

## **Peggy Tessier : Corps accidentés, logiques de compensation et promesse de reconstruction identitaires**

Il s'agit de penser une philosophie du corps à partir d'une modification corporelle particulière : la modification accidentelle. L'expérience de l'accident est décisive dans la pensée du rapport contemporain au corps, cette épreuve singulière qui scinde le corps. La cause « accident » impacte en partie la définition que je donne au handicap lui-même. Le sens donné à l'accident va contribuer à cadrer la prise en charge du handicap et va délimiter le champ des vies possibles pour la personne accidentée. Le handicap, suite à un accident, est une transformation corporelle non voulue. Les progrès en médecine entraînent des problèmes nouveaux puisque les malades qu'il est maintenant possible de sauver restent souvent handicapés d'une manière ou d'une autre.

### **L'accident, un concept philosophique**

Comment le corps abimé va-t-il être perçu par les autres et par soi-même ? Ces questions renvoient à l'idée de replacer ce corps parmi les autres. Comment l'accidenté va éprouver et concevoir le passage d'un corps valide à un corps handicapé ? Comment passer d'un corps « normal » à un corps « différent », est-on le même après l'accident ?

Comment un individu va construire une identité personnelle à partir de données corporelles contradictoires attachées à une temporalité de l'avant et à l'après de l'accident ?

L'accident est un concept qui contribue à la pensée de l'être, mais aussi à celle du sujet. L'accident peut venir modifier un être de multiples façons sans pour autant affecter son identité : un homme amputé d'une jambe ne devient pas pour autant un autre homme. L'accident est aussi un mot du langage courant avec de multiples acceptions, beaucoup d'évènements peuvent être décrits comme des accidents. Il faut reprendre cette définition courante : l'accident est simplement un évènement contingent affectant une personne ou un groupe de personnes en interrompant le déroulement normal probable et attendu du temps. Aujourd'hui, le terme d'accident est principalement un évènement fâcheux, il n'est plus associé à l'idée de bonheur, mais à l'idée de fatalité. Il y a aussi l'idée que c'est un évènement qui peut frapper n'importe qui, quels que soient son statut ou sa condition sociale. L'idée de changement est définie par l'accident, par le fait même qu'il produit une fulgurance, une soudaineté qui ne saurait se définir en dehors du temps. Il faut également définir la thématique du handicap. Ici le handicap physique et plus précisément sur les blessures visibles portant atteinte à l'intégrité du corps. Cette attention à ces blessures physiques visibles laisse de côté les autres handicaps. J'ai choisi de me concentrer sur les personnes dont les capacités conscientes étaient restées intègres après l'accident.

Il s'agit de penser une identité construite. C'est une conception de l'identité selon laquelle le corps ne se réduit plus à un réceptacle d'un quelconque noyau identitaire. Le corps contribue de manière décisive et significative à notre identité.

L'exigence philosophique du travail que je menais impliquait le recours à une forme d'interdisciplinarité qui demande une vigilance épistémologique particulière. Je me suis appuyée sur des matériaux et des concepts élaborés par des sociologues, anthropologues et psychologues. Ma

conception du handicap s'inspire d'abord de la sociologie interactionniste d'Erving Goffman<sup>1</sup> et de sa vision du handicap en termes de stigmaté. Je me suis aussi intéressée aux travaux d'Henri-Jacques Sticker<sup>2</sup> sur l'infirmité pour définir la spécificité du handicap accidentel à travers une histoire qu'il est important de reprendre pour comprendre ce qui se joue dans le corps accidenté. Je reprends également le concept de liminalité, qui définit le handicap comme situation de seuil, d'entre-deux qui se traduit par la difficulté d'attribuer un espace social à la personne se retrouvant en situation de handicap. Je me suis par ailleurs appuyée sur un certain nombre de matériaux diversifiés, entretiens sociologiques, témoignages autobiographiques, romans, films et j'ai utilisé tous ces matériaux comme outils heuristiques dans une réflexion qui reste du début à la fin une réflexion philosophique.

### **L'expérience vécue de la personne accidentée**

Les exemples de la blessure médullaire et de l'amputation sont significatifs dans le sens où ces blessures peuvent modifier de manière radicale le corps et provoquer un stigmaté physique. Chacune d'entre elles, en tant que figure du handicap physique, représente une incarnation particulièrement parlante du corps accidenté et permet d'avoir un regard sur les progrès technologiques et biomédicaux au-delà de l'expérience commune de la perte et vise, en cela, une réintégration sociale. La blessure médullaire traumatique résulte d'une atteinte de la moelle épinière. On la connaît plutôt sous le nom de paraplégie, paralysie des deux membres inférieurs, ou de tétraplégie, paralysie des quatre membres. C'est une blessure irrémédiable qui signifie pour le blessé de ne plus pouvoir marcher. Il existe peu de cas où l'on constate une récupération complète du corps ultérieure à l'accident. L'état du blessé médullaire est définitif. L'individu va à la fois faire l'expérience d'un nouveau corps et va également devoir comprendre qu'il ne récupérera pas son état corporel intérieur. À la suite de ces accidents, les médecins vont devoir mettre sur pieds un projet thérapeutique qui va nécessiter une rééducation. C'est la rééducation qui va jouer un rôle essentiel dans le processus de réappropriation du corps. Du côté du blessé, ce sont d'autres sensations corporelles qui vont faire leur apparition. La blessure médullaire peut entraîner une déficience sensitive très forte. Le blessé va devoir apprendre, dans la mesure du possible, à s'adapter à sa nouvelle situation physique et devra fournir des efforts incommensurables, en particulier pour s'accommoder à l'usage de son fauteuil, pour tenter de retrouver un minimum d'autonomie physique et reconstruire une identité personnelle et sociale. Face à cette expérience nouvelle d'un corps omniprésent, lourd et difficile à appréhender, il s'agit pour le blessé d'intégrer de nouvelles sensations en se les réappropriant dans son quotidien. Il s'agit d'un corps qui disparaît, car absent dans le champ de l'action, mais présent en tant que corps pesant. Ce handicap repose sur un problème philosophique qui est un problème classique de l'union ou de la distinction esprit/corps, puisque d'une certaine manière il y a une forme de désolidarisation du corps. C'est en quelque sorte le corps qui a pris les commandes, il va falloir comprendre cette nouvelle sensibilité. C'est alors la première étape d'un long processus de reconstruction qui passe par la mise en sens. Le fauteuil roulant, comme toute prothèse nécessiter une certaine maîtrise de son utilisation qui n'est pas innée

---

<sup>1</sup>Erving Goffman, (1922 -1982), est un sociologue et linguiste américain d'origine canadienne. Avec Howard Becker, il est l'un des principaux représentants de la deuxième École de Chicago. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Erving\\_Goffman](https://fr.wikipedia.org/wiki/Erving_Goffman) (consulté le 19/04/2017)

<sup>2</sup>Henri-Jacques Sticker est directeur de recherches au Laboratoire histoire et civilisations des sociétés occidentales, à l'Université Denis-Diderot-Paris 7 et président de l'association Alter (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps). [https://fr.wikipedia.org/wiki/Henri-Jacques\\_Sticker](https://fr.wikipedia.org/wiki/Henri-Jacques_Sticker) (consulté le 19/04/2017)

et qui doit être ajustée à la forme du handicap, aux particularités physiques. On pourrait parler d'un processus d'ajustement et d'accommodement de la personne en fauteuil. Le premier renvoie au choix du fauteuil selon les particularités du handicap avec les professionnels de la santé. Le processus d'ajustement parle lui du passage de la personne qui a un corps dans un fauteuil à un corps avec son fauteuil. Ce processus se définit par une exploration des sensations, une transformation corrélative de la position de la personne et du fauteuil. L'apprentissage du déplacement en fauteuil relève d'une incorporation du savoir-faire acquis à chaque instant pour le blessé. L'accommodation signifie aussi incorporer le fauteuil, laisser sa forme comme empreinte. Il est intéressant de voir aussi que le fauteuil acquiert une sorte de statut pratiquement ontologique. Il est défini à la fois comme outil, mais aussi comme partie intégrante d'une nouvelle subjectivité du sujet accidenté. Cette nouvelle subjectivité peut être mise à mal par des difficultés liées à l'environnement, à l'accessibilité. Le fauteuil peut rapidement redevenir un objet séparé du corps.

Dans cette première blessure, on voit que le processus de conscientisation du handicap comme nouveau potentiel corporel va s'établir à la fois dans un cadre médical et dans l'ajustement du blessé à son fauteuil.

En ce qui concerne l'amputation, l'expérience du corps fragmenté pose également la question de la séparation du corps et de l'esprit. On se retrouve à penser le recours à la prothèse de la même manière que l'utilisation du fauteuil. La prothèse soulève un certain nombre de questions puisqu'il va y avoir une approche particulière de la personnalité de l'amputé. Il ne faut pas réduire cette question de l'amputation à l'appareillage. Il faut se demander aussi quel bouleversement corporel est en jeu. Les questions relatives à la prothèse ne doivent être ni simplement administratives ni uniquement liées aux fantasmes de la science-fiction. Lorsque le sujet amputé se trouve dans la situation post-traumatique les choses peuvent souvent se compliquer, dans beaucoup de cas la prothèse est refusée ou mal acceptée. Le phénomène du membre fantôme en est une première raison mais il y a aussi le refus de la mutilation. L'amputé peut se sentir mal avec sa prothèse et finir par refuser de la porter. Certains patients préfèrent utiliser le fauteuil roulant. La prothèse comporte ainsi un double aspect, elle promet d'effacer les dysfonctionnements corporels engendrés par la mutilation et dans le même temps semble nier les effets mêmes de la mutilation sur l'individu. Cependant, pour arriver à la réalité de cette négation, la personne amputée doit se confronter à une rééducation longue et douloureuse. La phase d'acceptation est associée à celle de la perte, mais aussi au moignon lui-même. Il y a un certain nombre de personnes qui refusent l'image du moignon, qui ne le montrent pas. Les problématiques du blessé avec sa prothèse ne peuvent pas se réduire aux aspects techniques.

### **La reconstruction identitaire pour la personne accidentée**

L'adaptation personnelle du blessé à une situation corporelle nouvelle peut se faire de plusieurs manières : par la réparation, la récupération, la reconstruction. Et cela peut aller de l'idée d'un dépassement de soi jusqu'à l'idée de performance physique. L'épreuve du handicap va remettre en question l'épreuve philosophique classique selon laquelle l'humain est identique à lui-même malgré les différentes modifications qu'il subit au cours du temps, par exemple le vieillissement. L'expérience de l'accident vient scinder le temps en deux : il y a un avant et un après accident. Cela semble contredire cette conception de l'identité personnelle. Jean-Luc Simon<sup>3</sup>, qui est devenu

---

<sup>3</sup> Jean-Luc Simon, *Vivre après l'accident*, Chronique Sociale, Paris, 2010.

paraplégique à 25 ans à la suite d'un accident de voiture, adit : « J'expliquais que la plus dure épreuve psychologique lors de ce genre de traumatisme était, me semble-t-il, la perte de l'identité corporelle groupale et sociale, et que se réadapter à cette nouvelle situation c'est avant tout retrouver une nouvelle identité de mon vécu. Je ramenaient une impression de vide après mon accident, on ne sait plus où on est comment on est et qui on est. » Plusieurs éléments se présentent de manière paradoxale puisque Simon évoque tout à la fois la réadaptation et une nouvelle situation. On comprend que la construction identitaire du grand accidenté va impliquer la réintégration au sein de la société, mais avec les difficultés que celle-ci suppose, à savoir le regard des autres, les conditions de travail modifiées, et l'appréhension d'une nouvelle situation corporelle en décalage avec l'image qu'il avait de lui-même avant l'accident. Jean-Luc Simon parle de manière équivoque de retrouver une nouvelle identité. Cette expression exprime bien combien il est difficile de vivre ce changement et de percevoir sa vie avec cohérence.

On retrouve fréquemment dans les études sur la reconstruction identitaire l'idée selon laquelle il y a plusieurs étapes de reconstruction. Ces étapes peuvent être rapprochées du mouvement d'un balancier entre le soi handicapé et le soi valide. La reconstruction ne consiste pas en une trajectoire linéaire, il s'agit de trouver un point qui est entre les deux, d'où l'idée de liminalité. C'est l'idée d'une renaissance. Il faut réussir à se reconstruire après l'accident, se réinventer une vie, réapprendre à vivre. Cela n'entraîne pas un retour à la case départ. La vie après l'accident, c'est une nouvelle vie dans une vie déjà commencée. Il doit pour cela y avoir une véritable conscientisation de la rupture. Il s'agit de réinvestir ce nouveau corps, de le réinventer, de trouver des projets compatibles avec celui-ci. Le processus de reconstruction, lorsqu'il se déroule de manière positive, peut amener à une ouverture nouvelle. Beaucoup participent à des associations. D'autres pensent cela comme un dépassement de soi, la recherche d'une identité d'exception. Philippe Croizon<sup>4</sup> semble être dans cette recherche : c'est un personnage médiatique qui a traversé la manche avec des prothèses. En 2012, il s'est lancé le défi de rallier les 5 continents à la nage aux côtés d'un nageur professionnel. Il a dit être passé par des moments très difficiles dans l'acceptation de son handicap, un handicap très lourd, fonctionnel et visuel, avant de pouvoir se reconstruire. L'idée de se lancer ces défis extraordinaires représentait pour lui une manière de dépasser le handicap physique, mais aussi la norme valide.

La reconstruction identitaire spécifique à l'expérience du corps accidenté repose dans une temporalité particulière, dans un « après » et un « avant » l'accident qui se traduit par une rupture avec les premiers apprentissages du corps, qui remontent à l'enfance. Le blessé va devoir se penser ou penser ce nouveau potentiel corporel comme une nouvelle donnée, l'objectif étant de donner du sens à cette expérience traumatisante en ouvrant de nouvelles perspectives. Cela ne dépend pas d'une volonté plus forte qu'une autre de se reconstruire. Il apparaît que l'identité de la personne accidentée puisse être soit acceptée soit rejetée ou dépassée. Toute reconstruction se fait au fil des dualités, récupérables et irrécupérables en fonction des réparations, compensations et dépassements de soi. Finalement les prothèses sont très peu évoquées comme suppléance du handicap, mais elles visent à donner la possibilité à la personne en situation de handicap de faire ce que tout le monde peut faire. Finalement, leur élaboration s'inscrit dans un processus de

---

<sup>4</sup>Philippe Croizon est un ancien métallurgiste devenu un athlète français après la perte de ses membres. Malgré son handicap, il multiplie les exploits sportifs et les premières, comme être le premier amputé des quatre membres à avoir traversé la Manche à la nage, le 18 septembre 2010.  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Philippe\\_Croizon](https://fr.wikipedia.org/wiki/Philippe_Croizon) (consulté le 19/04/2017)

normalisation qui tend à effacer petit à petit le différentiel handicapé/valide. Ces logiques de compensations sont indissociablement techniques, juridique, et sociales.

Questions :

– Quel est le lien avec une autre situation qui est celle de la dégradation lente, Comme ans le cas de la sclérose en plaques par exemple.

C'est une question que j'ai essayé de traiter. L'accident et la maladie nous permettent de traiter du handicap de manière différente. Mais, dans le cas de la maladie, le changement physique se fait progressivement. Ces deux causes Ce sont deux expériences différentes dans leur temporalité. L'accident a des aspects très spécifiques.

–Est-ce que vous avez pu ressentir une différence de fait de la causalité de l'accident ? Notamment quand on est le responsable de l'accident ou non.

Oui, c'est une question qui revient sans arrêt, car le fait d'accepter la situation en question parle aussi de la manière dont ça s'est produit. Les gens ont des souvenirs très précis de la manière dont l'accident s'est passé. Donc oui le fait d'être responsable ou non, d'avoir pris des risques, sont des éléments psychologiques qui entrent en jeu.

–J'ai un peu l'impression qu'on parle des personnes accidentées comme des chômeurs, des immigrés ou des réfugiés. Qu'est-ce qui se joue au niveau de la reconstruction identitaire ? Qu'est-ce qu'il y a de particulier au niveau physique ?

On peut sans doute réfléchir de cette manière-là, en faisant le lien avec d'autres aspects de la reconstruction. J'ai vraiment balisé mon sujet en me focalisant sur la blessure physique. Il s'agit surtout de se demander comment ce corps blessé va se placer parmi les autres corps et comment les corps valides vont prendre cette nouvelle donnée corporelle. Pour penser cette reconstruction, je me suis basée sur la notion de liminalité, la question de l'entre-deux, qui permet de penser le stigmaté. J'ai pensé le stigmaté physique, mais on peut entreprendre d'autres aspects de la reconstruction pour d'autres situations.

– Dans la maladie, la situation évolue constamment, il n'y a pas le même passage brutal d'un état à un autre que dans le cas d'un accident. Pour les blessés médullaires, les choses vont être différentes aussi. Avec le temps, un certain nombre de problèmes vont s'ajouter. C'est la même chose pour les personnes amputées : à un moment les contraintes deviennent de plus en plus complexes. Les projets doivent changer, ce qui souligne l'importance du suivi de ces personnes, il ne faut jamais les lâcher.

La guérison en fait ne se pose pas, c'est un aspect très important pour comprendre dans quel type de phénomène on se trouve. La notion de guérison n'entre pas en jeu.

–Quel est le lien entre la personne en rééducation et son appareillage ? Est-ce que le fait de passer d'une prothèse provisoire à une prothèse définitive ne rend pas plus difficile l'acceptation sociale de la personne ?

Dans ce que j'ai pu entendre, c'est précisément le fait que la première prothèse soit sans mousse, sans tout un tas d'artifice, qui crée le refus de la mutilation. Cette prothèse ne ressemble pas à ce qui est attendu par la personne amputée. Cela a sans doute un impact sur l'acceptation de l'amputation.

–Est-ce qu'il y a des aspects différents entre l'amputation des membres inférieurs et supérieurs ?

On sait que la main c'est particulier en termes de significations. Je me demande si ce n'est pas mieux accepté pour les membres supérieurs.

–L'acceptation de ma prothèse a été possible grâce à mon entourage, au personnel et notamment grâce à leur capacité d'expliquer ce qu'est une prothèse, ce qu'est un moignon. Cet accompagnement m'a permis d'accepter. Les personnes qui refusent d'être appareillées sont bien souvent des personnes assez âgées. Beaucoup de personnes à partir de 75 n'ont pas la volonté de se tenir debout avec une prothèse, ce sont des personnes qui vont rentrer chez eux, mettre la prothèse à côté de leur lit et vivre sur un fauteuil. Là aussi il y a peut-être un accompagnement psychologique à faire pour permettre à ces personnes de rester debout et d'accepter.