'amour que l'on donne, non l'amour que l'on reçoit.

homme sans avoir connu, même brièvement, l'expérience « incarnante » de l'amour et de la charnalité ? Comment prétendre à la corporalité sans avoir expérimenté ce qui vous fait femme ou homme dans son essence la plus fondamentale et fondatrice de l'être ?

Avant de vivre cette expérience, bien que séduisant, je n'étais à mes yeux (et ceux d'autrui) qu'un « handicapé ». Un « curé malgré moi », comme je me définissais avec dépit.

Du reste, un jour, une amie à moi, très handicapée, apprenant que j'étais en train de me séparer de ma compagne, après m'avoir dit sa peine, ajoutera : « Mais toi au moins tu auras connu ça. » Un « ça » qui englobait autant la relation amoureuse que la relation sexuelle partagées et qui disait bien la souffrance et le désarroi que représentent pour elle cette solitude affective et le ou les refoulements qui en découlent. Car on ne peut raisonnablement espérer assumer ce que l'on subit ou que l'on a le sentiment de subir. Or, la misère affective est le plus souvent subie lorsque l'on nécessite un accompagnement constant ou quasi constant au quotidien.

Et, malheureusement, il ne suffit pas de plaire pour se sentir sexué. Par contre, il faut être sexué pour se sentir et se vivre femme ou homme. Pour devenir en quelque sorte un tout, une entité reconnue. Faute de quoi la séduction s'avère tôt ou tard vaine et pathétique. Je pense même qu'il est impossible de séduire si l'on n'est pas une entité, si l'on n'est pas soi.

Parce qu'il est inconcevable d'avoir une identité propre et réelle si l'on n'est pas sexué, donc d'un genre déterminé, et déterminant. Or, s'il n'y a pas d'identité claire et affirmée, l'altérité, me semble-t-il, ne peut être que tronquée, voire corrompue, par le non-regard porté et/ou posé sur la personne handicapée, entre autres par elle-même.

ALTÉRITÉ ET SOCIÉTÉ

L'avantage de « ne pas pouvoir tromper sur la marchandise », comme je m'amuse à le dire, en faisant allusion au handicap physique qui se voit, en opposition aux « handicaps psychologiques » qui ne se voient pas, et dont souffrent plus ou moins tout un chacun, c'est que l'on ne peut pas tricher avec soi-même, avec son image, avec l'image que l'on aimerait avoir ou offrir de soi aux regards environnants. Cela oblige donc à se recentrer sur et en soi-même, à être au maximum en accord avec soi-même, à être soi et non simplement moi – partant du principe que le soi, c'est le corps que je suis (mon esprit et/ou mon âme), et le moi, c'est le corps que j'ai (ma carcasse malade).

Dans le cas d'un handicap, de surcroît grave et visuellement stigmatisant, on ne peut pas tricher, on ne peut pas se donner une apparence, il faut faire avec ce que l'on est et non contre. Alors que, dans le cas d'un handicap

psychologique, on peut tricher ou finauder avec sa réalité intérieure, ses peurs, ses angoisses, on peut faire semblant d'être heureux, mais on ne peut pas faire semblant de ne pas être handicapé. Par contre, si l'on ne peut pas nier son handicap physique, on peut le rejeter. Mais, dans les deux cas, handicaps physique et psychologique, il en découle un enfermement plus ou moins important et profond qui produit invariablement un mal-être plus ou moins prégnant.

En fait, nier, rejeter son handicap, c'est immanquablement se mettre en position de le subir, donc d'en souffrir par un phénomène de déchirement identitaire (je suis ce que je ne veux pas ou que je ne peux pas être : handicapé, c'est-à-dire rien), de dés-intégration, de dissociation, si ce n'est de dislocation. Tandis qu'accepter son handicap, l'assumer, c'est être en capacité de le vivre, voire de le transcender, donc d'être capable de faire fructifier les acquis de sa différence, de sa spécificité.

Cependant, il faut bien admettre que la société de l'image dans laquelle nous vivons aujourd'hui n'aide pas à faire ce travail d'acceptation, de deuil même, de sa différence. Ce culte tyrannique et omniprésent de l'image, du corps et de la perfection plastique, de la performance et de la norme, ne facilite pas la constitution d'une identité assumée, l'intégration de son être par une incarnation sereine. À longueur de journée, les télévisions, les panneaux publicitaires et les cinémas étalent des corps plus ou moins dénudés, à l'esthétique normée qui brouille l'altérité de la personne handicapée, une esthétique vécue comme une provocation accusatrice et marginalisante. Il est terrible de savoir que l'on ne ressemblera jamais à « ça », si l'on n'arrive pas à être bien dans sa différence. Et que l'on n'aura jamais accès à « ça », c'est-à-dire cette sensualité que dégagent ces corps donnés à voir.

Dans l'acte III de *Tartuffe*, Molière fait dire : « Couvrez ce sein que je ne saurais voir¹⁵... », une exclamation prémonitoire pour les personnes handicapées en mal d'altérité, de sensualité et d'affectivité, me semble-t-il. Car ce « sein » est devenu médiatiquement stigmatisant et provocateur, douloureusement provocateur pour les exclus de l'affectif et du sexuel, comme tout fruit défendu, suscitant notamment le profond manque de confiance en elles-mêmes qu'éprouvent beaucoup de personnes handicapées.

Mais comment pourrait-il en être autrement puisqu'elles ne ressemblent pas à « ça », à cette image hégémonique qu'on leur renvoie et qui ne leur ressemble pas ou si peu. Comment s'accepter alors que l'on ne se reconnaît pas ? Il faut une sacrée détermination, un sacré enracinement en soi pour y parvenir. Ou une meilleure insertion sociale et sociétale, une juste reconnaissance de la différence par une authentique acceptation et connaissance de celle-ci – on ne peut pas reconnaître ce que l'on ne connaît pas.

15. Molière, *Tartuffe*, J'ai Lu, 2004.

Cela étant, il est intéressant de noter que les médias peuvent également être un moyen de reconnaissance. En effet, si je me réfère à ma propre expérience, la médiatisation de mes actions et de mes engagements associatifs et politiques m'a permis ou, du moins, a accéléré en moi le processus d'incarnation et de reconnaissance personnelle. En effet, il est plus facile de se reconnaître, de s'accepter donc, lorsque l'on se sent reconnu socialement, soutenu, voire admiré. Même si cette image est plus ou moins factice et aléatoire. En m'exposant, c'est-à-dire en exposant mon handicap et ce que je suis, je me suis libéré et par conséquent, peu à peu, réalisé, puisqu'une telle exposition repose obligatoirement sur une affirmation de soi pour être efficace : je suis ce que je suis, que ce que j'ai me plaise ou non, car ce que j'ai fait aussi partie de moi, c'est donc également constitutif de moi. On ne peut pas « s'exposer » impunément sans être une entité incarnée. Sauf à vouloir se faire plaindre ou à se plaindre publiquement. Mais une telle démarche ne peut aboutir qu'à une voie sans issue étant donné que l'apitoiement est infantilisant et déstructurant.

Par parenthèse, il est intéressant de noter que dans son ouvrage *Corps infirmes et sociétés*, page 44, Henri-Jacques Stiker présente le rite de l'exposition ainsi : « Exposer les enfants difformes veut dire les emmener hors de la ville, dans un endroit non connu et les laisser mourir dans quelque trou ou les laisser se noyer au fil de l'eau. Si le résultat est bien la mort, la signification de l'exposition n'a rien à voir avec l'exécution de ces enfants. Les exposer, c'est les remettre aux dieux. On ne les tue pas, on les offre aux dieux. Bien qu'il y ait un caractère expiatoire à cette pratique, on ne peut pas la ramener à un sacrifice rituel. Mais il y a là un sens religieux très affirmé : ces naissances annoncent des possibilités de malheurs et renvoient à la colère des dieux. Les enfants difformes sont exposés parce qu'ils sont néfastes, maléfiques. Ils mettent en cause le groupe. C'est pourquoi ils ne sont exposés que sur décision d'un conseil de sages ; ce ne sont pas en général les parents qui sont maîtres de cette affaire, mais la chose publique, l'État. » Et, un peu plus loin, il précise : « Il s'agit bien, et uniquement, de "corps différents", et non de corps affaiblis. L'Antiquité a très nettement séparé : la malformation, la débilité, la maladie. L'expiation par exposition ne vaut que pour ce qui menace la norme de l'espèce humano-sociale et non pour une simple diminution, qui peut être acquise. C'est ainsi que les aveugles, les sourds et les débiles ne sont pas mis dans la même catégorie que les difformes¹⁶. Cicéron dira combien la cécité et la surdité peuvent être des particularités riches : non seulement il est possible de compenser, mais "il y a des plaisirs de la nuit et du silence" que ne goûtent pas les gens qui voient et qui entendent. Ceci montre, en tout

16. Il me semble que c'est toujours le cas pour les sourds et les aveugles dont le handicap n'est pas ou moins visible donc au moins dérangeant, on pourrait dire « ni vu ni connu ».

cas, que les troubles sensoriels n'avaient pas grand-chose à voir, pour les anciens, avec la malformation physique. Ils peuvent en effet être congénitaux ou acquis, mais ne participent pas à la déviance de l'espèce, ne mettent pas en cause la conformité, ne renvoient pas à une malédiction¹⁷. »

Une telle coutume peut choquer aujourd'hui mais il n'est pas sûr que « l'exposition moderne » des personnes handicapées physiques (donc plus ou moins en non-conformité avec les standards ou la norme esthétique en vigueur) ne soit pas moins destructrice voire mortelle psychologiquement, de nos jours. Il suffit de voir le délabrement moral et souvent physique de beaucoup d'entre elles pour s'en convaincre. Personnellement, je suis persuadé que les personnes handicapées sont toujours exposées au pire en raison de « névroses » culturelles qui s'inscrivent dans les incapacités à prendre la personne « difforme » telle qu'elle est, c'est-à-dire dans son humanité spécifique. Le « trou » a simplement été remplacé par un milieu institutionnel le plus souvent encore non conforme aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, des établissements qui sont trop fréquemment des mouvoirs et non les lieux de vie qu'ils devraient être et, à domicile ou en institution, des aidants professionnels relevant trop souvent d'un handicap social, donc potentiellement enclins à la maltraitance passive.

Cela étant, au final, mon exposition volontaire, aussi bien à travers les médias que les conférences ou les cours que je donne, m'a bel et bien enraciné en moi-même et amené à me réconcilier avec l'inacceptable, l'insupportable handicap. Ainsi, une faiblesse est devenue une force et un atout. Allant jusqu'à devenir un symbole, une référence, une exemplarité. Quand bien même c'est un leurre pour la plupart, étant donné qu'en apparence je n'ai pas changé ! Et pourtant, c'est bien la même apparence qui dérangeait, voire choquait, avant que je sois médiatisé et reconnu pour mes compétences spécifiques, qui désormais est assimilée, intégrée même... dans ce que je suis. En somme, maintenant, ce que j'ai et ce que je suis font corps. *Parce que je suis écouté*. Alors qu'avant l'on avait beaucoup de mal à m'entendre, comme la plupart des personnes handicapées.

Tant et si bien que je suis devenu une sorte d'icône sociale et sociétale qui présente le danger, pour moi, de me retrouver face à une autre forme d'exclusion, une exclusion vers le haut, contrairement à la marginalisation qui est une exclusion vers le bas¹⁸.

17. H.-J. Stiker, « L'Antiquité occidentale : la peur des dieux », *Corps infirmes et sociétés*, 2005, p. 44-46.

18. Depuis la loi du 11 février 2005, on ne cesse de dire qu'il faut « mettre la personne handicapée au centre du dispositif » censé lui apporter de l'indépendance. Or, de mon point de vue, c'est une autre forme d'exclusion car mettre la personne au centre c'est encore une fois la mettre hors d'atteinte, même si elle passe du « caniveau » à une sorte de « piédestal ». Si l'on veut mettre en place une relation d'égalité, il faut mettre la personne handicapée à côté de soi, me semble-t-il.

Avant j'étais stigmatisé, aujourd'hui je suis admiré. Avant j'étais fui, aujourd'hui je suis recherché. Avant je n'étais rien (ou presque), aujourd'hui je suis tout (ou presque). Mais, dans les deux cas, le risque d'être plongé dans une autre irréalité rédhibitoire, me faisant « simplement » passer d'une irréalité extrême à une autre, n'est jamais à exclure. Pourtant, je le répète, je suis le même. Ou presque. J'ai simplement mûri, comme tout un chacun.

En effet, par cette exposition, qu'il fallait oser, j'ai apprivoisé mon humanité et, par ricochet, par interrelation et interaction, j'ai apprivoisé l'humanité d'autrui dans un travail d'apprivoisement réciproque. « Je pense donc je suis », écrivait Descartes¹⁹. Mais, désormais, en plagiant Descartes, je pourrais également dire : « Je pense donc je suis » et « Je pense avec ce que je suis ». Un peu comme si le Verbe s'était fait Chair en prenant chair en moi.

Quelle ironie ! Quel retournement de situation ! Ce que j'ai est devenu un « avantage ». Le fondement de ce que je suis... devenu. Le « pauvre Marcel » est devenu pour certains « un homme exceptionnel ». Je fais de moins en moins peur, sauf à quelques esprits plus ou moins déséquilibrés, plus ou moins mal dans leur peau.

Cependant, cette expérience montre bien la friabilité et la futilité de l'image et la fragilité de l'altérité. Cette expérience démontre bien, s'il en était besoin, combien il est urgent de faire un travail de sensibilisation, d'information et de démythification du handicap et des personnes handicapées sous nos latitudes, faute de quoi la meilleure loi ne changera rien au phénomène d'exclusion ambiant.

Si, dans ces regards croisés, maintenant ouverts à une autre réalité, le handicap (à travers mon handicap pourtant très choquant pour certain(e)s au premier abord) n'est plus une fatalité mais une épreuve particulière à aborder et à vivre de façon spécifique (comme toute existence), une forme de normalisation, donc d'insertion, est possible.

Sous cet angle, être handicapé, ce n'est pas être moins ou plus, c'est simplement être autre. Une richesse spécifique avec un parcours particulier. Ni pire ni mieux qu'un autre, de mon point de vue.

Mais il est plus facile d'avoir un tel point de vue lorsque l'on s'est accompli.

CONCLUSION

J'ai 53 ans. Je suis toujours lavé, habillé, nourri, soigné comme un nourrisson. De ce fait, l'on s'imagine bien la difficulté psychologique à trouver et à conserver son altérité dans des conditions aussi extrêmes. J'ai été très longtemps, comme toute personne nécessitant un accompagnement constant ou

19. R. Descartes, *Discours de la méthode*, Flammarion, 2000.

quasi constant, « déchiré » entre l'« enfant » que je n'étais plus et l'homme que d'aucuns avaient du mal à ce que je sois. Face à une telle dichotomie, un tel grand écart identitaire qui s'agrandit avec l'âge (vos accompagnants sont de plus en plus jeunes au fur et à mesure que vous vieillissez), il faut être bien dans sa peau, en accord avec soi-même, pour ne pas craquer, se dissoudre dans sa complexion complexe et complexante. Il faut être vraiment enraciné dans sa spécificité pour s'ancrer dans la réalité, espérer s'y inscrire et s'y maintenir pleinement – il n'empêche que certaines situations réveillent régulièrement cette blessure égotique et narcissique et qu'il faut y être préparé pour les encaisser et les gérer au mieux²⁰. Sinon il est illusoire d'essayer de séduire qui que ce soit, car l'autre, l'élue(e) du cœur ne peut voir en vous que l'« enfant » que « vous n'aimeriez plus être mais qui exsude de votre mal-être ». Encore moins d'espérer aller vers le corps que l'on est, vers Soi.

En fait, toute relation est un jeu de miroirs et, donc, pour aimer l'autre il faut pouvoir se reconnaître un tant soit peu dans ce miroir. Or, il est difficile de se reconnaître dans un miroir opacifié par trop de mal-être et d'auto-dévalorisation.

J'irais plus loin : il est difficile, pour une personne handicapée qui n'est pas soi, c'est-à-dire une entité intégrée et intégrale, de prétendre à la citoyenneté et à l'indépendance. Cette citoyenneté et cette indépendance que propose et prône désormais la loi du 11 février 2005. Une loi pour « l'égalité des droits et des chances, de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées », dont l'intitulé, sans ambiguïté, montre bien le difficile chemin qui reste à parcourir à toutes ces personnes pour profiter et bénéficier pleinement de cette reconnaissance nouvelle, acquise de haute lutte. Démontrant ainsi qu'il ne suffit pas de vouloir et de (se) proclamer pour être. Car toute chose a un prix. Et parmi celles-ci, l'accomplissement de soi est peut-être le plus élevé ?

20. Les premières fois où l'on est accompagné dans tous les actes de la vie par une nouvelle personne, de même que les périodes de formation de ces personnes, sont très difficiles à vivre, et même de plus en plus difficiles lorsque l'on avance dans l'âge. De même, les difficultés à assumer son affectivité, donc son attirance physique et/ou sentimentale envers un tiers, c'est-à-dire à oser aimer avec ce que l'on est, découlent également de cette dichotomie identitaire. Parce que la personne handicapée est convaincue par avance qu'elle ne sera pas aimable et/ou désirable « du fait de son handicap », alors qu'il me semble plus juste de dire qu'elle se réfrène « du fait de l'image infantilisée ou infantilisante du handicap » que porte en elle cette personne, pour diverses raisons.

À L'ÉCOUTE DE L'ENFANT HANDICAPÉ

Après avoir présenté le *concept d'éprouvé d'existence et ses développements possibles*, nous les rapprocherons des *stades psychodéveloppementaux de polyhandicap*, afin de montrer comment ceux-ci contribuent à une meilleure lecture de ceux-là.

Préalablement, nous rappellerons brièvement ce que nous entendons par polyhandicap et les stades psychodéveloppementaux que nous proposons d'y distinguer²¹.

LE POLYHANDICAP ET SES TROIS STADES PSYCHODÉVELOPPEMENTAUX

La définition du polyhandicap que nous proposons est délibérément restrictive car elle répond à un souci d'opérationnalité épistémologique²². Cette définition a en effet pour but de constituer le support d'une modélisation au moins partielle du handicap que présente une partie importante de la population dite aujourd'hui polyhandicapée²³ ; l'intérêt d'une telle modélisation étant de permettre une meilleure compréhension des troubles présentés par les personnes concernées, et par là, d'augmenter la pertinence et l'efficacité des réponses thérapeutiques et éducatives proposées. Or une trop grande complexité de ce support, c'est-à-dire une extension trop grande de la définition du polyhandicap opposerait, on le comprend, un obstacle quasi infranchissable à ce travail de modélisation ; c'est en particulier le cas de deux définitions restées dans l'histoire du polyhandicap et proposées successivement en 1989 et 1992²⁴. D'où notre choix de proposer une définition restrictive, étant bien entendu que, pour des raisons éthiques évidentes, cette définition

Georges Saulus est psychiatre, diplômé d'études approfondies de philosophie, médecin conseiller technique, association Le Clos du Nid, Costevieille, F-48100 Marvejols.

21. G. Saulus, « Modèle structural du polyhandicap ou comment le polyhandicap vient-il aux enfants ? », *La psychiatrie de l'enfant*, t. LI, fascicule 1/2008, Paris, PUF, 2008.

22. Sur le concept d'opérationnalité, voir : G. Saulus, 2005. Une définition est opérationnelle quand elle se montre capable d'engendrer telle ou telle opération. L'opérationnalité épistémologique d'une définition se mesure à sa capacité à *favoriser la connaissance de la nature ou la modélisation de l'objet défini, et non sa simple distinction parmi d'autres objets de connaissance*.

23. G. Saulus, 2008, *op. cit.*

24. L'annexe 24ter du décret du 29 octobre 1989 a donné du polyhandicap la définition suivante : « Handicap grave à expression multiple, associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. » En 1992, pour pallier les « risques de sur-ségrégation » contenus, selon eux, dans cette définition jugée « trop restrictive », Elisabeth Zucman et Stanislas Tomkiewicz ont proposé la définition suivante, présentée comme définition du polyhandicap, mais qui constitue, en fait, une définition générique du *multihandicap avec déficience intellectuelle moyenne, sévère ou profonde*, et qui concerne donc, non seulement le polyhandicap (si tant est qu'on puisse parler de polyhandicap en dehors de toute atteinte motrice, celle-ci n'étant pas rendue obligatoire par la définition...), mais aussi l'infirmité motrice d'origine cérébrale, les psychoses déficitaires et les autismes déficitaires : « Association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (QI inférieur à 50), entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et

Georges Saulus

Le concept d'éprouvé d'existence Contribution à une meilleure lecture des particularités psychodéveloppementales du polyhandicap

n'exclut pas du champ de nos pratiques cliniques polyhandicapologiques¹ les personnes en situation de handicap et désignées comme polyhandicapées mais qui, néanmoins, présenteraient un tableau clinique ne correspondant pas strictement à la définition qui suit.

Nous entendons par polyhandicap, un handicap² *d'origine infantile* : le polyhandicap *commence toujours dans l'enfance*, et les adultes polyhandicapés sont donc tous des enfants polyhandicapés qui ont vieilli ; c'est en sa qualité de handicap d'origine infantile que le polyhandicap sera considéré comme *d'autant plus typique que son origine sera plus précoce*. Plus précisément, le polyhandicap est un genre de handicap dans la famille des *multihandicaps* infantiles : les multihandicaps étant des handicaps constitués par des associations de déficiences et d'incapacités.

Le polyhandicap comporte typiquement l'association de déficiences de quatre types ; la présence des deux premières est indispensable au diagnostic ; les deux suivantes sont associées aux précédentes dans plus de trois quarts des cas. Ces déficiences sont :

- une déficience tonico-motrice sévère ;
- une déficience psychodéveloppementale sévère ;
- une déficience du fonctionnement électrique cérébral ;
- des déficiences de fonctions de base, alimentaire et respiratoire en particulier.

individualisée. » Définition, dont l'opérationnalité épistémologique est quasi nulle et, qu'à ce titre, nous n'avons pas retenue.

1. De *polyhandicapologie*, néologisme apprécié en proportion exacte de l'intérêt porté aux démarches, ici rappelées, de spécification du polyhandicap parmi les multihandicaps.

2. Entendu ici au sens ancien, comme conséquence de déficience(s) et/ou d'incapacité(s) engendrée(s) selon le schéma dit « séquence de Wood ».

Ces déficiences sont dues à une atteinte anatomique et/ou fonctionnelle précoce et sévère de l'encéphale, atteinte dont l'étiologie est non évolutive³.

Une (ou des) déficience(s) sensorielle(s) et/ou certains troubles d'allure autistico-psychotique, surchargent fréquemment les tableaux de polyhandicap.

Le polyhandicap, tel que défini, affecte les toutes premières étapes psychodéveloppementales, parmi lesquelles nous proposons de distinguer trois stades cliniques psychodéveloppementaux de polyhandicap.

Aux stades les plus précoces du développement, c'est la motricité qui est l'expression des premiers balbutiements de la vie psychologique. La sémio-logie psychique correspondant au *stade I de polyhandicap*, est une sémio-logie de ces balbutiements, sous la forme d'un *syndrome tonico-moteur*.

Ce syndrome comporte une *motricité de masse*, qui est une réponse globale aux flux sensoriels : les mouvements du tronc, des membres, de la tête et des yeux ont l'allure de *décharges motrices globalisées*. Cette motricité de masse répond au concept d'*irritativité des flux sensoriels de Bullinger* : un flux sensoriel est dit irritatif lorsque, du fait de conditions anormales (ici : la présence de la cérébrolésion), la réaction à ce flux se résume à un recrutement tonique qui a valeur de réaction d'alerte et qui empêche l'émergence de conduites d'orientation, d'exploration et de prise de sens.

La motricité de masse dont il est ici question ne doit pas être confondue avec le facteur E décrit par G. Tardieu⁴. Ce terme a été proposé par cet auteur pour désigner une perturbation passagère (dans le sens de l'hyper-tonie généralisée) de l'état tonico-moteur de certaines personnes cérébrolésées, en liaison avec leur état émotionnel (état de surprise en particulier) ; alors que ces mêmes personnes, placées dans des conditions émotionnelles favorables, sont capables d'une tonico-motricité adaptée. Tandis que la motricité de masse caractéristique du polyhandicap de type I est la *seule réponse possible, toujours massive et globale quelles que soient les conditions émotionnelles*, aux flux sensoriels, dès qu'ils atteignent un certain seuil d'intensité.

Cette activité sensori-tonique où peuvent alterner des moments d'hyper-tonie et d'hypotonie s'accompagne souvent de manifestations émotionnelles massives, pleurs, cris, rires (qui peuvent être paradoxaux) ; le tout forme un ensemble tonico-émotionnel qui peut avoir valeur de support de communication (bien qu'une intention de communiquer ne puisse être affirmée), mais qui

3. Deux raisons justifient l'exclusion, hors de notre modèle, des atteintes cérébrales responsables de polyhandicap dues à des étiologies évolutives : la première tient au désir de ne pas compliquer une modélisation déjà très complexe ; la seconde tient au fait qu'une maladie évolutive infléchit la courbe développementale dans un sens involutif, contraire à celui de la dynamique développementale dont notre modèle essaie de rendre compte.

4. G. Tardieu, *Le dossier clinique de l'IMC*, 3^e édition refondue, Paris, CDI, 1984.

prend le plus souvent l'allure d'une *prison sensori-tonico-émotionnelle*. Il n'y a pas de postures finalisées telles qu'une motricité plus fine pourrait prendre appui sur elles.

Lorsqu'il y a tentative d'initiative motrice, *les mouvements sont très souvent répétitifs, parfois organisés en salves* ; ils consistent en actions sur le corps propre (claquement, pincements, friction intense) ou sur l'environnement immédiat (n'ayant pour but que la production de sensations, comme taper, frotter, et assimilables à des actions sur le corps propre) ; ces actions ont valeur de *réactions circulaires primaires de Piaget*⁵.

Une telle activité, que nous qualifions de *protopsychique* (nous préciserons plus loin ce qu'il faut entendre par là), demeurerait sans contenu si des soins corporels et psychiques répétés de manière rythmique ne venaient alimenter, par l'inscription de traces mnésiques, un fragile « sentiment continu d'exister⁶ ». Peuvent apparaître alors des manifestations cliniques signant l'existence de ces contenus mnésiques.

L'intérêt pour la présence d'un tiers et pour des échanges avec lui est difficilement décelable.

Les expressions de plaisir et de déplaisir sont peu différenciées ou difficiles à distinguer les unes des autres.

Au cœur d'un tel tableau psychomoteur très archaïque, des *angoisses corporelles majeures*⁷ peuvent se manifester, surtout dans certaines situations quotidiennes où les capacités adaptatives peuvent être dépassées, comme les soins corporels, soins médicaux et toilette : manifestations toniques exacerbées, manifestations vasomotrices intenses, émissions vocales en jets ; le tout accompagné et/ou suivi de *fluctuations de la vigilance*.

Ces fluctuations de la vigilance peuvent aussi avoir lieu en dehors de périodes d'angoisse corporelle caractérisées : des périodes d'hypovigilance peuvent scander la vie diurne ; et l'alternance veille-sommeil peut être d'acquisition difficile.

Au *stade II de polyhandicap*, les expressions de plaisir et de déplaisir se différencient et se nuancent progressivement. Le lien entre l'activité tonique et les manifestations émotionnelles a tendance à se desserrer.

5. La réaction circulaire primaire se définit comme un comportement portant sur le corps propre grâce auquel « le résultat intéressant découvert par hasard est conservé par répétition » (J. Piaget, 1936).

6. D.W. Winnicott, « Primitive emotional development », dans *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, Collected papers, tome 6, Londres Tavistock Publications, 1958 ; trad. franç., « Le développement affectif primaire », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.

7. Ces angoisses sont dites corporelles parce que leurs manifestations identifiables sont de nature corporelle. Elles sont dites majeures (il faut entendre « extrêmes ») car elles correspondent, comme on le verra, au *contenu d'une activité psychique, aussi peu psychique que possible sans cesser de l'être*.

Une intention de communiquer est décelable, les mouvements deviennent intentionnels et se dirigent vers l'extérieur : apparition des réactions circulaires secondaires de Piaget⁸, témoins d'un début d'*instrumentation du corps propre*. Les compétences cognitives premières se traduisent par des *signes de mémorisation manifestes* : en particulier la *recherche de la reproduction d'éprouvés* associant une forme sensori-tonique (une attitude), une sensation (auditive ou visuelle) et une tonalité affective. Des capacités de *discrimination* se font jour.

Les manifestations d'intérêt pour la présence d'un tiers et pour des échanges avec lui se développent. Le *sourire adressé* devient une réponse à la présence d'un tiers familier ; cette présence est activement recherchée (appels), d'abord de manière rythmique en lien avec la rythmicité des soins de base puis en dehors d'elle, et les réactions du tiers sont prises en compte. L'intérêt pour cette présence se développe en s'élargissant à l'environnement proche ; des comportements d'*attention sélective* apparaissent, puis des débuts d'activité de *comparaison*. Intérêt pour autrui, instrumentation du corps propre et attention sélective concourent à l'émergence de l'*attention conjointe*.

Si des facteurs d'état ou des facteurs de situation dépassent les capacités adaptatives, des *angoisses de morcellement* apparaissent : angoisses de perte de l'unité corporelle et psychique naissantes.

Au *stade III de polyhandicap*, les capacités d'*attention sélective*, de *comparaison* et d'*attention conjointe* se renforcent et s'enrichissent de capacités de *partage émotionnel* et d'*accordage affectif* : des échanges plus construits ont lieu, en particulier des jeux corporels et des jeux sonores, dans les limites imposées par le syndrome moteur.

La consigne prend un sens, et un *intérêt pour les apprentissages* se manifeste. Une capacité d'*extraction des invariants* apparaît.

Permanence de l'objet et liens de causalité émergent ; un *code oui/non* peut être mis en place, et une *capacité de choix* s'installe : mais les choix sont d'autant moins clairs que les outils peuvent manquer pour un marquage corporel du refus.

Un *début de communication par désignation* devient possible dans les limites imposées par la déficience tonico-motrice, et une *activité symbolique* apparaît.

Telle est, brièvement résumée, la clinique psychodéveloppementale des trois stades de polyhandicap.

LE CONCEPT D'ÉPROUVÉ D'EXISTENCE

8. La réaction circulaire secondaire se définit comme un « comportement qui consiste à retrouver les gestes ayant exercé par hasard une action intéressante sur les choses » (Piaget, 1936).

L'approche ici proposée de l'éprouvé d'existence est une approche seulement descriptive (en ce sens apparentée à une approche phénoménologique) et non pas génétique (au sens où, essentiellement, elle ne s'intéresse pas aux causes ou conditions de la genèse des différentes figures de cet éprouvé).

« La première tétée de l'enfant n'est ni une activité du ça, ni une activité du Moi ; elle est les deux : elle est une activité du Moi en formation » (Heimann, 1952) ; cette activité première du Moi en formation est à l'origine de ce que nous proposons d'appeler de décrire sous le nom générique d'*éprouvé d'existence*, et dont nous allons suivre à grands traits le devenir au cours du développement.

Éprouver est l'*activité psychique (ou protopsychique)*, lorsqu'il s'agit des toutes premières étapes du développement) qui *consiste à faire l'expérience de contenus de pensée (ou de protopensées)* ; cette activité *donne lieu à ce qu'on nomme des éprouvés*, qui mêlent cognition et affectivité. Le temps étant « l'étoffe même⁹ » de la vie psychologique, tout éprouvé comporte une dimension temporelle (tout éprouvé « se déroule » dans le temps) qu'il tient de sa nature même, psychique ou protopsychique : *la temporalité est la forme commune à tous les éprouvés*.

Quant à leurs *contenus*, les éprouvés, lorsqu'il s'agit d'éprouvés que nous appelons *éprouvés d'existence*, reconnaissent une composante temporelle et une composante spatiale : c'est précisément de cette *dimension temporo-spatiale de son contenu* qu'un éprouvé tient sa *qualité d'éprouvé d'existence* ; qu'il s'agisse, comme nous allons le voir, d'un éprouvé archaïque d'existence, d'un éprouvé primitif d'existence, ou d'éprouvés d'existence entitaire ou identitaire.

Tous les premiers éprouvés d'existence sont corrélatifs d'une activité dite protopsychique. Bien qu'ici l'adjectif protopsychique renvoie, évidemment pour nous, à une activité de l'être en développement, il convient néanmoins de marquer que *cette activité demeure, pour l'être en développement lui-même, d'assignation et/ou de stabilité¹⁰ insuffisantes pour être imputée avec une prégnance¹¹ et une constance suffisantes, à un être quelconque*.

9. « Quant à la vie psychologique, [...] on s'aperçoit sans peine que le temps en est l'étoffe même », H. Bergson (1907), *L'évolution créatrice*, Paris, PUF, 1983.

10. Instabilité liée aux fluctuations de l'état ou/et de la situation de l'enfant, auxquelles l'activité protopsychique demeure pendant longtemps est très sensible ; la situation étant à entendre, avec R. Girod, non pas comme ce qui englobe la personne, mais comme « l'ensemble dynamique que forme la personne avec ce qui l'englobe ».

11. En matière de théorie de la forme (*Gestalttheorie*) la prégnance désigne « la vivacité et l'efficacité par lesquelles une forme s'impose » ; elle désigne ici la force avec laquelle devrait s'imposer l'assignation d'une activité à un agent précis et sa stabilité, pour que cette activité soit constamment vécue comme assignée et stable.

*Cette activité peut être qualifiée de protopsychique, en deux sens différents : au sens propre (dérivé directement du grec *protos*, qui signifie premier) où elle ne fait que précéder une activité psychique proprement dite ; mais aussi au sens figuré, qui nous intéresse davantage, où, « dans l'ancienne nomenclature chimique, le préfixe proto- exprimait la combinaison avec la plus petite quantité possible d'un élément¹² » : en ce sens, le terme *protopsyche* qualifie une activité déjà psychique, bien que pouvant l'être aussi peu que possible, qui est le germe et la préfiguration de ce qui sera une activité psychique aboutie ; il s'agit d'une activité psychique qu'on pourrait qualifier d'« embryonnaire », et qui sera de moins en moins embryonnaire et de plus en plus aboutie lorsqu'on ira, dans le cours du développement, de l'éprouvé archaïque d'existence jusqu'à l'éprouvé d'existence identitaire en passant par l'éprouvé primitif d'existence et l'éprouvé d'existence entitaire.*

L'ÉPROUVÉ ARCHAÏQUE D'EXISTENCE

En matière de développement précoce, à la métaphysique ouverture « de la scène même de l'être¹³ » correspond une réalité pulsionnelle que nous proposons d'appeler *soif archaïque et inassignable¹⁴ d'existence*.

L'assouissement suffisant de cette soif permet l'émergence du tout premier éprouvé d'existence ; son assouissement insuffisant ou une soif d'existence insuffisante provoquent l'émergence d'un *éprouvé d'anéantissement*. Nous entendons par ces termes le contenu d'une activité protopsychique concomitante soit de la tentative échouée, ponctuelle ou persistante, d'assouir la soif archaïque et inassignable d'existence, soit d'une soif d'existence insuffisante pour engendrer un éprouvé d'existence ; cette activité¹⁵ s'accompagne d'angoisses archaïques, correspondant aux « angoisses corporelles majeures » évoquées précédemment (stade I de polyhandicap), et qu'on qualifie aussi d'« angoisses d'anéantissement ».

Lorsque, sur la base d'une soif archaïque d'existence suffisamment assouvie, l'activité protopsychique consiste à faire l'expérience de contenus

12. *Dictionnaire Le Robert*, article *proto*, où il est précisé, en exemple : « Protobromure : combinaison binaire du brome qui contient le moins de cet élément. »

13. E. Lévinas, *Éthique et infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, Paris, Librairie Arthème Fayard et Radio-France, 1982.

14. Inassignable, au sens où l'être « assoiffé d'existence » ne ressent pas cette soif comme celle d'un être donné.

15. Activité en deçà de laquelle on pourrait peut-être parler de « mort psychique ». On serait tenté de reprendre ici, analogiquement, l'expression de Jacques Rolland, dans *Dostoïevski, la question de l'Autre*, Éd. Verdier, coll. « La nuit surveillée », 1983, p. 57 : « [...] impossibilité en quelque sorte à être, [...] faiblesse si extrême qu'un pas de plus mènera au néant. » Faiblesse, en l'occurrence, soit de la capacité d'engendrer un éprouvé d'existence sous la poussée pulsionnelle de la soif d'existence, soit de cette soif elle-même, c'est-à-dire de l'énergie pulsionnelle nécessaire à l'engendrement d'un éprouvé d'existence.

de protopensées de forme minimale « il y a », l'éprouvé d'existence est appelé *éprouvé archaïque d'existence*. L'expression « il y a » est empruntée à E. Lévinas¹⁶ qui l'emploie dans une perspective métaphysique. Chez cet auteur cette expression désigne un aboutissement (celui d'une enquête phénoménologique qui découvre ce qui est ainsi nommé), alors qu'elle désigne pour nous un commencement : celui d'un processus psychodéveloppemental qui consiste en la saisie protopsychique d'un contenu de protopensée que nous traduisons par « il y a » : « J'insiste, dit E. Lévinas, sur l'impersonnalité de l'"il y a" ; "il y a" comme "il pleut" ou "il fait nuit" [...]. Ni néant ni être [...]. On ne peut dire de cet "il y a" qui persiste que c'est un événement d'être. On ne peut dire non plus que c'est le néant, bien qu'il n'y ait rien¹⁷. »

Les contenus de protopensées de forme « il y a » reconnaissent, comme tout contenu d'éprouvé d'existence, une composante temporelle et une composante spatiale :

– leur composante temporelle leur confère leur *simple consistance temporelle* : le « il » du « il y a » est temporalisé ;

– leur composante spatiale leur confère leur *simple consistance spatiale* : le « il » du « il y a » est spatialisé.

Mais bien que temporo-spatial, *le contenu de l'éprouvé archaïque d'existence* se présente comme, pourrait-on dire, *de l'existence sans existant éprouvé comme tel*, et demeure, à ce titre, *parfaitement inassignable*. De sorte qu'à la question « il y a quoi ? », la réponse, en admettant qu'il puisse y en avoir une, serait « il y a un berceau (une trame) temporo-spatial(e) où un existant éprouvé comme tel peut être accueilli » ; c'est en ces termes que pourrait être exprimée la *réalité protopsychique de consistance temporo-spatiale du contenu de l'éprouvé archaïque d'existence*. Cette réalité protopsychique correspond analogiquement au « ni néant ni être » métaphysique de E. Lévinas, dont cet auteur précise qu'il s'agit de « quelque chose qu'on peut ressentir aussi quand on pense que *même s'il n'y avait rien, le fait qu'"il y a" n'est pas niable. Non qu'il y ait ceci ou cela ; mais la scène même de l'être est ouverte* » (c'est nous qui soulignons).

Cet éprouvé n'est pas sans rappeler le « simplement être » de Winnicott lorsqu'il évoque l'environnement sur lequel le bébé doit pouvoir compter pour que soit possible « l'établissement d'un lieu où se retirer pour *pouvoir simplement être*¹⁸ » ; expression par laquelle il faut à notre avis entendre « pouvoir simplement *sentir de l'existence sans existant* ».

16. *Ibid.*

17. *Ibid.*

18. D.W. Winnicott, « Creativity and its origins », in *Playing and Reality*, Londres, Tavistock Publications, 1971 ; trad. franç., « La créativité et ses origines », dans *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975. C'est nous qui soulignons.

C'est finalement à la notion d'*identification primaire* que l'éprouvé archaïque d'existence nous renvoie : « La notion d'identification primaire permet de cerner cette première expérience de l'être humain¹⁹ » ; identification primaire qui se situe « avant toute relation d'objet²⁰ », et « où le moi ne connaît pas l'objet, où le moi qui investit l'objet est l'objet » [...] ; où « à un objet support contre lequel l'enfant se situe et qui le tient, c'est plus la *pulsion d'agrippement* ou d'attachement qui trouve sa satisfaction, que la libido²¹ » .

La notion d'éprouvé archaïque d'existence est à rapprocher de celle qu'E. Bick a désignée par l'expression *identité adhésive*, expression qu'elle préférerait à celle d'*identification adhésive* proposée par D. Meltzer²². Ce dernier rapporte une déclaration d'E. Bick où elle indique que le développement précoce consiste à « combattre pour survivre, et (que) le seul moyen pour survivre à ce premier niveau est de *coller*, d'*adhérer* » ; et elle ajoute : « C'est par là que vous acquérez une identité [...] ; ce moyen, dit-elle, D. Meltzer l'a dénommé *identification adhésive* » ; avant de poursuivre : « Pas moi, ce n'est pas mon terme pour ça : (mon terme) c'est *adhesive identity*, "identité adhésive", parce qu'il n'y a pas de *second objet* ; il y a seulement quelque chose à quoi vous agrippez, à quoi vous collez [...] ; et quand vous ne pouvez pas, vous tombez en morceaux. De sorte qu'afin d'avoir une identité, vous devez *unir tous les morceaux ensemble en collant à quelque chose* » (c'est nous qui soulignons depuis le début de la citation d'E. Bick). Le mot identité, dans l'utilisation qui vient d'en être faite à plusieurs reprises, n'est pas sans poser problème, en raison d'un anachronisme patent : la notion d'identité, plus précisément d'*éprouvé identitaire*, est en effet parfaitement étrangère aux tout premiers développements dont il est ici question ; l'utilisation de la notion de *proto-entitarité*, en lien avec la notion d'*entitarité* que nous serons amenés à mieux cerner avec l'éprouvé primitif d'existence, nous paraîtrait plus judicieuse.

Au total, à l'éprouvé archaïque d'existence est donc liée une activité qui consiste en un « agrippement », un « collage », une tension, non accompagnés de représentation, mais seulement d'une activité protoreprésentative naissante qui est une *activité déjà psychique*²³ bien que proprement *anobjectale*.

19. D.W. Winnicott (1966), « The ordinary devoted mother », in *Babies and Their Mothers*, Reading (USA), Addison-Wesley, 1987 ; trad. franç., « La mère ordinaire normalement dévouée », dans *Le bébé et sa mère*, Paris, Payot, 1992.

20. S. Freud (1923), « Le Moi et le Ça », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.

21. A. Ciccone, M. Lhopital, *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 2001. C'est nous qui soulignons.

22. M. Haag, *La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*, Paris, autoédition, 2002.

23. ... même si aussi peu psychique que possible, sans toutefois cesser de l'être.

À ce stade, tout est nuit, ou presque : l'éprouvé archaïque d'existence s'évanouirait si des soins corporels et psychiques répétés de manière rythmique ne venaient renforcer ses ténues composantes temporelle et spatiale et en assurer la stabilité ; des protopensées sous forme de traces mnésiques se déposent sur la trame temporo-spatiale amorçant seulement la constitution de l'éprouvé primitif d'existence ; mais la menace d'angoisses d'anéantissement persiste tant que n'émerge pas un éprouvé primitif d'existence.

L'ÉPROUVÉ PRIMITIF D'EXISTENCE

« Wo Es war, soll Ich werden » : « Là où c'était – de façon impersonnelle – le Je doit advenir²⁴. » Dans des conditions favorables²⁵, l'éprouvé archaïque d'existence se transformera, en effet, en un *éprouvé primitif d'existence*.

Nous entendons par là le *contenu d'une activité protopsychique* qui consiste à « sentir que quelque chose existe », « quelque chose » ne désignant ici ni ce dont quelque « chose » que ce soit pourrait se distinguer, ni ce qui serait « quelque » chose que ce soit, mais désignant *un existant s'éprouvant comme tel et éprouvant une co-existence*. L'émergence et l'installation progressive de cet éprouvé répond à la colonisation du précédent par des *contenus perceptivo-sensoriels, émotionnels et mnésiques* ; ces contenus, d'abord réduits à des traces mnésiques, puis enrichis d'émotions et de sensations, sont d'abord dispersés (c'est-à-dire sans aucun lien temporel ou spatial entre eux) sur la trame temporo-spatiale de l'existence, puis « coagulés » (mantelés : cf. *infra*) pour constituer des *contenus de pensée*²⁶ archaïques sous forme d'*agglomérats perceptivo-sensoriels, émotionnels et mnésiques peu organisés*, caractéristiques de l'éprouvé primitif d'existence. Le contenu de cet éprouvé reconnaît une double composante, temporelle et spatiale :
– sa composante temporelle lui confère ce que nous proposons d'appeler son *emprise temporelle*²⁷ sur la trame temporo-spatiale de l'existence ;
– sa composante spatiale lui confère ce que nous proposons d'appeler son *emprise spatiale sur cette même trame*.

Ne s'agissant plus d'une existence sans existant mais d'un existant s'éprouvant comme tel et éprouvant une co-existence, un moi et un objet existent désormais : il s'agit d'*un moi* et d'*un objet archaïques*.

24. Cette phrase clôt la 31^e des *Nouvelles conférences sur la psychanalyse* (1932), Paris, Gallimard, 1971.

25. Dont l'élucidation ne relève pas de notre approche seulement descriptive.

26. B. Gibello, « Objet épistémique, objet libidinal et objet narcissique (propositions théoriques originales) », *La connaissance, Les cahiers Henri Ey*, n° 16-17, oct., Perpignan, Association pour la Fondation Henri Ey, 2006.

27. Comme en architecture on parle d'*emprise au sol* d'un immeuble, de la même façon nous parlons d'*emprise temporelle* puis d'*emprise spatiale*.

Mais ces existants, bien qu'éprouvés comme tels, demeurent néanmoins à la fois insuffisamment assignés et insuffisamment entitaires :

– insuffisamment assignés sur la trame temporo-spatiale de l'existence, parce que leur assignation à une portion donnée de cette trame est insuffisamment stable ;

– insuffisamment entitaires. L'adjectif entitaire est dérivé du substantif *entité*, du latin *ens, entis*, qui désigne une unité existante, un être unitaire, ce qu'on appelle « une chose ». C'est parce qu'elle possède l'existence qu'une entité se distingue du néant ; et c'est par son unité qu'elle se distingue du chaos²⁸. Dire que, dans l'éprouvé primitif d'existence, l'existant est insuffisamment entitaire signifie que cet existant n'est unitaire que de manière instable, qu'il n'est pas installé comme unité existante dans la durée : objet archaïque et moi archaïque sont par essence instables. Avec l'émergence d'un moi archaïque, un être commence à éprouver, en même temps que la sienne, l'existence de ce qu'il n'est pas, et s'éprouve comme « un et distinct seulement en émergence, sans frontières encore assurées, au centre d'un halo-(ni)-Moi-(ni)-Monde, sur fond de l'indistinction primitive²⁹ ».

Cette instabilité foncière, caractéristique de l'éprouvé primitif d'existence, laisse la place à des moments privilégiés où le moi naissant se fortifie : « Il y a de longues périodes de temps dans la vie d'un jeune enfant normal pendant lesquelles il lui importe peu qu'il soit en morceaux ou qu'il soit un être entier, ou qu'il vive dans le visage de sa mère ou dans son propre corps, à condition que de temps en temps il se rassemble et sente quelque chose³⁰. »

Cette instabilité (d'assignation et d'entitarité³¹) du contenu de l'éprouvé primitif d'existence répond à celle du processus de *mantèlement des sensations* ; ce processus, dont la mise en œuvre est une condition essentielle de l'installation de cet éprouvé, consiste en la liaison entre elles de sensations simultanées de différentes natures, aboutissant à la perception transmodale d'une source commune à ces différentes sensations (prémices de la constitution d'un objet interne).

En raison d'un état ou d'un environnement défavorables, l'éprouvé primitif d'existence pourra, à différents moments, s'accompagner d'angoisses de morcellement : angoisses de perte de l'unité corporelle et psychique naissantes.

28. C'est pour cette raison que « la trame temporo-spatiale virtuelle et vide » (par laquelle on pourrait désigner le contenu de l'éprouvé archaïque d'existence), possédant l'existence mais pas l'unité, est qualifiée de chaotique (cf. *supra*).

29. G. Saulus, *op. cit.*

30. D.W. Winnicott, « Primitive emotional development », *op. cit.*

31. Le substantif *entitarité* est à l'adjectif *entitaire* ce que le substantif *insularité* est à l'adjectif *insulaire*...

La traduction de l'éprouvé archaïque d'existence ne pouvait que se résumer à « il y a ». Celle de l'éprouvé primitif d'existence serait plutôt : « Il y a de la perception d'une voix ; il y a de la perception de froid ; il y a de la perception de chaud... »

Le passage de *l'existence sans existant éprouvé comme tel* (propre à l'éprouvé archaïque d'existence) à *l'existant s'éprouvant comme tel et éprouvant une coexistence* (propre à l'éprouvé archaïque d'existence) est suggéré par le passage de la première à la seconde des deux phrases suivante³² : d'une part, « aux principes de la vie, aux sources premières [...] on est séparé de rien par rien ; on est dans un continent sans vraies limites, et ce continent c'est vous [...] » ; et d'autre part, « ... et partout alentour l'océan de la mère, les vagues battantes de la voix maternelle ».

Éprouvés d'existence entitaire et identitaire

À l'éprouvé primitif d'existence succède, dans des conditions favorables, l'éprouvé d'existence entitaire.

D'assignation et d'entitarité plus marquées, le contenu de l'éprouvé d'existence peut désormais être rapporté, non plus à un moi ou un objet archaïques et instables, mais à un proto-moi ou à un proto-objet, caractéristiques de l'éprouvé d'existence entitaire.

Dans proto-moi et proto-objet, le préfixe proto- désigne, conformément à son origine grecque, les *premiers pas* de l'installation d'une réalité tout à la fois objectale, personnelle et psychique, propre à l'objet et au moi aboutis.

L'éprouvé d'existence entitaire est le contenu d'une activité *proto-psychique qui consiste à éprouver l'existence d'entités constituées (proto-moi et proto-objet) douées d'une relative stabilité* :

– éprouver l'existence, c'est-à-dire non pas connaître, mais seulement sentir exister, comme dans l'éprouvé primitif d'existence ;

– éprouver l'existence d'entités constituées, c'est-à-dire éprouver l'existence d'êtres assez unitaires pour ne plus être chaotiques (comme ils l'étaient dans l'éprouvé primitif d'existence) ;

– d'entités dotées d'une relative stabilité, c'est-à-dire d'entités éprouvées ni comme *éphémères* (comme elles l'étaient dans l'éprouvé primitif d'existence) ni comme proprement *permanentes* (comme elles le seront dans l'éprouvé d'existence identitaire).

Le contenu d'un éprouvé d'existence entitaire reconnaît, comme tout contenu d'éprouvé d'existence, deux composantes :

– sa composante *temporelle* lui confère une épaisseur temporelle qu'on appelle une durée, c'est-à-dire lui confère une stabilité, même relative. Cette transfor-

32. C. Bobin, *Une petite robe de fête*, Folio, Gallimard, 1991, p. 9.

mation, au sein du contenu de l'éprouvé d'existence, de ce qui n'était jusque-là qu'une simple emprise sur la trame temporelle en une *épaisseur temporelle* qu'on appelle la durée, affecte, au-delà de son contenu, la forme même de cet éprouvé. On se souvient que cette *forme commune à tous les éprouvés est la temporalité* ; lors du passage d'un éprouvé primitif d'existence à un éprouvé d'existence entitaire, la forme temporelle de l'éprouvé, de *discontinue devient continue*. C'est cette continuité, caractéristique d'une vie psychique véritable même si seulement naissante, qui aboutira au « sentiment continu d'exister³³ » caractéristique de la forme de l'éprouvé d'existence identitaire ;

– une composante *spatiale*, dont il tient sa corporéité : en ce sens, l'éprouvé d'existence entitaire peut être dit éprouvé de nature corporelle. En effet, dans la situation psychologique originaire, celle de sa *Naissance à la vie psychique*³⁴, le bébé « est soumis à des excitations qu'il va ressentir comme des éprouvés corporels³⁵ » lorsque le contenu de l'éprouvé d'existence est suffisamment assigné et entitaire (c'est nous qui précisons). Corporels, car à défaut d'être « mentalisée », l'excitation « brute », qui passe toujours par le corps (qu'il s'agisse d'une sensation proprement dite³⁶ ou du versant psychique d'une émotion), est, quelle qu'en soit l'origine, toujours vécue comme d'origine corporelle. De sorte que le contenu de l'éprouvé d'existence entitaire peut être dit corporel en deux sens inséparables : d'une part, en référence à sa composante spatiale, et d'autre part en référence à son origine telle que vécue.

Pour que les matériaux fournis par les sensations soient métabolisables en vue de la construction du proto-moi et du proto-objet, l'organisme proto-psychique doit bénéficier d'un *système pare-excitation*³⁷ suffisamment efficace. Il s'agit d'un système qui permet au bébé de ne pas être submergé par des affluences sensorielles externes ou internes, son appareil psychique ne pouvant fonctionner que sur de petites quantités d'énergie. « La protection contre l'excès d'excitations est assurée (d'une part) par le jeu des investissements et des désinvestissements périodiques des entrées perceptives³⁸ » lié à l'alternance des périodes de vigilance et d'hypovigilance, et d'autre part par la fonction parentale de tamisage.

33. D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*.

34. A. Ciccone, M. L'hospital, *op. cit.*

35. B. Golse, *Du corps à la pensée*, Paris, PUF, 1999.

36. La sensation est un fait brut, psychophysiologique, provoqué par l'excitation, d'origine interne ou externe, d'un organe sensoriel ; alors que la perception est une opération mentale. « La psychologie contemporaine nie l'existence mentale des sensations pour ne reconnaître que des perceptions organisées » (Piaget, 1970). Si la psychologie considérée a pour objet l'*activité de pensée proprement dite*, la proposition est juste en toute rigueur, puisque le jeu des proto-représentations ne saurait être considéré comme telle.

37. S. Freud (1925), « Notes sur le bloc-notes magique », dans *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, PUF, 1998.

38. *Vocabulaire de psychanalyse* de J. Laplanche et J.-B. Pontalis, article *pare-excitations*.

Les éprouvés constitutifs du proto-moi et du proto-objet sont des *contenus de pensée*³⁹ qui ont la forme d'*agglomérats perceptivo-sensoriels, émotionnels et mnésiques non chaotiques*. Ces agglomérats sont, on l'a dit, *dotés d'une relative stabilité*. En effet, si leur existence est *une existence déjà suffisamment entitaire et assignée pour être imputée, avec une prégnance et une constance suffisantes, à un être donné*, cette entitarité et cette assignation demeurent néanmoins *d'une stabilité seulement relative* : ils n'ont pas encore la stabilité de véritables objets.

L'éprouvé d'existence entitaire pourrait se traduire par « il y a quelque chose qui parle ; il y a quelque chose qui est froid ; il y a quelque chose qui est chaud... »

Dans des conditions normales de développement, l'éprouvé d'existence entitaire disparaît au profit de l'installation d'un *éprouvé d'existence identitaire* dont le contenu est celui de l'expérience psychique commune qui mêle des *existences en permanence et totalement entitaires et assignées* : celles du Moi-qui-éprouve, celle de la conscience réflexive qui accompagne l'acte d'éprouver, et celle du Monde-éprouvé. L'éprouvé d'existence identitaire peut se traduire par : « Il y a je qui entend qu'il y a untel qui parle ; il y a je qui sent qu'il y a cette chose qui est froide ; il y a je qui sent qu'il y a cette chose qui est chaude... »

Telle est la conception que nous proposons de la succession des différents éprouvés d'existence au cours du développement normal précoce.

CONTRIBUTION À UNE MEILLEURE LECTURE DES PARTICULARITÉS PSYCHODÉVELOPPEMENTALES DU POLYHANDICAP

Pour une meilleure lecture des particularités psychodéveloppementales du polyhandicap, nous proposons de réaliser le rapprochement de ses stades psychodéveloppementaux et des éprouvés d'existence dont il vient d'être question. Ce rapprochement fait apparaître des correspondances entre ces stades de développement précoce et les éprouvés d'existence qui concernent la même période de vie. Ces correspondances suggèrent qu'existent des caractéristiques fondamentales communes à chacun des stades développementaux et à chacun des éprouvés prévalents qui les accompagnent.

L'installation d'un éprouvé archaïque d'existence suppose une vitalité instinctuelle suffisante pour se traduire par « une soif archaïque d'existence » suffisamment intense ; or chez certains enfants très sévèrement polyhandicapés, tout se passe comme si cette vitalité était insuffisante ; dès lors, en raison des difficultés majeures conséquentes d'installation d'un éprouvé archaïque d'existence, des *angoisses d'anéantissement* (que nous

39. B. Gibello, *op. cit.*