

L'accompagnement à la vie d'adulte



Préambule

Le périodique « repères éthiques »

L'objectif de ce périodique est de susciter la réflexion éthique des professionnels et futurs professionnels sur un thème lié à la qualité de vie des personnes vivant au sein des établissements. Il fait partie d'une série, diffusée à intervalles réguliers durant l'année 2014. Chaque numéro a donc un thème particulier touchant de près le monde professionnel et ses pratiques. Celui-ci sera parfois lié au quotidien (l'éveil, le coucher, l'alimentation, l'activité, la toilette...), parfois de portée plus générale (la sexualité, le consentement, le deuil, le langage, le statut d'adulte...).

A chaque fois, ces thèmes seront traités du point de vue de l'éthique et de la psychologie générale, non pas dans une démarche de « vérité », mais dans une nécessaire interrogation concernant nos pratiques et la primauté qui doit être accordée à la personne et à son bien-être.

Le sixième thème : l'accompagnement à la vie d'adulte

Ce numéro de « Repères éthiques » s'intéresse au thème de la vie adulte, et donc de l'accompagnement qu'il implique au sein des établissements médicosociaux accueillant des personnes en situation de handicap. Comment respecter le statut d'adultes des personnes dépendantes ? Comment favoriser, peut-être, son avènement malgré, et avec, le handicap ? Quelles spécificités comportent le handicap moteur et le handicap mental, au regard de cette dimension de l'être ?

Autant de questions auxquelles nous tenterons de réfléchir au sein de cet écrit.

Les auteurs

Lucas Bembén, Psychologue clinicien.

Laetitia Kaiser, Psychologue clinicienne.

Sommaire

- 1) Introduction
- 2) Considérations étymologiques et notions théoriques
- 3) Etre adulte : un statut psychosocial ?
 - A) Aspects historiques
 - B) Etre adulte aujourd'hui
 - C) La question des rites de passage
 - a. Qu'est-ce qu'un rite de passage ?
 - b. Le rite de passage dans notre société actuelle
 - c. Qu'en est-il dans les autres sociétés?
- 4) Le passage à l'âge adulte pour le sujet en situation de handicap
 - A) Les défis induits par le handicap
 - a. Devenir adulte avec un traumatisme crânien
 - b. Devenir adulte avec un handicap mental sévère
 - B) Peut-on être adulte et dépendant ?
- 5) L'éthique institutionnelle : de grands enjeux pour l'adulte en devenir
 - A) Le regard professionnel
 - a. Le miroir du langage
 - b. Le miroir de la frustration
 - B) La question du rite de passage institutionnel
- 6) Conclusion

1) Introduction

Au sein des établissements médicosociaux accueillant un public adulte, de nombreuses interrogations peuvent se poser quant à l'accompagnement des personnes. Une des dimensions particulièrement complexes à appréhender reste celle, précisément, du sens que prend le terme « adulte » lorsqu'il est question de personnes vivant dans une grande dépendance vis-à-vis d'autrui. Comment être adulte, tout en ayant besoin d'être accompagné dans la plupart, si ce n'est tous, des actes de la vie quotidienne ? Par ailleurs, peut-on seulement l'être, en étant porteur d'un handicap sévère ?

Afin de réfléchir à ces questions essentielles, ce « repères éthiques » débutera par des **considérations étymologiques et quelques notions théoriques**. Ces dernières nous permettront d'établir un cadre de pensée, afin d'aborder **la dimension psychosociale du statut d'adulte**.

Partant de certains constats historiques, notamment au regard de la notion de rite de passage et de l'évolution contemporaine de la signification du terme « adulte », nous aborderons le cœur de notre propos : **le passage à l'âge adulte du sujet en situation de handicap**.

Nous verrons que les **différents types de handicap** ne convoquent pas nécessairement les mêmes difficultés pour le sujet, qui pourra être confronté à plusieurs défis spécifiques.

Au-delà de cette question de différenciation entre handicap acquis et handicap congénital, c'est la dimension de dépendance qui sera interrogée, avec cette question : **peut-on être adulte, tout en étant dépendant ?** A ce propos, la notion d'autonomie, distincte de celle d'indépendance, nous permettra d'avancer dans nos réflexions éthiques.

Enfin, l'abord des conduites tenues en établissement ouvrira la pensée vers deux dimensions essentielles de nos accompagnements : l'impact potentiel du **regard professionnel** sur la reconnaissance du sujet adulte, et **l'implication organisationnelle des institutions** sur sa facilitation ou, *a contrario*, son inhibition pour la personne.

2) Considérations étymologiques et notions théoriques

Etre adulte...

Le mot adulte, d'après son étymologie latine « *adultus* », participe passé du terme « *adolescere* », signifie « grandir ». « *Adultus* » signifie alors « *qui a grandi* ». D'après le dictionnaire Le Larousse, sont qualifiées d'adultes, les personnes qui sont parvenues au terme de leur croissance ou qui font preuve d'équilibre. D'un point de vue biologique, c'est un individu qui a acquis sa maturité sexuelle.

L'âge adulte succède à la phase de développement de l'adolescence. Nous devenons adultes quand celle-ci est terminée. Dans le langage courant, le terme « adulte » désigne une personne ayant atteint ou dépassé l'âge de vingt ans environ. Attention toutefois à ne pas confondre « adulte » et « majeur » : âge auquel la personne est considérée comme pleinement capable d'exercer ses droits, ou pleinement responsable sur le plan de la loi.

« Adulte » reste un terme flou, non défini par des critères spécifiques, autrement dit, nous ne pouvons réellement savoir ce qui fait qu'une personne passe de l'adolescence à l'âge adulte. Quand avons-nous terminé de « grandir » ? Comment s'opère ce passage ?

Le passage...

« *Le passage* » vient du latin « *transitus* », qui signifie l'action de passer, comme une transition d'un état à un autre en ce qui concerne notre sujet. « *Passer* », du latin « *Passus* » signifie aussi découvrir, développer. Le passage à l'âge adulte serait donc un développement et une découverte pour la personne concernée. La transition du passage à l'âge adulte correspond à ce que nous nommons aujourd'hui dans notre société « les jeunes adultes ». Ils ne se considèrent pas encore comme des adultes, mais ils sont sortis de l'adolescence.

L'adolescence...

Nous l'avons évoqué précédemment, le terme « *adolescere* » signifie en latin « grandir ». Le mot « adolescence » que nous utilisons de nos jours en référence à une période entre l'enfance et l'âge adulte, vient de ce mot latin « *adolescere* ».

Cette période d'adolescence est marquée par des transformations physiques, accès à la maturité génitale, avec le développement des gonades (glandes reproductrices, ovaires, testicules), des caractères sexuels secondaires et des transformations psychologiques, période normale de

conflits, nécessaire à l'équilibre ultérieur. Elle correspond à une évolution dynamique, qui a pour finalité l'autonomie, l'identité et l'adaptation sexuelle.

L'adolescence a questionné les psychanalystes tel que **Françoise Dolto** et **Donald Woods Winnicott**, voyons à présent comment ils ont définis à leur manière cette période complexe :

Dolto¹ évoque l'adolescence en utilisant la métaphore du « complexe du homard » : elle fait référence au homard qui change de carapace et qui devient plus fragile pendant cette période de mue. Le changement de carapace pouvant faire référence aux transformations physiques et la fragilité aux conflits psychiques nécessaires avant d'atteindre une certaine maturité.

Winnicott² approche l'adolescence par le terme « *Doldrum* ». Le *doldrum* est un terme marin décrivant le moment où les bateaux se retrouvent en pleine mer sans savoir d'où vient le vent. Ils ne savent plus comment choisir leur route. L'adolescent n'a effectivement pas les capacités cognitives nécessaires pour faire les bons choix, ni l'expérience du passé pour orienter ces derniers. Le cortex préfrontal est responsable du contrôle de nos pulsions et de notre capacité à nous projeter dans l'avenir. Or, selon le docteur **Jay Giedd**³, de l'Institut de la santé américaine, le « câblage » de sa substance blanche (la gaine de myéline) n'arrive pas à maturité avant l'âge de 20 ans en moyenne. Depuis **Jean Piaget**, on pensait que le développement du cerveau et de ses fonctions était à peu près terminé vers l'âge de 12 ans. Age auquel, en effet, le cerveau a atteint sa taille définitive. Mais l'amélioration des techniques d'imagerie cérébrale prouve aujourd'hui que la maturation du cerveau est incomplète jusqu'à 20, voire 25 ans.

Winnicott avait donc vu juste avec la métaphore du *Doldrum* : les adolescents sont comme ces marins qui ne savent pas quelle route choisir. Il ajoutera au sujet de l'adolescence que seul le temps peut venir à bout de l'adolescence : « *Il n'existe qu'un seul remède à l'adolescence et un seul [...] c'est le temps qui passe, les processus de maturation graduelle qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte* ».

Winnicott signifie dans ce même ouvrage que « *chaque individu est engagé dans une expérience, celle de vivre. Dans un problème, celui d'exister* ». La question d'existence et d'identité est très

¹ Dolto F., Dolto C., *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*, Hatier, 1989.

² Winnicott, D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris : Payot.

³ Giedd, J.-N. et al., *Brain Development During Childhood and Adolescence : a Longitudinal MRI Study*, in Nature Neuroscience, 1999.

prégnante pendant la période délicate qu'est l'adolescence, bien qu'elle soit présente tout au long de la vie de l'être humain.

Exister...

Exister signifie, d'après le latin « *existere* », « sortir de ». Dans notre langage courant, nous l'utilisons notamment pour désigner ce qui est vivant. Comment sortir de l'enfance, notamment lorsqu'une personne est dans une situation de handicap renvoyant parfois à des représentations infantilissantes ? Comment atteindre le statut d'adulte, finir de grandir, alors que l'étape adolescence, ce chemin menant à l'âge adulte, reste quasi inexistant dans le monde médicosocial ? Comment aider l'adulte en situation de handicap à trouver un chemin d'existence à même de construire une vie adulte tout en prenant en compte des besoins spécifiques ?

3) Etre adulte : un statut psychosocial ?

Avant de s'intéresser à la particularité du passage à la vie adulte chez les personnes en situation de handicap, il est important de se pencher sur la question du devenir adulte dans notre société actuelle, et aussi dans d'autres cultures.

A) Aspects historiques

Nous l'avons souligné précédemment, devenir adulte, ce n'est pas forcément à l'âge de la majorité. Il est de plus en plus difficile dans notre société actuelle de savoir à quel moment nous entrons dans la vie adulte. Les « tanguys », en référence au film d'Etienne Chatiliez du même nom, ces jeunes adultes qui restent chez leurs parents passée la trentaine, sont de plus en plus nombreux. Mais qu'en était-il avant l'apparition de ce phénomène social ?

La première communion

Les religions sont depuis longtemps un soutien pour passer les différentes étapes qui scandent la vie, telles que les naissances, les mariages, la mort. A partir du XVII^{ème} siècle, vers l'âge de 12 ou 13 ans, la première communion était célébrée. Elle constituait une ritualisation du passage à l'âge pubère, autrement dit de la transition de l'enfance à la jeunesse. Ce jour-là, les filles étaient comme de petites mariées habillées en blanc, symbole de la pureté. Quant aux garçons, ils se mettaient à porter des pantalons. En milieu rural, les garçons quittaient le domicile des parents et commençaient à se « placer » comme apprentis ou comme valets de ferme. Les filles allongeaient leurs robes et

pouvaient entamer un apprentissage de couturière. À partir de la fin du XIX^{ème} siècle, l'examen du certificat d'études s'est mis à reprendre, sous une forme laïque, certaines des fonctions symboliques de la première communion. En 1910, la cérémonie se dédouble en première communion célébrée vers 7-8 ans, et en communion solennelle (profession de foi), vers l'âge de 10-12 ans. Pour un catholique, la Première Communion est un jour de fête.

Bar & Bat Mitsva

Les Bar Mitsva et Bat Mitsva ont un rôle social similaire à celui de la première communion chez les chrétiens. Le jour de sa Bar Mitsva, un garçon (« Bar ») atteint sa maturité religieuse et devient responsable d'accomplir tous les commandements (appelés les « Mitsva ») de la Torah à l'âge de 13 ans. Une fille (« Bat ») devient pareillement responsable un an plus tôt, à l'âge de 12 ans, conformément à sa maturation plus précoce. A cet âge, en effet, les jeunes gens acquièrent une maturité intellectuelle qui leur permet de discerner le bien du mal et d'adopter le comportement correspondant à cette conscience. On devient automatiquement Bar ou Bat Mitsva le jour de son treizième ou douzième anniversaire, avec ou sans fête !

Le travail

Le jeune adulte se différencie radicalement de l'adolescence (ou de l'enfance) quand le passage de l'école à la vie professionnelle a lieu. Nous l'avons vu précédemment, au XIX^{ème} siècle et début du XX^{ème} siècle, la fin du certificat d'étude marquait l'entrée dans le monde du travail, avant même le mariage. Il y a donc un passage d'une position scolaire à une position sociale. Même si la jeune femme restait dépendante de ses parents jusqu'au mariage, elle débutait son statut social d'adulte en allant travailler dans des usines ou en tant que gouvernante, notamment après la guerre. De son côté, l'homme faisait l'apprentissage du travail dans les fermes, par exemple.

Le mariage

Au XIX^{ème} siècle, le rite de passage à l'âge adulte le plus marquant était le mariage. Pour les femmes, l'enjeu était plus important que pour les hommes : avant la noce, l'homme avait déjà initié et préparé sa position sociale ; par exemple en débutant une activité professionnelle ou à travers le service militaire. La femme avait appris à coudre et à cuisiner ainsi qu'à préparer son trousseau, mais n'avait pas encore ce statut social d'adulte.

D'après **Martine Segalen**⁴, qui a écrit un ouvrage sur les rituels du mariage, le mariage rural au XIX^{ème} siècle était une cérémonie composée de transferts d'objets, de cortèges dans le village et de rites divinatoires et propitiatoires⁵. Le but de tout ce cérémonial étant « *de faire passer une femme de la maison de son père à celle de son mari* ». De jeune fille à femme mariée, le changement d'état était instantané. Nous observons aussi que le mariage était le passage à la vie d'adulte des femmes. Qu'en est-il pour les hommes ?

La conscription

Concernant les hommes, au XIX^{ème} siècle et une partie du XX^{ème} siècle, la conscription était la cérémonie symbolisant la sortie de la jeunesse et l'entrée dans le monde des adultes. Jusqu'en 1905, le recrutement militaire avait adopté un caractère périodique : chaque année, une nouvelle classe était appelée suite à un tirage au sort entre conscrits. Pour les jeunes hommes, cet événement représentait bien plus qu'une participation temporaire à l'armée. C'était aussi le moment de leur intégration au groupe des hommes. Durant l'année qui précédait leur incorporation, les membres de la « classe des conscrits » passaient beaucoup de temps ensemble à boire, manger et chanter, à éprouver leur résistance et à tester leur virilité^{6,7,8}.

Le conseil de révision, qui n'a disparu qu'en 1966, constituait un examen physique collectif des futures recrues par les médecins militaires. Il était en principe destiné à vérifier l'aptitude des jeunes hommes à entrer dans l'armée. Cependant, le conseil de révision était interprété par les conscrits et les communautés locales comme donnant un brevet de masculinité, attestant l'aptitude au mariage et aux relations sexuelles. Ceux qui étaient déclarés « bons pour le service » se proclamaient « bons pour les filles ». Implicitement, ils étaient considérés comme aptes à se marier. Inversement, ceux qui étaient déclarés inaptes étaient considérés avec pitié et mépris et avaient des difficultés à se marier par la suite. Traditionnellement, dans la France rurale, toutes les décisions importantes d'une vie d'homme, comme choisir ou commencer un travail stable, choisir une femme, ou décider de partir en ville, se prenaient après avoir accompli le service militaire⁹.

⁴ Segalen, M., *Amours et mariages de l'Ancienne France*, Paris, Berger-Levrault, 1981.

⁵ Propitiatoire : qui a la vertu de rendre propice (favorable), c'est-à-dire d'attirer les faveurs ou la clémence de la divinité, de la puissance ou de l'autorité morale qu'on veut honorer ou dont on veut commémorer le souvenir, la force ou l'importance.

⁶ Bozon, M., *Les Conscrits*, Paris, Berger-Levrault, 1981.

⁷ Bozon, M., *Apprivoiser le hasard. La conscription au XIXe siècle*, Ethnologie Française, 2-3, 1987, p. 291-301.

⁸ Bessin, M. (dir.), *Autopsie du service militaire, 1966-2001*, Paris, Éditions Autrement, 2002.

⁹ *Ibid.*

Le service militaire

Le service militaire obligatoire a été créé en 1905, pour prendre fin en 1996. Pendant cette période, la France appelait systématiquement la population masculine d'un âge donné pour de nombreux mois. Le principe même d'un service obligatoire, comportant une coupure durable avec la vie civile, était profondément entré dans les mœurs. Mais, aux yeux de tous, le rôle éducatif des parents impliquait une dépendance morale de l'enfant ; c'est justement la fin de cette dépendance qu'ils ont située au départ pour l'armée. Une des significations sociales du service militaire, c'est d'être une période d'initiation, de « passage » d'une classe d'âge à une autre. Fréquemment, les parents de jeunes partant pour l'armée pouvait dire « *avant, c'est un enfant, après, c'est un homme* », « *après, ce ne sera plus pareil* », les parents (et probablement leurs fils) attendaient souvent le service militaire pour reconnaître l'autonomie du jeune homme. Le service militaire marquait pour beaucoup de Français le passage à l'âge adulte, même s'ils étaient nombreux à ne pas forcément adhérer à la discipline militaire. Les valeurs d'honneur et de courage avaient une place traditionnelle dans la culture française¹⁰.

Concernant ce passage à la vie d'adulte, certains seuils sont significatifs, parce qu'ils introduisent à de nouveaux rôles sociaux, qui délimitent les frontières des âges. Nous voyons bien qu'au siècle dernier, le passage à la vie d'adulte était préparé, anticipé, par plusieurs rites : cérémonie religieuse pour marquer le début de ce qu'on nomme à présent l'adolescence, l'entrée dans le monde du travail, le mariage (forte symbolique pour les femmes) et la conscription ou service militaire pour les hommes. Toutes ces étapes préparaient symboliquement la transition de l'enfance à la vie adulte.

B) Etre adulte aujourd'hui

« Dans la société, rien ne nous aide à devenir adulte »¹¹

Aujourd'hui en France, le passage à la vie adulte se prolonge de plus en plus : les rites précédemment évoqués ont disparu, comme le service militaire, ou tendent à être réalisés plus tardivement, comme le mariage ou l'entrée dans la vie active. D'après ce que nous avons pu voir en retraçant l'historique récent du passage à la vie adulte, cette transition avait définitivement lieu quand la personne quittait le foyer familial d'origine. Etre adulte serait donc être autonome et indépendant de ses parents.

¹⁰ Isambert-Jamati, V., *Remarques sur le service militaire*. In *Revue française de sociologie*. 1961, 2-2. pp. 100-105.

¹¹ Poilpot, M.P., et al., *Un nouvel âge de la vie : le temps de la post-adolescence*. Cahors : Eres, 1999.

Actuellement, ce moment a lieu plus tard : autrefois, la période « jeune adulte » où la personne commençait à avoir des responsabilités d'adulte, sans pour autant s'être détachée de ses parents, se situait vers 14-20 ans, après le certificat d'étude et avant le mariage. Aujourd'hui, les premiers passage à la vie adulte sont représentés par le droit de vote, le permis de conduire, à partir de 18 ans. Mais le détachement des parents, le départ du foyer, se réalise beaucoup plus tard, après avoir terminé les études, avoir obtenu un travail stable ou des ressources financières suffisantes. Cela correspond à la tranche d'âge des 18 – 25 ans. Nous pouvons donc constater que cette période s'est décalée en l'espace de trois générations. De plus, la transition se fait beaucoup plus lentement, car elle est moins marquée par un évènement symbolique et particulier.

Les difficultés pour devenir adulte

Tout d'abord, la dispersion physique des membres d'une famille, de plus en plus fréquente, contribue à modifier les liens familiaux intergénérationnels. Il n'existe plus de cadre physique stable, du fait de la mobilité géographique, il n'y a plus de contrôle d'une génération sur l'autre. L'obtention d'un premier logement autonome (ou le départ de chez les parents) ne constitue pas toujours un passage net et irréversible à l'indépendance résidentielle¹². Il n'y a plus forcément une interruption brutale du séjour chez les parents. Le jeune découche de chez ses parents régulièrement, rentre chez eux les week-ends, notamment lorsqu'il est étudiant. Par ailleurs, un jeune sur sept se réinstalle chez ses parents (au moins trois mois) moins de cinq ans après les avoir quittés¹³. Ce phénomène de réinstallation chez les parents, fait souvent suite à un échec au niveau de la vie professionnelle, sociale ou conjugale ; le domicile familial apparaît alors comme un refuge. Enfin, à la suite de leur départ, les jeunes continuent d'être aidés par leurs parents, notamment lorsqu'ils partent pour continuer leurs études. Ils ont aussi besoin de leur support pour se porter caution pour accéder au premier logement, même en ayant les ressources nécessaires pour payer le loyer. Nous pouvons parler d'une vie autonome sous contrôle des parents.

De plus, le principe du « tout et tout de suite » est devenu une sorte de règle, voire une habitude universelle, notamment avec internet, les smartphones, et les réseaux sociaux. En début d'adolescence, il est en lien direct avec l'angoisse ou la difficulté à supporter les frustrations. Aujourd'hui beaucoup d'adultes ne savent simplement plus attendre et patienter. L'idée de

¹² Bozon, M., Villeneuve-Gokalp, C., *L'art et la manière de quitter ses parents*, Population et Sociétés, 297, janvier 1995.

¹³ Bozon, M., *Des rites de passage aux "premières fois"*. Socio-ethnologie des rites de la jeunesse en France», in Desdouits, A.-M., Turgeon, L. (dir.), *Ethnologies francophones de l'Amérique et d'ailleurs*, Presses de l'Université Laval, 1997, p. 187-196.

changement connaît une accélération. Nous perdons de vue la nécessité d'une relation dialectique entre permanence et changement pour se prémunir contre la désorganisation (**Ladame**).

Nous voyons bien que les étapes de transition à la vie adulte se sont multipliées et désynchronisées. Nous pouvons aussi déduire de ces exemples que, pour se construire en tant qu'adulte, il faut donc se détacher de son statut d'enfant. En effet, selon **Poilpot**¹⁴, être adulte c'est s'inscrire dans la dimension du travail, avoir un emploi, un nouveau statut. Enfin, il s'agit d'acquérir des dispositions permettant de s'engager dans une relation de couple, de fonder une famille et d'assumer son rôle de parent. L'être humain a donc besoin de développer de plus en plus son identité personnelle et se construire en tant qu'individu¹⁵ afin d'assurer son nouveau statut et d'acquérir les dispositions permettant d'exister en tant qu'adulte.

La construction de l'identité

Selon **Ladame**, le sentiment d'identité est « *ce qui confère l'assurance forte d'exister en son nom propre* ». L'exigence de dire adieu à l'enfance entraîne une perte de statut et laisse le jeune adolescent face à la perplexité du « qui suis-je », et met en péril les assises narcissiques. Le narcissisme, sain et normal, est justement le ciment de notre construction identitaire. Il est en étroite relation avec la solidité ou la fragilité du sentiment d'identité. L'achèvement de la construction identitaire a lieu lorsqu'une appropriation de son corps sexué (homme ou femme), de ses pensées et de ses pulsions sera acquise. Ces transformations obligent l'individu à rester lui-même, au milieu des autres, et à maintenir une cohérence entre la vie personnelle et la vie collective. Effectivement, le sentiment d'existence est indispensable pour aller à la rencontre de l'autre. Lorsque la construction de l'identité est réussie, le sujet a un sentiment de permanence malgré les changements intérieurs et les circonstances auxquelles il doit faire face. C'est justement ce qui fait défaut pendant la période de l'adolescence. Le jeune adulte se sentira d'autant plus quelqu'un qu'il développera un sentiment d'appartenance au monde adulte.

Aujourd'hui cela fait défaut à beaucoup de jeunes adultes. L'appartenance au monde des adultes est difficile à s'approprier car il n'y a plus ces anciens rites de passages symbolisant et préparant à cette appartenance.

¹⁴ Poilpot, M.P., et al., *Un nouvel âge de la vie : le temps de la post-adolescence*. Cahors : Eres, 1999.

¹⁵ Gavia, S., *Deux formules pour devenir adulte : en France et en Espagne*. Dialogue 153 31-39, 2001.

C) La question des rites de passage

Depuis le début de ce « repères éthiques », nous parlons de rites de passage concernant le jeune en devenir d'être adulte. Mais à quoi servent les rites de passage ? En quoi symbolisent-ils une transition entre deux âges ?

a) Qu'est-ce qu'un rite de passage ?

Arnold Van Gennep, ethnologue allemand, est le premier à évoquer le concept de rite de passage dans son ouvrage de 1909 s'intitulant « *Les Rites de passage* »¹⁶. Il explique dans cet ouvrage que les rites de passage sont invariablement structurés en trois phases :

- Dans la phase préliminaire, les rites de séparation à l'état antérieur visent à édifier des frontières symboliques autour de l'individu.
- Dans la phase liminaire, les rites visent à la marginalisation (marge, c'est à dire seuil, entre deux).
- Dans la phase d'agrégation post-liminaire, il consiste en l'incorporation à un nouvel état.

Van Gennep analyse dans son ouvrage des rites qui rendent possible le passage d'un individu d'un groupe à un autre : il peut s'agir de groupes d'âge ou de communautés. Le passage s'opère dans des situations sociales repérées et définies. D'après lui, les rites de passage accompagnent chaque changement de lieu, d'état, de position sociale et d'âge.

Le terme de rite de passage est souvent associé à celui de symbole. Selon **Mary Douglas**¹⁷, qui considère ces deux termes comme synonymes, il n'y a pas de rapports sociaux sans actes symboliques¹⁸. Elle considère les actes symboliques comme faisant partie des rites de passage. Elle reconnaît en cela qu'il existe des rites en dehors du religieux. **Martine Segalen**¹⁹ poursuit cette pensée en définissant le rite ou rituel comme étant un ensemble d'actes formalisés, porteurs d'une dimension symbolique. Le rite s'inscrit dans le temps et à un moment précis, il a recours à une série d'objets, à des comportements et des langages spécifiques, à des signes emblématiques dont le sens codé constitue l'un des biens communs d'un groupe. Les rites font partie des codes sociaux partagés par une même communauté. **Segalen** précise que les pratiques de symbolisation aident l'individu à croire à son effet.

¹⁶ Van Gennep, A., *Les rites de passage*, Paris, Emile Nourry, 1909.

¹⁷ Douglas, M., *De la souillure, essais sur les notions de pollution et de tabou*, Maspéro, Paris, 1971.

¹⁸ Par exemple, il n'y a pas d'amitié sans rites d'amitié : coup de fil, lettre, message, invitation, faire-part.

¹⁹ Segalen, M., *Rites et rituels contemporains*, Nathan université, 1998.

Max Gluckman²⁰ ajoute une considération fonctionnelle : les rites de passage, comme tous les autres rites, ont vocation à résoudre des conflits, ou du moins des tensions inhérentes à toute organisation sociale fondée sur des groupes familiaux ou de statut.

Goguel d'Allondans²¹, quant à lui, insiste sur le caractère éducatif du rite : pour lui, il permet de transmettre les règles de la vie sociale. Les rites assurent la pérennité d'un idéal social nécessaire à la survie du groupe, en convoquant des symboles expressifs de sa culture.

Enfin, d'après **Patricia Keimeul**²², sociologue, un rite de passage est une cérémonie. Il marque le passage d'un rôle, d'une phase de vie ou d'un statut social à un autre chez un individu. Selon elle, les rites ont en communs d'avoir un comportement stéréotypé, répétitif et un cérémonial codifié, le plus souvent imposé par le groupe social.

b) Le rite de passage dans notre société actuelle

Actuellement, les rites sont considérés comme en déclin : « *nous ritualisons peu ou mal le passage à l'âge adulte* »²³. Le déclin des rituels marque la difficulté de nos adolescents à s'inscrire dans la progression individuelle, nécessaire pour devenir adulte, à se situer dans le collectif. Peut-être que le déclin, la disparition des rites de passage traditionnels, est lié à son inadéquation à la société actuelle²⁴. Nous le verrons plus loin, chaque culture a ses rites de passage vers l'âge adulte. Aujourd'hui en France, en existe-t-il encore ?

Selon une étude de l'Ipsos Santé de 2013²⁵, devenir adulte n'est pas une perspective toujours réjouissante pour les adolescents d'aujourd'hui. Les adolescents ont une vision très claire de la vie d'adulte, autour des responsabilités, de l'autonomie et de l'indépendance financière. Ils mettent en avant un sentiment de liberté. Toutefois, cette liberté n'est pas totale car la notion de responsabilité et de devoir reste très présente dans leur esprit. « *Quand on est adulte, on a beaucoup plus de droits et de devoirs. On renonce au côté adolescent, on doit assumer ses actes.* », « *J'ai peur de prendre des*

²⁰ Gluckman, M., *Essays on the ritual of social relations*, Manchester University Press, 1962.

²¹ Goguel d'Allondans, T., *Rites de passage, rites d'initiation : lecture d'Arnold Van Gennep*, Les Presses de l'Université Laval, 2002.

²² Keimeul, P., *Les rites de passage*, éditions Cedil, Bruxelles, 2007.

²³ Goguel d'Allondans, T., *Op. cit.*

²⁴ Pesce, S., *Le rite de passage comme forme d'autorisation mutuelle : analyse d'un rituel produit sur un mode coopératif*, in Casanova, R., et Vulbeau, A. (dirs.), *Adolescences, entre défiance et confiance*, Nancy : Presses Universitaires de Nancy, 2008, pp.221-232.

²⁵ Ipsos Santé, Forum Adolescences de la Fondation Pfizer - Synthèse – *De l'enfance à l'adolescence vers l'âge adulte quelles étapes, quelles transitions ?*, 2013.

responsabilités parce que je veux m'éclater, continuer à voyager... mais en même temps, c'est bien aussi de s'assumer. » Les adolescents expriment également des craintes vis-à-vis du contexte social et économique qui entoure le monde des adultes aujourd'hui. Devenir adulte est perçu comme un passage obligé par une majorité des adolescents. L'autre moitié des adolescents se partage presque symétriquement entre l'attente de ce moment et l'angoisse.

D'après cette étude, 9 adolescents sur 10, et 8 adultes sur 10, pensent que chaque génération devient adulte à sa manière selon son contexte économique, social et culturel. Il est apparu difficile pour les adolescents interrogés de définir les marqueurs du passage à l'âge adulte : « *il n'y a pas d'âge pour être adulte* » ou encore l'« *on peut être précipité dans le monde des adultes. Le vécu peut forcer le destin.* ».

Pour les adolescents d'aujourd'hui, leur passage à la vie adulte se fait à travers une succession de moments à vivre, mais aucun de ces moments n'est considéré comme un rite de passage au sens anthropologique du terme. L'aventure est plus personnelle. Les adolescents ont davantage la possibilité d'exprimer leur propres choix par rapport aux générations des grands-parents, plutôt guidées par des trajectoires prédéterminées par leur appartenance sociale, familiale, religieuse.

D'après **Bozon**²⁶, les rites de passage seraient remplacés aujourd'hui par « les premières fois », moments symboliques plutôt que rites ouvrant vers une transition. Par conséquent, cela fragmente et étale à l'infini l'acquisition de la maturité. Cela a lieu suite à une accumulation d'expériences ponctuelles.

L'auteur cite comme exemple la première cigarette, le premier baiser, le premier compte bancaire, la majorité civile, le baccalauréat, le premier vote, le permis de conduire, la première voiture, le premier logement indépendant, les premières vacances sans les parents, la première manifestation, la première « cuite », le premier « joint », la première rupture amoureuse, le premier accident, le premier salaire, le premier petit ami qui dort à la maison, etc. Nous constatons que cette liste est non-exhaustive, subjective à chaque individu, sans limite et sans temporalité définie.

Si aujourd'hui dans nos sociétés modernes, le déclin des rites a lieu, et qu'ils tendent à disparaître, voyons ce qu'il en est dans d'autres cultures.

²⁶Bozon, M., *Des rites de passage aux "premières fois". Socio-ethnologie des rites de la jeunesse en France*, in Desdouits, A.-M., Turgeon, L. (dir.), *Ethnologies francophones de l'Amérique et d'ailleurs*.

c) Qu'en est-il dans les autres sociétés ?

Les rites de passages sont présents dans toutes les sociétés. En particulier le passage de l'enfance à l'âge adulte. A chaque culture, un modèle initiatique, aussi efficace que possible, est proposé aux adolescents, pour réaliser cette transition entre ces deux âges.

Ce qui peut paraître étonnant, c'est que ces rites se ressemblent d'une société à l'autre. **Claude Lévi-Strauss**²⁷ souligne ce point : « *les sociétés archaïques les plus différentes à travers le monde conceptualisent de façon identique les rites d'initiation* ». Dans les sociétés primitive, il s'agit pour les adultes de faire subir aux adolescents des épreuves violentes, de soumission totale où le corps est directement concerné et mis à l'épreuve. La finalité est claire : intégrer leurs adolescents à leur groupe social et leur transmettre un enseignement pour les initier aux secrets de la tradition.

La circoncision africaine est le mieux décrite dans la littérature ethnographique. Les groupes ethniques les plus importants dans cette pratique sont les Dogons, Malinkés, Sinikés, Bambaras, Kabiéys, Yorubas, Bozos, Pygmées équatoriaux, et les Mossis²⁸. La circoncision africaine traditionnelle est un rite d'initiation complexe qui a lieu à la pré-puberté. Dans certaines ethnies, elle est pratiquée sur des enfants déjà pubères. Compte tenu de l'âge choisi, très vite, les observateurs l'ont assimilée à un rite de passage, autant corporellement que psychologiquement. Aussi, considère-t-on la circoncision comme le meilleur gage de maturité de l'enfant impubère. Elle procède d'un cérémonial fixe, à peu près équivalent pour l'ensemble de l'Afrique animiste. Une fois ce rituel passé, l'enfant est considéré comme adulte et peut se marier.

A travers le monde, différents actes et cérémonies marquent le passage à l'âge adulte : tatouage et scarification en Océanie, excision pour les filles et circoncision pour les garçons en Afrique noire, initiation au ramadan et mariage des filles dans la religion musulmane, port de nouveaux vêtements en Asie.

Les rites de passage peuvent être violents, à la fois d'un point de vue physique et psychique : séparation brutale avec le monde de la mère, perte de l'enfance, rivalité dangereuse avec les aînés et les pairs, acquisition d'une identité sexuelle stable et différenciée, confrontation avec l'autre sexe (souvent, le mariage succède au passage).

²⁷ Lévi-Strauss, C., *La pensée sauvage*, Paris :Plon, 1962.

²⁸ Balland, J., *Les rites de passage dans les sociétés traditionnelles* – extrait de la thèse de doctorat du Dr. Joseph Balland- 2012.

4) Le passage à l'âge adulte pour le sujet en situation de handicap

Nous l'avons constaté précédemment, être adulte, c'est être autonome et indépendant vis-à-vis de ses parents. Se pose alors la question suivante, comment se construire en tant qu'adulte quand on dépend des autres et d'une institution ?

A) Les défis induits par le handicap

L'adolescence est le passage qui permet à l'enfant de devenir adulte. Quand est-il de ce passage pour une personne en situation de handicap ?

a) Devenir adulte avec un traumatisme crânien

Les situations de handicap de la personne victime d'un traumatisme crânien sont variées, de par la multitude de troubles que peuvent engendrer cette atteinte : troubles organiques, neurologiques, cognitifs et psychologiques ; le plus souvent en termes de déficits. Les personnes cérébro-lésées souffrent souvent d'un ralentissement moteur général influant sur leurs capacités motrices. Une atteinte physique est visible, que ce soit à cause de troubles neurologiques (hémiplégie, épilepsie) ou par les conséquences directes de l'accident (troubles orthopédiques, cicatrices visibles). A un âge où le regard des autres est difficile, ils doivent faire face à des difficultés supplémentaires : visage défiguré, gestes involontaires, canne pour marcher... Le corps, intimement lié aux transformations physiologiques de la puberté, est par conséquent au premier plan au cours du processus adolescent. Les adolescents ont besoin de se réapproprier leurs corps, notamment en cherchant à modifier leur apparence à travers des modes vestimentaires. Ils affirment aussi leur identité par des exploits réalisés par leur corps. Lors des rites de passage dans les sociétés archaïques, nous avons vu que le corps était mis en scène et était l'acteur même de ce passage. Les adolescents traumatisés crâniens n'ont pas la possibilité de tester leur corps comme ils le souhaiteraient mais, en plus de cela, les marques visibles de leur handicap vont renvoyer une image d'eux de personne faible et peu attirante, à un âge où l'on se confronte aux autres.

Aux troubles physiques s'ajoutent les séquelles de fonctions supérieures. Les troubles cognitifs, de l'humeur et du comportement sont très présents. Ces fonctions contrôlent notamment l'interaction de l'individu avec son environnement. Ces différents dysfonctionnements vont entraîner de réels changements dans la personnalité de l'individu. L'entourage doit s'adapter aux troubles et surtout

savoir les distinguer des comportements liés au processus de l'adolescence. La fatigabilité liée au traumatisme crânien peut être pris comme de la « flemmardise », une perte de flexibilité mentale comme de l'entêtement, etc.

Hélène Oppenheim Gluckmen²⁹ explique dans son ouvrage, « *la pensée naufragée* », qu'une perte importante des repères identitaires a lieu pour le jeune traumatisé crânien : l'atteinte de l'image de soi, et donc de l'identité subjective, n'est pas seulement due au handicap, mais aussi aux façons d'être de la personne et de l'entourage face au handicap. Des fragilités narcissiques antérieures resurgissent. Il ne s'agit pas, pour la personne, d'accepter son handicap mais de pouvoir se confronter à celui-ci sans que ses réactions, ou celle de son entourage, lui fasse perdre la confiance qu'elle a en eux et en elle. D'autre part, la présence de troubles cognitifs comme physiques place le sujet dans une situation de dépendance physique, sociale et quotidienne vis-à-vis de son entourage ; mais aussi dans un état de dépendance psychique, faute de pouvoir s'appuyer sur ses propres représentations de lui-même et de la réalité qui l'entoure.

Pendant l'enfance

Lorsque le traumatisme crânien a lieu tôt dans l'enfance, le profil de la personne en situation de handicap ressemble au premier abord à celui des Infirmes Moteur Cérébraux (IMC). Bien que la personne ait évolué un temps avec un cerveau indemne, plus le traumatisme a lieu tôt, et moins les acquisitions sont possibles. Ils se construisent dans une situation de handicap, avec très peu de souvenirs de leur vie avant l'accident.

Ces personnes, lorsqu'elles rentrent dans l'adolescence, sont elles aussi confrontées à cette crise qui met en œuvre un remaniement psychique et identitaire, bien qu'elle ait généralement lieu un peu plus tard que dans la vie ordinaire. Ce qui reste compliqué pour ces jeunes adolescents traumatisés crâniens est que le mouvement adolescent est difficilement admis en institution. Les comportements tels que la colère, la contestation, le repli, qui font partie de cette période, sont difficiles à identifier car nous retrouvons ces mêmes symptômes dans les conséquences d'un traumatisme crânien (syndrome dysexécutif).

Pendant l'adolescence

Nous ne retrouvons pas tout à fait le même profil lorsque l'accident de vie a lieu au moment de l'adolescence ou à l'entrée dans la vie adulte, vers 15-25 ans. Ce bouleversement intervient au moment où l'adolescent est en recherche d'identité et tente une séparation avec les parents. A la

²⁹ Oppenheim Gluckmen, H., *La pensée naufragée*, Anthropos, 2000.

période où ils sont en mouvement de départ et de séparation par rapport au cocon familial, la dépendance à une tierce personne et les troubles cognitifs vont les contraindre à se remettre sous la garde de leurs parents ou des professionnels d'une institution. L'adolescent doit alors se préoccuper de sa maladie alors même qu'il traverse une période unique où les questions relatives à ses impératifs de développement corporel, psychologique et social occupent le premier plan³⁰. Les limitations dues à l'accident entraînent des changements de cap dans la vie de l'adolescent, provoquant des remaniements dans toutes les sphères de sa personnalité : vie affective et sexuelle, relations sociales avec les autres de sa génération, scolarité, projets professionnels. Cette situation de dépendance, à un moment où l'adolescent souhaitait plus que tout sa liberté personnelle, va entraîner un déni fort, de la colère et des sentiments d'injustice pour ces jeunes adultes en quête d'avenir.

Le temps s'arrête

Selon **Oppenheim Gluckmen**, les personnes avec un traumatisme crânien n'éprouvent plus l'expérience de la temporalité. A cause des troubles de la mémoire immédiate, elles redécouvrent le monde qui les entoure à chaque instant. Les supports extérieurs (photos, témoignage de proches), appelés « prothèses » de souvenirs, leur permettent d'essayer de se réapproprier leur histoire de vie qui leur apparaît comme extérieure. Ce n'est pas uniquement dû à un trouble mnésique ou de désorientation temporelle. Parfois, elles connaissent la date, leur âge, mais ce savoir leur est extérieur. Il n'est pas intégré dans leur espace psychique. Cela tend à modifier leur compréhension du monde extérieur et peut être à l'origine de l'apparition de certains symptômes tels que des conduites obsessionnelles, pour créer des repères ou une indifférence émotionnelle.

Ces pertes de l'expérience de la temporalité font que les patients restent figés dans le temps où s'est produit l'accident, à cause entre autres des troubles cognitifs. Il n'est pas rare de voir des adultes traumatisés crâniens de 35/40 ans, avoir des comportements, des centres d'intérêts et des styles vestimentaires d'adolescents. Bien souvent, on s'aperçoit que l'accident de vie a eu lieu à cette période-là. L'accident agit comme une pause dans l'histoire de vie de la personne, comme si elle restait figée dans le temps. Si nous reprenons les propos de **Winnicott**, il n'y a « *que le temps qui passe* » comme remède à l'adolescence. Comment les traumatisés crâniens peuvent-ils dépasser ce stade si, pour eux, le temps est figé ?

³⁰ Alvin, P., *L'annonce du handicap à l'adolescence*, Cahors : Edition Vuibert, 2005.

b) Devenir adulte avec un handicap mental sévère

Nous avons vu que le traumatisme crânien, c'est-à-dire une situation de handicap acquis, génère des troubles spécifiques pouvant singulièrement compliquer le passage à la vie adulte du sujet. Les situations de handicap mental sévère, également, ne sont pas sans poser problème pour l'évolution du sujet à ce niveau. En premier lieu, ce type de handicap peut générer des situations complexes au niveau de la temporalité. En second lieu, la question de l'insertion sociale, et donc du statut attribué au sujet par sa société d'appartenance, peut constituer un écueil important.

Le handicap mental et la temporalité

La question de la temporalité est centrale dans toute appréhension du sujet humain. Le rapport au temps de l'individu, cependant, est une donnée particulièrement complexe à appréhender. Il existe en effet une différence fondamentale entre décrire la conceptualisation du temps par le sujet et décrire le temps existentiel de ce dernier. Si la première peut être assez facilement présentée comme une notion de séquençage spécifique « passé-présent-avenir », la seconde nous confronte à une radicale impossibilité de pensée. **Henri Bergson**³¹ avait bien montré notre difficulté à penser le temps comme champ existentiel (le temps vécu), au profit d'une conception spatialisée bien éloignée de la réalité psychique (le temps comme « fantôme d'espace », c'est-à-dire l'attribution impropre du raisonnement d'espace au champ temporel). Malgré cette problématique philosophique, il reste possible de nous attacher à penser le temps du sujet en tant que séquence (quelles « lignes temporelles » dans la réalité de l'individu ? Quelles articulations entre elles ?), ainsi que de chercher à percevoir les singularités que ce dernier rencontre dans son appréhension de la durée existentielle (quel temps vécu ?).

En terme de séquençage, il est important de rappeler que l'adolescence, telle qu'elle est conçue habituellement, représente une période de transition somatopsychique pour le sujet valide. Son évolution corporelle et son développement psychoaffectif, sous le coup de la poussée pulsionnelle propre à cette période, le contraignent à un ajustement parfois délicat avec lui-même et les autres. Au bout de cet effort d'adaptation, la posture adulte est normalement acquise, tant psychiquement (constitution d'une assise identitaire stable, appropriation psychique de la sexualité corporelle) que socialement. Il est donc question, ici, d'un double temps : temps du sujet et temps social, coordonnés afin que le statut de l'individu au sein de la société coïncide plus ou moins avec son évolution personnelle sur le plan psychologique et somatique.

³¹ Bergson, H., *Essai sur les données immédiates de la conscience*, PUF, Paris, 2011.

Nous avons vu en *supra* que le handicap acquis en raison d'un traumatisme crânien peut provoquer une certaine « césure » de temporalité, sorte de pause dans le ressenti temporel de la personne. Dans le champ du handicap congénital, les choses semblent davantage compliquées par les entraves développementales précoces que par un coup d'arrêt survenant brusquement.

En effet, le sujet en situation de handicap mental sévère, associé ou non à une pathologie somatique, peut manifester une certaine asymétrie de développement. Il est possible de constater, par exemple, un décalage entre l'évolution corporelle (caractérisation sexuelle secondaire, possibilité de reproduction, maturation nerveuse) et le développement psychoaffectif (rapport aux autres, à soi-même, économie pulsionnelle). Cela donne, en quelque sorte, l'impression d'être face à un sujet aux prises avec une temporalité diffractée. Les sphères corporelle et psychique, déjà en décalage pour le sujet valide adolescent, semblent suivre deux « lignes temporelles » différentes dès l'enfance, pour le sujet en situation de handicap mental. La lenteur (ou l'arrêt) du développement de certaines capacités intellectuelles et cognitives, notamment, rencontre une évolution corporelle et endocrinienne souvent plus rapide, voire bénéficiant d'un plus grand potentiel au niveau développemental.

Au moment de l'adolescence, lorsqu'émerge la double exigence d'expérimenter une certaine indépendance et de se sentir exister (**Winnicott**), cette asymétrie trouve le plus haut point de sa gradation : le corps est aux prises avec la tempête pubertaire et le passage vers une pleine maturité, tandis que le développement intellectuel et cognitif s'est déjà partiellement arrêté, voire dégradé dans certaines pathologies. Cela peut amener le sujet à vivre de manière très abrupte ses ressentis corporels, en raison de la violente transformation corporelle percutant une organisation psychique à la mutativité compromise.

Cette asymétrie développementale semble être un des premiers écueils porté par la situation de handicap : le rapport au temps ontologique, évolutif et sujet à une certaine scansion corporelle, peut être déstabilisé par une entrave précoce du développement intellectuel et cognitif. En conséquence, la perception existentielle peut être particulièrement atypique pour le sujet, aux prises avec des pulsions et une transformation de son rapport au corps peu assimilables sur le plan psychologique.

Nous rencontrons bien souvent des personnes présentant cette altération singulière, comme vivant dans un « temps émietté ». Au sein de celui-ci, certaines dimensions de leur être semblent s'être développées de manière harmonieuse, tandis que d'autres présentent des caractéristiques atypiques, voire un maintien à des stades développementaux très précoces. La présence de ces **îlots de développement**, sorte d'enclaves suivant des cours temporels distincts, constitue une structuration psychique très particulière qu'il nous faut prendre en compte dans nos accompagnements.

Ces « lignes divergentes » de temporalité peuvent donc colorer le vécu existentiel du sujet. Le rapport à soi (par exemple teinté de toute-puissance) et le rapport aux autres (difficultés dans le processus de construction des nuances conceptuelles et relationnelles), parfois nimbés d'un certain archaïsme, peuvent être percutés par le développement corporel amenant le sujet à devoir relever de nouveaux défis et assumer de nouvelles exigences, notamment sociales, sans intégration psychique globalisée et harmonieuse.

Le handicap mental et le statut social de l'adulte

Nous l'avons vu, l'asymétrie développementale du sujet peut provoquer des difficultés spécifiques au niveau de l'articulation somatopsychique. Cela peut également générer des écueils importants vis-à-vis du tissu social, principale « instance » déterminant le statut du sujet. En effet, « être adulte » ne se résume pas à un ressenti personnel. Cela inclut également une certaine reconnaissance par autrui, que ce dernier soit un individu ou plus globalement le groupe d'appartenance de la personne concernée. Être adulte semble donc nécessiter deux ancrages : l'un, individuel, suppose certaines capacités sur lesquelles nous reviendrons. L'autre, collectif, implique le regard du tiers, en tant que reconnaissance extérieure de l'accession du sujet à un « stade » social spécifique.

Ainsi, la manière dont la société conçoit le statut d'adulte infiltre nécessairement l'existence du sujet. Cela n'est pas sans poser de difficulté pour les personnes en situation de handicap mental sévère, puisque cette pathologie particulière invalide la plupart des critères sociaux permettant l'attribution du statut d'adulte.

Dans le cadre de ce modeste écrit, nous n'aborderons qu'un seul marqueur social déterminant cette attribution : l'avènement de la sexualité raisonnée. Cela ne doit pas faire oublier, cependant, qu'il en existe bien d'autres, générant difficulté et entrave pour la personne porteuse de déficit intellectuel.

L'insertion sociale : l'exemple de la sexualité

Nous l'avons esquissé précédemment ; le registre de la sexualité peut être marqué par une scission entre la maturation des organes génitaux (liée à des facteurs corporels) et l'investissement psychique que le sujet peut déployer à leur sujet (dépendant de sa structuration individuelle).

Bien souvent, nous notons un rapport abrupt aux pulsions sexuelles, avec une grande difficulté de symbolisation. La fragilité de ce rapport peut générer des problématiques importantes, mêlant des décharges pulsionnelles peu contrôlées (masturbation compulsive, recherche maladroite de satisfaction sexuelle auprès d'autrui) à une véritable infiltration du psychisme provoquant une

certaine déstabilisation existentielle. Il semblerait, alors, que l'essor pulsionnel lié à l'adolescence puisse être un facteur de désorganisation psychique plutôt qu'un moteur d'évolution ontologique.

Au niveau social, ces difficultés individuelles percutent souvent une organisation culturelle relativement rigide concernant la sexualité. La difficulté de conception du sujet quant aux notions de consentement, d'assentiment et de dignité de l'autre, source d'inadaptation individuelle, peut en effet créer des situations de rejet et de crainte de la part du tissu social dans lequel il est inséré.

Giami et ses collaborateurs³² montrent bien que le handicap, lorsqu'il est question de sexualité, engendre des biais de représentation convoquant le double fantasme de l'ange et de la bête. Face à ces difficultés spécifiques du rapport à l'autre, le *socius* réagit donc par le déni (le handicap prive de la possibilité d'une sexualité) ou par la mise à distance déshumanisante (le handicap dénature la sexualité humaine en la bestialisant). Dans ces deux cas, c'est le statut même d'adulte qui est oblitéré : qu'il s'agisse d'une personne dénuée de sexualité (donc, une sorte d'enfant, fusse-t-il hors-norme, ou même monstrueux à certaines époques) ou d'une sexualité non maîtrisée, il ne saurait s'agir d'un adulte au sens commun du terme. Un adulte, en effet, se définit socialement par une articulation fonctionnelle entre pulsions et exigences collectives.

Nous voyons donc que la sphère de la sexualité, dans le champ du handicap mental, peut tout à la fois être une source de fragilisation de l'assise identitaire du sujet (désorganisation plutôt qu'intégration), tout comme un moteur d'exclusion sociale, par la société elle-même qui ne reconnaît pas comme adulte une personne ne possédant pas une certaine maîtrise des implications sexuelles matures.

Lorsque **Michel Cariou** signale qu'« avec l'adolescence ce n'est pas seulement la sexualité qui s'éveille, c'est aussi l'injonction faite au jeune de s'approprier cet objectif majeur : devenir un homme (ou une femme) »³³, il est possible de considérer que c'est précisément cette injonction qui exclut la personne du groupe social « adulte ». La sexuation, en tant que processus biologique, ne suffit pas : il est nécessaire d'intégrer l'identité de genre et des rapports qu'elle implique avec les autres pour se voir attribuer le qualificatif « d'adulte » et bénéficier de la reconnaissance qui y est liée.

Ainsi, nous voyons que le handicap mental sévère, en générant asymétrie de développement et manquement à certaines injonctions sociales, peut fragiliser l'accession au statut d'adulte de la personne. Cette fragilisation peut concerner le point de vue ontologique (être adulte, c'est faire coïncider l'évolution somatique et psychique) comme social (être adulte, c'est aussi et surtout être reconnu comme tel).

³² Giami, A., Humbert, C & Laval, D., *L'ange et la Bête : Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Editions du CTNERHI, 2001.

³³ Cariou, M., *Personnalité et vieillissement*, 1995, p.181.

Cependant, l'appréhension éthique du sujet ne saurait se passer d'une certaine remise en cause de ces entraves sociales à la reconnaissance de statut.

En premier lieu, ne risque-t-on pas de priver le sujet d'un statut adulte sous prétexte de normalisation sociale, davantage infiltrée par le « faire » que par « l'être »? En d'autres termes, peut-on limiter notre réflexion au registre du manque, alors même que celui de la capacité peut nous offrir des points d'appui à un accompagnement propice au développement de l'individu ?

En second lieu, la question de la dépendance, comme entrave au statut d'adulte, est-elle réellement judicieusement posée ? N'y a-t-il pas davantage de potentiel dans celle, autrement plus complexe, de l'autonomie ?

B) Peut-on être adulte et dépendant ?

La problématique de la dépendance émerge bien souvent au sein de la réflexion sur le statut d'adulte du sujet. La question peut se poser en ces termes : comment considérer comme adulte une personne qu'il est nécessaire d'accompagner dans la plupart des actes de la vie quotidienne ? Cette dépendance à l'autre ne constitue-t-elle pas un écueil insurmontable ?

Le handicap (qu'il soit mental, moteur ou mixte) suppose en effet le maintien d'une assistance très concrète dans la vie du sujet. Les soins et l'aide à prodiguer au sujet peuvent se révéler particulièrement conséquents. Outre l'hygiène, il peut s'agir de l'alimentation (jusqu'au nourrissage), de l'hydratation, des précautions de positionnement (prévention escarre, frottements, déformations), voire des soins très spécifiques (travail sur le bavage, l'appareillage orthoprotésique, structuration de l'environnement de vie...). Il s'agit de tout un ensemble d'actes plaçant la personne au centre d'un groupe d'aidants sans lequel elle ne pourrait, parfois, pas survivre. A ce niveau, est-il possible de parler d'un sujet adulte, alors même que sa situation concrète impose la présence, parfois permanente, à ses cotés de personnes s'occupant de lui au sein d'une relation de dépendance rappelant celle de la petite enfance ?

Il est ici essentiel de rappeler que **l'individu adulte, du moins psychologiquement, se définit par son autonomie, et non par son indépendance**. Cette différence est primordiale pour ne pas risquer un glissement de représentation privant les personnes de leur statut en raison d'une méconnaissance conceptuelle. En effet, peut-on considérer, par exemple, qu'une personne âgée dépendante n'est plus une adulte du fait de son besoin d'assistance ? Est-il judicieux de considérer que nous-mêmes, face à une maladie somatique, perdons notre statut d'adulte lors d'une hospitalisation nous plaçant

en dépendance face au médecin et aux équipes paramédicales ? Nous voyons bien que la dimension adulte repose sur des piliers plus profonds que celui, bien relatif, de la dépendance concrète.

Il est donc primordial, au sein d'un établissement médicosocial, de ne pas oublier que la définition sociale de l'adulte repose sur une conception du sujet comme « pouvant faire », alors que sa vision globale devrait davantage privilégier celle du « pouvant être ».

Pour nous aider à penser cette question de l'autonomie et de l'indépendance, les développements théoriques de **Cornelius Castoriadis**³⁴ semblent utiles. Ce dernier a, en effet, particulièrement exploré la question de l'autonomie psychique, dans les liens qu'elle entretient avec l'expression de la volonté et la construction, toujours mouvante, de la réalité par le sujet lui-même.

De manière succincte, il est possible de définir l'autonomie castoriadienne comme la capacité que possède le sujet d'utiliser son imaginaire pour définir sa propre réalité normative. De manière plus concrète, il s'agit de considérer que le sujet construit sa réalité (ce que l'auteur appelle « imaginaire instituant ») en permanence, tout en interrogeant ce qui lui est présenté comme réel par son environnement (l'« imaginaire institué »). Dans ce double mouvement de création/interrogation, l'individu parviendrait à définir une certaine vision du monde, ainsi qu'une opinion sur ce à quoi il croit devoir adhérer parmi ce qu'il considère comme faisant partie de sa réalité. C'est à ce titre que l'autonomie prend sa source dans le latin « *auto* » et « *nomos* », c'est-à-dire attribut d'un sujet créateur de sa propre loi.

Que dire, à partir de ce point de vue, de l'autonomie du sujet dépendant ?

Qu'il s'agisse d'une dépendance physique (besoin d'assistance pour certains gestes) ou d'une dépendance psychique (besoin de la présence d'autrui pour la prise de décision, par exemple), il est possible de considérer que la dimension essentielle de notre accompagnement reste ancrée dans le fait de favoriser l'expression de la volonté de l'être. Face au handicap mental, par exemple, la mission institutionnelle est avant tout celle d'un établissement visant à promouvoir les choix et décisions des personnes qui y habitent.

L'autonomie castoriadienne nous apprend que l'imaginaire, en tant que puissance de création propre à l'humain, nous permet d'établir une réalité mouvante et mutative. Serait-il possible, alors, de considérer qu'un sujet adulte est une personne qui met en œuvre cette capacité en vue d'établir un rapport au monde qui lui est propre et, surtout, relativement libre des influences aliénantes ? A partir de cette hypothèse, que pouvons-nous dire des personnes que nous accompagnons au quotidien ?

³⁴ Castoriadis, C., *L'institution imaginaire de la société*, Ed. du Seuil, 1999.

La possibilité de choix est avant tout dépendante de l'environnement

S'il est une chose primordiale à rappeler, c'est bien que l'être humain n'existe pas en dehors de son environnement. Le champ biopsychosocial nous montre depuis plusieurs années que l'individu est inséré dans un ensemble de champs connexes, ayant tous un impact sur ses ressentis et ses comportements. Qu'il s'agisse de « systèmes » ou encore de catégories d'influence, l'idée essentielle est que personne n'est totalement indépendant de ce qui l'entoure (physiquement, symboliquement, affectivement...). Ainsi, nous pouvons considérer que le premier défi de l'autonomie est déjà de *pouvoir exister* au sein du système de référence de l'individu.

Au sein d'une organisation institutionnelle telle qu'un établissement médicosocial, cet enjeu est important. Nous l'abordons à chaque « Repères éthiques » : le risque existe de priver l'individu de sa liberté par un renversement des priorités amenant l'institution à préserver ses modes de fonctionnement et ses routines, face au « chaos » apporté par toute personne exerçant ses choix. Au niveau de l'autonomie, nous touchons au cœur de la problématique : quelle articulation est possible entre un individu générateur de sa propre vision du monde et une structure cherchant à rationaliser et sécuriser son environnement de vie ? La démarche éthique peut nous permettre de penser cette situation par le biais de la notion d'ajustement. En prenant en compte la vulnérabilité de la personne, il est possible de dire que la mission institutionnelle n'est pas de se préserver et de figer l'environnement, mais bien de trouver un compromis entre sa nécessaire structuration et son obligation de souplesse permettant au sujet d'exprimer ce qu'il est et ce qu'il pense. **Pour permettre à la possibilité d'autonomie d'exister, il faut déjà la penser comme une chance, et non comme une menace sur l'ordre établi.** Par cette posture éthique, le sujet peut être reconnu dans ses choix et sa puissance de création, et non perçu comme plus ou moins perturbateur pour l'organisation institutionnelle. Si cela paraît évident, la réalité de terrain nous montre qu'il n'en est rien. Il n'est pas si rare d'entendre une structure aborder la colère d'une personne en tant que « trouble du comportement », sans même s'interroger sur ce qui a pu la motiver. De la même manière, il arrive d'entendre parler d'un sujet « dont il faut gérer l'opposition de manière ferme », alors même que cette dernière peut être le signe d'une volonté à l'œuvre, face à un environnement de vie qui ne correspond peut-être pas à ses désirs profonds.

Ainsi, au niveau de ce premier enjeu, il semble primordial de rappeler que l'autonomie est une chose à favoriser, mais surtout une chose dont l'existence peut percuter la volonté institutionnelle d'immuabilité et de contrôle. Partant de là, une institution préoccupée par l'éthique et le « prendre-soin » semble devoir travailler sa posture pour ne pas confondre protection de l'être et préservation de son propre fonctionnement. Cela permettrait d'aborder un second enjeu : rendre possible l'autonomie par le dispositif d'accompagnement n'est parfois pas suffisant pour qu'elle se déploie.

Une autonomie possible n'est pas une autonomie réelle

Face au handicap, il est parfois nécessaire de saisir que l'expression de la volonté du sujet nécessite une écoute et une observation fine pour être perçue. Contrairement au sujet valide, qui peut exprimer ses choix relativement aisément, le sujet en situation de handicap a parfois besoin que les professionnels présents à ses côtés soient particulièrement attentifs. De manière succincte, il est possible de dire que plus l'expression et le comportement d'un sujet sont frustes, plus leur observation doit être subtile pour être pertinente. Même une personne tétraplégique ne possédant pas le langage peut exprimer sa volonté, pour peu qu'une personne soit attentive à ses regards et ses mimiques. Cela nous semble être à considérer comme le second enjeu de l'autonomie en structure : **même si la structuration institutionnelle rend possible l'autonomie de l'être, son existence dans la réalité n'est de fait que lorsqu'elle est entendue pour ce qu'elle est.**

Cela peut être considéré comme résultant de la situation de dépendance : le « pouvoir être » se heurte à la limitation du « pouvoir faire ». La mission institutionnelle prend alors tout son sens : elle consiste à accompagner le sujet dans le faire, pour favoriser l'expression de son être.

S'il existe un péril dans la possible soumission du sujet à l'organisation institutionnelle, c'est bien par la dénaturation de ce rôle. Ecouter et observer les choix d'un sujet pour les rendre effectifs dans la réalité, c'est un accompagnement du faire, visant la consolidation de l'être. Oblitérer sa possibilité de choix par une centration sur un « faire » confortable pour l'institution, c'est oublier l'être.

Dans cette optique, l'autonomie correspond à la mission première des institutions, et la mise en place d'une hétéronomie, fut-elle discrète et argumentée, à son échec.

Que dire de la dépendance de l'adulte ?

Ainsi, nous voyons que ces deux enjeux nous amènent à une conclusion : le statut d'adulte n'a, au final, que peu de liens avec la question de la dépendance lorsqu'il est question de ce déterminant psychique qu'est l'autonomie. Bien entendu, cela ne règle pas la question du critère social : un adulte en situation de handicap n'est parfois pas en mesure d'assumer seul son existence. Cependant, il paraissait essentiel d'insister sur une idée simple mais essentielle : s'il n'est pas possible de « réparer » la capacité d'indépendance des personnes accompagnées, il est toutefois primordial de préserver leur possibilité d'autonomie par une organisation institutionnelle respectueuse de leur être et à l'écoute des signes d'existence et d'émergence de l'exercice de leur volonté. C'est à ce titre que nous pourrions favoriser le statut d'adulte, en tant que sujet créateur de sa réalité et de ses choix.

5) L'éthique institutionnelle : de grands enjeux pour l'adulte en devenir

« On dit du fleuve qu'il est violent parce qu'il emporte tout sur son passage, mais nul ne taxe de violentes les rives qui l'enserrent »

Berthold Brecht

A) Le regard professionnel

Nous l'avons évoqué : lorsqu'il est question de reconnaissance du statut d'adulte d'une personne, le regard des tiers est d'une importance considérable. Cela est d'autant plus saillant au sujet des personnes en situation de handicap vivant en institution, particulièrement dépendantes d'autrui dans leur vie quotidienne. Ainsi, le regard porté par les professionnels sur cette dimension du sujet nous semble devoir faire l'objet d'une attention particulière. L'environnement humain professionnel représente, en effet, un pan significatif de l'entourage relationnel des personnes vivant en institution spécialisée. Les liens d'attachement qui en découlent renforcent d'autant plus les précautions à prendre à ce niveau.

Nous sommes, ici, confrontés à un véritable **jeu de miroir**, où le regard de l'un influe nécessairement sur ce que l'autre peut penser de lui-même et de ses potentialités. Au niveau des établissements spécialisés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, deux dimensions particulières nous semblent être à réfléchir de manière approfondie : la dimension du langage et celle de la frustration.

a) Le miroir du langage : une certaine construction de réalité

Toute structure intéressée par la question de l'éthique aura remarqué l'importance du langage adressé à l'autre, mais également celle du langage utilisé pour parler de lui. A l'instar de **Cornelius Castoriadis**³⁵, il est important de rappeler que la réalité peut être vue comme une construction imaginaire donnant sens à nos perceptions. Ces dernières seraient alors, dans cette conception, des avatars imparfaits d'un réel radicalement insaisissable³⁶. Dans cette recherche de sens, le langage est un outil fondamental, donnant forme à certains pans de réalité. C'est à ce titre que **Paul Watzlawick** signale que « nous construisons le monde, alors que nous pensons le percevoir. Ce que nous appelons

³⁵ *Ibid.*

³⁶ **Platon**, à ce niveau, différencie d'ailleurs l'*eidos* (réel), insaisissable par l'homme, et l'*eidonon* (« simulacre »), perception imparfaite issue des sens humains.

réalité est une interprétation, construite par et à travers la communication »³⁷. Avec ces deux auteurs, nous pouvons émettre l'hypothèse que la manière dont nous parlons à (et du) sujet est d'une grande importance dans notre représentation de son statut d'adulte. Lorsqu'il s'agit d'accompagner des personnes vulnérables sur le plan mental, notre attention au langage est d'autant plus essentielle que son mésusage ne peut susciter que peu de résistance de leur part. Cette fragilité particulière impose donc au professionnel une double vigilance. La première concerne sa déontologie : le langage se doit d'être respectueux du sujet, c'est-à-dire être dénué de violence (que cette dernière soit symbolique ou formelle). La seconde se situe davantage dans le positionnement éthique : **un langage respectueux est nécessaire, mais non suffisant**. Notre manière de parler se doit d'être, de plus, ajustée à l'autre et à ce qu'il peut vivre. Cette question de l'ajustement, récurrente, est sensible dans le champ du handicap, car de nombreux écueils existent à ce niveau. Certains repères semblent donc être à poser, afin de permettre la création d'une situation de communication propice à la reconnaissance de l'autre en tant qu'adulte.

Le repère du vouvoiement

Cette question infiltre bien souvent les débats au sein des équipes. Aux cotés des personnes vulnérables, les professionnels hésitent bien souvent entre un tutoiement vécu comme facteur de rapprochement émotionnel, et un vouvoiement garantissant une distance professionnelle adéquate. Or, il nous semble que la dimension d'adulte dans l'accompagnement est également un facteur à prendre en compte dans ces questionnements éthiques.

En effet, si le vouvoiement est parfois vécu comme trop distant par rapport aux personnes, il est également bien souvent une source de surprise pour elles. Lors d'une première entrée en établissement adulte, par exemple, il est assez fréquent de constater la grande habitude des sujets quant au fait d'être tutoyés par les professionnels. Entre la banalisation de cette pratique dans les établissements pour enfants et adolescents (tel l'IME) et le passé dans la sphère familiale, le vouvoiement est une modalité de communication à laquelle ils sont, au final, peu habitués. Par ailleurs, est-il besoin de signaler que la société en général fait bien souvent peu de cas du vouvoiement lorsqu'il est question des personnes en situation de handicap ? Le fantasme du « grand enfant dans un corps d'adulte » reste une réalité tristement vivace.

Que déduire de ces constats, quant à l'utilisation du vouvoiement ?

En premier lieu, il est important de signaler que le fait d'être vouvoyé reste, de nos jours, un puissant marqueur social. Signe d'une certaine reconnaissance de statut, il marque une frontière entre

³⁷ Watzlawick, P., *Faites vous-mêmes votre malheur*, Ed. du Seuil, 1984.

plusieurs champs relationnels. La sphère intime y trouve un de ses symboles (passer au « tu » montre bien souvent l'accession à un autre degré de relation), de même que la sphère de la maturité (le vouvoiement de l'adolescent comme signe de son avancée en âge). Il semblerait donc qu'utiliser ce mode de communication avec les personnes puisse signer un mode de fonctionnement différent, prenant une valeur signifiante. **Il peut être une manière indirecte de leur indiquer leur statut d'adulte au sein de l'établissement**³⁸. De plus, il reste la marque d'une relation d'égalité entre les interlocuteurs, ce qui est essentiel dans cette relation asymétrique induite par la situation de dépendance.

Le tutoiement, en revanche, laisse peu de place à cette reconnaissance, bien qu'il favorise, il est vrai, un certain rapprochement avec la personne. Il semblerait donc qu'une recherche d'ajustement soit à maintenir, entre un vouvoiement utilisé de manière socio-éducative (indiquer à l'autre qu'il a un statut particulier) et un tutoiement issu de la proximité induite par la situation de dépendance. Par exemple, il est possible de réserver le tutoiement aux personnes qui en font elles-mêmes la demande, et le proscrire lorsque ces dernières ne sont pas en mesure de l'exprimer. De cette manière, notre ajustement resterait centré sur les désirs et valeurs des personnes, et non pas sur les nôtres. De plus, s'abstenir de tutoyer d'emblée permettrait de placer une distance spécifique entre l'aidant et l'aidé, de telle sorte que son franchissement dépende davantage de l'instauration d'une relation de confiance que d'une habitude institutionnelle toujours teintée d'asymétrie de pouvoir. Enfin, le vouvoiement constitue une barrière parfois bien utile face à certaines dérives verbales que l'on retrouve au sein des établissements médicosociaux. Il est en effet plus difficile d'attribuer un surnom infantilisant ou d'employer des propos trop familiers vis-à-vis d'une personne lorsqu'on s'astreint à la vouvoyer. Cette barrière symbolique peut donc constituer un garde-fou utile face aux risques d'indélicatesse, voire de maltraitance verbale, en institution.

Nous remarquons donc, avec **Castoriadis**, que la réalité dépend effectivement de nos postures et de notre manière de concevoir notre environnement. Alors même qu'un tutoiement mal à propos fait courir le risque de réduire le statut de l'autre à celui d'un enfant ou d'un ami (ce qu'il n'est pas), le vouvoiement, au mépris de sa volonté exprimée de rapprochement, appuie notre statut professionnel et signe un fonctionnement situé dans le champ institutionnel plutôt que relationnel. Au niveau de la construction imaginaire, nous retrouvons cette façon subtile de situer l'autre dans notre champ de réalité par notre manière de nous adresser à lui. Ainsi, l'ajustement éthique, loin d'être basé sur une règle immuable, devrait à notre sens considérer l'autre comme une personne dont la situation de vulnérabilité nécessite un effort de réflexion de notre part. Le but n'est en effet

³⁸ La réaction qu'ont, parfois, certaines personnes est à ce titre révélatrice. Il n'est pas rare, en effet, d'entendre une personne appelée Madame ou Monsieur X répondre: « Mais, Monsieur X, c'est mon père ! ».

pas de lui donner une « bonne » place (qui n'existe jamais vraiment), mais une place juste en fonction de ses désirs et de ce qu'il peut en vivre. Certaines personnes ne semblent pas supporter le vouvoiement, en cela qu'elles le vivent comme une punition ou le signe d'une défiance à leur égard. D'autres peuvent être inhibées dans leur représentation d'elles-mêmes par un tutoiement peu propice à un vécu d'adulte, vu alors comme apanage de leurs parents. Sans réponse toute faite, il est primordial d'accorder primauté à la réalité de l'autre, et donc de nous baser sur sa volonté et ses réactions à nos propos, plutôt qu'à des règles dictant davantage la conduite (déontologique) professionnelle que son ajustement (éthique) aux besoins du sujet.

De cette manière, réserver le tutoiement aux situations de demandes directes, et le vouvoiement comme début standard de relation serait un repère intéressant à mettre en place en structure, car très adaptable en fonction des situations rencontrées et des demandes exprimées des personnes.

La question des surnoms

Cette question est centrale dans bon nombre d'établissements. L'utilisation des surnoms, si elle ouvre à un degré de complicité particulier, reste sensible au niveau du vécu des personnes. Il est peut-être utile, à ce propos, de nous interroger sur nos propres réactions dans ce type de situation. Par exemple, autoriserions-nous des professionnels de santé à utiliser un surnom lors d'une hospitalisation ? N'y verrions-nous pas une certaine négation de notre statut d'adulte, ainsi qu'un marqueur de l'asymétrie de pouvoir dans laquelle nous sommes plongés ?

Le caractère particulier d'un lieu de vie (qui n'est donc pas un lieu de soins), ainsi que la banalisation, peuvent créer l'illusion que le surnom est « naturel », car dépendant du contexte de temporalité (les accompagnements s'étalant sur plusieurs années, avec parfois une sensation de « vie entière ») et de proximité émotionnelle. Cependant, il reste fondamental de nous interroger sur le sens potentiel qu'il peut prendre au niveau existentiel, tant pour les personnes que pour notre manière de les considérer. Le surnom, dans la vie ordinaire, est souvent réservé aux gens très proches de nous, ainsi qu'aux enfants. Or, les résidents d'une institution pour adultes ne sont ni des enfants, ni des proches. Ils restent des personnes que nous devons accompagner du mieux que nous le pouvons, tout en maintenant une distance « juste »³⁹, afin de les prémunir contre de possibles aliénations.

Si le surnom est d'usage courant dans les institutions, il serait, à notre sens, préférable de l'entourer de précautions particulières. Ainsi, demander l'avis d'une personne avant de lui octroyer un « petit nom » serait un repère appréciable au niveau éthique. En cas d'incapacité de la personne à exprimer son avis sur la question, l'usage standard du prénom semblerait judicieux. Sans être un « petit nom »,

³⁹ A ce sujet, voir « Repères éthiques – L'espace de rencontre », du site [psymas.fr](http://www.psymas.fr).

il conserve classiquement une aura de proximité émotionnelle plus puissante que le nom de famille. **Utiliser un surnom sans l'accord de la personne, au final, consisterait à s'appropriier une partie de son identité.** Cette dernière n'est en effet pas partie prenante dans la création de la singularité relationnelle qui en découle, ce qui la place en position de vulnérabilité et de passivité. Il nous faut rappeler, en effet, qu'un des enjeux du passage à la vie d'adulte est de marquer une nouvelle étape dans le chemin de vie de la personne. Or, que dire, au niveau identitaire, du remplacement de son nom par un autre ? Que dire, également, de l'appropriation toujours possible de l'autre, par un marqueur spécifiquement lié à l'institution dans laquelle il habite ?

En tout état de cause, il paraît donc nécessaire de maintenir une certaine vigilance sur le langage utilisé lorsqu'on parle à (et de) l'autre. Il n'est pas question de nier l'importance d'un surnom dans la construction de la relation de confiance, ou même de ses bienfaits potentiels quant au sentiment d'existence des personnes. Il s'agit par contre de ne pas oublier qu'il n'est jamais « naturel », mais bien culturel et institutionnel. Dans ce sens, son usage n'est jamais neutre et doit s'entourer de précautions visant à maintenir la possibilité, pour la personne concernée, de ne pas voir réduire son identité (et avec elle sa filiation... Car nommer quelqu'un relève du rôle parental) sans que l'on ne s'en rende compte.

b) Le miroir de la frustration

Nous l'avons évoqué en *supra*, la question du statut d'adulte convoque celle, complexe, de l'autonomie. Un adulte serait une personne autonome, ou du moins tendant à l'être.

La difficulté à conceptualiser la reconnaissance du sujet en situation de handicap comme adulte s'exprime de bien des manières, mais celle de la gestion de sa possible frustration paraît très révélatrice. En effet, il n'est pas rare de percevoir, chez les professionnels, un mouvement de recul lorsqu'il s'agit de confronter une personne à une éventuelle difficulté. L'on entend parfois, à ce niveau, des remarques stipulant que « ce résident risque d'être déçu si ça ne marche pas », ou encore « si jamais cette activité ne peut avoir lieu, il va être malheureux, alors autant ne rien lui dire jusqu'au jour J ». Malgré la posture d'ajustement sous-tendant ces propos (certaines personnes sont en effet trop fragiles pour tolérer une mise en échec de leur désir), leur globalisation potentielle doit nous interroger en ce qu'elle révèle une posture particulière vis-à-vis de la perception de l'individu. Refuser de soumettre à la frustration une personne parce que nous avons remarqué qu'elle ne la tolérerait pas est une démarche éthique au sein d'un établissement. Mais que dire du fait de refuser l'épreuve à un sujet dont nous ignorons les possibles réactions ? Peut-on réellement effacer la frustration sous prétexte que le handicap est présent ? N'est-ce pas accorder la priorité au faire plutôt qu'à l'être ?

Outre l'induction d'une posture professionnelle impossible à tenir (le fantasme du soignant garantissant le bonheur idéal reste un grand facteur d'épuisement au sein des structures), il s'agit de saisir que **la privation d'expérience négative implique davantage une sorte de mutilation psychique qu'une protection**. En effet, nous l'avons vu précédemment, devenir adulte nécessite dans bien des cultures une certaine « mise à l'épreuve ». L'adulte est un être ayant traversé des moments particuliers et les ayant, surtout, surmonté. Bien que notre époque et notre culture contemporaine aient désintégré les moments-clefs permettant ces épreuves (les fameux « rites de passage »), ces derniers continuent d'exister au sein de l'imaginaire collectif. Ainsi, l'adulte a connu le logement individuel. Ainsi a-t-il également la possibilité d'expérimenter les relations sexuelles avec un partenaire. Parmi ces épreuves, celle de la frustration reste un marqueur important. Ce qu'on tolère, par exemple, d'un enfant à ce niveau n'a que peu de choses à voir avec ce qui est attendu d'un adulte. Le « caprice » du premier prend bien souvent le nom d' « infantilisme » pour le second.

Il ne s'agit pas, ici, de dire que l'intolérance pathologique à la frustration n'existe pas dans le monde du handicap. Il est davantage question d'insister sur la nécessité, pour des professionnels, de différencier cette situation psychique particulière de l'effet, insidieux, du fantasme infantilisant dont sont parfois victimes les personnes dépendantes. Protéger une personne de ressentis trop brutaux pour elle est une chose ; la priver d'expériences de vie négatives sous prétexte que son handicap l'empêcherait potentiellement d'y résister en est une autre. Nous nous trouvons ici à l'interstice de l'éthique et de la psychologie : le compromis entre la perception réaliste de l'autre et l'oblitération inconsciente de son statut d'adulte n'est pas aussi facile qu'il peut le sembler de prime abord.

Ainsi, il semble important de garder en tête que le statut d'adulte repose, certes, sur des capacités de l'individu, mais également sur la possibilité que lui offre son environnement d'évoluer et de se confronter au réel.

A l'instar de **Brecht**, gardons donc en mémoire que la violence d'un fleuve n'est parfois que peu de chose, face à celle des rives qui voudraient contenir ses flots sous prétexte de lui offrir une bonne direction. La seule « bonne direction », en réalité, est celle que le sujet se donne et donne à voir. La question de la frustration, en dehors de certaines situations pathologiques spécifiques, permet de penser cette forme de « douce violence » que peut infliger une institution, pour le bien-être d'un sujet, mais au prix du déni potentiel de son statut.

B) La question du rite de passage institutionnel

Nous avons vu, en *supra*, que le rite de passage peut se structurer en trois phases :

Une phase préliminaire instituant une frontière vis-à-vis d'un état antérieur, une phase liminaire marginalisant l'individu en cours de passage, et une phase d'agrégation post-liminaire, permettant l'incorporation à un nouvel état.

Cette conceptualisation de **Van Gennepe**⁴⁰ peut nous éclairer quant à une certaine fonction symbolique présente au sein des établissements accueillant un public adulte. En effet, au fil de cet écrit, nous avons pu décliner plusieurs enjeux majeurs pour le sujet en situation de handicap accédant au statut d'adulte, dans lesquels figure l'importance des conduites professionnelles. Cependant, nous n'avons pas abordé la question de l'impact institutionnel lui-même, c'est-à-dire la fonction symbolique imprégnant la structure en tant qu'institution sociale. Pourtant, il est à noter que l'entrée en établissement médicosocial n'est pas une chose anodine, et que sa structuration elle-même n'est pas sans rappeler celle d'un rite de passage.

De manière générale, un sujet en passe d'habiter dans ce type de structure doit se plier à tout un ensemble de procédures : demande auprès des instances décisionnaires (MDPH) d'une nouvelle orientation, demande écrite auprès des établissements indiqués sur la notification émanant de la CDAPH⁴¹, participation aux commissions d'admission, entrée dans l'établissement... Ces séquences, malgré de légères différences d'une structure à l'autre, sont les mêmes pour toutes les personnes.

En reprenant les trois phases indiquées ci-dessus, que peut-on dire de cette organisation ?

En premier lieu, qu'elle comporte un élément préliminaire invariable : la demande de changement d'orientation. Après cette étape, le sujet est passé d'un statut « enfant-adolescent » à un statut « adulte ». Les établissements pouvant l'accueillir ne sont plus les mêmes ; une frontière est donc posée vis-à-vis d'un état antérieur.

En second lieu, l'ensemble du cérémonial d'admission crée des conditions nouvelles, dans lesquelles la personne découvre le fonctionnement d'un établissement pour adultes. Cet entre-deux s'apparente à une marginalisation de la personne : ni tout à fait un adolescent, ni encore un adulte habitant en institution. Ce flou de statut, au sein d'un lieu symbolique, rappelle une phase liminaire⁴².

Enfin, dès lors que l'admission en structure est prononcée, c'est une phase post-liminaire qui s'amorce : le sujet entre concrètement dans l'établissement, fait connaissance avec ses pairs et les professionnels. Il est surtout initié aux nouvelles règles de son cadre d'existence avec, notamment, la

⁴⁰ Van Gennepe, A., *op. cit.*

⁴¹ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

⁴² Il est d'ailleurs à signaler que cette phase peut s'étendre de manière conséquente, en raison du manque criant de places au sein des structures adultes et des marges légales créées par l'amendement Creton.

signature du contrat de séjour. Cet acte, fortement symbolique, peut être vu comme possédant une fonction d'agrégation, dans la mesure où il intègre l'individu dans un cadre d'existence partagé avec ses pairs adultes.

Ce système s'apparente donc à la mise en place d'un rite de passage particulier, socialement institué, délimitant de manière indirecte les frontières entre le monde de l'enfance/adolescence et celui de la vie adulte pour la personne en situation de handicap.

S'il est important de noter cela, c'est parce que toute institution médicosociale a une double fonction : elle est un lieu où l'on prend soin des personnes (c'est la compétence professionnelle), mais également un lieu qui prend soin de par son propre fonctionnement (c'est la compétence institutionnelle). Ainsi, se pencher sur notre manière d'organiser ce rite de passage semble essentiel dans le cadre d'un accompagnement de qualité, puisqu'il déterminera au bout du compte l'impact, sur la personne, de son changement de statut et de son nouveau cadre de vie.

Or, il est à déplorer, actuellement, un singulier manque d'égards pour cette importante fonction symbolique. Au niveau national, il est aisé de constater que l'entrée en établissement adulte ne se fait pas sans une certaine violence à l'encontre du sujet. La première de ces violences est sans conteste celle du déracinement. Bien peu d'établissements pratiquent des entrées « douces », basées sur des accueils temporaires préalables et une certaine acculturation de l'individu. La règle, plus que l'exception, reste celle d'une entrée brutale, bien peu pensée vis-à-vis des difficultés d'adaptation des personnes en situation de handicap (et à plus forte raison de handicap mental).

La seconde de ces violences est celle de l'évaluation. Alors même qu'une phase de marginalisation vise à opérer un glissement de statut par l'usage de cérémonies que l'on pourrait qualifier de transitionnelles, beaucoup de commissions d'admission sont vécues comme un tribunal plutôt que comme un passage à proprement parler. Certaines personnes (et certains tuteurs) peuvent sortir meurtries de telles instances, avec l'idée qu'il s'agissait davantage de vérifier leurs capacités de nuisance au sein de l'institution que de s'assurer de leur bien-être futur entre ses murs. Cette situation, créant l'impression (parfois légitime, il faut bien le dire) que les structures font « leur marché » parmi les candidats est bien peu en phase avec la volonté institutionnelle, la plupart du temps sincère, de se situer dans le « prendre soin » et le respect du sujet.

Enfin, il existe la violence, discrète mais profonde, du déni de chemin d'existence. Si elle est plus subtile, **il est frappant de constater, parmi les personnes vivant en institution, un véritable émiettement existentiel**. En lieu et place d'un glissement entre les différentes structures faisant partie de leur vie, nous notons un « catapultage » d'une structure à l'autre, laissant parfois de profondes cicatrices dans leur appréhension du monde et de la stabilité à laquelle ils peuvent s'attendre. Ainsi, il n'est pas si rare d'apercevoir des troubles de l'attachement malencontreusement qualifiés « d'abandonniques », alors même qu'il s'agit bien davantage de cicatrices psychiques

empêchant la personne de s'attacher de manière sécurisée en raison de la terreur ressentie que « tout pourrait bien disparaître bientôt, à nouveau ». Cette terreur n'est pas réellement abandonnique, dans la mesure où la souffrance n'est pas liée à une situation d'abandon fantasmée, mais bien à un traumatisme psychique lié à une réalité précédemment vécue.

En tout état de cause, il conviendrait donc, au sein d'une réflexion éthique, de nous interroger sur nos modes de fonctionnement quant au rite de passage que nous proposons aux personnes en passe d'intégrer les établissements dans lesquels nous exerçons. Penser le statut d'adulte ne semble pas pouvoir occulter la question de l'articulation au passé, tout comme celle du rite de passage, potentiellement porteur de changement, mais aussi de déstabilisation, voire de violence.

Si la manière dont est organisée la phase liminaire n'est pas à la portée des établissements (car dépendant d'une logique sociale globalisée), l'impact de la phase liminaire et post-liminaire reste de leur responsabilité éthique.

Ainsi, penser le chemin d'existence, chercher à adoucir le passage adolescent/adulte par un glissement respectueux des capacités d'adaptation du sujet, et agencer des commissions d'admission centrées sur les capacités plutôt que sur les manques, constitue un des enjeux à la portée de chaque structure.

Par cette attention à l'entrée en institution, c'est la préparation de la personne à son nouveau statut d'adulte qui s'amorce. Cela entre pleinement dans la réalisation d'une des grandes missions institutionnelles des établissements : s'ajuster à l'autre et à ce qu'il peut vivre.

6) Conclusion

Ce « Repères éthiques » s'est intéressé à l'accompagnement à la vie d'adulte.

Nous avons pu percevoir que le statut même de l'adulte a subi de profondes transformations depuis le XIXème siècle, et continue encore de se métamorphoser. La disparition des rites de passage en France, ainsi que les conditions socioéconomiques actuelles, ont créé une sorte de flou autour de la sortie du monde de l'adolescence. Il est compliqué, aujourd'hui, pour un sujet valide, de se dire adulte. Les grandes transitions anciennes se sont affaiblies au profit de passages éphémères, scandés par des « premières fois » n'ayant pas la même valeur symbolique.

Pour le sujet en situation de handicap, les choses semblent se compliquer davantage, en raison de certaines entraves et défis engendrés par leur spécificité. Nous avons pu démontrer, à ce propos, que la nature du handicap (et son moment d'apparition dans l'existence de la personne) pouvait singulièrement faire varier les difficultés ressenties par la personne.

Ces raisonnements nous ont amené à réfléchir à la notion de dépendance, et à son possible effet sur la possibilité du sujet d'accéder au statut d'adulte. Nous en avons déduit qu'il y avait péril éthique à confondre critère social et critère psychique. Si le premier de ces critères semble se baser sur l'indépendance, le second accorde une importance prépondérante à l'autonomie, qui relève d'une autre dimension. Cela nous a permis d'aborder la question de l'accompagnement à la vie adulte du sujet, notamment par l'action institutionnelle favorisant cette autonomie vue comme possibilité d'expression de volonté du sujet.

Enfin, la dernière partie de notre réflexion concernait l'action institutionnelle, tant dans ses aspects pratiques (l'action des professionnels eux-mêmes) que symboliques (l'instauration d'un rite de passage en admission).

La ligne rouge de cet écrit pourrait bien être celle d'une vision globale de l'être humain, pris dans une intrication de systèmes sociaux et culturels qui ne doivent pas nous faire oublier l'importance à accorder à la notion de chemin d'existence. C'est par cette attention qu'il semble possible de considérer l'être comme porteur d'une volonté et d'une histoire, toutes deux à protéger face aux possibles aliénations, globales comme institutionnelles.

C'est par cette volonté et cette histoire que le sujet que nous souhaitons accompagner pourra développer un sentiment identitaire et certaines compétences propres au monde adulte.

Bibliographie

- Alvin, P., *L'annonce du handicap à l'adolescence*, Cahors : Edition Vuibert, 2005.
- Balland, J., *Les rites de passage dans les sociétés traditionnelles* – Extrait de la thèse de doctorat du Dr. Joseph Balland- 2012.
- Bergson, H., *Essai sur les données immédiates de la conscience*, PUF, Paris, 2011.
- Bessin, M. (dir.), *Autopsie du service militaire, 1966-2001*, Paris, Éditions Autrement, 2002.
- Bozon, M., *Les Conscrits*, Paris, Berger-Levrault, 1981.
- Bozon, M., « Apprivoiser le hasard. La conscription au XIXe siècle », *Ethnologie Française*, 2-3, 1987, p. 291-301.
- Bozon, M., Villeneuve-Gokalp, C., *L'art et la manière de quitter ses parents*, *Population et Sociétés*, 297, janvier 1995.
- Bozon, M., *Des rites de passage aux "premières fois". Socio-ethnologie des rites de la jeunesse en France*, in Desdouits, A.-M., Turgeon, L. (dir.), *Ethnologies francophones de l'Amérique et d'ailleurs*, Presses de l'Université Laval, 1997, p. 187-196.
- Bozon, M., *Des rites de passage aux "premières fois". Socio-ethnologie des rites de la jeunesse en France*, in Desdouits, A.-M., Turgeon, L. (dir.), *Ethnologies francophones de l'Amérique et d'ailleurs*.
- Cariou, M., *Personnalité et vieillissement*, 1995, p.181.
- Castoriadis, C., *L'institution imaginaire de la société*, Ed. du Seuil, 1999.
- Douglas, M., *De la souillure, essais sur les notions de pollution et de tabou*, Maspéro, Paris, 1971.
- Dolto F., Dolto C., *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*, Hatier, 1989.
- Giami, A., Humbert, C & Laval, D., *L'ange et la Bête : Représentations de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*, Editions du CTNERHI, 2001.
- Gaviria, S., *Deux formules pour devenir adulte : en France et en Espagne*. *Dialogue* 153 31-39, 2001.
- Giedd, J.-N. et al., "Brain Development During Childhood and Adolescence : a Longitudinal MRI Study", in *Nature Neuroscience*, 1999.
- Glukman, M., *Essays on the ritual of social relations*, Manchester University Press, 1962.
- Goguel d'Allondans, T., *Rites de passage, rites d'initiation : lecture d'Arnold Van Gennep*, Les Presse de l'Université Laval, 2002.

Ipsos Santé, Forum Adolescences de la Fondation Pfizer - Synthèse – *De l'enfance à l'adolescence vers l'âge adulte quelles étapes, quelles transitions ?*, 2013.

Isambert-Jamati, V., *Remarques sur le service militaire*. In *Revue française de sociologie*. 1961, 2-2. pp. 100-105.

Keimeul, P., *Les rites de passage*, éditions Cedil, Bruxelles, 2007.

Levi Strauss, C., *La pensée sauvage*, Paris : Plon, 1962.

Oppenheim Gluckmen, H., *La pensée naufragée*, Anthropos, 2000.

Pesce, S., *Le rite de passage comme forme d'autorisation mutuelle : analyse d'un rituel produit sur un mode coopératif*, in Casanova, R., et Vulbeau, A. (dirs.), *Adolescences, entre défiance et confiance*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 2008, pp.221-232.

Poilpot, M.P., et al., *Un nouvel âge de la vie : le temps de la post-adolescence*. Cahors : Eres, 1999.

Segalen, M., *Amours et mariages de l'Ancienne France*, Paris, Berger-Levrault, 1981.

Segalen, M., *Rites et rituels contemporains*, Nathan université, 1998.

Van Gennep, A., *Les rites de passage*, Paris, Emile Nourry, 1909.

Watzlawick, P., *Faites vous-mêmes votre malheur*, Ed. du Seuil, 1984.

Winnicott, D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris : Payot.