



**HAL**  
open science

## ”La possibilité et la pertinence de l’existentiel care” pour accompagner la détresse existentielle

Axelle Maneval

► **To cite this version:**

Axelle Maneval. ”La possibilité et la pertinence de l’existentiel care” pour accompagner la détresse existentielle. 2ième Atelier interdisciplinaire sur la détresse existentielle, UBFC, May 2022, Besancon, France. hal-04656923

**HAL Id: hal-04656923**

**<https://uca.hal.science/hal-04656923>**

Submitted on 22 Jul 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

« La possibilité et la pertinence de l'existential care »  
pour accompagner la détresse existentielle

Axelle Van Lander

2ième Atelier interdisciplinaire sur la détresse existentielle, UBFC Lundi 16 mai  
2022

Lors du premier colloque du 2-3 décembre 2021 nous avons travaillé à comprendre la détresse. Quelques éléments avant de se questionner sur l'existential care pour l'accompagner.

1. **La détresse** est un éprouvé primitif, non élaboré qui n'est pas secondarisé c'est-à-dire de l'ordre de la pensée. Elle est plus proche de l'affect que du sentiment ou émotion. Chez Freud on retrouve le terme *Hilflosigkeit* qui signifie être en manque d'aide comme le navire qui tire le signal de détresse et qui appelle à l'aide ou le nourrisson extrêmement vulnérable qui hurle sans identifier ce qui l'agite : c'est un état d'affects forts de désarroi, d'abandon, de solitude profonde, de vulnérabilité, de tristesse, de peurs et de danger.

Dans le cadre de la maladie grave, la détresse prend racine dans les atteintes du corps qui atteignent le patient dans son identité. La personne en détresse éprouve le sentiment de se perdre. **Qui suis-je encore ?** Est-ce que j'existe encore en tant que moi-même ou juste un malade ? Je ne me reconnais plus...

Nos patients ne sont pas malheureux, ils sont en détresse. Vos présentations cet après-midi ne traite pas du sentiment de vide, de l'impossibilité à trouver un sens à sa vie mais de cette détresse à se perdre, à vivre cette vie en étant amputer, empêcher à être soi ou avec la mort en soi. La question première posée par la détresse est qui suis-je avec cette maladie qui tue celui que je suis ? Les associations en faveur de l'euthanasie militent ainsi à partir de cette détresse à s'éprouver indigne.

A l'origine identitaire, la détresse peut aussi entraîner un sentiment de perte de sens. L'éprouvé primitif de disparition de soi entraîne alors un sentiment d'absurdité avec cette question lancinante du sens : à quoi ça sert encore de vivre ? La matinée de demain abordera cette question du sens et de la spiritualité.

## **2. En réponse qu'est-ce que serait « l'existential care » ?**

Cet après-midi, l' « existential care » que nous abordons s'adresse à cette détresse à être... Si on repart de l'expérience de la détresse d'un nourrisson, rappelez-vous à qu'on peut éprouver face aux cris de détresse d'un bébé : il hurle et on intervient en le berçant (par le corps), en tentant d'orienter son attention sur autre chose (un arbre, une fleur) et en lui parlant (les mots rendent intelligible l'expérience)... Je crois que c'est ce qu'on a entendu cet après-midi :

- Les soins de support bercent au travers de toutes les propositions qui s'adressent au corps, qui maternent, aide à contenir...
- Les thérapies par méditations avec ou sans psychédéliques permettent de faire une autre expérience que celle de la maladie et d'autres sensations que la douleur
- La psychothérapie basée sur des entretiens de psychologie clinique, offre un un appareil à penser qui pose des mots partageant l'expérience pour parfois la rendre intelligible

Je ferais également un parallèle avec les suivis de deuil que j'assure. L'endeuillé s'éprouve amputer de l'autre avec un éprouvé de manque qui transforme la vie en survie.

Dans une discussion récente avec Benjamin Guerin, nous avons réalisé que l'existential care c'est aussi ne pas renvoyer au patient ce que l'on peut imaginer de son identité blessée possiblement renvoyée par la société : cocher la case « veuve » à 25 ans, une page barrée dans le livret de famille, le fait d'être « patient » « malade » pour pôle emploi non compatible avec celui de recherche d'emploi... En première intention, les malades et les endeuillés ne cherchent pas un sens à l'expérience mais à pouvoir survivre à ce nouveau soi amputé. Les entretiens permettent de les rejoindre pour entendre leur détresse identitaire : comment être sans que ce soit la perte, la blessure qui soit première ?

## **3. Différences ou points communs avec d'autres modèles ?**

- la logothérapie ou la thérapie existentielle (Logos : « raison » « sens » en grec) ? Proposé par Victor Frankl dès 1926, cette thérapie postule que tout individu peut trouver un sens à son existence qui l'orientera. On soigne par le sens. « Qu'est-ce que la vie attend de vous ? » « Un homme qui devient conscient de la

responsabilité qu'il a envers un être humain qui l'attend affectueusement ou envers un travail inachevé ne pourra jamais en finir avec sa vie, écrit Frankl. Il connaît le "pourquoi" de son existence, et il sera capable de supporter presque n'importe quel "comment"».

Victor Frankl a éprouvé les limites de son modèle en étant déporté dans des camps de concentration et donc une épreuve qui niait l'identité. La détresse de la maladie grave est pour autant peut-être aux frontières du comment. C'est de l'intérieur qu'elle atteint l'identité. Notre accompagnement de la détresse n'est du coup pas un accompagnement du sens mais il peut s'inspirer de la logothérapie par le fait qu'on étaye de la même façon le sujet dans l'estime qu'il a de lui-même : le regard du thérapeute reconnaît le sujet comme méritant et le thérapeute est persuadé du fait qu'il n'y a pas une fatalité à être en détresse en vivant l'expérience : si on n'a pas choisi de vivre une expérience traumatisante, on est toujours libre de choisir la façon dont on va y répondre.

En soins palliatifs, la détresse ne serait pas un affect qui exclue les autres affects...

- Existential Psychotherapy (Psychothérapie existentielle) : Irvin Yalom. Professeur de psychiatrie il définit les quatre données de l'existence auxquelles toute souffrance explorée en thérapie renvoie : l'aspect inéluctable de la mort, pour chacun de nous et ceux que nous aimons ; notre solitude fondamentale ; la nécessité d'être libre ; et enfin l'absence d'un sens évident de l'existence.

« on se rend compte que les séances n'occupent plus une place centrale dans leur vie. Ils vivent leur vie. Et les raisons pour lesquelles ils sont venus me voir se sont progressivement évaporées. »

- La thérapie de la dignité proposé depuis les années 2000 par Max Chochinov propose aux patients d'identifier dans leur vie les points importants, d'enregistrer les entretiens, les retranscrire puis que les patients les communiquent à leur proche.

Ex de questions : « *Est-ce qu'il y a des choses à propos de vous que vous aimeriez faire savoir à vos proches? Est-ce qu'il y a des choses en particulier dont vous voudriez qu'ils se souviennent?* » « *Quels sont les rôles les plus importants que vous avez assumés dans votre vie (au*

*niveau familial, professionnel, communautaire, etc.)? Pourquoi sont-ils si importants pour vous et que pensez-vous avoir accompli dans ces rôles? » « Quelles sont vos réalisations les plus importantes? Quelles sont vos plus grandes sources de fierté? » « Est-ce qu'il y a des choses en particulier que vous avez encore à dire à vos proches, ou des choses que vous aimeriez prendre le temps de redire? » « Quels sont vos rêves et vos espoirs pour vos proches? » « Est-ce que la vie vous a appris des choses que vous aimeriez transmettre à d'autres? Quels conseils ou recommandations aimeriez-vous transmettre à votre (fils, fille, mari, femme, autres)? »*

Cette approche peut avoir un effet sur le sentiment de continuité de soi des patients au-delà de leur mort pour autant il paraît inadapté aux patients en grande détresse.

#### **4. Spécificités de nos propositions face à la détresse à inventer :**

Je crois que nous construisons un modèle qui n'est pas intellectuel puisqu'il vise un éprouvé très brut et intense et fluctuant : la détresse. Nous pouvons nous inspirer d'auteurs classiques pour construire un mode d'intervention adaptée que je vais utiliser pour questionner vos interventions :

- Ce que j'entends des soins de support dans cette perspective c'est ce que Winnicott nous rappelait de la fiabilité. Comme la mère nous nous adaptons au fur et à mesure tout au long de l'évolution progressive de la maladie ce qui nous confère un certain degré de fiabilité (jeu et réalité, p.201).

Est-ce qu'on peut également dégager des thérapies par la méditation et lsd ce que Winnicott posait comme essentiel : « envisager une troisième aire de l'existence qui n'est ni l'individu, ni au dehors, dans le monde de la réalité partagée » (jeu et réalité, p.202). L'activité de rêverie offre du jeu sur le réel.

- En complément on peut penser que le professionnel assure cette fonction alpha décrit par Bion qui consiste à prêter son appareil à penser pour élaborer les éléments bruts, les affects vécus par le patient : on métaboliserait sa détresse en posant un dispositif et du langage.

Nous les accompagnerons ainsi pour accroître leur endurance à la détresse. Dans cette perspective notre proposition serait que l'existential care accompagne la détresse du patient en lui permettant de la supporter parce qu'il la vit avec un autre et que la relation thérapeutique lui permette de s'éprouver soi et non une maladie... Nous proposons également un modèle qui croit en cette possibilité de l'autre à vivre détresse et bonheur pour être un soi singulier, marqué, admirables... Plutôt que d'existential care et pour se différencier des multiples thérapies axées sur le sens, peut-être serait-il intéressant de retenir plutôt le terme de détresse comme central : « Distress care ». On éviterait peut-être cette idée d'une détresse à traiter en retenant l'idée de la vivre avec le patient, de le rejoindre à l'endroit de sa détresse...