

## RESPONSABILITÉ CIVILE

## Le préjudice identitaire ou de dépersonnalisation 167u1

## Fiche pratique

## L'essentiel

Le préjudice identitaire, qui remet en cause l'existence et l'identité d'un individu après un traumatisme crânien, est un préjudice intime spécifique qu'aucun poste de la nomenclature *Dintilhac* ne permet de prendre en compte.

Par  
Émeric GUILLERMOU  
Avocat aux barreaux  
de Paris et de Toulon,  
président de l'UNAFIC

## I. DROITS SOURCE

– Article 1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne : « Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale »,

relié au principe de dignité humaine ;

– Article 16-1 du Code civil protégeant l'intégrité de la personne humaine.

## II. DÉFINITION

La rupture identitaire subie suite à un traumatisme crânien constitue-t-elle un préjudice exceptionnel ?

Ne plus être soi, ne plus être reconnu comme celui ou celle qu'on était, ne plus avoir accès au regard de l'autre, constitue un préjudice exceptionnel.

## III. DISCUSSION

## A. Lien entre identité et existence

**Il y a tout d'abord un lien étroit entre identité et existence.** L'existence est le premier principe d'individuation : elle « assigne à un être d'une certaine sorte un temps et un lieu propres, incommunicables à deux êtres du même genre »<sup>(1)</sup>, et façonne une permanence qui permet une continuité. Cette absence de rupture, cette stabilité, c'est ce qui constitue « le fait d'être tel individu et de pouvoir également être reconnu comme tel sans nulle confusion grâce aux éléments qui l'individualisent »<sup>(2)</sup>.

« L'identité », c'est ce qui renvoie au sentiment d'être, au sentiment d'unité et de cohérence de la personne, à ce qui la définit comme un être singulier, spécifique, unique, particulier, en définitive à ce qui lui est propre<sup>(3)</sup>.

**La famille subit aussi la perte identitaire.** Le blessé subit un triple éclatement : un éparpillement thérapeutique et médico-social, une errance familiale, et une désinsertion sociale et professionnelle.

Ce traumatisme systémique a été analysé par nombre de thérapeutes. Cette situation est porteuse de désarroi et

d'une souffrance considérable, qui peuvent se traduire par un enfermement de la victime sur elle-même. La solidarité familiale est un élément fort pour pallier à la rupture identitaire, mais un effet clanique, pervers et redoutable peut apparaître, amenant un repli sur soi de la famille toute entière.

En écho à ce chemin erratique, la perception que l'individu a de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes, est très affectée<sup>(4)</sup>.

**L'instabilité sociale intensifie les conséquences de la perte identitaire...** La rupture identitaire est d'autant plus marquée chez la personne cérébro-lésée que l'instabilité sociale vient aggraver la perte de repères par rapport à sa propre permanence.

C'est justement dans un monde instable qu'il faut avoir un renforcement identitaire, c'est justement du fait du traumatisme crânien que la fragilité identitaire altère la reconnaissance sociale.

L'apparition de l'individu comme « être psychologique indépendant de l'échantillon humain », comme sujet capable de distanciation par rapport à sa place sociale, comme personne recherchant une autonomie par rapport à son statut dans sa communauté, est relativement récente. Cette évolution a changé radicalement la question identitaire<sup>(5)</sup>.

C'est aujourd'hui à l'individu lui-même de construire sa cohérence dans un monde éclaté ; c'est à lui de donner un sens à son existence<sup>(6)</sup>.

**... alors même que l'identité sociale est le dernier repère d'une permanence.** Le sentiment de continuité du Moi s'enracine dans la mémoire. Lorsque celle-là fait défaut, la démence n'est pas loin, et seule l'identité sociale subsiste comme élément stable pour désigner la permanence de la personne<sup>(7)</sup>.

(1) J. Locke, *Essai sur l'entendement humain*, London, 1689, Livre II, chap. 27.

(2) Définition du dictionnaire *Petit Robert*.

(3) « Le lien familial à l'épreuve du handicap : la consultation handicap et famille », par Jean-Marc Destailats, Jean-Michel Mazaux, Christian Belio, Éric Sorita, Patrick Sureau, Sigrid Lozes, Bernadette Pellegris, Laurent Wiart (service MPR, Pr. Mazaux, CHU Bordeaux), consultable sur [www.ebissociety.org/actes-drdestailats.pdf](http://www.ebissociety.org/actes-drdestailats.pdf)

(4) Colloque « Les conséquences de l'accident de la route pour la victime et son entourage ? Comment les prévenir, les accompagner ? », 20 sept. 2011, organisé par l'Unité Mixte IFSTTAR/UCBL de recherche épidémiologique et de surveillance transport-travail-environnement, et par les Hospices civils de Lyon. Pour les interventions et une synthèse, v. [www.moteurline.apf.asso.fr/spip.php?article2137](http://www.moteurline.apf.asso.fr/spip.php?article2137).

(5) L. Dumont, *L'Homo aequalis*, Paris, Gallimard, 1977.

(6) V. de Gaulejac, « Identité », in *Vocabulaire de psychosociologie, références et positions*, Paris, Érès, 2002.

(7) *Ibid.*

L'identité sociale est « le plus sûr registre que nous puissions consulter pour nous assurer de la consistance et de la continuité du Moi »<sup>(8)</sup>.

La quête de reconnaissance, qu'elle soit sociale, symbolique ou affective, devient l'élément central qui anime les destinées humaines<sup>(9)</sup>.

### B. Perdre son identité, c'est perdre son être

Il est donc évident, au vu de ce que la littérature reconnaît comme caractéristique de l'identité, que plusieurs constats peuvent être faits :

– le traumatisme crânien et les lésions cérébrales qu'il implique conduisent à des séquelles cognitives qui provoquent une rupture identitaire ;

– les aspects de cette rupture sont multiples mais peuvent être présentés de manière synthétique comme suit :

- avoir une identité suppose une permanence et une continuité, ce qui permet de se sentir exister ; la privation de ce *continuum* et du sentiment d'existence sont-ils des préjudices exceptionnels, ou leur invisibilité légitime-t-elle leur ignorance ?
- « être » signifie pouvoir penser cette continuité ; le « je pense donc je suis »<sup>(10)</sup> démontre l'évidence – appréhendée il y a quatre siècles – du lien entre une conscience qui s'inscrit dans la durée et le fait de pouvoir être, c'est-à-dire d'exister. Être privé d'être, est-ce un préjudice exceptionnel ?
- si l'identité sociale permet d'assurer par substitution, dans notre société moderne, la consistance du Moi, comment fait-on quand cette identité est également anéantie par l'impossibilité de la réinsertion sociale et professionnelle, les dernières espérances de repère identitaire ayant disparu ?
- la personne cérébro-lésée ayant subi cette perte identitaire se retrouve en outre prisonnière d'une nouvelle identité, qui ne correspond aucunement à son histoire passée, qui n'a pour seule légitimité que le hasard malheureux de la séquelle neurologique ; elle subit donc non seulement l'éparpillement du sujet qu'elle était, de l'unicité de celui-ci, mais aussi l'enfermement dans un autre sujet qui peine à retrouver une unité du fait de l'éclatement subi, alors même que ce nouveau sujet reste un point d'interrogation en termes de légitimité historique et de projet possible. Cette nouvelle identité n'en est pas forcément une, car il lui manque justement la permanence, la légitimité, la cohérence construite que donne l'histoire ;
- la famille elle-même perd son identité, sans pouvoir maîtriser aucunement le changement des relations interindividuelles dont l'effet miroir génère une dramatique déstabilisation de tout le groupe familial.

### C. Pourquoi la perte d'identité constitue-t-elle un préjudice exceptionnel ?

La particularité des troubles des fonctions cognitives est qu'ils entraînent une rupture de la continuité de pensée, une rupture du sentiment d'intégrité et d'identité, et une

rupture de la perception de la continuité de soi dans son déroulement temporel.

**La perte de la sensation de ce qu'est soi et le monde, par l'impossibilité du partage des représentations.** Selon certains thérapeutes, la cognition constitue une fonction d'étayage interne, que l'on pourrait comparer à la fonction maternelle avec un bébé immature. La cognition aurait pour rôle de permettre d'intégrer à son espace psychique des représentations de soi et du monde.

Dans le cas des traumatisés crâniens, les troubles cognitifs induiraient l'incapacité pour le sujet de s'appuyer sur ses propres représentations, le patient ne pouvant avoir recours qu'à des « prothèses de représentation ». Ainsi, faute de pouvoir s'étayer sur sa propre expérience, de l'intégrer à son espace psychique *via* ses activités cognitives, le patient ne pourrait s'appuyer que sur des représentations fournies par l'extérieur, sorte de « prêt représenté » externe<sup>(11)</sup>.

Cette expérience de l'intersubjectivité est « le fondement de la sensation de soi » : on se sait être soi dans la possibilité d'un partage avec l'autre de ses propres représentations<sup>(12)</sup>.

Pour certains auteurs, il n'y aurait pas *une* atteinte identitaire mais *des* atteintes identitaires venant ébranler la conscience que le patient a de lui-même et de son environnement. La sensation d'identité et d'existence serait soutenue chez tout un chacun par plusieurs facteurs : la mémoire, l'image du corps, le schéma corporel, le rapport à l'espace et au temps, la continuité de la relation aux autres.

Il est à noter que l'ensemble de ces soubassements de la sensation d'identité et d'existence peuvent être touchés à la suite d'un traumatisme crânien. Ce que l'on peut considérer comme des invariants chez un sujet « normal », vient donc à être profondément remanié par la lésion cérébrale et ses suites.

**“ La violence de l'expérience que la personne cérébro-lésée traverse est rarement relatée par les experts, qui sont en difficulté pour transmettre une expérience d'effondrement intime ”**

**La perte identitaire est une agonie continue.** Oppenheim-Gluckman évoque la notion d'« agonie primitive » pour expliquer ce que peut être l'expérience de la perte de cette sensation d'identité et d'existence.

Ce concept apparaît dans l'article ultime de Winnicott, intitulé « La crainte de l'effondrement »<sup>(13)</sup>. Winnicott y explique qu'à un stade très précoce où le bébé n'a pas

(8) C. Rosset, *Loin de moi*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1969.

(9) V. de Gaulejac, « Identité », préc.

(10) R. Descartes, *Méditations métaphysiques*, Paris, 1641.

(11) V. Auzanneau, *Processus de récupération des compétences langagières et de la conscience du trouble chez un patient aphasique traumatisé crânien en phase d'éveil : étude de cas*, Université Bordeaux Ségalen, mémoire, juill. 2013.

(12) D. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris PUF, 1989.

(13) D.W. Winnicott, « La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques », in *Explorations conceptuelles*, éd. Gallimard, 2001, p. 209-210.

encore fait la différence entre le Moi et le non-Moi, peut survenir une angoisse tellement intense, tellement impensable et impossible à élaborer, faute de capacités de représentation, qu'il la qualifie « d'agonie ».

La violence et le caractère exceptionnel de l'expérience que la personne cérébro-lésée traverse est très rarement, voire jamais relatée par les experts, qui sont en difficulté pour transmettre dans un compte-rendu une expérience d'effondrement totalement intime, souvent peu explicitée par la victime anosognosique.

**Atteinte de l'image de soi et trouble de la conscience de soi.** Oppenheim-Gluckman décrit ce trouble comme une sensation de perte d'une partie de soi-même, avec le sentiment de ne pas se reconnaître, d'être absent à soi et au monde.

Cette atteinte de la conscience de soi serait à rapprocher de ce que Freud a nommé le sentiment « d'inquiétante étrangeté »<sup>(14)</sup>, comparable au sentiment d'être dans un rêve intégrant la perception de la réalité extérieure.

**Modification du rapport aux référents majeurs.** Il s'agit là d'un changement majeur de rapport aux objets de désir et à l'idéal des fonctions sociales et symboliques. Le patient ne pourra plus préserver le rapport entretenu jusque-là avec lui-même et le monde. Cette perte, ce « sentiment de dépossession », difficilement représentable pour le patient, seraient par là-même attribués à l'entourage et à l'équipe soignante plutôt qu'à la maladie, pouvant également entretenir un vécu de persécution à l'endroit de ces derniers.

#### IV. CONCLUSION

Le traumatisme crânien désorganise la physiologie du cerveau, entraînant des troubles des fonctions cognitives, de l'activité mentale et psychique, des capacités de représentation du sujet, de son sentiment de continuité, de son identité subjective et de sa conscience de lui-même et de son environnement.

Y a-t-il une spécificité de tels troubles ? Aucun de ceux énumérés ne peuvent, par leur singularité et leur globalité, se réintégrer dans un des tiroirs conceptuels que nous connaissons, en l'occurrence ceux de la nomenclature *Dintilhac*.

Peut-on réduire ce qui est décrit ci-dessus au déficit fonctionnel permanent (DFP) qu'il engendre, à l'incidence professionnelle qu'il implique ou à un prix de la douleur morale qu'il susciterait ? Ce serait forcément inexact car il s'agit de rendre compte, et non d'évoquer d'autres dommages qui ont leur autonomie propre.

Rappelons-nous qu'il y a quelques années, l'IPP était censée rendre compte du préjudice professionnel...

“ *Le préjudice de perte identitaire est un préjudice très particulier, qui signifie l'anéantissement du sujet au sens ontologique, la mort de soi dans une agonie qui dure toute une vie* ”

Le préjudice de perte identitaire est un préjudice très particulier, qui signifie l'anéantissement du sujet au sens ontologique, la mort de soi dans une agonie qui dure toute une vie.

Rien de ce que contient aujourd'hui la nomenclature ne peut rendre compte de cette problématique très spécifique.

Vouloir l'assimiler par d'autres concepts en l'intégrant a forcément pour effet de le nier dans son intensité et de l'anéantir dans sa réalité. Ceci peut se comprendre si la volonté est de ne pas le reconnaître, moins si l'interrogation authentique consiste à s'interroger sur une spécificité incontournable. Mais c'est sans doute parce que le traumatisme crânien est souvent invisible dans ses conséquences que celles-ci sont très souvent ignorées.

(14) S. Freud, *L'inquiétante étrangeté*, 1919.