

**PSYCHOLOGICAL TRAUMA, LIMINALITY, AND RESILIENCE IN PARAPLEGIC
INDIVIDUALS: EXPLORING A SHIFTING IDENTITY
CLINICAL AND PROJECTIVE STUDY**

Aicha Soumaya DRIOUÈCHE¹

Dr, Alger 2University, Algeria

Abstract

The study focuses on the psychodynamic approach to the psychological consequences of acquired motor disabilities in paraplegic individuals following a traffic accident. Emphasizing the identity issues faced by paraplegic individuals, the author, through clinical and projective research, delved into the manifestations of liminality experienced by a young woman transitioning to her new reality and its implications on identity concerns.

Liminality, a concept borrowed from the French anthropologist Arnold Van Gennep in the context of cultural rituals and social transitions, refers in a broader sense to the process of transitioning and adapting to life changes, including those that may arise when an individual acquires a motor disability. It refers to a transitional state where a person finds themselves between two states or positions, often characterized by uncertainty, confusion, and exploration. It's a period of breaking away from previous identity and life, and an exploration of new ways of being and positioning oneself in the world.

The author discusses adaptive strategies and resilience mechanisms used to overcome these identity challenges and reconcile with a new sense of self, a new post-traumatic identity.

Key words: Traffic Accident, Acquired Motor Disability, Identity, Liminality, Resilience.

 <http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.22.6>

¹  asdriouche@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-4089-2670>

**TRAUMA PSYCHIQUE, LIMINALITÉ ET RÉSILIENCE CHEZ LES PERSONNES
PARAPLÉGIQUES : EXPLORATION D'UNE IDENTITÉ EN MOUVEMENT »
ÉTUDE CLINIQUE ET PROJECTIVE**

Aicha Soumaya DRIOUÈCHE

Résumé:

L'étude porte sur l'approche psychodynamique des conséquences psychologiques du handicap moteur acquis chez des personnes paraplégiques suite à un accident de circulation.

En mettant l'accent sur les problématiques d'identité auxquelles les personnes paraplégiques sont confrontées, l'auteure, et à travers une étude clinique et projective, s'est penchée sur les manifestations de la liminalité dans laquelle s'est trouvée une jeune femme en transition vers sa nouvelle réalité, et ses implications sur les enjeux identitaires.

La liminalité, concept emprunté à l'anthropologue Français Arnold Van Guennep dans le contexte des rituels culturels et des transitions sociales, se réfère dans un autre plus général à la transition et l'adaptation aux changements de la vie, y compris ceux qui peuvent survenir lorsqu'une personne acquiert un handicap moteur, à un état de transition où une personne se trouve entre deux états ou positions, souvent caractérisé par l'incertitude, la confusion et l'exploration. C'est une période de rupture avec l'identité et la vie antérieures, et une exploration de nouvelles façons d'être et de se situer dans le monde. L'auteure discute des stratégies d'adaptation et des mécanismes de résilience utilisés pour surmonter ces défis identitaires et se réconcilier avec un nouveau sens de soi, une nouvelle identité post-traumatique.

Mots-clés: Accident De La Circulation, Handicap Moteur Acquis, Identité, Liminalité, Résilience.

Introduction:

La paraplégie, une condition invalidante résultant d'une lésion médullaire au niveau de la moelle épinière, représente un véritable tournant dans la vie des individus touchés. Cette condition physique, qui entraîne une perte partielle ou totale de la mobilité des membres inférieurs, ne se limite pas seulement à l'aspect physique, mais revêt également un impact profond sur l'état psychologique et émotionnel des personnes concernées. Au-delà des défis physiques qu'elle impose, la paraplégie engendre souvent un trauma psychique complexe, accompagné d'un sentiment de liminalité persistante, tout en mettant en lumière des manifestations remarquables de résilience au sein de ces individus en quête d'une nouvelle identité.

Cette exploration nous amène à plonger au cœur de l'expérience humaine face à l'adversité, où la paraplégie devient un catalyseur de transformations psychiques profondes et de réinvention de soi. Loin de se limiter à une simple définition médicale, la paraplégie se révèle comme une véritable épreuve de la vie, incitant les individus à se confronter à leurs peurs, à repenser leur identité et à trouver en eux la force de rebondir.

Dans cette étude, nous examinerons avec attention, à travers une analyse fine clinique et projective d'un cas clinique, le trauma psychique qui peut émerger suite à un diagnostic de paraplégie, les complexités de la liminalité que vive une jeune femme ayant survécu à un accident grave de la route, ainsi que les mécanismes de résilience exceptionnels qu'elle développent pour surmonter cette épreuve.

Enfin, cette analyse nous invite à une prise de conscience collective sur l'importance cruciale du soutien psychologique et social offert aux personnes paraplégiques d'une manière générale, afin de favoriser leur résilience, d'accompagner leur processus d'identification en mouvement, et de leur permettre de reprendre leur place au sein de la société avec une nouvelle force intérieure.

Au fil de cet article, nous nous efforcerons de saisir la complexité de cette identité en mouvement, tissant ainsi des liens entre la force mentale, le courage, et la capacité à transcender les obstacles, afin d'offrir une vision plus profonde et compréhensive de l'impact psychologique de la paraplégie, ainsi que des ressources qui peuvent soutenir et inspirer les individus touchés par cette condition à poursuivre leur chemin vers la résilience et le renouveau.

1. Les conséquences physiques et psychiques des accidents de la route

La littérature actuelle s'accorde pour dire qu'une confrontation soudaine et brutale des individus, quel que soit leur âge, à des situations ou événements de vie traumatogènes tels les accidents graves de la route, peut provoquer un bouleversement corporel et avoir des conséquences psychiques graves sur eux qui en sont les victimes.

Un accident de la route peut causer des blessures graves notamment des lésions médullaires qui entraînent une paralysie partielle ou totale des membres inférieurs. Au-delà de l'atteinte organique, le handicap acquis vient bouleverser la vie psychique du sujet. En effet, un accident de la route constitue souvent un événement violent qui, même chez des victimes non blessées, peut laisser des troubles psychiques durables (Crocq, Huberson & Vraie, 2009). Ces bouleversements psychologiques peuvent être assimilés à un traumatisme psychique, qui se manifestent non seulement par la réaction initiale à l'événement traumatique lui-même, mais aussi par les conséquences durables qui en résultent.

Cependant, toutes les personnes ne vivent ces bouleversements de la même manière, mais tous ont à leur faire face.

Le corps, comme l'ont montré de nombreux auteurs notamment (Freud, 1981), (Dolto, 1984) et (Anzieu, 2006) dans son intégrité, est à la base de la construction de l'identité. La blessure grave qui peut engendrer l'invalidité, peut entraîner une crise d'identité fondamentale. Les individus peuvent ressentir une perte de contrôle, une baisse de l'estime de soi et une remise en question de leur place dans le monde. Étranger à son corps au point de ne plus le reconnaître, le blessé médullaire vit dans le monde de ceux qui ont perdu leur corps.

Cette rupture avec une partie ou la totalité du corps devenue inanimée, inexpressive et insensible menace l'équilibre psychoaffectif du blessé médullaire qui développe en réaction des attitudes auto-défensives.

Une bonne adaptation à cette nouvelle façon d'exister passe nécessairement par un réajustement de l'identité, ce qui constitue le plus gros travail que doit effectuer la personne blessée dans son corps.

Le travail de reconstruction identitaire ou d'adaptation vise donc à recréer un équilibre entre le sujet, son corps et son environnement. C'est singulièrement, recouvrer une unité corporelle et ré-éprouver un corps plaisir. Il s'agit de faire du corps, lieu de faille identitaire à cause de la mutilation ou du désordre apparent de ses mouvements, le lieu de reconquête de soi. (Le Breton, 1995).

Ainsi, se reconstruire c'est recouvrer une image de Soi valorisée, une nouvelle identité où la notion d'invalidité perd progressivement sa connotation négative.

La transition de la mobilité normale à la paralysie peut entraîner aussi un sentiment de liminalité chez la personne.

2. Handicap moteur acquis et liminalité

Au-delà de l'impact évident sur la mobilité, la paraplégie peut provoquer des traumatismes psychiques profonds chez les individus touchés, remettant en question leur identité et les plongeant dans un état de liminalité complexe.

2.1. Définition de la liminalité

Le concept a été développé pour la première fois au début du XX^{ème} siècle par l'Anthropologue Français Arnold Van Gennep, connu aussi pour celui de "rites de passage" dans le contexte des rituels culturels et des transitions sociales. La liminalité est la qualité d'ambiguïté ou de désorientation qui se produit au milieu d'un rite de passage lorsque les participants ne détiennent plus leur statut pré-rituel mais n'ont pas encore commencé la transition vers le statut qu'ils auront à la fin du rite. Pendant la phase liminaire d'un rituel, les participants se retrouvent dans un état d'attente, se situant entre leur ancienne façon de concevoir leur identité, leur perception du temps et leur rôle au sein de la communauté, et une nouvelle perspective établie à la fin du rituel.

En reprenant les travaux de (Van Gennep, 1981), (Turner, 1990), un anthropologue Américain avait proposé le concept de *liminalité* qu'il tirait du nom latin de *līmen*, signifiant «un seuil». La liminalité recouvre toutes les situations dans lesquelles les personnes ne sont ni ici ni là, mais dans une sorte d'entre deux. Elle qualifie donc le moment où un individu a perdu un premier statut et n'a pas encore accédé à un second, il est dans une situation intermédiaire et flotte entre deux états. C'est métaphoriquement comme se tenir sur le seuil de la maison, ni tout à fait à l'extérieur ni tout à fait à l'intérieur.

2.2. La liminalité dans un contexte globale

Dans un contexte plus global de transition et d'ajustement face aux changements de la vie, y compris ceux qui peuvent survenir lorsqu'une personne acquiert une déficience motrice, la liminalité fait référence à un état de passage où une personne se situe entre deux états ou positions. Cet état est souvent marqué par l'incertitude, la confusion et l'exploration.

Cette notion présente la vie des individus vivant en société comme ponctuée par des étapes successives et cérémonielles qui entraînent des modifications de leur situation : l'enfant n'est pas encore adulte, le célibataire diffère du mari, et la jeune fille prépubère ne correspond pas à la femme en âge de procréer.

2.3. La liminalité dans le domaine du handicap moteur acquis

(Murphy, 1993), un anthropologue américain devenu handicapé des suites d'une tumeur à la moelle épinière mobilisant sa propre expérience (relations familiales, professionnelles), donne sa pleine mesure au concept de liminalité pour caractériser la situation de l'invalidé dans la société Américaine. Pour l'auteur, la liminalité est une situation de seuil de celui qui a quitté un monde, et n'appartient pas encore au monde suivant, il définit ainsi « *la personne liminale* » dont les personnes handicapées ont le profil : « *Les handicapés à long terme ne sont ni malades ni en bonne santé, ni morts ni pleinement vivants, ni en dehors de la société ni tout à fait à l'intérieur. Ce sont des êtres humains mais leurs corps sont déformés et fonctionnent de façon défectueuse, ce qui laisse planer un doute sur leur pleine humanité. Ils ne sont pas malades, car la maladie est une transition soit vers la mort soit vers la guérison. En fait, la maladie est un très bon exemple d'un état liminal non religieux et non cérémoniel. Le malade vit dans un état de suspension sociale jusqu'à ce qu'il aille mieux. L'invalidé, lui, passe sa vie dans un état analogue : il n'est ni chair ni poisson ; par rapport à la société, il vit dans un isolement partiel en tant qu'individu indéfini et ambigu* ». (p.184)

La liminalité signifie littéralement que l'individu atteint d'un handicap moteur, 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.

Le passage de la mobilité normale à la paralysie par suite d'un traumatisme ou accident grave de la route, peut donc provoquer un état de liminalité complexe c'est-à-dire un flottement entre deux mondes. La personne se trouve dans un état intermédiaire, où elle doit faire face à de nouveaux défis physiques, émotionnels et sociaux. Cela représente une phase de transition, marquée par une rupture avec son identité et sa vie passée caractérisées par la liberté de mouvement et l'indépendance, ainsi qu'une exploration de nouvelles façons d'exister et de s'intégrer au monde qui l'entoure.

(Murphy, 1993) insiste sur le caractère définitif de l'état induit par la déficience : la déficience est une liminalité sans fin. Le sort du déficient, élaboré à la fois individuellement et collectivement, le positionne de manière permanente entre deux réalités : d'une part, celle de la normalité dont il se sent exclu et qu'il ne peut intégrer pleinement en raison de ses limitations physiques ; et d'autre part, celle du monde profondément distinct de la déficience. Dans ce dernier, il se considère légitimement membre de la communauté humaine, mais il n'aspire pas à demeurer, quelle que soit désormais sa situation.

La liminalité est le résultat le plus probant d'une gestion sociale des corps dans laquelle interviendraient usages, représentations et relations sociales.

Il est important de souligner que chaque personne vivant avec un handicap moteur acquis, peut avoir une expérience unique de la liminalité influencée des facteurs tels que : la personnalité, le soutien social, les ressources disponibles, et les croyances personnelles.

2.4. Handicap moteur acquis, liminalité et résilience

Les personnes atteintes d'un handicap moteur acquis, sont confrontées à des ajustements constants et à des redéfinitions de leur statut dans la société, ce qui les place dans une position intermédiaire, à la fois entre l'ancien "moi" valide et le nouvel "être" paraplégique mais aussi, entre une vie passée et une vie future en devenir. Cependant, tout comme la liminalité qui peut être une période de transition difficile, elle offre également la possibilité d'une réflexion, croissance personnelle et de transformation.

En effet, Le handicap moteur acquis peut donner lieu à un voyage intérieur complexe, où les individus explorent leurs propres limites physiques et psychologiques. Les défis de l'adaptation à un mode de vie paraplégique peuvent inciter à la réévaluation des valeurs, des priorités et des objectifs de vie. Ce processus de redéfinition de soi peut être profondément perturbateur, amenant les individus à se confronter à des émotions complexes et parfois contradictoires. Pourtant, au-delà des épreuves et de l'incertitude, de nombreux individus paraplégiques font preuve d'une résilience remarquable.

La résilience, telle une force intérieure, représente la capacité de surmonter les adversités, les traumatismes et les défis avec courage et détermination (Cyrułnik, 2006). Pour les personnes paraplégiques, cette qualité devient essentielle dans leur voyage d'adaptation et de transformation. Ainsi, confrontés à des bouleversements majeurs dus à

une perte de mobilité dont l'identité altérée ces individus font face à des obstacles psychologiques, émotionnels et physiques qui pourraient potentiellement définir leur trajectoire. En effet, ils peuvent développer des stratégies et mécanismes de résilience exceptionnels pour naviguer à travers cette phase incertaine.

Plusieurs auteurs spécialistes dans le domaine du handicap moteur acquis et de la résilience tels (Cyrulnik, 1999), (Rutter, 2006), (Zontini & Moderato, 2017) ont cité des exemples de stratégie de résilience chez les victimes de l'adversité de manière générale, et chez celles survécues avec un handicap moteur. La première de ces stratégies est l'acceptation proactive. En embrassant leur nouvelle réalité plutôt que de la rejeter, les personnes atteintes d'un handicap moteur acquis reconnaissent que la paraplégie fait désormais partie de leur histoire, mais ne la définit pas. Cette approche les aide à explorer les possibilités et à élaborer de nouvelles perspectives.

Un autre exemple est l'adaptation créative. Les personnes paraplégiques peuvent chercher des moyens innovants de surmonter les obstacles quotidiens. De la modification de leur environnement pour répondre à leurs besoins, à la découverte de nouvelles activités et passions qui correspondent à leur réalité physique, ils démontrent une capacité à transformer les défis en opportunités de croissance personnelle.

La connexion sociale et le soutien communautaire sont également des aspects essentiels de la résilience. Les personnes paraplégiques peuvent rechercher des groupes de soutien, des réseaux en ligne ou des associations locales pour partager leurs expériences et leurs émotions. Ces interactions permettent un échange d'idées, d'astuces pratiques et d'histoires inspirantes, créant ainsi une toile de soutien solide.

Enfin, la poursuite des objectifs personnels et la réinvention de soi sont des stratégies de résilience puissantes. Les personnes paraplégiques peuvent choisir de se concentrer sur leurs passions, de relever de nouveaux défis et de réaliser des accomplissements qui redéfinissent leur perception d'eux-mêmes. Ces réalisations contribuent à renforcer la confiance en soi et à renouveler un sentiment de contrôle sur leur vie.

Cette capacité à s'épanouir au milieu de l'adversité nourrit la confiance en soi et l'estime de soi, permettant ainsi à ces individus de se réapproprier leur identité « nouvelle » qui transcende les limites imposées par le handicap moteur, et leur place dans le monde et c'est ainsi qu'ils peuvent devenir des modèles inspirants pour leur entourage.

Il s'agit donc d'un processus de transformation qui peut conduire à la construction d'une nouvelle identité et à l'exploration de nouvelles perspectives sur la vie.

3. Illustration clinique

3.1. L'entretien clinique

Besma, jeune femme de 33 ans, est une technicienne supérieure en architecture, elle est 6^{ème} d'une fratrie de huit enfants (4 garçons et 3 filles). De parents divorcés, Besma est dotée d'un esprit vif, d'un sourire contagieux et d'une éloquence remarquable, sa manière de communiquer est quasiment familière.

Depuis plus de trois, La jeune femme a survécu à un accident grave de la route avec une paraplégie sensitivo-motrice complète. Le handicap moteur a engendré un déséquilibre dans son organisation psychique, créant ainsi un écart entre son image corporelle originale et actuelle, ce qui a entraîné des perturbations et des troubles au niveau de son identité, un sentiment de mort de soi ainsi qu'une destruction de la stabilité et de la cohérence de ses repères narcissiques, donnant naissance à une sensation de dépersonnalisation.

Besma a été soigneusement prise en charge tout au long de son séjour à l'hôpital, où l'équipe médicale a joué un rôle fondamental en tant que soutien essentiel, en l'aidant à travers de soins spécifiques à explorer les limites de son corps qui servaient de soutien aux limites psychologiques, et à adopter un nouveau modèle lié à la posture corporelle en incarnant des individus semblables à elle. Tout cela était essentiel à l'élan vital et à la restauration de l'image de soi.

Cependant, lors de son retour à la maison, Besma s'est retrouvée confrontée à un défi majeur. Le changement n'a pas seulement touché son corps, mais il a également affecté son Moi, son monde et sa perception de la temporalité. En défiant sa propre personne et en réponse au regard de la société qui, même si elle ne peut pas s'en défaire, elle s'efforce de le dépasser.

Le sentiment de la jeune fille quant à sa valeur et son estime n'a pas diminué. Après une année passée depuis l'accident, elle a pu découvrir non seulement la manière mais aussi les moyens de compenser la perte de ses membres inférieurs. Après avoir identifié les limites fonctionnelles imposées par ces changements dans sa vie quotidienne, elle a compris que tout peut être appris de nouveau en reprenant l'expression de (Criscuolo, 1995). C'est l'instinct de survie qui l'a conduite à réaliser que son destin et son avenir ne peuvent être envisagés qu'avec ce nouveau corps et cette nouvelle identité.

Pour atteindre cet objectif, Besma a redoublé d'efforts et d'ardeur dans son apprentissage, sa persévérance, sa volonté de relever les défis et sa conviction qu'elle ne sera libérée de son profond sentiment de culpabilité d'être un fardeau lourd sur sa famille et elle-même, qu'en comptant sur elle-même et qu'en acquérant un certain degré d'indépendance. C'est par la réappropriation de son intimité, et dans une volonté de retrouver le contrôle de son corps, que se joue le départ de la reconstruction identitaire.

Le matériel clinique a mis en évidence les éléments suivants : un rapprochement progressif du corps et son acceptation après un sentiment de dépersonnalisation, de désincarnation et d'inquiétante étrangeté, en lui attribuant un sens par une implication positive dans les activités quotidiennes et enfin, une valorisation des réalisations de ce corps affecté par la paraplégie par l'intermédiaire d'une activité sportive, l'haltérophilie, et l'intégration de tout cela dans l'économie intra-psychique.

L'entourage familial et amical a eu une fonction d'étayage essentielle par sa fonction de « maternage » mais aussi, par l'encouragement et la revalorisation qui lui ont été apportés. La jeune femme a été entourée par de « bons soins » qui lui ont permis de restaurer (progressivement) aussi bien l'enveloppe physique que psychique, conforter le narcissisme, prodiguer une confiance affective de base qui pourra par la suite permettre des investissements sociaux. (Mekiri, 2013) a souligné l'importance de la famille et de sa structure dans la réalisation du processus de la résilience dans les situations traumatiques, qu'elles soient individuelles, familiales ou collectives, ainsi que dans la manière dont la vie des individus perdure et persiste. L'auteur considère la famille comme une enveloppe protectrice, un concept qui a été attribué par des psychanalystes comme Anzieu et Lemaire, qui a décrit le rôle de "l'enveloppe collective" ou "l'enveloppe familiale" qui agit pour protéger et contenir le système familial et psychique de chaque membre de la famille. L'auteur explique également, en citant (Lemaire, 1995, p.16) que "lorsqu'une personne est extrêmement vulnérable et que sa peau est très sensible ou déchirée, l'environnement proche, la famille, devient comme la peau originelle, assurant la fonction de peau psychique. Cette enveloppe familiale demeure sa peau lorsque le sujet est génétiquement incapable de la construire lui-même." (p.201)

Selon (Rouchy, 1990), pour passer du domaine intrapsychique de l'identification à celui de psychosocial de l'identité, il est nécessaire de se référer aux groupes d'appartenance dans l'espace transitionnel desquels s'effectuent la métabolisation de la réalité psychique et du monde extérieur, la différenciation du Moi et du Non-Moi, du dedans et du dehors, du narcissisme et de l'investissement d'objets.

Besma a adopté un nouvel état d'esprit en regardant vers l'avenir, prête à faire face aux défis, et à réaliser des succès dans sa vie malgré les circonstances difficiles.

3.2. Trauma et sentiment de liminalité au test de Rorschach

3.2.1. Lecture générale du protocole

Ce qui a attiré notre attention à la lecture globale et préliminaire du protocole de Rorschach, c'est le surinvestissement de la symétrie et le refus de l'interactivité pulsionnelle au profit du miroir et du reflet. Ces éléments ont maintenu des représentations en miroir, et ont résisté à tout signe de différence et de variation qui pourrait révéler l'incapacité de

Besma à se suffire à elle-même. À ce stade, le double devient le seul partenaire accepté qui contourne la reconnaissance de la différence.

À cet égard, (Chabert,1987) a souligné l'importance de se concentrer sur la symétrie à laquelle certains individus font appel, leur ressenti devant certaines planches de Rorschach étant teinté d'anxiété et de restriction, ou suscitant une excitation pulsionnelle inacceptable dans le but d'une réassurance narcissique. L'interprétation des observations symétriques, que l'auteure considère comme une manœuvre défensive, prend un sens particulièrement approprié "lorsque nous en tirons un effet de défense narcissique qui se distingue par la négation. Il s'agit en particulier de nier la différence en surinvestissant la symétrie, qui devient un porte-parole pour la même chose ». (p.97-98)

Cette stratégie défensive a été clairement mise en évidence dans les planches doubles, où la dimension en miroir de la relation a émergé pour nier l'aspect conflictuel. Le protocole se distingue également par une vie imaginative riche et une pensée marquée par l'expression verbale, mettant en évidence la focalisation de la jeune femme sur le vécu personnel interne et externe, tout comme sa sensibilité envers les couleurs noir et gris, ainsi que son évitement évident de la couleur rouge.

3.2.2. Identité altérée et indice de liminalité

Le sentiment d'identité, comme mentionné par (Chabert,2012), repose sur le schéma corporel nécessitant une reconnaissance de la différence entre le sujet et l'objet d'un côté, et la reconnaissance de l'appartenance au monde humain d'un autre côté. Cependant, dans le protocole de Besma, cela n'était pas aussi clair, les représentations émergées ont pris le sens de dé-différentiation et de dé-construction. Cela s'est manifesté dans certaines planches sensibles à cette problématique, traduite d'une part par des représentations de double et d'autre part, par des contenus où les caractéristiques se sont entremêlées pour créer des images hybrides. En d'autres termes, il s'agit de toutes les manifestations possibles que le sentiment de dépersonnalisation peut contenir.

Les réponses liées à la problématique susmentionnée ont été mises en évidence dans certaines planches compactes, comme la planche I par exemple, où l'on attendait que l'unité se manifeste en tant que témoin de l'unicité. Besma n'a pas expérimenté la ligne médiane de la planche (D4) en tant qu'axe du corps, une source solide et sécurisée, mais plutôt comme une séparation entre deux entités qui ne sont que des répétitions de la même chose. Comme si la distinction entre le soi et l'autre n'était qu'un signe de rupture entre deux parties qui ne se complètent plus, mais qui sont identiques et étrangères l'une à l'autre en même temps (R3) : « deux personnes متقابلين, y a deux personnes, deux têtes راهم يعيطو, la main فوق راسهم donc ça crie. »

Nous avons ressenti la sensibilité de la jeune femme aux lacunes intermaculaires et à l'ouverture supérieure, en plus de son incapacité à fournir une réponse banale, ce qui

témoigne de l'absence d'une intégration adéquate de l'unité corporelle perçue dans son ensemble, car elle a été traitée de manière fragmentée.

À la planche V, Besma n'a pas pu résister aux attaques de désintégration, passant rapidement d'une perception globale banale "chauve-souris" à une autre déformée, traduisant la difficulté de présenter une identité avec une identité de conception claire (R12) : « *un âne avec des ailes vu de dos* », ainsi qu'une image de soi cohérente, renforcée par sa tendance à percevoir une image en train de s'effacer et de disparaître, dépourvue de repères stables, et un aspect effiloché de l'enveloppe (R11) : « *comme si une fumée qui sort عندها شعلت le reflet فلما et c'est sombre* », similaire à la perception qui est apparue dans la planche IV (R7) : « *forêt sombre, la fumée qui vient de loin parce qu'elle est claire* ».

L'absence de solidité et de cohésion qui a marqué ces associations, révèle la fragilité des assises narcissiques de cette jeune femme touchée dans son intégrité physique, ainsi que la faiblesse de son Moi qui a montré une rétention fragile de la réalité perceptive. L'approche de la planche VI a été relativement partielle (Dd), mais a révélé des réponses marquées par une symbolique sexuelle et agressive transparente. À travers ces réponses et également la symétrie, Besma a réussi à dissimuler l'excitation de l'image corporelle suscitée par la planche.

Dans les planches bilatérales, la difficulté à définir une identité claire s'est particulièrement manifestée dans les planches II et II, où une personnalité non identifiée, étrangère, dévalorisée voire dépréciée, a émergé sous forme de double, l'une reflétant l'autre et appartenant à deux mondes distincts (R5) : « *silhouette avec tête de singe* ». Cela peut refléter le sentiment de lacune que Besma refuse d'admettre en elle-même, ou peut-être son refus de reconnaître son appartenance au monde humain : « *sincèrement, l'être humain ressemble à un singe* ». Elle pourrait également ne pas se considérer digne de vivre ou peut-être qu'elle souffre d'une douleur intérieure, de fragmentation, de vide ou même de la mort (R6) : « *squelette d'une tête من العيون ألي راهي تخرج منها une fumée* ».

Les représentations précédentes étaient liées à une forte émotion de colère et d'animosité, comme en témoigne son commentaire : « *je pense هاد les images ça reflètent la rage, je pense* ».

Le vécu narcissique s'est manifesté sous forme d'un repli traduisant une relation miroir avec une image humaine morcelée : planche VII, (R16) : « *là, c'est comme si on voit une tête, une tête راهي تشوف روحها ف le miroir, peut-être elle est en train d'embrasser* » ou animale (planche X : oiseau, crabe), ou une relation de reflet comme dans les planches VIII (R18) : « *c'est comme un tigre qui est en train de sauter d'un endroit à un autre et il y a son reflet فلما* » et IX : « *des couleurs ! c'est toujours le même principe de la symétrie, de miroir...< (signe de changement de la position de la planche) ça c'est toujours le même principe عندي, le reflet je ne sais pas وعلا نشوف الما* ». Ces dernières ont révélé un climat anxieux qui les distinguait du d'un vécu distinct des relations de la jeune femme avec son environnement,

mettant en évidence l'indistinct des limites (fumée). Cela a permis une émergence prudente de fantasmes destructeurs et agressifs (flamme, griffes d'un chat), ainsi que des émergences significatives de valence persécutives (les yeux).

En somme, Les efforts de Besma pour donner une perception unifiée, complète et cohérente étaient évidents, bien que l'approche soit principalement fragmentée (D%=41,66%). Les représentations humaines et animales étaient morcelées (Hd,Ad) (عينين, راس, main). Certains contenus sont apparus sous une forme hybride et déviante, où les repères s'interpénétraient planche I(R2 « *Comme si c'est un animal* فرضي فليض sur l'eau et il a le reflet, un animal qui a des ailes » planche IV(R8) « *Un géant, monstre qui a une tête, en voyant de loin, راس تاع كبش en train de cracher...du feu* », planche V (R 12) : « *Une chauve-souris....un âne qui a des ailes* », planche III (R5) : « *C'est une silhouette هنييا, je ne sais pas si c'est des mains ويا une forme de pieds أو بلاك c'est un singe* » « *Sincèrement l'être humain ressemble à un singe, silhouette, une tête, le corps, les pieds mais la têteil a la forme d'un singe* ».

Tandis que d'autres, reflétaient le vécu de sa souffrance corporelle et son anxiété de dissociation : « *vertèbre, squelette d'une tête* اهي تخرج منها une fumée العين ». Dans ce contexte, nous avons constaté comment les repères cognitifs et adaptatifs étaient parfois arbitraires, confus ou même absents, face à son incapacité à ressentir son humanité telle qu'elle est. Étant donné la faible valeur attribuée aux images humaines, la souffrance a conduit à un repli narcissique, comme mentionné précédemment, qui s'est manifesté dans la relation miroir, le double et le reflet.

Résumé

Après plus de 3 ans depuis l'accident de la route violent dont elle a été victime, Besma semble extérieurement accepter la paraplégie de ses membres inférieurs et la situation de handicap moteur dans laquelle elle se trouve. Son acceptation se manifeste par son approche progressive de son propre corps, qu'elle avait autrefois rejeté, et par son utilisation positive dans sa vie, notamment dans le domaine de l'haltérophilie où elle trouve plaisir et valorisation. La présence d'une famille aimante et compréhensive envers sa souffrance a renforcé ses liens après l'accident. Le soutien et la satisfaction narcissique qu'elle a obtenus de l'équipe médicale, de ses masseurs, de ses entraîneurs et de ses collègues ont joué un rôle majeur dans sa sortie de l'isolement, le regain de confiance en elle-même et sa nouvelle perspective sur l'avenir. Le soutien moral est considéré comme un élément essentiel pour encourager les personnes dont l'image corporelle a subi des changements, et les attitudes positives du thérapeute peuvent agir comme un catalyseur qui attire celles de la famille.

D'un autre côté, certaines des caractéristiques et qualités dont Besma jouissait avant l'accident, telles que le courage, l'endurance, la nature enjouée et le sens des responsabilités depuis son jeune âge, ainsi que celles qu'elle a manifestées et développées dans la situation de choc, comme la patience, la perspicacité et l'altruisme, aux côtés de sa foi en la volonté

divine, ont joué un rôle de soutien dans l'évolution de son parcours psychologique. Cependant, bien que les ressources internes et sociales l'aient aidée à se réintégrer progressivement dans la société et à réaliser une adaptation graduelle, son monde intérieur demeure encore perturbé et déséquilibré, en plus des perturbations des frontières entre l'adaptation sociale et émotionnelle, comme l'ont révélé les données du Rorschach.

Il y a une certitude qui se dessine pour la jeune femme : elle ne pourra pas réaliser son plein potentiel grâce à un corps qui a partiellement refusé ses capacités, tout en glorifiant ses succès sportifs grâce au soutien de sa famille et de certains membres de la société ; sauf si elle parvient à acquérir la capacité nécessaire pour transformer sa blessure. Évoquer le désir de devenir une athlète professionnelle, son projet de vie, sa quête pour trouver un nouveau sens à sa vie, fait partie du contexte de reconstruction de son identité. Il est certain que le chemin de la réintégration sera long et ne suivra pas une trajectoire linéaire, mais sa réalisation dépendra de la capacité de la chercheuse à sortir de ce que les chercheurs ont appelé "l'entre-deux" ou la "liminalité". Cela nécessitera un puissant imaginaire et, en fin de compte, la transformation de son handicap moteur en compagnon de route. En d'autres termes, il s'agit de revenir à la vie ou de renaître autrement.

conclusion

L'étude approfondie du trauma psychique, de la liminalité et de la résilience chez les individus ayant subi un handicap moteur suite à un accident grave de la route revêt une importance cruciale à plusieurs niveaux. Tout d'abord, la compréhension du trauma psychique permet d'appréhender les profondes répercussions émotionnelles et psychologiques que peut engendrer un événement traumatique, tel qu'un accident. Cette compréhension est essentielle pour fournir un soutien adéquat et des interventions ciblées aux personnes concernées, en les aidant à surmonter les conséquences psychologiques néfastes.

La notion de liminalité, quant à elle, met en lumière la période de transition et de transformation que vivent les individus après un événement traumatisant. La prise en compte de cette phase de transition favorise une meilleure compréhension des défis et des opportunités de croissance personnelle auxquels les personnes paraplégiques sont confrontées. Cela permet de mettre en place des stratégies d'accompagnement qui prennent en considération les multiples dimensions de cette période de réajustement.

Enfin, la résilience joue un rôle fondamental dans le processus de guérison et de réadaptation des individus touchés. L'étude de la résilience permet d'identifier les facteurs et les mécanismes qui favorisent la capacité de rebondir et de s'adapter face à l'adversité. Comprendre les sources de résilience permet de mettre en avant les ressources internes et externes qui soutiennent la reconstruction de l'identité et la recherche d'une nouvelle signification à la vie malgré le handicap.

En somme, l'exploration approfondie du trauma psychique, de la liminalité et de la résilience chez les personnes atteintes d'un handicap moteur après un accident grave de la route est essentielle pour offrir un accompagnement holistique et adapté à ces individus. Cette compréhension multidimensionnelle ouvre la voie à des approches thérapeutiques et de soutien qui prennent en compte les aspects psychologiques, émotionnels et de développement personnel. En définitive, cette recherche contribue à une meilleure qualité de vie et à une réintégration réussie dans la société pour les personnes touchées par de tels traumatismes.

Le cas de Besma témoigne de la complexité des trajectoires individuelles dans la réponse aux traumatismes, à la liminalité et à la résilience. Son cheminement vers la réintégration sociale et la transformation personnelle démontre que le soutien psychologique, le renforcement des ressources internes et externes, ainsi qu'une perspective d'avenir empreinte d'audace et d'imagination, sont des éléments fondamentaux pour surmonter les épreuves et réinventer l'identité dans un nouveau cadre.

Références bibliographiques

- Anzieu, D.(2006). *Le Moi peau* (édition réactualisée). Paris. Dunod.
- Blanc,A. (2010). Handicap et liminalité : un modèle analytique. *Elsevier*,4 (1), p.38-47.
- Chabert, C. (1988). Les méthodes projectives en psychosomatique. *Encyclopédie médico-chirurgicale*. 37400, D10,6.
- Chabert, C. (2012). *Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique*. Paris. Dunod.
- Criscuolo,J. (1995). *Vivre son handicap. Combat pour la vie*. Lyon. Chronique sociale.
- Crocq, L., Huberson S., Vraie B. (2009). *Gérer les grandes crises*. Paris. Odile Jacob
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris. Odile Jacob.
- 4.Cyrulnik, B.& Duval, Ph. (2006). *Psychanalyse et résilience*. Paris. Odile Jacob.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris. Ed du seuil.
- Freud, S. (1981). Au-delà du principe de plaisir (J. Laplanche et J.-B Pontalis, Trans). *Essais de psychanalyse*. Paris. Payot. (Original Work Published 1920), 41-115.
- Lebreton, D. (1995). Aspects anthropologiques des activités physiques et sportives. In H.Ripoll, J.Bilard, M.Durand, J. Keller, M. Levêque & P. Therne (Eds.), *Psychologie du sport : questions actuelles* (pp.151-162). Paris. Revue EPS.
- Mekiri, K. (2013). Adolescent entre situation traumatogène et protection familiale. Rôle des enveloppes familiales dans la protection des enveloppes individuelles. *Dialogue*, 3(201), 121-132).
- Murphy, R.F. (1993). *Vivre à corps perdu*. Paris. Presses Pocket.
- Rouchy, J.C. (1990). Identification et groupe d'appartenance. *Connexion*,55. Toulouse. Érès.
- Rutter, M. (2006). La promotion de la résilience face à l'adversité. Dans A. Clarke-Stewart et J. Dunn (Eds.), *Les familles comptent : effets sur le développement de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 26-52). La presse de l'Universite de Cambridge.
- Turner, V.W. (1990). *Le phénomène rituel, structure et contre-structure*. Paris. PUF.
- Van Gennep, A. (1981). Les rites de passages. Paris. Picard.
- Zontini, E., & Moderato, P. (2017). Resilience and Quality of Life in Patients with Spinal Cord Injury. *Advances in Human Factors and Ergonomics* (pp. 193-201). Springer.