

LES ENJEUX PSYCHOLOGIQUES DE LA READAPTATION

Michel MOYSE

*Psychologue chargé d'études à l'AFPA pour la réadaptation
et la formation professionnelle des handicapés
(Association pour la formation professionnelle des adultes,
13 place Villiers, 93108 Montreuil Cedex)*

Christine BON

*Sociologue chargée de recherche dans le cadre de l'opération COMETE
à l'Hôpital Raymond Poincaré, Garches
(G.I. R. P. E. H., 27 rue du Général Foy, 75008 Paris)*

RESUME

L'apparition d'un handicap est un bouleversement dans la vie. Il entraîne, avec la perte fonctionnelle, une perte des repères d'identité personnelle et sociale. Il rend de ce fait la communication difficile jusqu'à ce que d'autres modes de relation aient été retrouvés.

Le travail psychologique qui va déboucher sur une transformation de l'identité est essentiel pour fonder les nouveaux modes d'être et modes de vie de la personne handicapée. C'est un travail subjectif, un processus de reconnaissance.

Les aménagements et les compensations techniques qui sont proposés doivent être reconnus par la personne. Ils ne peuvent venir se substituer à l'émergence d'une nouvelle identité.

ABSTRACT

Accident and disability require to get a new being. The psychological follow up of this changing process can help to reach the possibility of choosing one's way of life and sharing this experience with the family and the neighbourhood.

MOTS CLES

Travail d'aide psychologique, contraintes objectives et vécu subjectif des techniques de réadaptation, processus de réappropriation identitaire.

La technique s'efforce de réduire par tous les moyens le handicap et y parvient dans une large mesure. Les techniques médicales et les techniques de compensation développent une capacité de recréer des fonctionnalités et une autonomie dont chaque degré compte. Pour intégrer ces efforts techniques dans un résultat qui prenne tout son sens en terme de qualité de vie, il faut néanmoins relier ces aménagements des situations de handicap à d'autres aspects plus subjectifs.

Ces aspects subjectifs échappent-ils à une pratique méthodique et rigoureuse de réadaptation ? Sont-ils du domaine de l'incommunicabilité et du non généralisable ? Il faut se garder de renoncer trop vite à

comprendre ce fond commun du vécu de handicap, fût-ce à partir d'une sensibilité et d'une intelligence de valide. C'est en approfondissant cette connaissance que l'on peut avoir la démarche la plus complète et la plus juste d'accompagnement du processus de réadaptation et de ses choix techniques.

Les enjeux psychologiques de la réadaptation portent sur la compréhension de ce versant subjectif du handicap. Parmi les différentes définitions qui tentent de clarifier la réalité globale et complexe du handicap, nous partirons de la distinction très pragmatique proposée par Clerc (1). Le handicap résulte, selon lui, de quatre éléments qui le caractérisent dans sa spécificité, différente pour chaque personne et dans chaque situation. Deux éléments de nature objective : les atteintes et les situations, deux éléments de nature subjective : le vécu et le « regard ». Ce cadre simple permet d'explorer la partie immergée de l'iceberg, la partie subjective. L'approche psychologique fondée sur l'accompagnement de personnes en réadaptation (2) éclaire une façon de conduire cette réadaptation en agissant précocement et simultanément sur ces différents niveaux. Il s'agit de compléter l'approche technique compensatrice en intégrant la signification personnelle et sociale de ces compensations. Les situations de handicap sont-elles effectivement et objectivement réduites au terme de ce processus ? C'est toute la question qui pourrait fonder une évaluation de la démarche de réadaptation par les personnes concernées : personne handicapée au premier chef, mais aussi famille et entourage, financeurs des moyens de réinsertion, etc.

Partant du vécu du handicap tel qu'on peut le comprendre et l'approcher, il s'agit de voir comment il se manifeste sous le regard des autres, pour faire varier ce vécu et ce regard dans des expériences significatives qui ouvriront la voie à un vécu subjectif global donnant tout son sens aux aménagements et compensations des situations.

LE VÉCU, RUPTURE ET CONTINUITÉS

Dans la trajectoire de vie de la personne, le handicap est une rupture. Ceci est prépondérant pour les handicaps d'origine traumatique. Mais même pour des handicaps congénitaux, on peut repérer l'irruption dans le vécu familial de cette réalité qui bouleverse la vie. Cette rupture entraîne un vécu dramatique de perte. Perte de fonctions, de capacité certes, mais plus profondément, la perte affecte d'abord l'identité. L'identité personnelle repose sur une continuité vitale qui est alors déstabilisée. C'est l'expérience de l'étrangeté, la non-reconnaissance de soi. Devenir autre, ne plus savoir où l'on va et qui l'on est.

Le travail de subjectivation qui commence dans ce vécu a été décrit par le Dr Fiszlewicz (3). Son enjeu est une possibilité de se reconnaître comme le « lieu » puis le sujet de ce bouleversement. C'est bien arrivé, c'est bien arrivé à moi. « Il me manque quelque chose », jusqu'à « je manque de quelque chose ». Ce travail de subjectivation consiste dans la réalisation au niveau psychique de ce qui arrive. Il « se termine quand la personne handicapée peut à nouveau faire des projets (3) ». Bien que l'on ne sache pas vraiment comment s'opère progressivement cette **reconnaissance de soi pour une** personne touchée par un handicap, on peut se demander s'il est possible d'accompagner ce travail de subjectivation, de le favoriser ou au moins de ne pas l'entraver, et comment ?

L'identité personnelle, fruit d'une histoire de vie propre à chacun, a intégré des expériences de rupture et les a digérées peu à peu dans une continuité vitale. Cette intégration n'est pas achevée, elle n'a pas la même maturité pour tous. Il y a une expérience plus ou moins grande dans la personne pour faire face à ce qui arrive, à ce qui lui arrive. Cette expérience doit être mobilisée. C'est d'abord le seul moyen pour la connaître et en prendre la mesure. C'est ensuite la rendre active dans le travail de reconnaissance. Tout le travail d'accompagnement relationnel à l'aide d'entretiens vise à mobiliser cette expérience. Ils peuvent utiliser l'approche auto-biographique pour élargir le cadre où les ruptures et les continuités se sont vécues et affirmées dans un vécu identitaire.

Notre expérience nous conduit à penser que l'on peut enrichir cet accompagnement par la proposition d'autres situations destinées à « mettre en scène » les stratégies naissantes de continuation ou de recréation d'une identité. Ces situations intègrent à la fois le vécu et le regard. Pour le vécu plus personnel (si tant est que l'on puisse faire la distinction), il nous semble que le domaine de l'activité, y compris l'activité de type professionnel, est un des cadres pertinents pour mettre en scène la question existentielle de l'oscillation rupture/continuité. Ce terrain peut être plus neutre ou plus superficiel que celui de l'identité profonde, il est cependant le plus souvent un des supports significatifs de l'identité sociale. La démarche d'aide à se poser précocement la question d'une orientation professionnelle rentre pour nous dans cette démarche. On sait bien que les choix professionnels ne sont pas toujours premiers. On sait cependant qu'ils sont liés aux choix de vie et qu'ils engagent toute la personne. Loin de vouloir remettre au travail ou de gommer les ruptures définitives, le travail d'orientation est aussi un support à la prise de conscience des choix, de leur difficulté puis de leur liberté progressive. Cet entraînement à discerner dans son vécu les dimensions de soi qui veulent vivre et celles qui peuvent être laissées en chemin est un travail de formation. L'objectif et le résultat coïncident avec le critère d'achèvement du travail de subjectivation donné par Fiszlewicz : « devenir capable de faire des projets (3) ».

En d'autres termes, la personne a un vécu propre du présent fondé sur la sensation d'une continuité d'histoire de vie débouchant à chaque instant sur un avenir ouvert. L'irruption du handicap ferme cet avenir et ampute l'identité et la présence à soi. S'orienter est alors une réouverture de l'avenir, non pour le programmer mais pour lui donner existence. La réalité de cet avenir sera ensuite reprise, modifiée, travaillée durant longtemps avant de prendre forme définitive. L'enjeu est finalement de ne pas être un « être fini ». Ce qu'exprimait une personne handicapée récente après cette phase : « Il faut nous donner la volonté de vouloir ».

APPRIVOISER LE REGARD DES AUTRES

L'identité est aussi fonction du regard des autres, c'est la composante sociale de l'identité. Elle est touchée de différentes manières par le handicap. L'hospitalisation tout d'abord entraîne une absence sociale. Elle est comme une parenthèse où les interactions sociales normales se transforment en échanges non réciproques, consistant à venir « voir » un malade.

D'autre part, la visibilité des atteintes provoque un regard différent, avec l'interrogation et le malaise que l'on sait. Par rapport à cet élément subjectif, il faut apprendre à la personne à être vue, à être regardée, pour qu'elle puisse là aussi exister et dans une certaine mesure agir sur ce regard.

Modifier ces façons de voir, d'être vu et donc de se voir ne peut se faire sans des situations à contenu social réel. C'est le sens de toutes les « sorties » conduites en dehors de l'hôpital ou du centre de réadaptation, que ce soit pour un retour en famille ou dans la ville pour des activités de loisir. Nous pensons qu'il y a lieu de développer aussi pour atteindre cet objectif des mises en situation d'activité dans un cadre social. Des stages réalisés précocement en entreprise ou dans des services administratifs de l'entreprise hôpital ont ce but. Ils donnent l'occasion d'affronter un regard plus neutre affectivement que celui de la famille, et plus soutenu et interrogatif que celui du passant ou du voisin de spectacle. Ils ont pour scène une activité, un travail ensemble qui entraîne dans son sillage la question inévitable du vivre ensemble, du vivre avec, du faire avec...

DU SUBJECTIF AUX SITUATIONS OBJECTIVES

Tenter d'agir sur le versant subjectif du handicap nous conduit, on le voit, à travailler sur des situations objectives. Situations d'activité, situations d'interaction sociale, elles sont utilisées dans le processus de réadaptation comme des situations tendant à objectiver vécu et regard. Tout ce qui appartient à la sphère subjective est toujours supposé plus ou moins incommunicable. On pourrait le supposer plus encore entre une personne qui vient d'être touchée par une rupture grave de sa vie et le monde des « restés valides ». Ces deux mondes peuvent communiquer dans leur subjectivité propre, le handicap rejoignant des expériences de mort et de différence structurantes de l'expérience humaine profonde. Toutefois, un travail formalisé d'accompagnement et d'aide doit permettre d'accéder à une expression, à une communication et à un travail sur ce contenu subjectif, sur ce monde intérieur de la personne handicapée. Les situations proposées deviennent alors un support de médiation, elles sont un terrain commun de verbalisation, pour revenir sur les expériences vécues et ressenties. L'aide à l'objectivation avec un regard de compréhension est facilitante pour le travail de subjectivation lui-même.

Cet aller et retour entre la réalité des situations et le vécu de la personne handicapée est spécifique du travail de réadaptation. Il se distingue fondamentalement d'une relation de type psychothérapique. Non seulement parce que le handicap n'est pas de l'ordre du pathologique, mais surtout parce que le problème vital posé tient au réel, à une modification tangible et visible de soi. Avancer dans une patiente résolution de ce problème ne peut se faire qu'en avançant sur deux fronts : la réalité matérielle et la réalité subjective. Il importe de donner à chacune autant de valeur et de poids. Dans ce va et vient, les méthodes d'approche du vécu subjectif ne sont pas aussi constituées que les démarches techniques d'action sur les éléments objectifs. Les sciences humaines commencent à s'appliquer au champ du handicap (3), non plus seulement pour le décrire globalement, mais pour mettre au point, avec les praticiens, des instruments d'évaluation des pratiques, des formalisations des savoir-faire implicites et pour les affiner.

En effet, avancer dans la compréhension de cette réalité subjective n'est pas seulement une façon de parler. L'approche psychanalytique est un des modèles qui permettent de mieux comprendre cette « restructuration autour du manque *N* comme le dit Fiszlewicz (4). Elle peut cependant laisser croire à une relative obscurité pour comprendre des enjeux psychologiques. On peut aussi tenter de regarder le handicap comme une situation neuve de la personne. L'extrême étrangeté porte en elle une nouveauté possible. Il s'agit alors d'un travail d'appropriation, de ressentir ce nouveau quel qu'il soit, de le nommer, de l'analyser dans les diverses situations vécues. Ce travail de déchiffrement n'est pas interprétation mais apprentissage à coller à une autre manière d'être, tout en s'appuyant sur des continuités profondes, cette partie de soi qui ne peut être touchée par la blessure ou la diminution. Dire que le handicap peut aussi être à terme une occasion de découvrir du neuf dans sa vie n'est pas une affirmation gratuite annulant le drame. C'est un constat partagé par des personnes handicapées et des personnes qui ont été les témoins de ces transformations.

CONCLUSION

Le handicap est un problème complexe. La plus mauvaise façon de le réduire ou de le résoudre serait de ne réduire que les aspects que l'on découvre en première apparence. Ce serait ne voir que l'iceberg émergé. Une approche strictement technique de la compensation court ce risque.

Se préoccuper de l'adhésion de la personne à des solutions techniques, c'est commencer à prendre en compte cette part subjective de vécu et de regard. Il faut encore aller plus loin et avancer dans une démarche interactive et féconde entre l'action sur les situations, y compris avec des expériences et des techniques compensatrices, et l'analyse approfondie, avec la personne handicapée, de ses ressentis subjectifs. L'un et

l'autre sont alors les étapes provisoires d'un processus, en attendant que des choix puissent émaner librement de la personne redevenue capable de faire des projets.

Michel Moyse, psychologue, chargé d'études à l'AFPA sur la réadaptation et la formation des handicapés. Il participe à l'animation de l'opération Comète à Garches.

Christine Bon, sociologue, chargée de recherche en sociologie et économie de la santé dans le cadre de l'opération Comète à l'Hôpital Raymond Poincaré à Garches.

NOTES

(1) Robert CLERC, « Rapport sur la rééducation professionnelle », IGAS, 1988.

(2) Opération de préparation précoce à la réinsertion sociale et professionnelle des traumatisés médullaires (« COMETE »), qui se déroule à l'hôpital de Garches, service de rééducation neurologique, en partenariat avec les GIRPEH, le centre de formation de Nanteau sur Lunain et l'AFPA. Contrat d'objectif signé avec la CNAM, Caisse nationale d'assurance maladie.

(3) Travaux de recherche en sociologie accompagnant l'opération Comète, et tentatives de formalisation de l'accompagnement psychologique de réadaptation.

(4) FISZLEWICZ, « Le handicapé moteur et la société », Thèse, 1967, in *Revue des paraplégiques et tétraplégiques*.