

Grandir après une expérience d'amputation de membre

Fresner ANDRE

Laboratoire Psy-DREPI, Université de Bourgogne Franche-Comté

Résumé: *Peut-on grandir après une épreuve comme l'amputation de membre ?*

Une amputation de membre est, avant tout, présentée comme une perte d'une partie du corps. Mais dans une démarche où l'ÊTRE prime sur l'AVOIR, une amputation de membre peut être vécue ou représentée comme une expérience de transformation et non comme une perte. En effet, si dans la logique de l'avoir alimentée par le système capitaliste on parle de perte, dans la logique de l'être, dans ce trait d'union entre l'infiniment grand et l'infiniment petit, on va préférer parler de transformation.

À côté des 222 000 morts, le séisme du 12 janvier 2010 a laissé entre 4 000 et 7 000 personnes amputées de membres [1]. Dans un pays où les personnes porteuses

de handicap sont considérées comme bonnes à rien, et péjorativement appelées «kokobe», perdre un membre est une lourde épreuve. Là où les personnes dites valides ont du mal à s'en sortir, on n'ose même pas imaginer le sort des personnes amputées de membre et/ou handicapées. Dans ce contexte où tout semble être joué d'avance, certains ont su trouver des ressources pour recréer la vie.

À partir des expériences de sujets amputés de membre après le séisme du 12 janvier 2010, nous allons analyser le processus d'élaboration de la perte pour en faire une expérience de transformation.



1. INTRODUCTION

Une amputation de membre est souvent représentée comme une expérience de perte, puisqu'il s'agit de l'ablation d'une partie d'un membre ou d'un membre entier. Les expériences de personnes victimes d'amputation de membre rencontrées dans le cadre de notre recherche nous permettent d'analyser l'amputation de membre comme une expérience de transformation. Cette approche nous amène donc à penser le sujet dans une dynamique. Dans cet article, nous allons analyser le processus d'appropriation subjective [2] de l'expérience de l'amputation de membre. Il est nécessaire ici de spécifier «amputation de membre», puisque le moignon témoigne du manque d'une partie du corps, contrairement à l'ablation d'un rein, qui est un autre type d'amputation. L'amputation de membre est une expérience particulière dans la mesure où, au-delà des conséquences physiques, elle entraîne des conséquences psychologiques plutôt significatives [3]. Le moignon attire le regard et mobilise des réactions qui peuvent impacter le vécu du sujet et la représentation qu'il se fait de son expérience d'amputation.

Le propre du traumatisme psychique est d'empêcher le sujet de penser, de laisser un vide et une incapacité d'inscrire l'événement dans son histoire [4, 5]. Pour surmonter le déséquilibre psychique engendré par l'événement traumatique, le sujet a besoin de mettre en place un processus de résilience [6, 7]. Ce dernier va lui permettre de remobiliser ses ressources psychiques pour arriver à subjectiver. Afin d'analyser le processus de résilience que le sujet met en place pour surmonter l'expérience d'amputation de membre, nous allons tenir compte de plusieurs aspects qui sont susceptibles d'exercer une certaine influence. Il faudra prendre en compte différentes approches pour mieux aborder les divers aspects de la problématique de l'amputation de membre. Nous allons donc, dans un premier temps, aborder l'amputation de membre comme une affectation à la fois du schéma corporel et de l'image du corps [8, 9]. Dans un deuxième temps, nous allons aborder le processus de résilience mis en place

par le sujet victime d'une amputation de membre. L'autre aspect qui sera pris en compte dans ce cadre-là concerne les référentiels culturels et leurs potentiels effets sur le processus de résilience du sujet victime d'amputation de membre [10]. En effet, cette recherche prend en compte le contexte socioculturel haïtien où les croyances aux esprits et la foi en Dieu font office de tuteur de résilience [10].

Les deux principaux objectifs de cet article sont d'abord de décrire le processus de résilience engagé dans l'appropriation subjective de l'expérience d'amputation de membre, et ensuite d'analyser les effets potentiels des référentiels culturels sur le processus de résilience des victimes d'amputation de membre.

2. L'AMPUTATION DE MEMBRE : ENTRE LE SCHÉMA CORPOREL ET L'IMAGE DU CORPS

Retenons d'entrée de jeu que le vécu et la représentation d'une expérience d'amputation de membre varient d'une personne à l'autre puisque les sujets ne se représentent pas les événements ou les expériences de la même manière [11]. On peut considérer l'amputation de membre comme une expérience, parce que c'est un événement qui survient au cours de l'histoire d'une personne et qui peut changer sa vie pour le meilleur ou pour le pire, en fonction, bien sûr, des représentations du changement apporté au schéma corporel. Nous utilisons le concept de «schéma corporel» pour désigner le corps physique. Car, selon Françoise DOLTO [12], le schéma corporel est ce que tout être humain né dans les conditions normales doit avoir, alors que l'image du corps est la manière dont chacun habite son corps, ou les représentations que chacun se fait de son propre corps. Il faut dire aussi que le psychanalyste autrichien Paul Schilder fut l'un des premiers auteurs à travailler autour du concept d'«image du corps». Il a utilisé ce concept pour articuler la réalité biologique du corps propre avec sa réalité érogène et fantasmatique, tout en lui donnant des fondements psychanalytiques. Cette notion

tire son origine du schéma corporel. Il le définit ainsi : « *L'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre propre corps nous apparaît à nous-mêmes. Des sensations nous sont données [en provenance de toutes les parties du corps]. Par-delà ces sensations, nous éprouvons de façon directe qu'il y a une unité du corps*¹. »

Dans cette approche de Schilder, il est question de l'image consciente du corps, car il s'agit des sensations qui proviennent des parties du corps. Tandis que dans l'approche de Françoise Dolto, il s'agit de la représentation psychique qu'on se fait de son corps peu importe qu'il soit valide ou invalide. C'est une représentation fantasmatique de son corps au-delà du schéma corporel. Cela entre en résonance avec les sensations du membre fantôme dans la mesure où il s'agit des représentations psychiques du corps idéalisé et intériorisé. Car, tout comme la sensation de la montre sur le membre amputé que le patient peut avoir, alors que le membre n'existe plus, l'image inconsciente du corps est en fait la mémoire d'un ensemble d'images enfouies dans l'inconscient du patient.

La question qui survient alors, c'est de savoir si tout changement apporté au schéma corporel influe directement sur l'image du corps. Puisque l'amputation affecte directement et avant tout le schéma corporel, quelles seraient les conséquences de ce changement sur l'image du corps de la personne concernée? Les représentations du sujet de la perte peuvent déterminer son rapport au membre perdu. On peut alors se demander si l'impact sur l'image du corps ne dépendrait pas du sens ou des représentations de l'amputation de membre dans la vie du sujet.

Si le schéma corporel ou l'architecture corporelle sont les mêmes pour tout être humain né dans les conditions normales, l'image du corps ou les représentations du corps varient d'une personne à l'autre, et dans une certaine mesure, d'une culture à l'autre. Pour ce qui concerne cette recherche, nous allons considérer les représentations du corps dans la culture haïtienne, fortement influencée par les croyances religieuses. Avec la forte influence du christianisme sur cette culture, on peut relever une dimension sacralisée dans la représentation du corps. En effet, selon la Bible, le texte de référence du christianisme, le corps est le temple du Saint-Esprit. C'est à partir de cette approche que l'amputation peut avoir deux formes de représentations pour le patient haïtien qui croit que son corps est le temple du Saint-Esprit :

- 1) Une malédiction de Dieu. Car il est dit dans la Bible que si le sujet détruit le temple en le profanant, Dieu le détruira aussi. Dans le vaudou aussi le corps a une représentation sacralisée, puisque selon les croyances vaudouesques, l'homme est né esprit et devient un être vivant. Si ce corps qui sert de monture (cheval) à l'esprit (loa) est affecté, c'est d'une certaine manière parce qu'il y a un déséquilibre entre les forces de la nature, la communauté des vivants et le monde des ancêtres. C'est d'ailleurs pour cela que dans les rituels du vaudou le prêtre utilise les forces de la nature (feuilles, eau, terre et feu), la communauté (les participants au rituel qui chantent et dansent) et l'invocation des ancêtres pour ramener l'équilibre et la guérison.
- 2) La perte d'une partie pour sauver le reste. Il est dit dans la Bible que si c'est ton bras qui t'empêche de servir Dieu, mieux vaut

perdre ce bras pour avoir la vie éternelle. De ce fait, les représentations que les sujets se font de leur amputation peuvent être considérées comme des tentatives d'appropriation subjective du nouveau corps (amputé, mutilé, appareillé...), puisque la symbolisation et l'appropriation subjective passent par cette quête de sens et d'explication de ce qui est arrivé. Ces représentations participent donc au processus de mise en sens de l'expérience d'amputation de membre.

Tout comme Freud l'avait formulé dès 1895, « *[l'hystérique souffre de réminiscences*² ». Autrement dit, la personne amputée souffre du non-approprié de son expérience d'amputation. Comme l'a fait remarquer Roussillon, si « *on souffre de réminiscences* », la théorie de soin psychique proposée par la psychanalyse qu'on pourrait en déduire serait : « *On guérit en se souvenant*³. » De manière plus raffinée, on pourrait dire : « On s'offre du non-approprié de l'histoire » ; il s'agit à la fois de ce que l'on n'a pas pu s'approprier et de ce qui n'était pas approprié aux besoins psychiques de la personne. Et la théorie du soin qu'on pourrait en déduire serait alors : « On guérit en symbolisant et en s'appropriant subjectivement, en introjectant l'expérience subjective en souffrance. » Pour symboliser et/ou s'approprier son expérience d'amputation de membre, le sujet doit pouvoir se représenter cette expérience et se la raconter de manière à arriver à y donner du sens.

Une amputation de membre peut entraîner une transformation de l'être. En effet, avec le changement apporté au corps et surtout à la validité physique du sujet, une amputation de membre peut provoquer un investissement massif dans d'autres atouts non exploités jusque-là.

Paul, 29 ans, rencontré dans le cadre de cette recherche, est devenu orthoprothésiste après l'amputation de sa jambe droite. Il se sert souvent de son expérience d'amputation de membre pour mieux accompagner les patients appareillés et les aider à se servir de leur prothèse pour améliorer leur quotidien.

3. LE TRAUMATISME DE L'EXPÉRIENCE D'AMPUTATION DE MEMBRE

Avant d'aborder le traumatisme de l'expérience d'amputation de membre, établissons une différence entre trauma et traumatisme. Le trauma est un événement réel qui existe dans le temps et dans l'espace. Et donc, l'origine du stress qui va produire la réaction de survie chez la victime est externe. Cela correspond parfaitement à la définition étiologique grecque de la notion de trauma, *effraction* ou *blessure*. Pour sa part, le traumatisme, qui a quelques similitudes avec le stress post-traumatique, est une conséquence du trauma. Il s'agit en effet d'un état physiologique de stress d'origine interne. Le système nerveux de la victime est maintenu en état d'alerte au-delà du trauma. De ce fait, le traumatisme se situe dans l'après-coup du trauma. Bremner définit le traumatisme comme une épidémie invisible [13].

Cet événement qui, par sa brutalité, rend difficile pour la psyché de trouver une réponse adéquate peut continuer à garder la victime en état d'alerte, puisque les souvenirs de l'expérience douloureuse

1. Schilder, P. (1950). The image and appearance of the human body. International Universities Press.

2. Freud, S. et Breuer, J. (1895). *Études sur l'hystérie, précédées de Communication préliminaire (1893)*. Paris : PUF. (Traduction française, 1953.)

3. Roussillon, R. (2000). Le processus de symbolisation et ses étapes. Dans *Matière à symbolisation*. Lonay : Delachaux et Niestlé.

peuvent resurgir à n'importe quel moment, si un autre événement ou un autre stimulus fait écho à l'événement traumatique initial. Dans le contexte de cette clinique, il y a le moignon qui rappelle continuellement le membre amputé.

Quand on considère les amputés d'après le séisme en Haïti, par exemple, ils ont des interrogations auxquelles ils ont du mal à trouver des réponses satisfaisantes, telles que : *Pourquoi ça m'arrive? Comment vais-je vivre après? Pourquoi ne suis-je pas mort à la place? Pourquoi Dieu a-t-il permis que ça m'arrive? Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter un tel sort?* De telles interrogations pourraient rendre plus difficile le traumatisme de l'amputation comme elles pourraient être des tentatives de représentation et d'appropriation subjective de l'expérience traumatique. Car l'acceptation et l'appropriation passent par la subjectivation du traumatisme.

Si le type d'événement a des effets sur le potentiel traumatique de l'effraction, une amputation de membre reste un véritable choc. Les amputations traumatiques choquent autant que celles réalisées dans un cadre médicalisé. Même si le patient a été préparé, la découverte du moignon d'amputation reste un véritable choc. Car il est confronté à la fois à la réalité de la perte d'un membre et à la réalité de devoir vivre le reste de sa vie avec un corps mutilé, handicapé ou réduit dans sa validité. Le patient se trouve déchiré entre le choc/coup, les effets et les représentations de ce qui lui est arrivé.

Ferenczi considère le traumatisme ainsi : *« Choc inattendu, non préparé et écrasant, qui agit comme un anesthésique, le traumatisme a des effets destructeurs. Pour lui survivre, le psychisme développe des stratégies. L'une des plus intéressantes est le dédoublement : une partie de la personne continue de vivre et de se développer, tandis qu'une autre partie subsiste, apparemment détruite, mais prête à se réactiver à la première occasion⁴. »*

Si l'amputation de membre est avant tout une blessure physique, elle est également une blessure psychique. Car toute souffrance physique entraîne une souffrance psychique [3], puisque la psyché et le soma évoluent dans une dynamique d'interdépendance. Mais il faut dire aussi que si nous sommes tous sujets à subir des chocs ou des blessures, nous ne les vivons pas de la même manière. Ainsi, un même événement peut en traumatiser certains et pas d'autres. Tout dépend de la disposition psychologique et des ressources psychiques du sujet/victime. À cet effet, selon Crocq, « le caractère traumatique du choc dépend de la violence de l'agression, mais aussi de l'état du psychisme qui le subit⁵ ». Il serait plutôt préférable de parler d'événement « potentiellement traumatogène ».

Le trauma peut être considéré comme un choc inhabituel, un phénomène qui vient bouleverser et effracter le psychisme, dans un contexte où la personne vit un événement qui implique une menace de mort, une altération de l'intégrité physique et psychique, par exemple une agression individuelle, un accident grave, une séquestration, un attentat ou une catastrophe, une amputation d'un membre, etc. Selon Dumet, « [t]raumatisme signifie à la fois action d'un agent perturbateur et réaction psychique de l'individu à celle-ci⁶ ». Car ce n'est pas l'acte en soi qui traumatise, mais le sens qui va lui être attribué.

Après avoir subi l'acte, le psychisme se trouve dans une quête de sens. C'est pour cela que Freud disait que l'hystérique souffre de réminiscences. C'est en fait le rapport que le sujet va établir entre ce qui est arrivé, ses souvenirs et ses représentations de l'événement qui va faire traumatisme. Si on souffre de réminiscences, de souvenirs de l'événement traumatique, on guérit en se souvenant. C'est-à-dire qu'on doit se permettre de se souvenir de ce qui est arrivé pour mieux le traiter. Car on n'oublie pas en refoulant, mais en traitant les souvenirs pour pouvoir passer à autre chose. Selon Nassikas, *« [c]est donc de l'intérieur de l'organisme que se situe, pour l'essentiel, l'agent traumatisant. L'agent extérieur n'est qu'occasionnel. Il n'y a pas de traumatisme sans une complicité active du traumatisé qui, en même temps qu'il cède devant l'excitation, construit contre elle des mécanismes de défense qui dépassent leur objet en devenant, en eux-mêmes, source de souffrance et, de nouvelles motions traumatiques⁷ »*. Une amputation de membre est un choc terrible en soi, mais elle n'a pas le même sens pour tout le monde. Chacun lui accorde un sens en fonction de ses ressources psychiques et de ses référentiels culturels.

4. L'EXPÉRIENCE D'AMPUTATION DE MEMBRE DANS LE CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUE D'HAÏTI

Certains immeubles publics construits après le séisme du 12 janvier 2010 commencent à être plus ou moins adaptés, mais le problème d'accessibilité des personnes vivant avec un handicap reste un véritable problème de santé publique. La situation des personnes amputées de membre est donc très difficile en Haïti. Une expérience d'amputation est particulièrement complexe dans ce contexte ou en termes de représentations socioculturelles, les personnes amputées et/ou handicapées sont considérées comme bonnes à rien, un poids pour la société, voire une honte pour leur famille. Qualifiées péjorativement de « kokobe », insulte créole signifiant « bon à rien, sous-homme », elles sont obligées de supporter le regard et les commentaires négatifs de ceux qui ont peu de bienveillance envers elles. En matière d'accessibilité, les logements et les transports en commun n'étant pas adaptés aux personnes en situation de handicap, elles ont beaucoup de difficulté à se déplacer et à travailler pour subvenir à leurs besoins. De ce fait, certaines sont obligées de faire la manche pour pouvoir se nourrir.

Au regard de l'accompagnement, Healing Hands for Haïti (HHH), où j'ai réalisé cette recherche, est l'une des organisations non gouvernementales qui travaillent de concert avec le Secrétariat d'État pour l'intégration des personnes handicapées en Haïti. HHH contribue de manière significative à l'accompagnement des personnes amputées en Haïti. Elle a mis en place un dispositif d'accompagnement pour ces dernières, à la fois sur les plans de la rééducation et de la réadaptation, mais surtout sur celui de l'appareillage. Parce que le centre de rééducation de HHH est également doté d'un atelier de fabrication de prothèses.

4. Ferenczi, S. (1982). Réflexions sur le traumatisme. Dans *Le traumatisme*. Paris : Payot, p. 34.

5. Crocq, L. (2012). *Seize leçons sur le trauma*. Paris : Odile Jacob.

6. Dumet, N. et Broyer, G. (dir.). (2002). *Avoir ou être un corps ?* Limonest : L'interdisciplinaire.

7. Nassikas, K. (2004). *Le trauma entre création et destruction*. Paris : L'Harmattan.

5. LE PROCESSUS DE RÉSILIENCE DES VICTIMES D'AMPUTATION DE MEMBRE

Nous allons d'abord prendre en compte les référentiels culturels qui peuvent participer au processus de résilience. La notion de référentiels culturels regroupe « *l'ensemble des représentations que les êtres humains font de la pensée, de leurs rapports à la nature et de leurs rapports entre eux. Certains par exemple se représentent dans l'esprit les rapports à la nature comme une relation avec des êtres supérieurs qui ont un pouvoir sur la nature. Il s'agit alors de se concilier avec des êtres supérieurs qui ont un pouvoir sur la nature*⁸ ». Dans le contexte d'une expérience traumatique comme l'amputation de membre, ces référentiels culturels peuvent concerner tout ce que le sujet va utiliser comme support ou objet d'étayage. On peut retrouver des proverbes, des chants et danses ou toutes les productions folkloriques, des versets bibliques, la prière, la foi ou les pratiques religieuses et/ou spirituelles de manière générale, dans les référentiels culturels haïtiens.

Le processus de résilience peut être représenté en trois temps, qui vont du vécu de l'expérience traumatique jusqu'à sa potentielle acceptation :

- 1) le temps du choc, qui est brutal et déstabilisant ;
- 2) le temps de la représentation, qui demande au sujet de remobiliser toutes ses ressources psychiques pour tenir le coup, supporter et essayer de donner du sens à l'événement vécu ;
- 3) le temps de l'acceptation ou de l'appropriation subjective de l'événement après qu'il a été représenté et symbolisé. Cela correspond à ce que j'appelle « l'effet roseau ». En effet, le temps où ça se passe n'est pas celui où ça peut se mettre en forme et où ça peut commencer à se signifier [2].

Dans le contexte d'une expérience d'amputation, pour subjectiver la perte, le sujet doit d'abord reconnaître que le membre est perdu, nommer ce qui est perdu, pour arriver à le représenter. La subjectivation de l'expérience d'amputation de membre suppose dans un premier temps la représentation de ce qui est perdu (qu'est-ce que j'ai perdu ?) ; puis l'action de nommer ce qui est perdu (un bras, une jambe, etc.) et ce qui est perdu avec le membre en question (les effets de la perte). Car, quand on perd un objet, d'autant plus quand il s'agit d'un membre/d'une partie de son corps, on perd les qualités, les représentations, l'utilité de ce qui est perdu. Dans un second temps, il faut donner un sens à ce qui est perdu. (Pourquoi est-ce que j'ai perdu ce membre ?) En effet, chacun vit et se représente une perte, quelle qu'elle soit, à sa manière avec ses ressources psychiques.

6. LE PROCESSUS D'APPROPRIATION SUBJECTIVE DE L'EXPÉRIENCE DE L'AMPUTATION

Le processus d'appropriation subjective de l'expérience de l'amputation de membre passe par différentes étapes que nous pouvons regrouper en deux temps ou sous-processus : l'appropriation personnelle et la figurabilité de la perte.

8. Houtart, F. et Remy, A. (1997). *Les référents culturels à Port-au-Prince : Études des mentalités face aux réalités économiques, sociales et politiques*. CRESFED.

6.1 L'appropriation personnelle

a) Reconnaître et nommer l'objet perdu

Pour subjectiver une perte, il faut d'abord reconnaître que l'on a perdu quelque chose et il faut pouvoir nommer ce qui est perdu, sinon, c'est le déni. Le choc de l'événement (l'amputation) crée un vide, un trou chez le sujet, il n'arrive pas à l'inscrire dans sa psyché. Louis Crocq désigne ce premier temps du trauma par le concept de sidération [14]. Dans un second temps, 24 à 48 h après l'amputation, le sujet commence à se questionner sur l'événement. « Pourquoi moi ? Pourquoi est-ce que ça m'arrive ? » C'est impensable, indescriptible, l'appareil psychique est comme déchiré, effracté par cet événement inattendu qui vient d'un seul coup mettre à mal l'équilibre psychique. Dans un troisième temps, le sujet commence à comprendre que c'est bien réel et qu'il a perdu une partie de son corps. C'est dur pour lui de l'admettre, mais il s'agit bien de la perte définitive d'un membre. À ce stade, le sujet va devoir nommer le membre perdu (un bras, une jambe, un doigt, etc.). Sachant que quand on perd un membre, on perd aussi les qualités de ce dernier, le sujet va commencer à se représenter tout ce qu'il a perdu à travers ce membre qu'il n'aura plus. C'est ce qui rend particulière cette perte, parce que le sujet perd à la fois l'objet (le membre) et ses qualités. Pendant un certain temps, le sujet va souffrir à la fois de l'acte d'amputation, qui est une expérience douloureuse, et de la perte de la valeur, de l'utilité, des effets et des représentations du membre perdu.

Certains sujets amputés de membre ressentent une douleur au niveau du membre amputé, comme si le membre était encore là. Plusieurs recherches ont montré qu'en dépit de l'amputation du membre, le cerveau continue d'envoyer des signaux vers ce membre. Comme si le cerveau ne pouvait pas reconnaître que le membre n'est plus là.

On peut aussi comprendre le phénomène du membre fantôme en considérant que l'appareil psychique se représente la perte du membre amputé à travers une présence fictive pour tenter de symboliser son absence. La notion de transitionnalité de Winnicott recouvrirait dans une certaine mesure la réalité du membre fantôme, car selon Winnicott, la transitionnalité est une aire intermédiaire qui donne la possibilité d'accepter la frustration de l'absence [15]. En effet, suivant cette approche, cet objet créé n'est ni une hallucination ni un objet réel. Une patiente m'a déjà dit : « *Je sais ressentir comme une crampe au niveau des orteils de ma jambe amputée.* » Quand le sujet amputé parle de son expérience de douleurs fantômes, on a l'impression d'être en ballonnement entre le réel et l'imaginaire. « Comme une crampe » voudrait dire que ce n'est pas une crampe réelle, vu que le membre n'est plus là. Mais la patiente a eu une vraie sensation de crampe et elle a situé la sensation « aux orteils ». Et c'est là aussi que se trouve toute la problématique du membre fantôme. Le membre en question n'est plus là en chair et en os, mais le cerveau considère qu'il l'est. Et de fait, la sensation est bien réelle. Dans un autre sens, cela sous-entend que l'appareil psychique tente d'enregistrer l'absence physique du membre à travers une présence fictive, d'où la création d'un membre fantôme.

b) La figurabilité de la perte

Aux questions « Qu'est-ce que j'ai perdu ? » et « Pourquoi moi ? », le sujet va essayer de trouver une explication causale. Avec la croyance, le sujet a tendance à représenter son épreuve comme une malédiction de Dieu. Cette dernière peut générer un sentiment de culpabilité,

mais qui peut participer aussi au processus de mise en sens ou de mise en récit de l'expérience de perte. Ce travail d'élaboration d'un récit de ce qui est arrivé est indispensable à l'appropriation subjective de l'expérience. Selon Boris Cyrulnik : «*La fabrication d'un récit de soi remplit le vide provoqué par la souffrance. On bricole une image, on donne cohérence aux événements, on répare une injuste blessure et un récit permet la réconciliation avec le monde extérieur*⁹. » Et c'est là que le sujet a besoin de notre écoute et de notre accompagnement pour élaborer cette expérience qui l'empêche de penser.

Dans son récit, madame Eliane a référé à une expérience de David, un personnage biblique auquel elle s'est identifiée. En effet, dans l'épreuve, David se lamentait et pleurait beaucoup sur les malheurs qui s'abattaient sur son royaume et sa propre famille. C'est dans ces circonstances que Dieu a fait un appel à David et lui a demandé de cesser de pleurer. Elle s'est approprié cet appel qui a été fait à David et y a trouvé la force de *cesser de pleurer*. Cette démarche d'appropriation subjective est en lien étroit avec les référentiels culturels, en particulier la foi et la croyance dans la Bible dans ce cas précis. Madame Eliane avait besoin de s'appuyer sur ses ressources culturelles pour affronter cette expérience traumatique et arriver à l'intégrer psychiquement. Elle m'a dit : «*Tout comme Dieu avait demandé à David de cesser de pleurer, j'ai cessé de pleurer.* » Elle s'est servie de l'expérience de David pour trouver du courage et des ressources afin de penser l'expérience et tenter de la symboliser.

Quand elle s'est souvenue de ce monsieur à qui elle avait donné un peu d'argent pour acheter à manger pour son fils et lui, ce monsieur qui était venu l'aider sous les décombres, elle m'a dit : «*Cette séquence de mon expérience me fait penser à un verset biblique. Un passage stipulant que "ce qu'un homme aura semé, il le moissonnera sûrement"*. » Cela signifie pour elle qu'elle a été sauvée de sous les décombres parce qu'elle avait fait un bien qui lui aurait valu cette récompense.

Les sujets faisant face à de telles expériences «extrêmes» ont tendance à avoir des questionnements et une attitude victimaires. «Pourquoi est-ce que c'est à moi que cela arrive? Pourquoi est-ce que les autres sont sains et saufs alors que moi, je dois vivre avec des manques? Je suis maudit, Dieu m'oublie, il m'abandonne.»

Il y a aussi une quête de sens dans cette manière d'aborder l'expérience. Car le sujet a besoin d'avoir des réponses à ces questions pour comprendre ce qui lui est arrivé et pour pouvoir donner du sens à cette expérience douloureuse.

6.2 S'appuyer sur des étayages familiaux, groupaux et socioculturels

Pour faire face à la charge émotionnelle de l'expérience de l'amputation, le sujet a besoin de s'appuyer sur des groupes d'appartenance. En effet, le regard et les réactions de la famille et de la société peuvent impacter le processus de mise en sens et, par conséquent, le processus d'appropriation. Des réactions comme «Tu es devenu un légume» ou «Je ne pourrai pas te regarder souffrir comme ça» ont des impacts très significatifs sur le sujet qui doit vivre le reste de sa vie avec cette perte irrémédiable. Comme on a pu le remarquer avec madame

Eliane, le sujet a besoin de s'appuyer sur un autre pour affronter l'expérience. Elle a dû faire appel à un tiers dans son rêve pour dire ce qui allait se passer, ce qui devait être fait. Parce qu'elle n'était pas encore en mesure d'être le sujet de sa réflexion sous les décombres. Elle a dit qu'elle a vu un personnage qui serait Dieu pour elle et qui lui a tout raconté. Comme l'a fait remarquer Ciccone : «*On ne peut comprendre, symboliser, représenter qu'avec l'aide d'un autre, d'abord au-dehors de soi, puis intériorisé, mis au-dedans de soi, constitué comme un objet interne. Le subjectif se fonde sur l'altérité*¹⁰. » Dieu viendrait en continuité au rôle de son objet interne. Il y aurait alors un autre caché derrière Dieu dans ce rêve. Un personnage secourable qui vient lui expliquer comment elle va sortir de sous les décombres. Pour essayer de comprendre quel autre, quel personnage compte autant pour elle et pourrait être représenté à travers le personnage de son rêve, je lui ai demandé auquel de ses parents elle ressemble le plus et duquel elle aurait hérité son dynamisme et sa force de caractère. Elle m'a dit : «*C'est mon père. D'ailleurs ma mère était très faible. Et j'étais très proche de mon père*¹¹. » Ce qui témoigne de son niveau de symbolisation, c'est qu'elle raconte son expérience comme s'il s'agissait d'une histoire, d'un roman qu'elle aurait lu. En écoutant son récit, j'ai eu comme l'impression de regarder un film. Elle narre cette expérience avec une telle cohérence, une telle facilité qu'on a l'impression qu'elle ne parle pas d'elle-même. Bien qu'il n'y ait pas de symbolisation totale, elle arrive, comme l'a fait remarquer Roussillon [2], à se donner une copie de ce qui s'est passé. Elle arrive à mettre en récit cette expérience éprouvante, à se l'approprier et à en faire une force. Sous la poutre, déjà, elle était arrivée à être le sujet de son expérience à travers cet autre qui, dans son rêve, analysait et prenait des initiatives pour affronter la situation. C'est d'ailleurs elle-même qui a dirigé le processus de sauvetage sur la base du rêve qu'elle avait fait.

7. CONCLUSION

Une amputation de membre est une expérience extrêmement éprouvante. À la découverte du moignon d'amputation, l'un des principaux éléments qui reviennent au sujet amputé est l'irréversibilité du changement apporté à son corps. Il sera dès lors nécessaire d'accompagner le sujet afin qu'il élabore sa représentation de cette ablation d'une partie de son corps. Si pour certains cette amputation est nécessaire à la survie, dans le contexte d'un diabète ou d'une infection au staphylocoque doré par exemple, pour d'autres, il s'agit d'une perte qui change la vie à jamais. C'est donc dans ce sens qu'il est essentiel de prendre en compte le type d'amputation et le contexte dans le dispositif de prise en charge. Les récits de différents sujets rencontrés dans le cadre de ce travail de recherche ont montré qu'une expérience d'amputation pouvait être pensée comme une expérience de transformation. En effet, certains sujets estiment qu'ils arrivent à explorer la meilleure version d'eux-mêmes après leur amputation de membre. Paul, par exemple, est devenu orthoprothésiste, se sent utile et épanoui dans son métier où il participe à aider les victimes à se réapproprier leur corps. Nous pouvons de ce fait considérer qu'avec l'amputation, le corps peut aussi

9. Martin, N., Spire A. et Vincent, F. (2009), *La Résilience. Entretien avec Boris Cyrulnik*, Le Bord de l'eau, Bordeaux.

10. Ciccone, A. et al. (2010). *Cliniques du sujet handicapé. Actualités des pratiques et des recherches*. Toulouse : Érès.

11. Madame Eliane

changer dans le sens du gain. Car assez souvent, une amputation ouvre de merveilleux horizons dans le cheminement de l'histoire de certaines personnes amputées. Il faut surtout tenir compte d'un élément important dans l'expérience de Paul. Il ne réussit pas dans ce métier parce qu'il a été amputé, mais parce qu'il a pu s'approprier subjectivement son amputation pour en faire une expérience de transformation. Ce qui correspond très exactement à la notion de résilience qu'on peut résumer comme étant la capacité à redevenir sujet après l'épreuve. ■

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Cénat, J., Derivois, D. et Karray, A. (2017). Psychopathologie de la mort et de la survivance en Haïti : Le séisme et la culture comme analyseurs. *Psychothérapies*, 1(1), 7-17. [En ligne], <https://doi.org/10.3917/psys.171.0007>.
- 2 Roussillon, R. (2000). Le processus de symbolisation et ses étapes. Dans *Matière à symbolisation*. Lonay : Delachaux et Niestlé.
- 3 Panyi, L. K. et Lábadi, B. (2015). Psychological adjustment following lower limb amputation. *Orv Hetil*, 156(39), 1563-1568. [En ligne], doi: 10.1556/650.2015.30257.
- 4 Romano, H. (2013). Prise en charge médico-psychologique immédiate des enfants et adolescents exposés à un événement traumatique. *Cliniques*, 1(1), 166-182. [En ligne], <https://doi.org/10.3917/clini.005.0166>.
- 5 Ferenczi, S. (1934). *Le traumatisme*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- 6 Derivois, D. (2012). L'hypothèse d'une résilience de l'Esprit et des esprits en Haïti. *Sciences Croisées*, 1(11), 1-9.
- 7 Ungar, M. (2008). Resilience across Cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. [En ligne], <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>.
- 8 Fisher, K. et Hanspal, R. S. (1998). Body image and patients with amputation: does the prosthesis maintain the balance? *Int J Rehabil Res*, 21(4), 355-363.
- 9 Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. International Universities Press. (Traduction française: L'image du corps. Paris: Gallimard, 1968.)
- 10 Kaës, R. (1997). Dire le traumatisme. Dans B. Doray et C. Louzoun (dir.). *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*. Ramonville-Saint-Agne: Erès, 197-213.
- 11 Vermeiren, E. (2009). Les événements traumatogènes. *Stress et Trauma*, 9(4), 214-217.
- 12 Dolto, F. (1984) *L'Image inconsciente du corps*, Paris, Seuil.
- 13 Bremner, J. D. (2014). *The Real Path to Recovery From Psychological Trauma*.
- 14 Crocq, L. (2012). *Seize leçons sur le trauma*. Paris : Odile Jacob.
- 15 Winnicott, D. W. (1951). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. Dans D. W. Winnicott (1983). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : petite Bibliothèque Payot, p. 109-125.

