

Le corps vécu

**chez la personne âgée
et la personne handicapée**

Sous la direction de
Pierre Ancet

DUNOD

Consultez nos catalogues sur le Web



www.dunod.com

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2010
ISBN 978-2-10-071496-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

<i>Liste des auteurs</i>	V
<i>Remerciements</i>	VII
<i>Introduction</i>	1
PIERRE ANCET	

PREMIÈRE PARTIE

LE CORPS VÉCU ET LES REPRÉSENTATIONS DU CORPS VIEILLISSANT

1. Le corps vécu et la vie psychique des personnes âgées et des personnes handicapées	15
SIMONE KORFF-SAUSSE	
2. À chacun son vieillissement	35
JEAN DELABBÉ	
3. Le corps vieillissant et sa perception par les soignants	47
ANNE LAHAYE	
4. Le vécu d'attente en institution gériatrique	63
DANIEL DREUIL	
5. La toilette du vieillard en institution	81
VICTOR LARGER	
6. Corps vieillissant, corps vil ?	101
JEAN-PHILIPPE PIERRON	

DEUXIÈME PARTIE**LE CORPS VÉCU ET LES REPRÉSENTATIONS
DU CORPS HANDICAPÉ**

7. La rencontre de l'autre dans la proxi-intimité	123
JEAN-PIERRE DURIF-VAREMBONT	
8. Le vécu du corps et l'intériorisation du regard	139
ANNE-SOPHIE PARISOT	
9. Le handicap sensoriel, les expériences du corps, les représentations de soi	153
ALIX BERNARD	
10. Les vécus corporels chez des personnes autistes	173
CHANTAL LHEUREUX-DAVIDSE	
11. Corps menaçant, corps invisible	187
VÉRONIQUE COHIER-RAHBAN	
12. L'identité somatique	201
MARCEL NUSS	
13. L'image corporelle, le handicap et la dignité	211
HENRI-JACQUES STIKER	
<i>Table des matières</i>	227

Liste des auteurs

ANCET PIERRE, maître de conférences en philosophie, centre Georges Chevrier, UMR 5605, université de Bourgogne.

BERNARD ALIX, Maître de conférences en psychologie clinique, université d'Angers, laboratoire de psychologie, EA 2646, « Processus de pensée et interventions ».

COHIER-RAHBAN VÉRONIQUE, psychologue, Yvelines.

DELABBÉ JEAN, professeur d'éducation physique et sportive en retraite, formateur et professeur d'eutonnie Gerda Alexander.

DREUIL DANIEL, médecin de santé publique, gériatre, hôpital gériatrique Les Bateliers, centre hospitalier régional et universitaire de Lille.

DURIF-VAREMBONT JEAN-PIERRE, psychanalyste, maître de conférences (habilité à diriger des recherches) en psychologie et éthique, université de Lyon II.

KORFF-SAUSSE SIMONE, psychanalyste, maître de conférences à l'UFR sciences humaines cliniques de l'université de Paris VII.

LAHAYE ANNE, psychologue, logopède (orthophoniste), cliniques universitaires de Mont-Godinne, service de médecine gériatrique, Yvoir (Belgique), professeur à la Haute École Léonard de Vinci, Bruxelles (Belgique).

LARGER VICTOR, médecin généraliste diplômé de gériatrie, docteur en philosophie, créateur de Lisa Conseil (société de conseil auprès des établissements de gérontologie, Dijon).

LHEUREUX-DAVIDSE CHANTAL, psychologue clinicienne, psychanalyste, maître de conférences à l'université Paris VII.

NUSS MARCEL, consultant, écrivain et conférencier.

PARISOT ANNE-SOPHIE, attachée parlementaire au Sénat, Paris.

PIERRON JEAN-PHILIPPE, maître de conférences en philosophie, EA 4129, « Santé individu et société », faculté de philosophie, université Jean Moulin, Lyon.

STIKER HENRI-JACQUES, directeur de recherches, anthropologie historique, laboratoire « Identités, cultures, territoires », université de Paris VII.

Remerciements

Mes remerciements vont à tous les auteurs, qui ont contribué à la réussite d'un colloque préparatoire organisé au sein du Centre Georges Chevrier à l'université de Bourgogne (Dijon), et ont su transposer par écrit leurs réflexions et leurs témoignages pour donner corps et cohérence à ce livre. Je tiens également à remercier tout particulièrement Émilie Ancet, pour son soutien et sa relecture attentive des textes du présent recueil.

Introduction

Pierre Ancet

IL NOUS ARRIVE de penser qu'une vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Derrière cette idée se cachent nos peurs : peur du vieillissement, peur du handicap, peur de la dépendance, peur de nos limites. Face aux personnes âgées, ou aux personnes dont l'apparence physique et le comportement sont très éloignés de la norme intégrée dans notre regard, nous avons de la difficulté à être fidèles à nous-mêmes. Nous risquons de ne pas être à la hauteur de nos valeurs affichées de respect et d'humanité, de manquer de proximité et d'empathie. Aussi essayons-nous d'éluder ces pensées, ou de les réserver à un débat théorique sur l'éthique. Pourtant ces questions touchant au ressenti individuel en éthique pratique sont cruciales lorsqu'il s'agit d'envisager une vie à venir (suite au dépistage anténatal du handicap) ou une vie en train de se terminer (notamment dans le grand âge).

Ce livre est le fruit de réflexions sur l'expérience du handicap et du grand âge, à la fois du point de vue des représentations sociales et du point de vue des personnes concernées. Il contient des textes de réflexion mais aussi des témoignages permettant de mieux aborder ce champ des représentations de soi et d'autrui. Il doit permettre de réfléchir à la variation du ressenti individuel : nous sommes tous très loin d'éprouver les mêmes ressentis corporels, même si nous utilisons les mêmes mots pour les désigner. Nos capacités d'empathie et de présence à l'autre sont variables, et risquent toujours à un moment ou à un autre de nous faire défaut, dans nos regards, dans nos gestes, dans nos choix, dans notre écoute.

Les « décideurs », les soignants, les accompagnants, les familles et les personnes concernées elles-mêmes subissent le poids des normes. Ces dernières ne sont pas seulement des contraintes sociales extérieures : elles sont intériorisées et orientent nos jugements à notre insu, y compris sur nous-mêmes. Nous regardons, nous jugeons de l'état d'une personne,

et par-là nous exerçons sur l'autre le contrôle de la norme sociale¹. Lorsque nous nous jugeons nous-mêmes, nous exerçons ces normes, y compris parfois en intériorisant une image négative qui nous est prêtée.

NORMES ET VALEURS

Les normes sont des règles explicites ou implicites qui interviennent dans nos actions quotidiennes et influencent nos jugements. De ce fait, nos jugements et actions sont souvent en décalage avec les valeurs ouvertement affichées : respect de l'autre, ouverture à la différence, tolérance, etc. Nos valeurs se dissolvent souvent dans le quotidien des normes. Les personnels qui travaillent dans les établissements pour personnes vulnérables ne sont pas exempts de représentations implicites, même si leurs normes ne sont pas celles de la société en général, mais des règles propres à une profession ou encore au cercle restreint d'un établissement. Il n'y a pas si longtemps encore, les formations destinées aux infirmières et aides-soignantes insistaient sur la nécessité de techniciser le soin en laissant de côté affects et émotions. L'émotion était perçue comme un danger, un risque de manque de professionnalisme. Aujourd'hui, la contrainte est différente et prend la forme d'une injonction contradictoire : devoir respecter un certain nombre de valeurs morales², mais en travaillant dans un temps restreint qui limite très fortement la possibilité d'avoir une attention à l'autre et à ses besoins. C'est une autre façon de laisser de côté les affects et l'empathie qui font tout l'intérêt et l'importance humaine d'un travail d'aide ou de soin auprès des personnes. Il est vrai que s'en remettre à des routines permet de gagner en efficacité technique et que l'apitoiement n'est pas nécessaire. Mais les routines qui véhiculent des valeurs d'efficacité, de rentabilité, rentrent en conflit avec d'autres attentes des personnels, liées aux besoins de contact et d'affect qu'ils ressentent chez les personnes qu'ils soignent et dont ils prennent soin. Il existe donc un conflit de

1. C'est là la conception de la norme de Michel Foucault, pour lequel le pouvoir n'est pas un pouvoir centralisé mais un pouvoir diffus qui s'exerce par l'intermédiaire de chacun de nous.

2. Une valeur est un idéal à atteindre qui se distingue d'une norme (qui est une règle). Les valeurs sont plus largement partagées culturellement ; certaines sont même universelles (comme la réciprocité ou le respect d'autrui) ; mais elles sont très difficiles à suivre en pratique.

valeurs interne aux professionnels, et celui-ci peut très vite se convertir en un conflit avec les personnes¹.

L'entrée en contact est une des plus grandes difficultés lorsqu'on s'occupe de personnes âgées démentes ou de personnes polyhandicapées (qui elles aussi peuvent aujourd'hui être des personnes âgées). Entrer en contact, arriver à ressentir ce que peut éprouver une autre personne incapable de le verbaliser, voilà qui échappe à la communication ordinaire. Pour le lecteur qui ne serait pas familier de ce type de relation, il suffit d'imaginer ce que peut donner un « dialogue » quand l'autre personne ne manifeste aucun signe de compréhension repérable, et ne peut répondre, même par un grognement. Que reste-t-il de ce que l'on a pu dire, que reste-t-il des mots qui ne trouvent plus d'écho sinon par le son de sa propre voix ? Le contact existe dans la dimension du toucher, mais aussi du regard quand il parvient à se fixer.

LE TOUCHER ET LE REGARD

Toucher et être touché. Regarder et être regardé, dans une réciprocité que l'on n'attendait pas, précisément parce qu'elle ne cesse d'être mise entre parenthèses par nos défenses psychiques : « je ne suis pas comme lui, comme elle », ce qui me permet d'avoir la main, de choisir les modalités de mon action sur l'autre, de me sentir plus capable que lui. Dans ce toucher qui laisse la place au fait d'être touché par l'autre réside une difficulté, car il n'est pas possible d'être hors d'atteinte². Et cette atteinte est même plus entière lorsque la verbalisation n'a plus la même efficacité. Il convient d'être d'autant plus dans le contact avec les personnes qui ne parlent pas et ne répondent pas aux sollicitations extérieures habituelles, essentiellement langagières. Nous n'avons absolument pas l'habitude d'être touchés, d'être approchés, ou d'être regardés intensément pendant de longues secondes. Nous interprétons socialement cela comme une agression³, une rupture des limites de notre « sphère d'appartenance »

1. « Le travail bien fait » techniquement est une valeur, comme l'attention à l'autre. Mais les conditions institutionnelles les font entrer en conflit entre elles. Plus radicalement, Simone Korff-Sausse ajoute dans son texte que toute relation de soin peut héberger en son sein un désir d'emprise sur l'autre.

2. Voir le texte de Victor Larger sur l'intimité et la toilette et celui de Jean-Pierre Durif-Varembont sur la proxi-intimité.

3. Bernard Andrieu parle d'*haptophobie* pour désigner la crainte contemporaine du contact. Voir Andrieu B. (2008). *Toucher. Se soigner par le corps*, Paris, Les Belles Lettres.