

# La personne en situation de Handicap psychique : quelques considérations sur la notion de reconnaissance Mutuelle

Jean-Marie DANION

Les hommes sont-ils tous des personnes? Tel est le titre provocant d'un des chapitres du livre de Robert Spaemann intitulé *Les personnes*<sup>1</sup>. Dans ce chapitre, cet auteur reprend, pour la récuser, la thèse extrême selon laquelle tous les hommes ne seraient pas des personnes<sup>2</sup>. Selon cette thèse, ce sont des qualités déterminées qui conduisent à nommer les hommes des « personnes ». Or il y a manifestement des hommes qui ne disposent pas de ces qualités. Ils ne seraient donc pas des personnes, ne pourraient pas demander à être reconnus comme tels et devraient être exclus du cercle des personnes. Ce serait notamment le cas des hommes qui ne disposent pas de la rationalité et de l'intentionnalité.

Robert Spaemann montre le caractère intenable de cette thèse. Il soutient au contraire que tous les hommes sont des personnes. Il affirme que ce qui fait la personne, c'est l'homme, et non une qualité de l'homme, et que les personnes n'existent que dans une communauté de reconnaissance de la singularité et de la dignité de chacun. On n'appartient pas à une communauté de personnes en fonction de qualités personnelles propres, mais par la reconnaissance des autres membres de cette communauté. Robert Spaemann illustre sa position

- 1 Robert SPAEMANN, *Les personnes : essais sur la différence entre « quelque chose » et « quelqu'un »*, trad. fr. S. Robilliard, Paris, Le Cerf, 2009.
- 2 Peter SINGER, *Questions d'éthique pratique*, trad. fr. M. Marcuzzi, Paris, Bayard, 1997. Sur les thèses de P. Singer et de R. Spaemann, voir aussi dans le présent volume l'article de Karsten LEHMKÜHLER, « Le concept de personne est-il pertinent dans les débats bioéthiques actuels? ».

LES CAHIERS PHILOSOPHIQUES DE STRASBOURG, 1 / 2012

à l'aide d'exemples, donc celui des débiles mentaux. Mais il aurait pu prendre également l'exemple des personnes souffrant d'une maladie mentale grave, qui peut également compromettre la rationalité et l'intentionnalité. Car ces personnes ont été longtemps victimes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale, témoignant de ce qu'elles ont été longtemps exclues de fait du cercle des personnes et que s'agissant des malades mentaux, la notion même de personne a été profondément et durablement mise à mal.

Lorsqu'une personne souffre d'une maladie mentale, comment restituer toute sa plénitude à la notion de personne, indissociable de la reconnaissance de l'égalité de dignité de tout être humain, ainsi que du respect qui lui est dû ? Comment concrétiser cette volonté dans le quotidien de la prise en charge de ces personnes ? La récente reconnaissance, médicale, médico-sociale et juridique, de la notion de handicap psychique et de « personne en situation de handicap psychique », rend ces questions très actuelles. Le présent travail s'appuie sur les recherches du philosophe Axel Honneth sur la reconnaissance mutuelle pour apporter des éléments de réponse à ces questions, et comprend quatre parties. Les deux premières sont consacrées au rappel du contexte historique ayant permis l'émergence de la notion de handicap psychique, et à une brève présentation des travaux de Honneth sur la notion de reconnaissance mutuelle. La troisième partie cherche à préciser l'apport de la notion de reconnaissance mutuelle à la compréhension du handicap psychique. Elle se propose notamment de montrer que la notion de handicap psychique traduit la volonté de la société de reconnaître les malades mentaux comme des personnes. Dans une quatrième et dernière partie sont abordés les nombreux obstacles auxquels se heurte cette volonté, qui doit être par conséquent constamment réaffirmée.

## **Le handicap psychique**

### *Contexte historique*

Pour bien comprendre le caractère novateur de la notion de « personne en situation de handicap psychique », il est nécessaire de faire un bref rappel historique de l'évolution de la prise en charge des maladies mentales graves depuis la fin des années 1950, et du contexte dans lequel cette notion s'est progressivement imposée. Les cinquante dernières

années ont été marquées par des progrès considérables dans la prise en charge des patients souffrant d'une maladie mentale grave. Jusqu'à la fin des années 1960, ces personnes passaient la plus grande partie de leur vie à l'hôpital. Aujourd'hui, cette situation est devenue exceptionnelle et, dans leur grande majorité, ces personnes vivent hors de l'hôpital. Ces progrès font suite à la mise en place, dans les années 1970, d'un ensemble de thérapeutiques médicamenteuses, psychologiques et sociales, qui permettent qu'un nombre sans cesse grandissant de patients quittent l'hôpital psychiatrique. Mais les psychiatres de l'époque constatent rapidement que la sortie de l'hôpital se heurte à un obstacle majeur : les personnes vivant dans la cité rencontrent de nombreuses difficultés dans leur vie quotidienne : désinsertion sociale, absence d'autonomie, isolement affectif, souffrance psychique. Ce sont ces difficultés que l'on rassemble aujourd'hui sous l'expression de « handicap psychique ».

Pour faire face à ces difficultés, les psychiatres mettent en place des mesures d'accompagnement et de réinsertion sociale. Se développent ainsi les lieux de vie hors de l'hôpital, les consultations extra-hospitalières, les suivis à domicile, la réhabilitation sociale. Le développement de ces mesures repose d'abord sur les seuls psychiatres, puis suscite dans les années 80 l'intervention de nouveaux acteurs, qui appartiennent au domaine médico-social. Se met ainsi en place une prise en charge médico-sociale visant à lutter contre le handicap psychique, en complément de la prise en charge médicale. Resocialisation, réinsertion, autonomie, qualité de vie, accès à la citoyenneté et ouverture à la culture deviennent ainsi des objectifs à part entière de la prise en charge. Désormais, la prise en charge des maladies mentales graves ne relève plus de la seule psychiatrie, mais d'une approche pluridisciplinaire impliquant l'ensemble des professionnels médicaux et médico-sociaux. La notion de handicap psychique se trouve ainsi reconnue sur le plan sanitaire.

### Les lois sur le handicap

La reconnaissance de la notion de handicap psychique sur le plan juridique permettra d'aller au terme de cette évolution<sup>3</sup>. Elle se fait en

- 3 La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap ignorait le handicap psychique, que le législateur considérait comme une maladie relevant de la psychiatrie.

deux temps. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale reconnaît le principe de l'égalité des personnes en situation de handicap. Elle affirme ainsi que *« l'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité des personnes en situation de handicap avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire »*. La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap », dite « loi sur le handicap », concrétise ce principe d'égalité en garantissant à ces personnes le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome. Elle vise également à permettre une participation effective des personnes en situation de handicap à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée, qu'il s'agisse de l'emploi, de l'hébergement, de la culture ou des loisirs. Même si elle n'utilise pas explicitement le terme de handicap psychique, cette loi en reconnaît la réalité en retenant les troubles psychiques comme source possible de handicap, à côté des troubles des fonctions motrices, sensorielles et mentales.

### **Définition et caractéristiques du handicap psychique**

Le handicap psychique correspond aux difficultés rencontrées dans la vie quotidienne par une personne souffrant d'une maladie mentale grave, essentiellement la schizophrénie. Il doit être distingué du handicap mental, provoqué par le retard mental. Le handicap psychique peut concerner des activités complexes telles que la prise de médicaments, les activités domestiques, les déplacements, les loisirs et l'exercice d'une profession. Il peut également entraver des activités plus élémentaires comme l'hygiène, l'alimentation et l'habillement. Les personnes nécessitent alors une assistance pour la plupart des actes de la vie quotidienne.

Du fait de leur intrication, il peut être difficile de distinguer les symptômes cliniques de la maladie et le handicap, d'autant que leur part respective peut varier dans le temps en fonction de l'évolution de la maladie, de l'environnement et des expériences de vie de la personne. Cette variabilité nécessite des ajustements permanents de la prise en charge et justifie pleinement la complémentarité et la synergie des prises en charge médicale et médico-sociale dans le cadre de partenariats et de

réseaux. Le rôle respectif des équipes psychiatrique et médico-sociale dépend ainsi de l'évolution des troubles. Lors d'une rechute de la maladie, il est fréquemment nécessaire d'hospitaliser la personne pour des durées généralement courtes, et la prise en charge médico-sociale passe alors au second plan, le temps que l'état de la personne se stabilise. Enfin, les frontières entre le handicap psychique et le handicap mental, consécutif à une déficience intellectuelle, peuvent être difficiles à établir, d'autant que les deux formes de handicap peuvent coexister chez une même personne.

Les facteurs à l'origine du handicap psychique sont multiples et en étroite interaction. Certains dépendent des troubles psychiques sous-jacents, liés le plus souvent à une schizophrénie ou à une forme apparentée de cette maladie. L'un de ces facteurs, récemment identifié, est l'existence d'altérations des fonctions cognitives telles que la perception, la mémoire, le jugement, les capacités de résolution de problème, l'anticipation et la planification, la cognition sociale. La symptomatologie clinique – notamment le repli sur soi, la perte de l'élan vital et le défaut d'initiative –, les facteurs motivationnels, les capacités relationnelles et les compétences sociales, les compétences scolaires et professionnelles antérieures à la maladie sont également des facteurs individuels responsables de la plus ou moins grande sévérité du handicap psychique. D'autres facteurs dépendent de l'environnement – qualité du soutien familial et amical, possibilités concrètes de prise en charge médicale, médico-sociale et sociale – et des événements de la vie de la personne.

Deux grands modèles théoriques du handicap rendent compte de ces facteurs. Le modèle médical du handicap, lui-même issu du modèle médical des troubles psychiques, considère le handicap comme la conséquence d'un déficit ou d'une incapacité propre aux personnes souffrant de troubles psychiques, alors que le modèle médico-social le comprend comme la conséquence des obstacles mis en place par la société à l'encontre de ces personnes.

### **La prise en charge du handicap psychique**

La prise en charge du handicap psychique a pour objectif la réinsertion sociale et professionnelle des personnes. Elle repose sur ce qu'il est convenu d'appeler les méthodes de réadaptation, qui s'adressent à des

personnes dont les possibilités d'intégration sociale et professionnelle sont momentanément ou durablement perturbées. Il convient de distinguer deux conceptions différentes de la réadaptation, l'une médicale et l'autre médico-sociale. La première découle du modèle médical du handicap, centré sur les incapacités de la personne. Selon cette conception, le but de la réadaptation est d'améliorer le niveau d'adaptation de la personne, pour ensuite l'orienter vers le milieu correspondant le mieux à ce niveau. Le choix des méthodes de réadaptation dépend des références théoriques et des compétences pratiques des psychiatres. Il peut s'agir de thérapies comportementales, de réhabilitation psychosociale, de remédiation cognitive ou de techniques psychothérapeutiques, dont celles inspirées de la psychanalyse.

La conception médico-sociale de la réadaptation découle quant à elle du modèle médico-social du handicap. Selon cette conception, ce n'est pas la personne qui doit être réadaptée, mais son milieu et ses conditions de vie. L'accent est donc mis ici sur les déterminants environnementaux du handicap, et non sur les incapacités de la personne. L'accompagnement social vise ainsi à rendre la vie quotidienne de ces personnes la plus autonome possible, à leur assurer une qualité de vie satisfaisante, à organiser les loisirs et l'accès à la culture, à leur fournir un hébergement en appartement ou en foyer, bref, à rétablir des liens sociaux. La réinsertion professionnelle repose sur le développement de structures offrant du travail en milieu protégé, mais également en milieu ordinaire.

S'il est justifié au plan théorique de distinguer les conceptions médicale et médico-sociale de la prise en charge du handicap psychique dans la mesure où elles découlent de modèles théoriques différents et où elles mettent en jeu des méthodes spécifiques, il ne l'est pas de les opposer, car, dans la réalité quotidienne, ces deux formes de prise en charge sont parfaitement complémentaires et synergiques. C'est ensemble qu'elles concourent à l'amélioration du handicap, en adaptant à la fois les capacités des personnes et le milieu de vie. Les bénéfices obtenus en termes d'estime de soi et de restauration des liens sociaux sont considérables, au point qu'ils semblent largement dépasser la somme des bénéfices apportés par chacune des modalités de prise en charge. Tout se passe comme si se mettait en place une dynamique que la seule technicité des actes médicaux et médico-sociaux ne permet pas d'expliquer. Quelle est cette dynamique? Comment en rendre compte ?

L'hypothèse formulée dans le cadre de ce travail est la suivante: la prise en charge du handicap psychique tend aujourd'hui à redonner sa pleine acception à la notion de personne, telle que celle-ci apparaît dans l'expression « personne en situation de handicap psychique » ; s'il en est ainsi, c'est parce que cette prise en charge permet d'instaurer chez ces personnes une relation à soi et à autrui fondée sur la reconnaissance de leur singularité et de leur égale dignité. Bien que n'abordant pas directement la question du handicap, les travaux d'Axel Honneth sur la reconnaissance mutuelle peuvent être sollicités pour apporter des arguments en faveur de cette hypothèse. Après un bref rappel de ces travaux, il s'agira de montrer comment la notion de reconnaissance mutuelle permet de mieux comprendre l'évolution des pratiques médicales et médico-sociales depuis 50 ans et renouvelle le sens et la cohérence de l'ensemble des mesures de prise en charge du handicap psychique.

### La notion de reconnaissance mutuelle

Successeur de Jürgen Habermas à l'Institut de recherche sociale de Francfort, Axel Honneth est l'actuel chef de file de l'école de Francfort en philosophie sociale. L'objectif général de ses travaux est l'identification des conditions permettant à une communauté d'assurer à l'ensemble de ses membres la meilleure réalisation de soi possible. Il s'agit « de fonder les jugements éthiques concernant les conditions de possibilité de toute vie humaine »<sup>4</sup>. Selon Honneth, les individus ne se constituent en personnes que s'ils s'estiment dotés de capacités positives et de qualités morales; ils y parviennent grâce à la confirmation par autrui qu'ils ont bien ces capacités et ces qualités. L'humanisation et la réalisation de soi exigent donc des formes appropriées de relations intersubjectives, la principale étant la reconnaissance mutuelle, qui rend possible la confirmation par autrui des capacités et des qualités morales que se prête un individu. Sans cette reconnaissance, un individu ne peut se penser en sujet de sa propre vie et s'appréhender comme une personne. En définitive, la formation et la réalisation de soi dépendent de l'intégration sociale de la personne, dans la mesure où c'est cette intégration qui permet de prendre part à

4 Axel HONNETH, *La lutte pour la reconnaissance*, trad. fr. P. Rusch, Paris, Le Cerf, 2000.

l'organisation de la vie commune. La constitution du rapport à soi est donc indissociable de la constitution du rapport à autrui.

### **Les trois modes de reconnaissance mutuelle**

Honneth s'appuie sur le modèle de la lutte pour la reconnaissance développé par Hegel pour identifier trois modes complémentaires de reconnaissance mutuelle, la reconnaissance affective, la reconnaissance juridique et la reconnaissance sociale. Ces trois modes s'exercent dans trois domaines différents, respectivement celui de l'amour, du droit et de la solidarité. C'est seulement lorsque les personnes sont reconnues comme porteuses de besoins affectifs, comme sujets égaux dans une communauté juridique et comme détenteurs de capacités pratiques leur permettant de participer activement à la vie sociale qu'elles peuvent développer un rapport concret à elles-mêmes nourri des qualités positives de la réalisation de soi. Chaque mode de reconnaissance repose sur des déterminants spécifiques et est associé à un rapport à soi et une expérience subjective qui lui sont propres.

La reconnaissance affective dépend en tout premier lieu des relations intersubjectives qui s'établissent au sein de la famille. Elle dépend également des relations amoureuses et amicales, ainsi que des relations fondées sur le soin, la sollicitude et le souci de l'autre. C'est donc l'amour, au sens large de ce terme, qui permet d'obtenir cette reconnaissance. Reprenant les travaux du psychanalyste Donald Winnicott sur la relation originaire mère/ nourrisson, Honneth caractérise cette forme de reconnaissance comme un équilibre entre dépendance à l'égard d'autrui et autonomie de soi. La reconnaissance affective repose sur la confiance réciproque entre personnes et est associée à l'expérience subjective de confiance en soi : c'est la solidité et la réciprocité des liens affectifs qui confèrent à la personne cette confiance en soi sans laquelle elle serait incapable de participer avec assurance à la vie sociale.

La reconnaissance juridique repose sur le droit, entendu comme réciprocité entre les droits et les devoirs d'une personne. C'est parce qu'un individu est reconnu comme un sujet universel, porteur de droits et de devoirs, qu'il peut comprendre ses actes comme la manifestation, respectée par tous, de sa propre autonomie. La loi se porte ainsi garante de la reconnaissance de la personne comme douée d'égale dignité, et

donc également respectable. En cela, la reconnaissance juridique se montre indispensable à la confirmation du respect de soi.

La reconnaissance sociale dépend quant à elle de la considération sociale qu'apportent le travail et, plus généralement, toute contribution ou prestation d'une personne en faveur d'une communauté ou d'un groupe social. La considération sociale permet à la personne d'évaluer positivement ses qualités propres, ses capacités sociales concrètes et les valeurs qui fondent son identité sociale et culturelle. Étroitement liée aux valeurs de solidarité, elle sous-tend le sentiment d'être utile pour la société dans son ensemble ou pour des groupes sociaux plus restreints. Elle est associée au sentiment de sa propre valeur aux yeux d'autrui et à l'expérience subjective de l'estime de soi.

Au total, une personne est reconnue dans sa singularité par les relations affectives, dans son universalité par le respect et dans sa particularité par l'estime<sup>5</sup>.

### **Déni de reconnaissance**

L'établissement effectif de ces différents modes de reconnaissance mutuelle ne va cependant pas de soi, car les situations de déni de reconnaissance sont très fréquentes. Celles-ci ont des effets dévastateurs sur la formation de l'identité et la réalisation de soi, car le rapport positif à soi étant constitué inter-subjectivement, il est par conséquent aussi inter-subjectivement vulnérable. Que l'atteinte porte sur l'intégrité physique ou psychique de la personne, sur la reconnaissance de ses droits ou de sa valeur sociale, le déni de l'un quelconque des trois modes de reconnaissance est vécu comme une atteinte à l'identité de l'individu tout entier. Il en résulte une expérience subjective de mépris, voire d'humiliation, qui affecte négativement le rapport à soi des personnes et est source de souffrance et d'une conscience de soi douloureuse. On assiste alors à la dissolution de la confiance en soi en tant que la personne est digne d'affection, à la perte du respect de soi en tant que la personne appartient à une communauté d'égaux en droits, et à la perte de l'estime de soi en tant que la personne contribue à la vie commune. Le déni de reconnaissance est une forme première de déshumanisation de la personne : mépriser autrui, c'est le déshumaniser, le tenir pour

5 Alain CAILLÉ, *La quête de reconnaissance*, Paris, La Découverte, 2007, p. 5-14.

rien. Et tenu pour rien, autrui est comme n'existant pas. C'est la forme extrême de discrimination, la négation du vivre-ensemble. Selon Honneth<sup>6</sup>, l'expérience du mépris et l'indignation qu'elle provoque sont à l'origine des luttes pour la reconnaissance, véritables quêtes de reconnaissance formulées à l'égard d'un autrui approbateur pour rétablir l'identité blessée ou perdue. Ce sont ces luttes qui rendent possibles l'intégration sociale des minorités non reconnues et la réalisation de soi de ses membres.

### **L'apport de la notion de reconnaissance mutuelle à la compréhension du Handicap psychique**

En se proposant d'identifier les conditions que la société doit mettre en place pour permettre à ses membres épanouissement personnel et réalisation de soi, et en mettant à cette fin l'accent sur la constitution de l'identité personnelle au travers de l'intégration sociale et de la mise en place de relations intersubjectives, les travaux de Honneth sur la reconnaissance mutuelle fournissent une grille d'analyse générale qu'il apparaît pertinent d'utiliser pour comprendre les enjeux liés au handicap psychique et ses implications sur la notion de personne. Le handicap psychique se situe en effet à l'intersection entre troubles de l'identité personnelle, échec de la réalisation de soi et désinsertion sociale. Cette grille d'analyse permet de poser en des termes renouvelés la question de savoir ce qu'une société se doit de faire pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap psychique.

#### ***Déni de reconnaissance. Lutttes pour la reconnaissance du handicap psychique***

L'application à la maladie mentale de cette grille d'analyse permet de faire un double constat. Force est tout d'abord de constater que les trois modes de reconnaissance mutuelle ont longtemps fait défaut dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques graves. En excluant les malades mentaux de la communauté des personnes, la société a lourdement failli à leur égard. L'enfermement dans les hôpitaux, la mise sous tutelle au plan juridique, la stigmatisation et la discrimination

6 Axel HONNETH, *La société du mépris*, Paris, La Découverte, 2006.

sociale dont ces personnes ont été victimes témoignant d'un déni de reconnaissance généralisé dont il convient de souligner la violence symbolique. L'hospitalisation au long cours et l'exclusion sociale qui en découlait appauvrirent considérablement les relations intersubjectives de proximité indispensables à l'établissement de la reconnaissance mutuelle et au développement de la confiance en soi, contribuant à rendre les personnes encore plus dépendantes à l'égard d'autrui. Elles rendaient à l'évidence impossible toute intégration sociale, qui aurait permis aux personnes d'œuvrer en faveur de la communauté et d'en tirer estime de soi et considération. Les mesures de protection juridique, mises en place en dehors de tout projet de vie global, confortaient la perception d'une absence d'égalité en droits des malades mentaux et d'une aliénation dans un statut juridique d'exception<sup>7</sup>. Elles étaient de ce fait perçues comme des instruments de contrôle et conduisaient à la perte du respect de soi. Ce déni généralisé avait pour corollaire la profonde dévalorisation de l'image que se faisaient d'elles-mêmes les personnes souffrant de troubles psychiques graves. Venait de surcroît s'ajouter une forme stigmatisante de reconnaissance des personnes souffrant de maladie mentale, portée par les représentations traditionnelles des maladies mentales véhiculées par la littérature, le cinéma et les médias, qui en cela ne faisaient, et ne font encore, qu'exploiter et reconduire les préjugés de la société à l'égard de ces personnes.

Le deuxième constat, c'est que contrastant avec ce déni généralisé, les mesures médicales et médico-sociales développées depuis une cinquantaine d'années pour améliorer la prise en charge de ces personnes apparaissent comme la volonté de la société de reconnaître les malades mentaux comme des personnes, au sein plein de ce terme<sup>8</sup>.

- 7 Richard RECHTMAN, « Souffrances psychiques et évolutions de la psychiatrie », *Études*, octobre 2011, p. 329-339.
- 8 Cette volonté s'est exprimée dans les pays européens dès la fin des années 1960 sous la forme du mouvement anti-psychiatrique et de la politique de dés-institutionnalisation. La lutte pour la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap psychique s'est inscrite dans le cadre plus large de la lutte pour la reconnaissance des droits des personnes souffrant d'autres formes de handicap. En France, dans les années 1990, les associations d'usagers et de familles de malades mentaux (UNAFAM, Croix-Marine, FNAPsy) ont milité avec succès auprès des pouvoirs publics en faveur de la reconnaissance de la notion de handicap psychique et de sa prise en charge.

Schématiquement, la politique extra-hospitalière, les lois sur le handicap et les mesures de réinsertion sociale et professionnelle ont rendu possibles, respectivement, la reconnaissance affective, la reconnaissance juridique et la reconnaissance sociale.

### *Reconnaissance affective*

La notion de reconnaissance affective donne tout son sens et toute sa cohérence à l'ensemble des mesures de réinsertion sociale, car ce sont ces mesures qui favorisent la mise en place des relations affectives sur lesquelles repose cette reconnaissance. À l'évidence, celle-ci dépend en tout premier lieu de la famille, lorsqu'elle existe et que les liens familiaux sont préservés, car la famille est la mieux à même d'assurer confiance en soi et appui dans la longue durée<sup>9</sup>. Mais la présence familiale ne doit pas être trop lourde, et la famille ne doit pas s'occuper de tout, au risque que le lien familial en pâtisse.

Les personnels médico-sociaux jouent également un rôle particulièrement important dans la mesure où ils peuvent, eux-aussi, nouer avec les personnes en situation de handicap psychique des relations affectives positives. Ces relations reposent sur la sollicitude à leur égard, le souci de leur mieux-être, l'instauration d'une confiance réciproque, l'intérêt pour la co-construction d'un parcours de vie prenant en compte la singularité de chaque personne. Elles se traduisent dans le quotidien des pratiques par la qualité de l'accueil, la bienveillance, la disponibilité, l'ouverture, l'écoute, tous gestes et attitudes qui permettent une reconnaissance effective de la personne dans la sphère affective et l'amélioration de la confiance en soi. Se trouve ainsi restituée à la personne en situation de handicap psychique la capacité de faire des choix et de prendre des décisions, de donner un avis, de s'exprimer, de débattre, de contester, en somme de devenir l'acteur de son projet de vie.

Toutes les mesures et tous les dispositifs d'accompagnement à la vie sociale, d'hébergement en appartement et en foyer et de réinsertion professionnelle favorisent également la mise en place de relations

9 Bertrand ESCAIG, « Le handicap psychique, un handicap caché, un handicap de tous les malentendus », in: Jacqueline DELBECQ & Florence WEBER (éds), *Handicap psychique et vie quotidienne, Revue française des affaires sociales*, Paris, 2009, p. 85-93.

affectives de proximité, et donc la reconnaissance affective, non seulement avec le personnel médico-social, mais également entre les personnes elles-mêmes. C'est cette logique qui préside également à la mise en place des Groupes d'entraide mutuelle<sup>10</sup>, permettant à ces personnes de se confirmer entre pairs dans leurs besoins concrets grâce au partage d'expériences communes, à l'entraide et au soutien mutuels, et de faire la preuve d'une certaine forme d'autonomie à l'égard des professionnels du handicap psychique.

La notion de reconnaissance affective permet enfin de renouveler la conception traditionnelle de la prise en charge psychiatrique, cruciale pour stabiliser la maladie à l'origine du handicap et permettre un rétablissement durable. Dans la plupart des cas, la prescription d'un traitement médicamenteux est indispensable pour obtenir une stabilisation clinique, permettre la sortie de l'hôpital et instaurer des relations de proximité sans lesquelles aucune reconnaissance mutuelle n'est possible<sup>11</sup>. En améliorant les capacités pratiques d'agir concrètement dans la vie quotidienne et d'interagir avec autrui pour établir des liens sociaux valorisants, la réhabilitation sociale, les thérapies comportementales et cognitives et la remédiation cognitive contribuent à restaurer la confiance en soi et l'estime de soi, en synergie avec la prise en charge médico-sociale. En reconnaissant la réalité de la souffrance psychique et les difficultés affectives des personnes en situation de handicap psychique, la prise en charge psychothérapique rend possible un travail personnel sur la relation à soi et à autrui. Elle permet à ces personnes de mieux accepter les limitations inhérentes au handicap, et

10 Inscrit dans la loi de 2005 sur le handicap, un Groupe d'entraide mutuelle (GEM) est mis en œuvre par une association de personnes en situation de handicap psychique « pour se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante », sans personnels médicaux. Sa philosophie est la reconnaissance des adhérents comme des personnes, et non comme des malades. Chaque GEM est animé par un binôme rémunéré, comprenant un usager désigné par ses pairs et une personne qui ne souffre pas de troubles psychiques, mais qui n'est pas pour autant un professionnel médical.

11 Historiquement, la découverte des psychotropes a été primordiale en ce qu'elle a permis le contrôle des troubles psychiques graves. C'est elle qui a rendu possible le mouvement de dés-institutionnalisation et la prise en charge extra-hospitalière, et donc l'instauration d'un cercle vertueux conduisant à la situation actuelle.

les aide à faire le deuil de l'image qu'elles pouvaient avoir d'elles-mêmes avant la maladie. Cette prise en charge peut également s'adresser aux familles des personnes en situation de handicap psychique, dont la souffrance psychique est aujourd'hui reconnue.

Si elle est nécessaire, la bonne disposition des personnels médicaux et médico-sociaux à l'égard des personnes en situation de handicap psychique n'est toutefois pas suffisante pour que l'ensemble de leurs actes et de leurs discours témoigne d'une authentique reconnaissance. Il faut également que ces personnels aient reconnu l'existence en eux-mêmes, comme en tout un chacun, d'une part de vulnérabilité, d'opacité, d'inénarrable, d'explicable, et qu'ils aient fait l'expérience de ce que Julia Kristeva<sup>12</sup> appelle la rencontre avec la mortalité – l'intégration de sa propre finitude et de la perspective de la mort. Seule la reconnaissance d'une absence de transparence à soi et de totale maîtrise sur soi permet d'éviter de projeter sur autrui la part d'inquiétante étrangeté qui est en chacun et permet d'éprouver de l'empathie pour les personnes en situation de handicap psychique<sup>13</sup>. Seule la reconnaissance de ses propres limitations et de sa propre finitude permet de remettre en question le préjugé selon lequel le malade mental est une personne fondamentalement différente, et de dépasser une approche normative pour faire l'expérience personnelle de l'absence de séparation entre le normal et le pathologique. Elle conduit à relativiser les notions éminemment subjectives et normatives de réalisation de soi et d'épanouissement personnel. C'est donc au prix d'un travail que les personnels médicaux et médico-sociaux ont mené sur eux-mêmes et sur leur propre faillibilité que la reconnaissance affective peut être reconnaissance mutuelle de la fragilité et de la vulnérabilité de chaque personne. Ce travail conduit à prendre conscience que le handicap psychique n'est pas le propre de quelques uns, mais qu'il y a en toute personne, quelle qu'elle soit, une part de handicap. Remarquons ici que cette prise de conscience ne devrait pas être le fait des seuls personnels médicaux et médico-sociaux, mais de toute personne ayant le souci d'autrui. Car au cœur de l'éthique de la relation interpersonnelle, la reconnaissance mutuelle est ce qui confère à la personne en situation de handicap psychique, comme à toute personne, son épaisseur de vérité

12 Julia KRISTEVA & Jean VANIER, *Leur regard perce nos ombres*, Paris, Fayard, 2011.

13 B. ESCAIG, *op. cit.*

subjective et d'humanité. Une réflexion plus générale sur la notion de personne ne peut pas faire l'économie de ces considérations.

### ***Reconnaissance juridique***

L'aide aux personnes souffrant de maladie mentale a été longtemps conçue comme le moyen de leur permettre de recouvrer une dignité perdue. En affirmant *a priori* l'égalité de ces personnes, les lois sur le handicap promeuvent une tout autre conception de cette aide : celle-ci découle de la reconnaissance préalable de leur égale dignité. Cette reconnaissance oblige, non plus au sens d'une obligation affective, mais au sens d'une obligation juridique, ainsi qu'éthique. Elle oblige à mettre en place des mesures pour aider les personnes dans leur quotidien, pour les accompagner dans leur parcours de vie et leur permettre de s'intégrer dans la société. La dignité et le caractère respectable que l'on reconnaît aux personnes en situation de handicap psychique engagent à agir dignement et respectueusement envers elles. Il s'ensuit un changement radical des relations avec ces personnes. En instaurant des relations fondées sur le respect, la reconnaissance première de l'égalité de dignité met fin au paternalisme, forme déguisée et bien-pensante du déni de reconnaissance, qui s'exerçait fréquemment à l'égard des personnes en situation de handicap psychique.

### ***Reconnaissance sociale***

L'ensemble des mesures médicales et médico-sociales permet aux personnes d'œuvrer au sein des institutions sociales et professionnelles et d'en tirer considération et estime de soi. Les structures d'hébergement en collectivité offrent un domicile, le gîte, le couvert et un ensemble de prestations matérielles qui améliorent notablement la qualité de vie. Mais au-delà de ce bénéfice premier, et plus fondamentalement, elles offrent bien davantage. Elles rendent possible le partage avec autrui d'un lieu de vie, de loisirs, de vacances, de projets, et l'engagement dans des réalisations et des projets communs, assurant ainsi les conditions d'une reconnaissance affective et sociale. De plus, les personnes en situation de handicap psychique sont fortement incitées par le personnel d'encadrement de ces structures à participer activement aux différentes tâches et activités que nécessite la vie en commun. Sont ainsi mises

en place les conditions d'une reconnaissance sociale, qui permettent à ces personnes de tisser des liens sociaux valorisants et d'être reconnues comme des acteurs sociaux à part entière. Ces personnes vont parfois jusqu'à s'approprier les missions de ces structures et acquérir la légitime conviction de contribuer elles-mêmes à la lutte contre la stigmatisation des personnes en situation de handicap psychique en attestant, par leur exemple personnel, d'une intégration sociale satisfaisante.

Un objectif complémentaire de ces structures est la promotion de l'accès à la culture. Il est d'autant plus important que les personnes en situation de handicap ont été exclues de fait de toute activité culturelle, longtemps perçue comme le privilège d'une élite. Mais sur ce point également, les mentalités ont évolué, et la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions prévoit « l'égal accès de tous, tout au long de la vie, à la culture, à la pratique sportive, aux vacances et aux loisirs ». La culture est source de divertissement et de plaisir, et permet de s'échapper d'une réalité quotidienne difficile. Elle aide à découvrir et développer l'imaginaire et la créativité. Mais l'accès aux arts, aux lettres, aux sciences et au patrimoine représente plus encore, car il permet de s'exprimer et de partager des émotions par le biais d'un bien commun et de valeurs communes, reconnues et promues par la société, que chacun peut s'approprier. Médiation pour entrer en relation avec soi-même et les autres, la culture est donc un vecteur privilégié du dialogue intérieur et de la reconnaissance sociale. Elle apparaît ainsi indispensable à la construction et à la consolidation de l'identité individuelle et collective des personnes en situation de handicap psychique et à leur intégration sociale.

Les structures de réinsertion professionnelle permettent à certaines personnes en situation de handicap psychique de travailler et, en gagnant leur vie, d'être plus autonomes sur le plan financier. Certes, le nombre de ces personnes ayant un emploi reste beaucoup trop modeste, et il s'agit le plus souvent d'un emploi en milieu protégé. Mais lorsque ces personnes peuvent en bénéficier, les structures de réinsertion professionnelle leur offrent bien davantage qu'un salaire, compte tenu de ce que, dans notre société, le travail représente le facteur principal de développement de soi et d'intégration sociale. Elles leur donnent un statut social et la possibilité de contribuer à une activité collective, et grâce aux liens positifs tissés avec les autres travailleurs, de se reconnaître soi-même comme acteur social à part entière, et d'être reconnu comme tel par les

autres travailleurs et par l'entreprise. La reconnaissance sociale améliore l'estime de soi et donne sens à la vie de la personne, ce qui est à l'origine d'un remaniement positif de son économie psychique. Tout se passe comme si la reconnaissance mutuelle rendue possible par la réinsertion professionnelle, et plus généralement par l'intégration sociale, mobilisait de nouvelles ressources psychiques, permettant à la personne de s'engager plus avant dans sa vie relationnelle.

### **Les limites de la notion de handicap psychique**

En s'inscrivant directement et délibérément dans les idéaux d'émancipation que promeut la société depuis une trentaine d'années et dans les mouvements de lutte pour la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap, la reconnaissance du handicap psychique est source de progrès indiscutables dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques graves, progrès que la seule technicité des actes médicaux et médico-sociaux ne peut expliquer. Elle représente une contribution majeure à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des malades mentaux. Si tel est bien le cas, conformément à l'hypothèse formulée par ce travail, c'est avant tout parce que l'ensemble des mesures médicales et médico-sociales concourt à affirmer la singularité et la dignité absolue de ces personnes dans les trois ordres de socialité que sont l'amour, le droit et la solidarité. En somme, la reconnaissance mutuelle que rendent possibles ces différentes mesures permet de redonner, dans l'expression « personne en situation de handicap psychique », toute sa plénitude à la notion de personne. Pour autant, il ne s'agit pas de sombrer dans une vision idyllique de la réalité, qui ne serait qu'une autre forme de déni de reconnaissance. La souffrance psychique et les difficultés en tous genres constituent encore trop souvent le quotidien de ces personnes, et la longueur et la rudesse du chemin qu'il reste à parcourir pour parvenir à une intégration sociale aussi satisfaisante que possible ne doivent pas être sous-estimées. Le contexte sociétal et politique actuel reste marqué du sceau de l'ambivalence à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques graves. C'est ainsi le plus souvent dans la rubrique des faits divers que les médias abordent la question des personnes souffrant de troubles psychiques graves. Ces faits divers conduisent le pouvoir politique à mettre en place, dans l'urgence et l'émotion, de nouvelles mesures

sécuritaires pour lutter contre la dangerosité des malades mentaux. Les obstacles à la reconnaissance et à l'intégration des personnes en situation de handicap psychique sont donc multiples et ont fait l'objet d'analyses pertinentes<sup>14</sup>. Seules seront abordées ici les difficultés que la notion de reconnaissance mutuelle permet d'identifier et d'analyser.

### ***Les obstacles médicaux***

Dans ses formes les plus sévères, le handicap psychique se caractérise par le fait que les conditions de possibilité d'une reconnaissance affective semblent ne pas pouvoir être réunies, démontrant *a contrario* le rôle crucial de ce mode de reconnaissance dans la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique. La maladie mentale sous-jacente peut ainsi contrecarrer la possibilité même de mettre en place les conditions effectives d'une reconnaissance. Dans ces formes sévères, le rapport à soi et à autrui est gravement perturbé, ainsi qu'en témoigne l'altération de certaines formes d'expérience subjective, des fonctions cognitives et métacognitives et des jugements sur soi. Les difficultés dans la relation à autrui sont également liées à des altérations de la cognition sociale, notamment de la capacité à reconnaître les émotions d'autrui. Il peut s'ensuivre des difficultés dans la capacité de ces personnes à décrypter les relations interpersonnelles et à percevoir les marques et gestes de respect et de considération qui leur sont adressés.

En outre, les difficultés relationnelles majeures, leur caractère souvent chaotique et imprévisible, leur déni par la personne en situation de handicap psychique, l'ambivalence extrême des sentiments et l'hostilité à l'égard des proches, l'isolement affectif, le repli sur soi, ou simplement

14 Voir le numéro de la *Revue française des affaires sociales* déjà cité : *Handicap psychique et vie quotidienne*, 2009. La notion de handicap psychique est récente, ce qui explique que les connaissances médicales et scientifiques restent à ce jour limitées. De nombreux progrès sont à attendre des recherches en neurosciences, en épidémiologie et en sciences humaines et sociales. Il s'agit notamment de rendre compte de la complexité et de la diversité de ce type de handicap, d'en mieux comprendre les mécanismes sous-jacents et de développer des méthodes de réadaptation plus efficaces, notamment vis-à-vis des formes les plus invalidantes de handicap. La formation aux métiers permettant la prise en charge médico-sociale du handicap psychique est quasi inexistante, et les professionnels compétents sont en nombre insuffisant pour faire face aux besoins.

l'absence de toute demande de la part de la personne elle-même, sont autant d'obstacles à l'établissement de relations positives de proximité conditionnant toute forme de reconnaissance affective. Ces difficultés suscitent tensions, conflits, découragement, voire abandon et rejet de la part de la famille et de l'entourage proche, ainsi que désarroi et sentiment d'impuissance chez les personnels médico-sociaux, enclenchant un véritable cercle vicieux en lieu et place du cercle vertueux précédemment décrit. Il s'agit généralement de personnes dont la maladie est mal contrôlée par les thérapeutiques actuelles, et la solution ne semble ici pouvoir venir que des progrès du traitement médical.

### **L'ambivalence par rapport au statut de personne en situation de handicap psychique**

S'agissant de la reconnaissance juridique, force est de constater l'ambivalence de certaines personnes par rapport au statut de personne en situation de handicap psychique. Elles perçoivent celui-ci certes comme une reconnaissance de leurs difficultés, mais au prix du recours à ce qu'elles considèrent parfois comme une catégorie peu noble, voire dévalorisante, de handicap<sup>15</sup>. Elles refusent ainsi «l'étiquette» de handicapé psychique, qui ne ferait selon elles que reconduire la stigmatisation des malades mentaux sous une autre dénomination. De fait, le risque est réel que la reconnaissance du handicap, avec les dispositifs financiers et structureaux qui l'accompagnent, conduise, en contradiction avec son objectif initial, à une stigmatisation et une marginalisation des personnes reconnues administrativement et socialement comme telles<sup>16</sup>. Les structures d'entraide, d'hébergement et de réinsertion professionnelle risquent d'être perçues comme autant de dispositifs de stigmatisation, conduisant par exemple certaines personnes à refuser de travailler en milieu protégé. C'est notamment le cas lorsque les emplois proposés sont sous-qualifiés par rapport à la formation professionnelle des personnes et ne leur permettent pas d'être reconnues

15 Anne M. LOVELL, Aurélien TROISOEUF & Marion MORA, «Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave», in: Jacqueline DELBECQ & Florence WEBER (éds), *Handicap psychique et vie quotidienne, Revue française des affaires sociales*, Paris, 2009, p. 209-225.

16 *Ibidem*.

au niveau de compétence professionnelle qu'elles estiment être le leur, et donc d'en tirer valorisation et considération. Ces réactions soulignent la nécessité de diversifier les structures de réinsertion professionnelle et l'offre d'emplois aux personnes en situation de handicap psychique<sup>17</sup>. En outre, elles montrent que si elle est nécessaire, la reconnaissance juridique du statut de personne en situation de handicap psychique n'est pas suffisante pour promouvoir la réalisation de soi et l'insertion sociale. Elle ne prend sens qu'en s'intégrant dans un ensemble de mesures destinées à construire avec la personne en situation de handicap psychique un projet de vie véritablement valorisant, tenant compte des limitations, mais également des désirs et des motivations, des personnes.

### *Les contraintes économiques*

La réinsertion professionnelle est un vecteur majeur du sentiment d'utilité et de reconnaissance sociales, et les personnes en situation de handicap psychique sont très nombreuses à souhaiter travailler. Mais la question se pose des conditions devant être réunies pour que la réinsertion professionnelle rende effective cette reconnaissance, et pour que le travail soit bénéfique, et non destructeur. Cette question est d'une grande actualité, ainsi qu'en témoignent les suicides récemment observés dans certaines grandes entreprises. Que ce soit en milieu protégé ou en milieu ordinaire de travail, la réinsertion professionnelle nécessite à l'évidence d'avoir continuellement du travail à fournir aux personnes, donc de conquérir des marchés et, ceux-ci obtenus, de donner pleine satisfaction au travers des prestations réalisées. La dimension économique est donc essentielle. Mais elle a sa logique propre, celle du secteur concurrentiel, avec ses impératifs de compétitivité, de productivité, de rentabilité et de flexibilité du travail. À l'évidence, cette logique ne peut s'appliquer

17 Trois grands types de structures ont été développés, offrant des niveaux croissants de réinsertion professionnelle. Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT, anciennement CAT) proposent un emploi protégé, encadré par des moniteurs professionnels, leur garantissant une ressource financière dont une partie est le fruit de leur travail. Les Entreprises adaptées offrent un véritable contrat de travail à plein temps ou à mi-temps, assorti d'un salaire. Enfin, les Services d'insertion en milieu ordinaire de travail assurent un accompagnement personnalisé et durable pour la recherche d'un emploi classique, ainsi que pour le suivi et le maintien dans l'emploi.

dans toute sa dureté à des personnes en situation de handicap psychique, particulièrement sensibles à toutes les formes de pression et de stress. Il convient donc de concilier en permanence la logique économique et le souci de la personne en situation de handicap psychique, en sachant que ces deux exigences ne sont pas sur un pied d'égalité, mais dans un rapport de subordination de l'une à l'autre. La logique économique doit être subordonnée au souci des personnes, pour le seul bénéfice et au seul service de celles-ci<sup>18</sup>. Les personnels médico-sociaux d'accompagnement et d'encadrement doivent donc favoriser l'implication des personnes en situation de handicap psychique dans leur travail, en accord avec la demande de ces personnes, tout en étant capables de repérer aussi précocement que possible les manifestations de souffrance au travail pour adapter « à façon », souvent au jour le jour, les conditions pratiques et les objectifs de leur activité professionnelle.

***Les risques de manipulation, d'instrumentalisation et de réification de la notion de personne en situation de handicap psychique***

La notion de personne en situation de handicap psychique peut faire l'objet de diverses tentatives de manipulation, d'instrumentalisation et de réification, qui sont autant d'atteintes aux valeurs qui sous-tendent cette notion et dont les implications dans la vie quotidienne peuvent être très concrètes. Les valeurs de solidarité qui conditionnent la réinsertion sociale et professionnelle sont ainsi directement menacées par l'évolution actuelle du contexte économique et social, marqué par la mondialisation et la crise financière et économique. Le risque existe que ces valeurs soient sacrifiées sur l'autel du réalisme économique, et que la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ne soit plus reconnue comme une exigence sociale, ou continue à l'être mais sans la contrepartie administrative, humaine et financière requise. Une manipulation consisterait par exemple à valoriser la notion de handicap psychique par les discours et les déclarations publiques en reconnaissant l'égalité de dignité des personnes en situation de handicap psychique et la

18 Par exemple, il est parfois nécessaire de recourir temporairement à du personnel intérimaire non handicapé pour faire face aux impératifs de production d'une Entreprise adaptée et respecter les engagements vis-à-vis d'un partenaire économique.

nécessité de développer leur autonomie, sans pour autant assurer les conditions concrètes de la mise en œuvre effective de l'ensemble des mesures médicales et médico-sociales d'intégration sociale. De fait, alors que la notion de handicap psychique est aujourd'hui reconnue, la vie concrète et le quotidien des personnes souffrant de troubles psychiques graves deviennent de plus en plus difficiles. Faute de foyers, de lieux de vie, de structures de réinsertion sociale et professionnelle en nombre suffisant, faute de prestations sociales permettant de vivre dignement, on assiste actuellement à une aggravation des inégalités et des injustices sociales aux dépens de ces personnes, qui viennent constituer une nouvelle catégorie de population en situation de précarité et de pauvreté<sup>19</sup>.

Le risque existe également de voir le néolibéralisme récupérer les idéaux d'émancipation et les valeurs de solidarité qui conditionnent la reconnaissance du handicap psychique. Honneth<sup>20</sup> met ainsi en garde contre le détournement et l'instrumentalisation des possibilités de réalisation de soi au profit de l'idéologie de la performance économique. La pression néo-libérale contraint les individus à se penser eux-mêmes comme des produits et à se vendre en permanence, car il leur faut sans cesse se présenter comme motivés, flexibles, adaptables. Ce n'est donc plus l'aptitude à la solidarité et à la reconnaissance mutuelle qui se trouve privilégiée, mais au contraire ce qui contribue à ruiner cette aptitude, un rapport marchand et stratégique à soi-même et aux autres. Honneth interprète la généralisation du rapport marchand aux interactions sociales comme l'expression d'une réification, c'est-à-dire d'une perception des personnes comme des objets<sup>21</sup>. Cette perception est d'autant plus prégnante que l'instauration d'un rapport marchand à soi a pour contrepartie une évolution défavorable de la relation personnelle du salarié à son entreprise. Le sentiment d'appartenance à une entreprise, qui contribue à former l'identité professionnelle et procure la reconnaissance sociale, tend à disparaître, pour être remplacé par le sentiment dévalorisant d'être un objet interchangeable, livré sans défense aux aléas de la conjoncture économique. En raison de leur

19 R. RECHTMAN, *op. cit.*

20 A. HONNETH, *op. cit.*

21 Axel HONNETH, *La réification*, trad. fr. S. Haber, Paris, Gallimard, 2007.

vulnérabilité, les personnes en situation de handicap psychique risquent d'être les premières victimes de cette instrumentalisation.

La démarche de réification, qui selon Honneth est une tendance généralisée de la société actuelle<sup>22</sup>, peut prendre d'autres formes et affecter l'ensemble de la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique. C'est notamment le cas lorsque le handicap psychique devient une « étiquette », c'est-à-dire lorsque le handicap est appréhendé comme une entité figée, chosifiée. Expression, là également, d'un déni de reconnaissance, cette réification témoigne d'une double méprise. Méprise relative tout d'abord à la notion même de handicap psychique. Celui-ci n'est pas une marque, permanente et définitive, qui caractérise une personne. C'est une situation, multifactorielle et évolutive, qui témoigne des difficultés de la réalisation de soi et de la faillibilité des relations avec autrui. Méprise relative également à la notion de personne, que reflète bien l'expression « personne handicapée psychique ». Le handicap psychique vient ici qualifier la personne, la classer dans une catégorie particulière, en contradiction absolue avec la notion même de personne, qui ne saurait se définir par des qualités.

### **La diversité des sphères de reconnaissance**

Au terme de ces réflexions, il apparaît que le principal obstacle à la mise en place des conditions assurant aux personnes en situation de handicap psychique un rapport positif à soi pourrait résider dans la diversité et l'hétérogénéité des sphères de reconnaissance et la variété des problèmes concrets rencontrés dans chacune d'entre elles par ces personnes, allant des difficultés relationnelles interpersonnelles jusqu'aux effets délétères du néolibéralisme. Et bien des questions surgissent. Est-il toujours possible, en présence d'une personne en situation de handicap psychique, se situant dans un contexte personnel et social défini, de réunir l'ensemble des mesures médicales et médico-sociales susceptibles d'aider cette personne ? Comment faire converger les différentes mesures en un tout cohérent et pertinent ? Ces questions renvoient à celle, très générale, de la place que notre société en constante mutation accorde

22 Cette tendance est également à l'œuvre dans le domaine des sciences et plus particulièrement dans le domaine des neurosciences cognitives et de la psychiatrie.

aux personnes en situation de handicap psychique. Elle est l'expression dans le domaine du handicap de la préoccupation centrale de Honneth de fonder une éthique des conditions permettant à une communauté d'assurer à l'ensemble de ses membres une réalisation de soi aussi satisfaisante que possible.

### Conclusion

Appliquée aux personnes souffrant de maladies mentales, la grille d'analyse fondée sur la notion de reconnaissance mutuelle renouvelle la compréhension de la prise en charge de ces personnes. Elle fait apparaître ce qui est commun à ses différentes modalités, la mise en place des conditions de possibilité de la formation de liens sociaux valorisants fondés sur la reconnaissance mutuelle. Ainsi peut s'instaurer chez ces personnes une relation à soi et à autrui fondée sur la reconnaissance de leur singularité et de leur égale dignité. Ces réflexions montrent combien la notion de reconnaissance mutuelle est cruciale dans la prise en charge : elles permettent d'une part de comprendre les effets dévastateurs de l'exclusion des malades mentaux du cercle des personnes, et d'autre part d'identifier les conditions pour les reconnaître comme des personnes, dans toute la plénitude de cette notion. La volonté de la société de reconnaître les personnes en situation de handicap psychique se heurte cependant à de nombreux obstacles, et doit donc être constamment réaffirmée. L'effort d'intégration sociale de ces personnes doit être poursuivi sans relâche.

Ces considérations sur la reconnaissance mutuelle, issues d'une expérience de terrain, celui de la psychiatrie, concernent de façon privilégiée le handicap psychique dans la mesure où cette forme de handicap se situe à l'intersection entre troubles de l'identité personnelle, échec de la réalisation de soi et désinsertion sociale. Mais ces considérations semblent pouvoir s'appliquer aux autres formes de handicaps que sont le handicap moteur, le handicap sensoriel et le handicap mental. Au-delà du handicap, elles ont également des implications pour une réflexion plus générale sur la notion même de personne, qui doit prendre en compte la vulnérabilité et la faillibilité caractérisant tout être humain. En outre, cette expérience de terrain s'appuie sur une théorie de la reconnaissance mutuelle qui se déploie dans les trois ordres de socialité que sont l'amour, le droit et la solidarité. Elle confirme, si besoin était, de manière quasi

expérimentale, que la réflexion sur la notion de personne doit pouvoir penser ensemble ces trois ordres de socialité.

### Bibliographie

- CAILLÉ Alain, *La quête de reconnaissance*, Paris, La Découverte, 2007, p. 5-14.
- ESCAIG Bertrand, «Le handicap psychique, un handicap caché, un handicap de tous les malentendus», in: DELBECQ Jacqueline & WEBER Florence (éds), *Handicap psychique et vie quotidienne, Revue française des affaires sociales*, Paris, 2009, p. 85-93.
- HONNETH Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, trad. fr. P. Rusch, Paris, Le Cerf, 2000.
- HONNETH Axel, *La société du mépris*, trad. fr. O. Voirol, P. Rusch et A. Dupeyrix, Paris, La Découverte, 2006.
- HONNETH Axel, *La réification*, trad. fr. S. Haber, Paris, Gallimard, 2007.
- KRISTEVA Julia & VANIER Jean, *Leur regard perce nos ombres*, Paris, Fayard, 2011.
- LOVELL Anne M., TROISOEUFs Aurélien & MORA Marion, «Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance: éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave», in: DELBECQ Jacqueline & WEBER Florence (éds), *Handicap psychique et vie quotidienne, Revue française des affaires sociales*, Paris, 2009, p. 209-225.
- RECHTMAN Richard, «Souffrances psychiques et évolutions de la psychiatrie», *Études*, octobre 2011, p. 329-339.
- SINGER Peter, *Questions d'éthique pratique*, trad. fr. M. Marcuzzi, Paris, Bayard, 1997.
- SPAEMANN Robert, *Les personnes : essais sur la différence entre « quelque chose » et « quelqu'un »*, trad. fr. S. Robilliard, Paris, Le Cerf, 2009.

