Cas clinique traité avec la logothérapie : « Quand la vie retrouve un sens »

Maria Russo(1) ; Tamara Steiner(2)

(1) Psychiatre et Psychothérapeute FMH, Logothérapeute et superviseure en Logothérapie
(2) Psychothérapeute, Logothérapeute et superviseure en Logothérapie

Résumé : A l'aide d'une vignette clinique, l'agir thérapeutique fondé sur les principes de la logothérapie, illustre comment le thérapeute accompagne grâce à la modulation d'attitude, vers un espace de liberté en s'appuyant sur les ressources du patient qui parvient à redonner du sens à son existence.

Mots-clés : logothérapie, espace de liberté, sens, modulation d'attitude, ressources.

1 Introduction

La logothérapie respecte la situation du ou de la patiente, cela veut dire qu'il s'agit de comprendre la situation du patient, de l'estimer et de l'explorer afin d'y découvrir les ressources individuelles ainsi que son espace de liberté. Cet espace, existe toujours. Il ne se manifeste pas à travers la situation qui ne peut pas changer. La liberté, se manifeste à travers les ressources personnelles. La liberté de la personne face à une situation inchangeable, telle une maladie incurable, c'est précisément dans un tel contexte qu'une psychothérapie prenant appui sur la logothérapie envisage des micro interventions pour entraîner le patient ou la patiente vers un réexamen de son attitude.

Cela consiste en plusieurs étapes. D'abord le patient réalise que : la situation reste ce qu'elle est, difficile, inchangeable. Ensuite, peu à peu grâce à un questionnement maïeutique du thérapeute, il réalise que c'est l'attitude avec laquelle il envisage la situation ou à travers laquelle il se confronte à la situation qui peut évoluer. Dans ce domaine il convient alors d'explorer son espace de liberté. Combiné avec ses ressources individuelles, il explore la possibilité d'envisager des comportements qui aident à

affronter la vie et la situation qui pose des difficultés réelles. C'est donc dans cet espace de liberté que la logothérapie essaie d'aider à activer les meilleures ressources de la personne. La personne réalise ainsi qu'elle a malgré tout, des possibilités personnelles et qu'elle peut agir au lieu de subir uniquement.

Tamara et moi avons choisi pour vous présenter dans cet atelier le cas d'une femme, que nous appellerons Mme G. atteinte de sclérose en plaque. Elle a initié la démarche de suicide assisté chez Exit [1]. Cette vignette clinique va nous aider à illustrer l'agir thérapeutique se fondant sur la logothérapie.

2 Eléments d'anamnèse

Mme G. a 53 ans et depuis 4 ans elle réside dans un foyer pour des personnes handicapées.

Elle est divorcée et mère de deux filles jeunes adultes qui lui rendent visite régulièrement.

Lors de notre premier entretien, elle commence par me raconter qu'elle n'a pas eu de chance dans sa vie.

Son enfance a été marquée par un père autoritaire et la maladie de son frère cadet atteint d'un déficit intellectuel et moteur grave.

Quand elle était adolescente, elle a eu beaucoup de peine à se faire des amis à cause de sa timidité.

Après l'école obligatoire elle a commencé à travailler comme ouvrière dans une usine.

A 18 ans, elle a fait la connaissance de celui qui deviendra son mari deux ans plus tard.

Mme G. dit avoir été malheureuse durant toute sa vie de couple : le mari était alcoolique et violent. Il ne le lui donnait pas d'affection. Il passait les soirées au bar pendant que Mme G. restait à la maison à s'occuper de ses filles.

Elle dit avoir dû supporter des années de vie malheureuse car elle n'avait pas d'autonomie financière.

Lorsque ses filles sont devenues adolescentes, elle a trouvé du travail dans une usine horlogère et peu de temps après elle a demandé le divorce.

Mais la vie va lui réserver un nouveau malheur, raconte-t-elle. Elle a commencé à avoir les premiers symptômes de la sclérose en plaque.

La maladie a progressé assez vite et Mme G. a perdu son autonomie et a dû être placée dans l'institution, où je la rencontre.

1. EXIT est une association Suisse proposant l'assistance au suicide à l'aide de directives anticipées, encadrée par l'article 378B du Code civil suisse.

3 Agir thérapeutique se fondant sur la logothérapie

Lors des entretiens, je ne me limite pas à une écoute empathique, j'essaie de réveiller en Mme G. des passages de vie moins douloureux ou moins traumatiques.

Face à la difficulté de la patiente de se connecter avec des événements positifs de son histoire, je lui propose de regarder les photos qu'elle a sur son ordinateur.

Bien que Mme G. présente des limitations motrices au niveau de ses mains, elle arrive encore à pouvoir utiliser un ordinateur qui a été adapté. Cette proposition semble ouvrir une petite fenêtre de lumière. Par les photos Mme G. est confrontée à des aspects qui touchent ses pertes (corps et ses fonctions, activités, appartement, etc.) mais aussi à des ressources qui restent présentes malgré cette maladie.

En premier lieu, ses enfants et en même temps des images qui montrent qu'elle a apprécié la nature, les coucher de soleil, etc. ainsi que des moments de bonheur lorsqu'elle se voit souriante sur quelques photos.

Selon Lukas (2002), dans cette première phase, diagnostique ou d'exploration, le thérapeute facilite l'expression de la souffrance et en parallèle ouvre sur les ressources. Il veille en outre à ne pas provoquer de problèmes iatrogènes. L'hyperréflexion, est utilisée au début du suivi, au détriment du recueil de l'information, afin d'orienter le patient vers des contenus positifs de sa vie et ne pas l'enfermer dans sa plainte ou ses symptômes.

Mme G. continue à affirmer son désir et son droit de mettre fin à sa vie. Cependant, elle se montre capable quelquefois de tourner son regard vers autre chose que sa souffrance inévitable. Elle éprouve un fort sentiment de tristesse et de désespoir, la vie a été injuste avec elle. Cette conviction réveille en elle parallèlement beaucoup de colère et alimente sa position de victime.

Une bonne partie de cette colère est projetée sur son ex-mari.

Nous abordons les attentes qu'elle avait envers lui, elle espérait qu'il allait combler ses manques affectifs mais elle dit avoir été vite déçue.

J'encourage Mme G. dans la même séance à parler des autres rencontres affectives. Elle raconte n'avoir pas eu d'autres hommes dans sa vie.

Cependant, elle se souvient d'avoir rencontré dans une fête de village un jeune homme avec qui elle a passé un moment magique. Il a été très avenant et poli avec elle. Ils ont discuté et dansé et sont restés ensemble jusqu'à la fin de la soirée. Avant de se quitter, il a enlevé la chainette dont le pendentif était un hippocampe qu'il portait et il lui a offert. Mme G. a gardé précieusement cette chainette, elle me la montre. L'anneau de l'hippocampe est cassé, je profite pour me proposer de trouver un bijoutier qui pourrait la réparer. J'ai trouvé son récit émouvant et j'ai ressenti une grande émotion chez la patiente.

Suite au partage de ce souvenir et d'avoir aidé Mme G. à réparer sa chainette, l'équipe soignante m'informe que Mme G. parle moins d'EXIT, la crise semble être passée. Mme G. a pu resignifier en partie son parcours de vie et se connecter à des passages

qui n'ont pas été marqués par la souffrance. Nous avons convenu de continuer les consultations.

Ici nous pouvons souligner, toujours en nous appuyant sur Lukas (2002), que le fatalisme et le déterminisme peuvent conduire à l'idée que l'actualisation est déterminée par les expériences du passé. Or dans la pensée de la logothérapie, rien de ce qui a existé dans le passé n'est perdu, seulement stocké. Ainsi grâce à la modulation d'attitude, technique non spécifique de la logothérapie, le thérapeute peut accompagner le patient vers des espaces de libertés ou une nouvelle lecture de son passé.

Par la suite, je propose à la patiente de regarder le film «Le Scaphandre et le papillon», l'histoire vraie d'un homme qui avait une vie très épanouie et qui suite à une attaque se retrouve paralysé. Il ne peut que bouger un œil, et malgré cela il écrit un livre...

Mme G. regarde a deux reprises le film, la première fois elle dit : «je n'ai pas tout compris», puis elle exprime de l'admiration pour cette homme qui malgré avoir tout perdu arrive à trouver la force de laisser un témoignage de sa souffrance.

Ici, le thérapeute, intervient au niveau de la déréflexion, qui consiste à diriger l'attention vers un objectif, une tâche, une personne, qui permet au patient d'aller au-delà de lui-même, sortir de lui-même (Lukas, 2002). Le visionnage du film permet à la patiente une décentration qui conduit à une modulation d'attitude pour faire face à sa souffrance inévitable.

Mme G. arrive à présent, par moments à regarder en avant, à avoir quelques envies. Comme tout le monde, elle a eu des rêves et elle peut se réapproprier particulièrement un rêve qu'elle a depuis qu'elle était petite : voir une aurore boréale. Mme G. en parle à ses filles qui se montrent motivées et prêtes à l'accompagner. L'équipe soignante et en particulier une ergothérapeute s'impliquent et informent sur la possibilité de concrétiser le rêve de Mme G.

4 Conclusion

Dans ce mouvement vers la vie, Mme G. élabore avec son réseau, un projet de vie. Les dernières séances seront destinées à l'élaboration de son objectif, qui lui permet de retrouver un sens à son existence.

L'agir thérapeutique s'appuyant sur la logothérapie permet d'éclairer les valeurs du patient et de les étendre au suivi thérapeutique, en accordant de l'importance et du soutien au patient pour l'aider à réaliser son projet de vie.

5 Bibliographie

Lukas, Elisabeth, De ta souffrance même, tu peux faire quelque chose, Éditions Pierre Téqui, Paris, 2002.

Lukas, Elisabeth, Tambien tu sufrimiento tiene sentido : alivio de la crisis a traves de la logoterapia, Ediciones LAG, Coll. « Sentido », Mexico, 2002.