

Le rôle des valeurs et du sens de la vie dans le rétablissement des troubles mentaux sévères

Philippe HUGUELET, M.D., Chargé de Cours

Introduction

Comment organiser le soin des patients souffrant de troubles mentaux sévères ? On peut tenter, parfois en vain, de résoudre le trouble émergent et de restaurer une pleine capacité fonctionnelle. Depuis plusieurs années le concept de rétablissement a été introduit comme alternative à cette posture. Le rétablissement implique en effet de promouvoir l'acceptation de ce qui ne peut pas être changé, puis de construire un nouveau projet de vie positif. Le rétablissement est un processus plutôt qu'un résultat. Il vise à la réalisation d'une vie pleine et significative, d'une identité fondée sur l'espoir et l'autodétermination.

Se rétablir implique donc de :

1. Trouver l'espoir
2. Redéfinir l'identité
3. Trouver un *sens* à la vie
4. Prendre la responsabilité active du rétablissement

Ce concept a fait l'objet d'innombrables publications [1] [2] et peut servir de trame pour l'organisation des services de psychiatrie [3]. Toutefois le troisième aspect décrit plus haut, trouver un *sens* à la vie, n'a été jusqu'à présent l'objet que de peu de considérations, sur le plan de la recherche mais sans doute aussi en clinique.

Or il semble intuitivement évident que si le processus du rétablissement passe en quelque sorte par un deuil lié à des pertes souvent importantes, retrouver un sens à la vie constitue une composante indispensable d'un nouveau départ vers une vie réussie. Car les patients souffrants de psychose doivent d'une part donner un sens à leur épreuve. D'autre part, ils doivent comme tout le monde composer avec leur position d'être humain en quête d'une représentation de leur position dans l'univers.

Les philosophes puis les thérapeutes existentialistes se sont penchés sur la question du sens, que nous nous proposons ci-après de définir. Nous développerons ensuite un modèle intégrant le sens dans sa relation avec les valeurs et les différents éléments bio-psycho-sociaux relevant de la pratique clinique. Enfin nous détaillerons les implications cliniques qui en découlent.

Le sens de la vie

Le sens (meaning) est une des grandes thématique de l'approche existentielle, avec celle de la finitude, de la responsabilité et de la solitude existentielle. Le besoin de sens semble indispensable. Nous aspirons au sens et sommes mal à l'aise en son absence [4]. Le fait de chercher un sens à la vie et au monde qui nous entoure est probablement une caractéristique de l'être humain. Schneider [5] place la quête du sens dans une lutte entre l'appréhension de notre petitesse par rapport à l'infinité du monde cosmique. Frankl [6] avance que la recherche de sens est la force fondamentale qui guide les humains, plutôt que la recherche du plaisir sur laquelle est fondée la psychanalyse freudienne.

Comment définir le sens ? Heidegger [7] questionne le sens d'être et souligne que le sens d'un objet dépend de son contexte (y compris de sa/ses fonction(s) [8]. D'où le concept de Dasein, « Etre dans le monde », qui met en avant la connexion au monde mais aussi la projection vers l'avenir. Yalom [4] définit le sens dans sa perspective existentialiste, avec deux significations : 1) que signifient nos vies ? (autrement dit dans quoi s'inscrivent-elle ?) ; puis 2) le sens qui renvoie à l'intention, à la fonction (à quoi servent nos vies ?).

Van Deurzen [9] décrit quatre dimensions du sens : le sens physique (sentiment d'efficacité), le sens social (s'exprimant par rapport à des valeurs ou des sentiments envers autrui), psychologique (sentiment de valeur de soi), et spirituel (c'est-à-dire la spiritualité au sens large, concernant le religieux et/ou une spiritualité athée).

Sens de la vie et pratique clinique

On peut se demander à quel titre le clinicien en psychiatrie devrait porter attention au sens de la vie. N'est-ce pas au fond une thématique qui dépend de la philosophie, de la théologie ou de considération existentielles réservées à une « clientèle de divan » ? Peut-on circonscrire et modéliser un concept à priori si abstrait ? Nous verrons plus loin qu'il devrait être possible de formaliser le sens comme une construction psychologique pertinente.

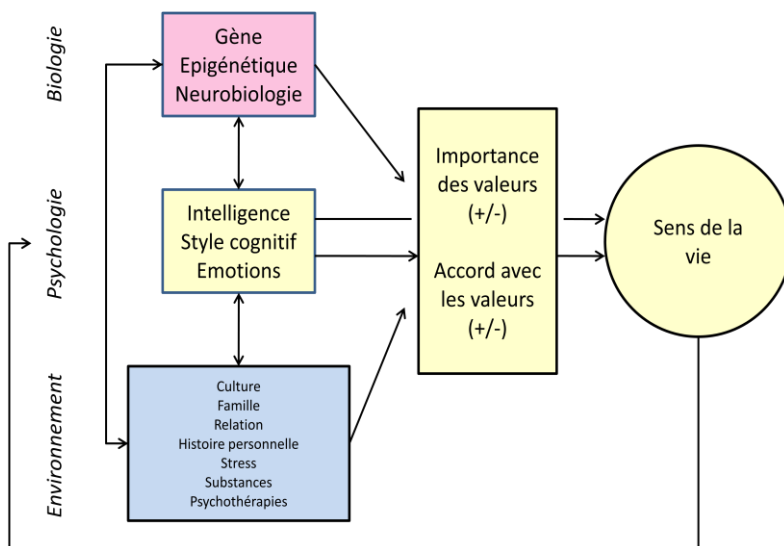
En fait le sens s'inscrit dans l'histoire du sujet. Nous pouvons l'intégrer dans un modèle basé sur le paradigme bio- psycho- social [10]. Différents éléments biologiques, psychologiques et même environnementaux vont influencer (positivement ou négativement) les *valeurs* (définies comme des croyances stables selon lesquelles certains buts dans la vie sont préférables à d'autres):

- 1) D'abord en permettant (ou pas) leur présence dans la conscience du sujet ;
- 2) Ensuite en influençant (positivement ou négativement) leur mise en application dans la vie du sujet.

C'est la résultante de ce qui précède qui va donner (ou pas) le sentiment que la vie a du sens. Il faut enfin souligner que le fait d'avoir du sens (ou pas) va intervenir en *feed-back* sur les éléments initiaux de manière positive (ou négative). Ce modèle permet donc de mettre en évidence que des cercles vertueux (ou vicieux) sont possible entre les éléments bio-psycho-sociaux et le sens de la vie, en passant par la mise en acte des valeurs. La réflexion (ou la rumination) sur le sens de la vie peut donc être représentée comme une séquence où un *évènement* externe (p.ex. échec d'un projet) ou interne (p.ex. le fait de penser à l'avenir), en lien avec les valeurs, génère une *pensée* sur une thématique en lien avec le sens de la vie (p.ex. « Est-ce que ça vaut la peine de vivre cette vie ? »). Cette pensée génère un *affect*, parfois de la tristesse. Ce dernier en retour exerce un effet sur les processus cognitifs du sujet. Sur la base de ce qui précède, nous pouvons formuler le modèle suivant :

FIGURE 1

Sens de la vie et valeurs dans une perspective bio-psycho-sociale



Par exemple en cas de psychose chronique on pourra mettre en évidence que des éléments biologiques, cognitifs (p.ex. déficits motivationnels, idées délirantes) et sociaux (isolement) vont empêcher la reconnaissance de valeurs par le sujet, mais aussi leur mise en application. Cela aura un impact sur le sens de la vie. Ce manque de sens va en feed-back augmenter la démotivation, et baisser l'estime de soi.

Principes généraux d'intervention

Comment travailler en clinique cette question du sens ? Van Deurzen [9] préconise d'agir sur les quatre dimensions du sens qu'elle a défini : le sens physique se concrétise par un

sentiment d'efficacité, par une interaction satisfaisante entre notre corps et le monde physique. Le sens social se développe par rapport à des valeurs ou les sentiments envers autrui, et par les sentiments positifs susceptibles d'en découler. C'est donc dans cette dimension que les valeurs et leur mise en scène peuvent s'associer au sens. Le sens psychologique se construit sur les pensées, qui déterminent l'identité, et partant de là l'estime de soi. Enfin le sens spirituel (c'est-à-dire la spiritualité au sens large, concernant le religieux et/ou la spiritualité athée) se détermine par rapport à l'intuition qu'on peut avoir qu'on est connecté à un système global. Celui-ci étant à même de donner un but.

Frankl [6] a décrit clairement combien trouver un sens lui a permis de surmonter l'épreuve de l'holocauste. Il a développé la logothérapie (logo peut signifier sens) dans laquelle le sens occupe une place centrale. Il distingue trois domaines dans lesquels peuvent être trouvé du sens : la charité, les bonnes causes, les relations. Ces domaines ont été depuis largement développés (voir plus bas). Son apport le plus intéressant repose en fait sur sa description de son attitude dans le camp de concentration ; pour lui seul le fait de trouver un sens dans la *manière* d'affronter cette épreuve lui aurait permis de survivre. A contrario il décrit le sort malheureux de ceux qui perdaient le sens. Cette situation peut être rapprochée de celle de patients confrontés à leurs symptômes parfois terribles, puis aux conséquences sociales de leur état. Dans ces moments on peut tenter d'aborder avec les patients le sens qu'ils peuvent trouver dans leur démarche de soin et leur capacité à faire face, « posture héroïque face au destin ».

Yalom [4] décrit de manière toujours pertinente et claire les principes et les risques d'une approche du sens en psychothérapie. Ils prennent tout à fait sens dans l'approche centrée sur le rétablissement. Pour lui il s'agit dans un premier temps de découvrir les enjeux parasites, par exemple les enjeux ultimes (mort, liberté, solitude...) parfois niés afin éviter de se poser la question du sens. Il aborde également la question du biais culturel (cf. supra) : « L'équation postulant que, puisque la vie n'a pas de finalité claire, ce n'est pas la peine de vivre, se fonde sur des hypothèses culturelles et arbitraires ». Cette perspective est incontournable, d'abord parce qu'elle est juste, mais surtout parce que dans le rétablissement l'universalité de la valeur « travail » représente un obstacle majeur à la redéfinition d'objectifs de vie compatibles avec les possibilités de certains patients.

Une démarche intéressante de Frankl [6] est l'introduction du concept de « déreflexion ». Selon lui l'introspection risque de rendre les patients « encore plus » egocentriques. Au terme d'un certain temps de réflexion sur soi, les patients devraient être aidés à se distancer d'eux-mêmes, donc chercher un sens en dehors de soi même. Cette conception, quoiqu'un peu

schématique, nous éclaire sur l'intérêt d'une réflexion ouverte (donc partagée avec les patients) sur la balance entre les investissements sur soi vs. sur l'environnement. Yalom souligne l'utilité de l'approche groupale pour susciter la déréflexion, celle-ci permettant la confrontation aux vécus des autres donc un certain décentrage.

Yalom [4] mentionne enfin un type de discours assez fréquent, caractérisé par une posture de spectateur distant où les semblables paraissent triviaux et ridicules. Il s'agit de sujets souvent désabusés par leur infortune, aux capacités de lecture des motivations des autres fines et cyniques, donc pleinement conscients de la petitesse de certaines de nos actions... Cela s'accompagne généralement d'une focalisation sur ces aspects de leur environnement, sans confrontation dialectique avec les afférences positives. Cette posture a un nom : « vision galactique » ! et peut représenter un problème épineux car la plupart du temps d'une logique implacable et source de découragement. Que faire ? On peut entamer une discussion sur le paradoxe que si rien n'a d'importance, il n'y a pas d'importance à ce que rien n'ait d'importance... Il est vrai que si on déplore l'insignifiance du monde, c'est qu'on lui prête de l'importance. On n'est pas indigné par l'insignifiance d'une fourmi ! La possibilité de retourner vers la vie avec ironie plutôt qu'avec désespoir est donc soulignée.

Mais surtout par-delà ces considérations souvent insuffisantes, l'antidote à la « vision galactique » est l'engagement [11]. Yalom l'illustre par les destins de Sartre et de Camus, puis par les romans de Tolstoï. Donc en quelque sorte « l'engagement détoxifie la perspective galactique » [4]. Car cet engagement est susceptible d'organiser les événements de la vie dans un *schéma cohérent*. Pour cela le thérapeute ne doit pas prescrire des choses à faire, mais plutôt *aider à lever les obstacles* bloquant le patient : pourquoi tire-t-il si peu de satisfactions de ses relations aux autres. Qu'est-ce qui bloque le patient dans sa recherche d'une activité ? On revient donc au thème exposé plus haut. Face à des patients psychotiques présentant principalement un défaut de valeurs explicites (auquel se combine une difficulté à les mettre en jeu), ce travail sur les blocages prend tout son sens.

Sens de la vie et rétablissement

Au travers de ce qui précède, nous voyons combien trouver du sens est un défi central pour ceux qui traversent une épreuve telle que l'irruption d'un trouble mental persistant. De fait, un patient débutant une psychose risque de se retrouver profondément découragé, et perdre par là les différentes composantes de ses valeurs puis du sens qu'il trouvait jusque là dans sa vie. Ce découragement va entamer sa motivation, avec à la clé une difficulté à mettre en place de nouveaux projets. L'inactivité qui va en découler va à son tour alimenter un sentiment de

perte de sens. Cette logique s'inscrit donc pleinement dans le concept de rétablissement : conformément aux étapes décrites dans le processus des rétablissements, une phase de deuil est dans un premier temps nécessaire afin d'assimiler et d'accepter les pertes psychologiques et sociales qui découlent du trouble psychologique, condition nécessaire pour repartir de manière positive vers de nouveaux buts de vie [12], pourvoyeurs de sens.

References

- 1 Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:586-94.
- 2 Huguelet P. Le rétablissement, un concept organisateur des soins aux patients souffrant de troubles mentaux sévères. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 2007;158:271-8.
- 3 Sowers W. Transforming systems of care: The American Association of Community Psychiatrists Guidelines for recovery oriented services. *Community Ment Health J*. 2005;41:757-74.
- 4 Yalom I. *Thérapie existentielle*. Paris : Galaade Editions, 2008.
- 5 Schneider KJ. *Existential-Integrative Psychotherapy*. New York: Taylor & Francis Group, 2008.
- 6 Frankl, V. The Feeling of Meaninglessness: A Challenge to Psychotherapy. *Am J Psychoanal*. 1972;32:85-9.
- 7 Heidegger M. (Trad. J Macquarrie and ES Robinson). *Being and Time*. London: Harper&Row, 1962. (1927).
- 8 Arciero G, Bondolfi G. *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.
- 9 Van Deurzen E. *Everyday mysteries. A handbook of existential therapy*. 2nd ed. London: E. Routledge., 2010.
- 10 Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196: 129-36.
- 11 Hume D (Trad. A Leroy). *Traité de la nature humaine*. Paris : Aubier-Montaigne, 1946.
- 12 Favrod J, Maire A. *Se rétablir de la schizophrénie - Guide pratique pour les professionnels*. Paris : Masson. 2012.