

## UN EXCLU PAS COMME LES AUTRES. HANDICAP ET EXCLUSION

Simone Korff-Sausse

ERES | « Cliniques méditerranéennes »

2005/2 n° 72 | pages 133 à 146

ISSN 0762-7491

ISBN 2749204054

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2005-2-page-133.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



## Un exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion

ères | *Cliniques méditerranéennes*

2005/2 - no 72

pages 133 à 146

ISSN 0762-7491

---

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2005-2-page-133.htm>

---

---

Pour citer cet article :

"Un exclu pas comme les autres. Handicap et exclusion", *Cliniques méditerranéennes*, 2005/2 no 72, p. 133-146.

---

Distribution électronique Cairn.info pour ères.

© ères. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Simone Korff-Sausse

*Un exclu pas comme les autres  
Handicap et exclusion*

« Chassé  
livré à la nuit et à la soif  
alors il fut ce vagabond  
qui essaie tous les chemins  
franchit forêts et déserts  
et marécages  
quête fiévreusement  
le lieu où planter  
ses racines. »  
Charles Juliet<sup>1</sup>

Est-ce que les handicapés sont des exclus ? Ou pour formuler la question en des termes plus « politiquement corrects » : est-ce que les personnes atteintes d'un handicap font partie de la catégorie des exclus ? Ma réponse est double : oui et non... L'ambiguïté de la réponse est à la mesure de l'ambiguïté fondamentale de la société à l'égard de la personne handicapée.

D'une part, on assiste depuis quelques décennies à un mouvement incontestable de reconnaissance et d'intégration du handicap. La position anthropologique de la société actuelle reconnaît à la personne handicapé un statut d'égalité et de dignité. Il appartient au principe de la démocratie d'offrir à ceux qui sont démunis les mêmes droits qu'à tous les citoyens et d'assurer la prise en charge de leurs besoins par le jeu de la solidarité sociale. Pourtant tous les chercheurs dans ce domaine s'accordent à constater que la situation concrète perpétue les signes de rejet : insuffisance criante de moyens financiers et persistance de la peur à l'égard de cet autre, qui est une

---

*Simone Korff-Sausse, psychanalyste, 146 bd. du Montparnasse, 75014 Paris. Maître de conférences à l'UFR Sciences humaines cliniques de l'Université Denis Diderot, Paris 7 ; membre de la Société psychanalytique de Paris.*

1. C. Juliet, *Affûts*, POL, 1990.

figure exemplaire de l'inquiétante étrangeté<sup>2</sup>. Malgré les discours officiels et les bonnes volontés affichées, celui qui est atteint d'un handicap continue à être expulsé du lien social. Comme le dit Julia Kristeva (2003), « si les rejets pour cause de race, d'origine sociale ou de différence religieuse ont donné lieu à des combats politiques qui, depuis deux siècles au moins, ont pris le relais de la charité et parviennent, vaille que vaille, à rétablir la loi et les droits de l'homme », il n'en va pas de même pour le handicap. « Le volontarisme de la belle âme humaniste qui nourrit la solidarité plus ou moins généreuse et suivie – pas toujours – de mesures juridiques et sociales, se révèle incapable de traverser les peurs et les angoisses commandant le rejet inconscient, et bien souvent conscient, des handicapés par ceux qui ne le sont pas. » Pourquoi dès lors qu'il s'agit de handicap, l'évolution des mentalités semble s'appliquer avec plus de difficultés et plus de lenteur que dans d'autres domaines ? Dans aucun secteur de la vie sociale, il y a un tel décalage entre les théories et les pratiques. Que penser des situations suivantes : on dit aux parents en juin que leur enfant ne pourra revenir en septembre à l'école, car la maîtresse de la classe suivante ne se sent pas prête pour prendre des élèves handicapés... Que veulent dire encore ces situations, où l'enfant est accueilli à la maternelle une heure par jour, ou deux jours par semaine ? Ce sont de fausses intégrations, qui sont en fait des formes d'exclusion. Ou encore ces jeunes adultes qui – faute de places dans des foyers pour adultes handicapés ou autistes – sont renvoyés dans leur famille, où ils vivent désormais désœuvrés dans un huis clos familial infernal ? La vérité d'une société s'exprime non pas dans les principes qu'elle affiche mais dans sa manière de les appliquer. C'est ce qui échappe au discours officiel, au politiquement correct, aux bonnes intentions affichées, aux textes de loi bienveillants qui dévoile la vérité inconsciente.

Pour nous psychanalystes, il ne suffit pas de constater l'exclusion – c'est l'affaire des sociologues – ou de vouloir y remédier – c'est l'affaire des hommes politiques – mais d'étudier dans quels mouvements psychiques elle s'origine. L'outil psychanalytique est le meilleur, sinon le seul, pour pouvoir aborder, comprendre et expliquer les ressorts de l'exclusion, qui relèvent de la vie inconsciente et qui concernent aussi bien ceux qui excluent et les exclus eux-mêmes. Car je voudrais souligner d'entrée de jeu qu'il serait erroné et réducteur de vouloir considérer l'exclusion comme un mouvement venant des autres, la société, et dont l'exclu serait la victime. Difficile de nier bien sûr

---

2. Pour une étude plus approfondie du handicap dans cette perspective, je renvoie le lecteur à : S. Korff-Sausse, « Le handicap : figure de l'étrangeté », *Trauma et devenir psychique*, sous la direction de M. Dayan, Paris, PUF, 1995, p. 39-89.

que la personne handicapée subit des mouvements sociaux et intersubjectifs qui s'imposent à elle et la mettent dans la position de l'exclu. Mais on ne peut faire l'économie de voir en quoi la personne handicapée elle-même est partie prenante dans ce rejet, par le jeu des facteurs intra-subjectifs, d'une manière ou d'une autre, soit en amont en provoquant le rejet, soit en aval en prenant sur elle ce rejet, afin de retourner une situation passivement subie en une situation activement maîtrisée, dans une tentative de reprise subjectivante.

On voit donc comment notre question initiale – les handicapés sont-ils des exclus ? – conduit à ré-interroger la catégorie de l'exclusion et d'en dévoiler la complexité. Car s'ils subissent de toute évidence des procédures d'exclusion, les handicapés n'entrent pas pour autant obligatoirement dans la catégorie beaucoup trop générale des exclus. Ce serait méconnaître la spécificité du handicap et confondre les causes et les conséquences. Ce serait en quelque sorte revenir au début du XIX<sup>e</sup> siècle où l'asile regroupait les pauvres, les infirmes, les déficients, les malades mentaux, les différenciations n'étant apparues que grâce à l'affinement des modèles théoriques et le développement des prises en charge.

Il faut donc d'abord donner une définition du mot handicap, ce qui est toujours malcommode, car la notion de handicap, d'apparition récente, regroupe des situations hétérogènes, et surtout elle donne lieu à une confusion entre le handicap en tant que cause et le handicap en tant que résultat. De plus, on parle maintenant de handicap social, qui correspond en fait à des situations très différentes. J'ai toutefois proposé (Sausse, 1996) de définir le handicap comme une « atteinte invalidante de l'intégrité somato-psychique ».

Si l'on ne sait pas très bien ce qu'est un handicapé, chacun est assuré d'appartenir à la catégorie des non-handicapés. Par conséquent, un handicapé est celui qui ne fait pas – ou plus – partie du monde des « non-handicapés ». Il est à la fois « autre », c'est-à-dire marqué par une valeur en négatif, et « pas comme les autres », c'est-à-dire ceux qui sont en pleine possession de leurs moyens physiques et intellectuels potentiels. C'est en somme une définition directement productrice d'une forme d'exclusion.

#### UNE HISTOIRE DE L'ALTÉRITÉ

L'intégration des personnes handicapées est liée historiquement à l'évolution de la perception de l'altérité, qui s'inscrit dans le prolongement de la révolution des Droits de l'homme<sup>3</sup>. Une « mutation anthropologique » (Gau-

---

3. Pour une étude historique du handicap, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage *princeps* de Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod (publié en 1982 et réédité en 1997).

chet et Swain, 1980/1994) a été nécessaire pour faire émerger une relation de réciprocité permettant de se penser soi-même comme un autre et l'autre pas fondamentalement étranger à soi-même. À propos de ceux qu'elle a nommés les « infirmes du signe », Gladys Swain évoque ce « vaste phénomène, qui de 1770 à 1840, approximativement, a modifié le destin social de tous les êtres affectés d'une manière ou d'une autre dans leur capacité d'échange interhumain ». Contrairement à l'idée habituellement admise, l'intégration des handicapés ne s'effectue pas de manière naturelle dans les sociétés traditionnelles. « Les infirmes du signe avaient pour ainsi dire un cadre symbolique pour les insérer, pour les mettre à leur place, et qui nous trompe totalement lorsqu'il nous fait croire à de l'intégration sociale. » Auparavant, le fou, le malade, l'infirmes étaient objet de curiosité et de risée. Le « fou du village », loin d'être intégré, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, avait une place peu enviable. Sous l'Ancien Régime les foules allaient le dimanche à Charenton « voir » les malades mentaux. Les individus atteints d'une disgrâce ou d'une anomalie étaient considérés comme radicalement différents, car jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, le tissu social était constitué par une altérité infranchissable. De même qu'un aristocrate n'avait rien de commun avec un serviteur, de même qu'homme et femme avaient des droits inégaux, de même que le noir était d'une race différente du blanc, de même l'infirmes ne pouvait avoir aucun point de ressemblance avec l'homme bien portant, maître de son corps et de sa raison. C'est pourquoi ils pouvaient être « tolérés », car ils ne touchaient en rien l'intégrité de celui qui pouvait les regarder sans en être affecté. Le miroir ne reflétait pas d'image.

Le XX<sup>e</sup> siècle a vu se développer un type de société démocratique qui tend à faire place à l'autre, le différent, l'étrange et l'étranger. On peut faire remonter le début de ce mouvement à la découverte du Nouveau Monde. Pour Mircea Eliade (1960), « Les découvertes de la psychologie des profondeurs, aussi bien que la montée des groupes ethniques extra-européens à l'horizon de l'histoire, marquent vraiment l'invasion des "inconnus" dans le champ, jadis clos, de la conscience occidentale » (p. 11). La rencontre avec ces mondes autres, obscurs et mystérieux, excentriques et fabuleux, a profondément modifié le monde occidental, parallèlement à la découverte par la psychanalyse de l'inconscient.

L'idée fondatrice que la reconnaissance de l'altérité chez l'autre implique la reconnaissance de l'altérité en soi s'est développée avec la psychanalyse, et en particulier avec la notion freudienne de l'*Unheimliche*, montrant la part d'étrangeté en chacun. Et, comme nous l'avons vu, le handicap est une des figures possibles de l'étrangeté. La modernité a vu s'éclorre et croître des mouvements intellectuels et artistiques s'intéressant à l'étrangeté, même – ou surtout ? – si celle-ci est inquiétante. Un nouveau signe de cette évolution

des mentalités se fait jour avec l'apparition récente du corps handicapé dans l'art contemporain <sup>4</sup>.

Toute cette problématique est traversée par un paradoxe : elle se fonde sur l'éthique des droits de l'homme, mais le handicap interroge justement la notion d'humanité. De quel homme s'agit-il ? Et de quels droits ? Paradoxalement, les droits de l'homme visent au respect de l'Autre, mais ils aboutissent à la destruction de cet Autre, s'il est vraiment trop Autre... et qu'il dérange les autres. Jusqu'où accepte-t-on l'altérité ? Le handicapé est celui qui dévoile l'attitude ambivalente de la société à l'égard de l'altérité, qui engendre de nombreux paradoxes. En voici quelques-uns.

#### LES PARADOXES DE L'EXCLUSION ET DE L'INTÉGRATION

Les procédures d'intégration produisent quelquefois des situations d'exclusion. L'intégration dans un milieu normal peut être une forme d'exclusion. L'exclusion dans un établissement spécialisé peut être une forme d'intégration. Si intégrer c'est ramener au même et si exclure c'est rendre différent, alors l'exclusion serait plus respectueuse de la différence que l'intégration...

Confondre toutes les formes d'exclusion – qui sont en réalité hétérogènes – contribue à gommer la singularité. C'est mettre en avant *la* différence au détriment *des* différences. En réalité, intégration et exclusion ne sont pas des situations symétriques : elles ne s'excluent pas. Une même personne est à chaque instant de sa vie intégrée ici, et exclue de là, ou tantôt intégrée, tantôt exclue. À l'intérieur de sa propre personne, chacun connaît des états d'intégration et des états d'exclusion.

De plus, être intégré n'est pas un état définitif, comme on se plaît à l'imaginer habituellement, et être exclu non plus. On peut se sentir tantôt exclu, tantôt intégré, au gré des mouvements psychiques qui dépendent aussi bien des circonstances extérieures que de facteurs internes.

La peur des exclus contribue à une volonté d'intégration à tout prix. L'opinion admet comme une évidence que l'intégration est préférable à l'exclusion. C'est une fausse évidence. L'exclusion aussi est un statut social. L'intégration entraîne de multiples contraintes. On peut choisir l'exclusion. On peut souffrir de l'intégration.

---

4. En effet, le handicap, la difformité, les représentations de malades, les mutilations deviennent de plus en plus fréquemment des sujets pour les artistes. Pour une étude plus approfondie de cette question, je renvoie le lecteur à mon article « Les corps extrêmes dans l'art contemporain. Entre perversion et créativité », *Champ psychosomatique*, n° 35, automne 2004, p. 61-75.

Or l'idée qui prévaut est que la seule solution pour un exclu serait d'être intégré. Du coup, il ne pourrait souhaiter que cela, au détriment de ses autres revendications possibles et sans tenir compte des situations individuelles, singulières et complexes. Le livre de Patrick Declerck (2001) montre de manière impressionnante à quel point, dans la clinique de la grande désocialisation, cette idée est à l'origine des malentendus, déceptions et erreurs de prise en charge. L'objectif de l'insertion correspond à une vision idéalisée d'une société a-confliktuelle et an-historique, où l'intégration annulerait les conflits sociaux et viendrait au secours de ceux qu'elle désigne comme des victimes.

La victimisation est le redoutable sort qui guette naturellement tout individu porteur d'un handicap. C'est une stratégie sociale qui consiste à enfermer l'autre dans une position passive, destitué de son statut de sujet sur le plan psychique, privé de moyens de revendication sur le plan politique, tout en garantissant la bonne conscience de celui qui le désigne ainsi. La compassion est une formation réactionnelle contre l'agressivité destructrice ; elle est l'envers de la haine. La compassion est un sentiment qui introduit un fossé infranchissable entre celui qui l'énonce et celui qui en est l'objet. Celui-ci est, irrémédiablement et définitivement, *autre*. Si je compatis, je le plains de ce qui lui arrive et qui ne m'arrive pas. Il ne sera plus possible alors de dégager le sens d'une histoire et d'interpréter la part active de chaque individu dans son destin. En quoi y est-il pour quelque chose, même si ce destin est lourdement marqué par la fatalité de l'organicité ? Que peut-il en faire, même si le handicap lui-même est déterminé par des causes qui échappent à toute intervention ? Faute de poser ces questions, et d'amener le sujet handicapé à se les poser, il n'est effectivement qu'une victime passive, privée de tout moyen de connaissance et d'action.

DE LA CLINIQUE...

Mes hypothèses théoriques proviennent pour l'essentiel de mon expérience dans une halte-garderie qui pratique une forme d'intégration innovante <sup>5</sup>, en accueillant un tiers d'enfants handicapés parmi les enfants du quartier. Une telle structure vise à abolir les frontières qui définissent habituellement les lieux réservés aux enfants handicapés et les lieux pour enfants normaux et à redéfinir une autre conception de l'intégration.

---

5. « Maison Dagobert », 30 rue Erard, 75012 Paris. Cette expérience a donné lieu à un ouvrage : C. Herrou et S. Korff-Sausse, *Intégration collective des jeunes enfants handicapés, Semblables et différents*, Toulouse, érès, 1999.

C'est Georges Canguilhem (1943), qui établit les fondements d'une telle démarche en énonçant que les formes de vie « anormales » ne sont pas dans un rapport d'opposition binaire avec la normalité, mais qu'il s'agit de deux régimes de fonctionnement de la vie. « Il n'y a pas de fait normal ou pathologique en soi. L'anomalie ou la mutation ne sont pas en elles-mêmes pathologiques. Elles expriment d'autres normes de vie possibles » (p. 91).

Un groupe d'enfants qui mélange des valides et des handicapés est un lieu privilégié pour observer les mouvements d'exclusion et d'intégration et voir comment la multiplicité des images identificatoires permettra de cerner – mais aussi de relativiser – pour chacun sa propre particularité. Les observations montrent que contrairement à ce que l'on pourrait craindre, les enfants handicapés s'attachent moins à leur propre différence et s'identifient plus facilement aux autres enfants, lorsqu'ils sont plusieurs dans un groupe à être marqués par une différence.

Djamel, 3 ans, est atteint d'une infirmité motrice particulièrement invalidante, mais il se rattrape par son langage très riche et sa personnalité forte et rayonnante. Il se produit alors des phénomènes de groupe tout à fait remarquables. Djamel attire les autres et distribue les rôles et, ce qui est le plus étonnant, il organise des activités où, dans une ambiance très joyeuse, tous les enfants abandonnent la marche. Djamel parvient à rendre intéressants la station assise ou ses modes de déplacement, car les stratégies de jeux qu'il propose, cavalcades ou jeux de piste, ne prennent sens qu'à condition d'être à quatre pattes ou de se déplacer en camion. Ainsi, Djamel, dont le corps et la motricité sont si peu conformes au modèle du développement, réussit cet exploit d'être pour les autres une image d'identification. On peut songer ici aux analyses de Freud (1921) sur la psychologie des foules, où comme dans l'état amoureux ou l'hypnose, « l'individu abandonne son idéal du moi et l'échange contre l'idéal de la foule incarné dans le meneur ». Au moyen d'une stratégie très intelligente, cet enfant parvient à renverser les procédures d'exclusion.

Mais on ne peut s'empêcher de se demander quel est le prix de ce succès. Le triomphe camoufle mal une dépression inexprimable contre laquelle tout le comportement de l'enfant consiste à se défendre. Son attitude ne signe-t-elle pas un déni ? Par exemple, il veut cacher la poussette dans laquelle il est obligé de s'asseoir pour repartir avec ses parents. Ou alors il s'exclame : « Plus tard, je serai un footballeur, un footballeur plus grand que mon père ! » Identification œdipienne de bon aloi ou fuite en avant sur un mode maniaque ? « Dans la défense maniaque, le deuil ne peut être vécu [...] car on ne peut réparer réellement que si l'on a reconnu la destruction » (Winnicott, 1935, p. 22). Le comportement de Djamel illustre bien cette tentation

pour celui qui est naturellement désigné à être exclu, de vouloir à tout prix prendre le dessus.

De victime, il devient héros. Mais ne s'agit-il pas des deux faces d'une même figure ? Être victime ou héros sont des positions symétriques, qui relèvent de la même logique et sont l'aboutissement d'un processus analogue. En réalité, l'existence d'un handicap produit une radicalisation des positions qui force le sujet à choisir : ou victime ou héros. L'opposition pertinente n'est pas entre victime et héros mais entre d'une part, la position victime-héros, c'est-à-dire un statut d'exception et d'autre part un statut ordinaire, où le sujet n'est ni victime ni héros.

Entre enfants valides et enfants handicapés s'instaurent des relations qui témoignent des différentes modalités du rapport à l'altérité. Benjamin, petit garçon précoce, se prend contre toute attente d'une grande amitié pour Jennifer, petite fille handicapée, un peu plus âgée, atteinte d'une IMC et présentant un retard mental. Benjamin lui témoigne un empressement de chevalier-servant : il la cherche, lui parle, joue avec elle sans cesse en la suivant partout à quatre pattes. Lui si vif et rapide, se ralentit délibérément pour se mettre à son rythme. Il entre dans son monde comme s'il cherchait à faire l'expérience de cette façon de se déplacer et de communiquer qui est différente de la sienne.

Esther et Christian forment un couple. C'est Esther, petite fille jolie et éveillée, qui recherche la compagnie de Christian, atteint d'un important retard psychomoteur et d'une difformité faciale. Entre ces deux enfants si dissemblables s'instaure un lien de complicité, où Esther joue le rôle actif. Elle l'interpelle : « réponds-moi ! », quand il ne répond pas, ou « viens, mets-toi debout ! », quand il s'allonge. Esther s'occupe de son petit compagnon d'une toute autre façon que Benjamin.

Ces deux couples d'enfants illustrent les deux styles thérapeutiques pour aborder le handicap, repérables chez les parents, les professionnels voire dans les attitudes collectives de la société. D'un côté, le rééduquer, combler ses manques, chercher les possibilités de compensation à ses déficits. C'est Esther. À l'autre extrême, accepter l'autre comme différent de soi, le suivre, chercher à connaître le dissemblable. Par un mouvement d'empathie, tenter d'entrer dans son monde, pour faire l'expérience de cette différence et la comprendre de l'intérieur. C'est Benjamin. En réalité, nous oscillons toujours entre ces deux attitudes.

Justine est très marquée par son handicap, sa difformité suscitant un émoi très fort chez tous ceux qui la voient pour la première fois, mais elle gagne la sympathie de tout le monde par son comportement très aimable et sociable. Trop aimable ? On dirait que, consciente de ce qu'elle provoque chez autrui, elle anticipe le rejet et cherche à se faire pardonner. Mais brus-

quement, Justine devient agressive et s'attaque aux autres, toujours des plus petits ou plus faibles qu'elle. Par un mouvement d'identification à l'agresseur (Ferenczi, 1933) veut-elle faire subir aux autres le rejet qu'elle inspire ? De « gentille handicapée <sup>6</sup> », Justine devient « handicapée méchante ». Et elle finit effectivement par être rejetée par les autres enfants et exclue des activités spontanées du groupe qu'elle a de plus en plus de mal à suivre à cause de son handicap moteur. Elle marque elle-même les limites de son intégration dans un milieu ordinaire en disant : « Je veux aller avec des enfants comme moi ! » Dans ce cas, la non-exclusion, c'est justement la possibilité d'être admis dans un établissement spécialisé (ce que les parents ont parfois du mal à accepter), tandis que le maintien en institution non spécialisée se transforme en une forme d'exclusion. Ces observations sont riches d'enseignements sur la question de l'exclusion, car elles en montrent les facettes complexes, les stratégies subtiles, les effets pervers.

... À LA POLITIQUE : LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE L'EXCLUSION

Un exclu, mais un exclu pas comme les autres. Voilà comment on pourrait qualifier la position de la personne handicapée. En effet, la comparaison avec les exclus emblématiques que sont les SDF montre que les représentations inconscientes que mobilise le handicap sont autres que celles concernant les clochards. Voyons comment Patrick Declerck (2001) décrit la grande désocialisation. « Le clochard, comme le criminel, le toxicomane et la prostituée, est une des grandes figures de la transgression sociale. Il est la figure emblématique de l'envers ricanant de la normalité et de l'ordre social. Il en est le bouffon et le négatif. Il en est, de par son existence même, le radical critique. De plus, il présente l'apparence d'être libre, sans attaches et sans obligations. En cela, il est séducteur. En cela, il est dangereux. Séduction et dangerosité, dont se protège l'ordre social, en condamnant les clochards, comme les autres marginaux transgressifs, à une souffrance minimale, mais structurelle. Supportable, mais visible » (p. 347). La personne handicapée évoque une autre forme de transgression, bien plus redoutable encore, car elle nous renvoie, comme un miroir brisé (Sausse, 1996), aux confins de ce qui est considéré comme humain, avec l'atteinte des fonctions essentielles que sont la libre motricité, l'autonomie, le langage et la procréation. Atteinte de l'idée religieuse d'un homme fait à l'image de Dieu, atteinte de l'idée scien-

---

6. Valerie Sinason, psychanalyste britannique, a étudié ce qu'elle appelle « the handicapped smile » dans son remarquable ouvrage, *Mental Handicap and the Human Condition*, Free Association Books Ltd., 1992. Sourire du débile mental, qui le sur-débilitise, mais cherche aussi à rassurer l'autre, parents et société, afin de gommer ou atténuer l'impact émotionnel dû à la déficience.

tifique de la maîtrise des processus de procréation. Si le clochard transgresse l'ordre social, le handicapé transgresse l'ordre biologique, évoquant une animalité voire une monstruosité.

Une autre comparaison s'impose, celle qui différencie handicap et maladie mentale. On assiste à l'heure actuelle à une confusion de plus en plus grande entre ces deux catégories. D'une part, la psychose va être pensée de plus en plus fréquemment comme une forme de handicap. Ainsi, les associations de parents d'enfants autistes réclament que leurs enfants soient considérés – et traités – comme des handicapés. Par ailleurs des psychotiques adultes demandent à bénéficier des prestations de la COTOREP. Cette démarche correspond à des raisons administratives et financières, mais, plus profondément, elle implique un déni de la maladie mentale, comme si la catégorie des handicapés préservait du danger de la folie et donnait une appartenance identitaire. D'autre part, il y a l'idée que le handicap favorise la psychose. Si on ne peut éluder la question psychopathologique du risque de psychotisation du sujet atteint d'un handicap, mes observations dans la clinique de l'enfant handicapé m'amènent à penser qu'il n'y a aucun lien de cause à effet. Le handicap est certes une situation « psychotisante », mais beaucoup d'enfants s'en sortent sur un mode névrotique, témoignant même de capacités remarquables pour symboliser une situation que l'on décrit souvent comme « impensable ».

Par contre, on constate un désintérêt pour les personnes handicapées. Par exemple, on observe que les enfants autistes provoquent plus de curiosité clinique et théorique que les enfants handicapés. Dans un groupe d'enfants mélangés, les enfants ayant des troubles psychotiques attirent toujours plus d'attention, et suscitent plus de projets de la part des étudiants et des chercheurs que les enfants atteints d'un handicap. Ce désintérêt me semble lié aux caractéristiques mêmes du handicap, à savoir son organicité et son aspect irrémédiable. L'atteinte organique vient signer un double échec. Échec de la pensée causaliste, car on ne peut pas expliquer une anomalie chromosomique ou une maladie métabolique. Échec de l'idéal thérapeutique, car l'origine organique diagnostiquée et objectivée signe son irréversibilité et l'impossibilité de sa guérison. Ainsi face à cette butée qu'impose la réalité, le corps handicapé introduit une opacité, qui est une forme particulière d'exclusion : exclusion du champ de l'investigation psychologique, donc de la pensée.

#### UNE FORME EXTRÊME DE L'EXCLUSION

Si les SDF sont par définition des exclus très visibles, puisqu'ils ont fait le choix de vivre dans la rue, au regard des passants, les handicapés eux sont

des exclus peu visibles, par définition aussi, puisque la circulation leur est difficile, mais aussi parce qu'on les installe dans des lieux clos, hors de la vue des citoyens. Le choc se produit quand on les voit. À la limite on pourrait dire que tout va bien, et que la citoyenneté soutient des discours très tolérants tant qu'elle n'est pas confrontée visuellement à celui qui circule en fauteuil roulant, qui est agité de mouvements incontrôlés, qui bave et bafouille, qui grogne ou crie. À ce moment, se fait jour inévitablement la question : « Cette vie est-elle digne d'être vécue ? » Question redoutable car elle véhicule toutes les potentialités d'exclusion, jusqu'à l'extrême forme de l'exclusion qu'est l'euthanasie. « Car le noyau de maîtrise interne à l'éthique est toujours d'avoir à décider qui meurt et qui ne meurt pas », écrit Alain Badiou (1994, p. 33). Si le SDF se vit comme un cadavre, tel un fantôme qui poursuit une vie misérable de mort-vivant (Declerck, 2001), le handicapé lui se vit comme un rescapé, qui a échappé à une condamnation à mort, car son existence même est toujours suspicieuse. Il est passé à travers les mailles du filet de la prévention, mais de cette échappée il porte une lourde culpabilité, d'être celui qui n'aurait pas dû exister. Une erreur de la médecine, un raté de la prévention. Si la rue protège le SDF de ses pulsions meurtrières, comme le postule Declerck (2001, p. 239), le handicapé est confronté aux pulsions meurtrières des autres, et en premier lieu de ses parents. Virtuellement objet d'un infanticide qui n'a pas eu lieu ou qui a raté, tel Œdipe<sup>7</sup>, le handicapé est donc marqué par une forme radicale de l'exclusion, qui met en cause son existence même.

Dans une société qui exalte le respect de la différence, on en vient à vouloir éradiquer toute différence dès lors qu'elle apparaît comme déplaisante ou anormale. La prévention du handicap risque alors d'aboutir à la perspective terrifiante d'un enfant programmé, qui doit être en tout point conforme à l'image de l'enfant idéal. Les nouvelles techniques médicales sont potentiellement génératrices de nouvelles formes d'exclusion, particulièrement sournoises et radicales. Par exemple, la stérilisation, des jeunes femmes handicapées dénoncée par Nicole Diederich (1998) vise la suppression de la possibilité procréatrice de la femme. C'est plus fort que la mort, car il ne s'agit pas seulement d'un souhait de disparition à l'égard d'une personne, mais d'une annulation de sa capacité à transmettre, c'est-à-dire de laisser des traces de son existence après sa mort. Plus qu'une suppression, c'est une tentative de faire en sorte qu'elle n'a jamais existé.

---

7. On trouvera un développement de cette hypothèse dans le chapitre « Infirmité et filiation : Œdipe », dans mon ouvrage, *D'Œdipe à Frankenstein. Figures du handicap*, Desclée de Brouwer, 2000.

## NI CHAIR, NI POISSON

Revenons encore une fois à notre question de départ. Les handicapés sont-ils des exclus ? Et notre double réponse : oui et non. En fin d'analyse, on pourrait dire que non seulement le handicapé n'est pas un exclu, bien qu'il fasse l'objet de nombreuses formes d'exclusion, mais qu'il n'est *même pas* un exclu. En effet, les exclus ont un statut : ils constituent l'envers de la société, ce qui les rend visibles et nécessaires dans la dynamique sociale. Mais les handicapés ? Même ce statut par défaut, ils ne l'ont pas. C'est pourquoi dans les pays anglo-saxons se dessine de plus en plus un mouvement de catégorisation, où les handicapés s'affirment comme une minorité dans une société multiculturelle, exprimant leurs revendications sur le même mode que d'autres minorités, tels les sourds proclamant très fortement leur identité et l'existence d'une culture qui leur est propre. Ils réclament le statut des exclus pour ne pas être dans la situation très inconfortable de celui qui n'a pas de statut.

Les handicapés sont nulle part. Ils occupent un non-lieu. Ou un entre-deux. Exilé sur le seuil, entre le non-être et le nulle part, comme le formule Charles Gardou (1997). « Cela signifie littéralement qu'il est sur la frontière. En situation d'arrêt. D'attente. De marge. De suspension. De périphérie. Sur le seuil. [...] Il n'a pas encore sa place. Il flotte entre deux mondes. Son statut demeure indéfinissable » (p. 9). Ou comme le dit Murphy, « ni malades ni en bonne santé, ni morts ni pleinement vivants, ni en dehors de la société ni tout à fait à l'intérieur. [...] L'invalidé [...] n'est ni chair ni poisson... » (Murphy, 1987, p. 184).

Ce statut très ambigu conféré à un individu portant un stigmate, selon la terminologie du sociologue américain Goffman (1963), personne à « l'identité abîmée », évoque le concept ancien de « liminalité », décrit par l'ethnologue Arnold Van Gennep en 1909, dans le cadre des rites d'initiation, comme la situation de seuil de celui qui a quitté un monde mais n'appartient pas encore au monde suivant. Mais pour la personne handicapée, au lieu d'être un état transitoire comme pour les initiés, l'état liminaire reste un état définitif...

Sans statut, sans fonction, même pas exclu... en quelque sorte, ils sont inutiles... Peut-être parce qu'ils sont porteurs d'une potentialité procréatrice soit absente soit monstrueuse, ce qui, d'après moi, est la source principale du rejet. L'exclusion vise en priorité un autre anormal ou déficient, qui pourrait être associé à ma descendance. La tolérance a pour condition l'acceptation de la potentialité d'un lien d'engendrement et d'une filiation virtuelle. Dans le conte du *Vilain Petit Canard* d'Andersen, il y a un passage tout à fait significatif à cet égard : « Tu peux te flatter d'être énormément laid ! dirent les

canards sauvages ; mais cela nous est égal, pourvu que tu n'épouses personne de notre famille. »

## BIBLIOGRAPHIE

- BADIOU, A. 1994. *L'éthique. Essai sur la conscience du mal*, coll. « Optiques philosophie », Paris, Hatier.
- CANGUILHEM, G. 1943-1966. *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*, Paris, PUF, coll. « Quadrige », 1991.
- DECLERCK, P. 2001. *Les naufragés*, Terre humaine Poche, Paris, Plon.
- DIEDERICH, N. 1998. *Stériliser le handicap mental ?*, Toulouse, érès.
- FERENCZI, S. 1933. « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant », *Psychanalyse* 4, Paris, Payot, 1982, p. 125-138.
- FREUD, S. 1921. « Psychologie des foules et analyse du moi », *Essais de psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, 1981, p. 117-218
- GARDOU, Ch. 1997. « Les personnes handicapées exilées sur le seuil », *Revue européenne du handicap mental, Dialogues*, p. 6-17.
- GAUCHET, M. ; SWAIN, G. 1980. *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard.
- GAUCHET, M. ; SWAIN, G. 1994. *Dialogue avec l'insensé*, Paris, Gallimard.
- GOFFMAN, E. 1963. *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 1975.
- HERROU, C. ; KORFF-SAUSSE, S. 1999. *Intégration collective des jeunes enfants handicapés. Semblables et différents*, Toulouse, érès.
- KORFF-SAUSSE, S. 1995. « Le handicap : figure de l'étrangeté », dans *Trauma et devenir psychique*, sous la direction de M. Dayan, Paris, PUF, p. 39-89.
- KORFF-SAUSSE, S. 2000. *D'Edipe à Frankenstein. Figures du handicap*, Desclée de Brouwer.
- KRISTEVA, J. 2003. *Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap, à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas*, Fayard.
- MURPHY, R.F. 1987. *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris, Plon, coll. « Terre humaine », 1990.
- SAUSSE, S. 1996. *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calmann-Lévy.
- STIKER, H.-J. 1982. *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod (réédité en 1997).
- VAN GENNEP, A. 1909. *Les rites de passage. Étude systématique des rites*, Paris, Éd. Picard, 1981.
- WINNICOTT D.W. 1935. « La défense maniaque », *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1971, p. 19-36.

## Résumé

Est-ce que les handicapés sont des exclus ? La question amène à repenser la question de l'exclusion et à en révéler les paradoxes. Cette recherche montre que la notion d'exclusion est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît, qu'elle engage des paramètres psychanalytiques, historiques, anthropologiques, philosophiques, et qu'on a tort

d'utiliser le terme « exclu » comme une entité bien reconnaissable. Des observations cliniques des interactions entre enfants handicapés et valides dans une halte-garderie pratiquant une forme innovante d'intégration permettent de préciser les enjeux cliniques de l'exclusion. L'approche psychanalytique permet de dévoiler les représentations inconscientes suscitées par le handicap liées surtout au fantasme d'une procréation dangereuse, et qui sont génératrices d'un sentiment d'inquiétante étrangeté, face à cette figure terrifiante que, sous couvert du respect affiché, il vaut mieux ignorer ou éviter.

*Mots-clés*

*Handicap, intégration, exclusion.*

A SOCIAL OUTCAST UNLIKE OTHERS. HANDICAP AND EXCLUSION

*Summary*

Are handicapped people social outcasts ? This question leads us to reexamine the issue of exclusion and to uncover its paradoxes. Such research shows that exclusion is much more complex than it seems, involving psychoanalytic, historical, anthropological and philosophical parameters, and that it is wrong to use the term « social outcast » as a clearly recognisable entity. Clinical observations of interactions between handicapped and able-bodied children in a day nursery practising an inovative form of integration make it possible to point up the clinical issues of exclusion. With a psychoanalytic approach the unconscious representations aroused by the handicap can be uncovered. These are linked above all to the fantasy of a dangerous procreation, and generate a feeling of uncanniness in the face of this terrifying figure which, under the guise of a show of respect, one prefers to ignore or avoid.

*Keywords*

*Handicap, integration, exclusion.*