

Commentaire/Commentary

La honte en clinique psychiatrique

RAPHAEL LEPORE, RITA MANGHI & DANIELE ZULLINO

Les maladies et la honte: maladies ou maladies honteuses

D'ordinaire la maladie n'est pas sensée prêter au rejet mais susciter plutôt compassion, écoute et/ou pitié. Par quelle alchimie une maladie devient-elle honteuse ? Qu'est-ce qui la caractérise pour qu'elle suscite fuite et honte ? Fuite de l'entourage et honte pour celui qui la subit et parfois ses proches.

Certaines maladies sont classiquement jugées comme honteuses. Les maladies psychiatriques en font encore partie. D'autres sont socialement plus acceptables, alors

que d'autres encore servent d'exutoire à fantasmes... Mais surtout, l'état de maladie coupe des projets de vie, des espoirs et des aspirations.

Quel est ce sentiment ?

Le Petit Robert définit la honte comme «le sentiment pénible de son infériorité, de son indignité ou de son humiliation devant autrui, de son abaissement dans l'opinion des autres». On voit que cette définition donne une place centrale au regard d'autrui dans l'émergence de ce sentiment.

La maladie psychiatrique et les addictions semblent donc être un terrain de prédilection de la honte et en même temps, comme toute émotion, celle-ci fait partie inhérente de l'individu. Sa fonction tant structurante que de levier de maturation a été bien identifiée par des auteurs qui sont éloignés du domaine de la santé mentale ou de la précarité.

Pour Sartre, philosophe français du XXème siècle, représentant du courant existentialiste,[1]

La honte est honte devant quelqu'un ... Autrui est

le médiateur indispensable entre moi et moi-même : j'ai honte de moi tel que j'apparais à autrui... Elle est appréhension honteuse de ce quelque chose et ce quelque chose est moi. J'ai honte de ce que je suis. La honte réalise donc une relation intime de moi avec moi : j'ai découvert par la honte un aspect de mon être Je pourrais ressentir de l'agacement, de la colère en face d'elle, comme devant un mauvais portrait de moi, qui me prête une laideur ou une bassesse d'expression que je n'ai pas ; mais je ne saurais être atteint jusqu'aux moelles : la honte est, par nature, reconnaissance. Je reconnais que je suis comme autrui me voit.

On voit donc que pour Sartre, la honte sort du registre personnel et rentre dans la sphère relationnelle : c'est une émotion qui permet de se (re)connaître comme on est, dans le regard de l'autre.

Sartre amène une dimension essentielle de la dynamique thérapeutique, à savoir la honte comme levier de découverte de soi, comme moteur de reconnaissance et donc potentiellement outil de développement personnel dans un mouvement qui implique la présence nécessaire de l'autre pour faire écho à un intime inconfortable, voire méprisable.

Tisseron[2] répertorie différentes phases de la honte que le sujet peut traverser. Tout d'abord, une première étape d'expérience catastrophique de la honte que le sujet cherche à oublier en favorisant une amnésie. Vient ensuite une phase de confusion durant laquelle le sujet se débranche pour préserver le "Je" menacé. Enfin vient le moment où le sentiment de honte peut être nommé en conscience par le sujet et permet à celui-ci de restaurer son identité. À ce stade ultime, la honte devient un élément structurant. Un élément sur lequel l'individu peut –se- reconstruire.

Les concepts voisins

À la honte on associe et l'on confond souvent la culpabilité. On parle de l'une en pensant à l'autre. Cependant, la honte est plus difficile à cerner que la culpabilité. Distinguer ces deux notions est ardu. La culpabilité est souvent liée à la notion de faute. Une faute à l'égard d'autrui, une faute mesurable, une faute avouable, donc en principe pardonnable. On s'en veut d'avoir causé du tort à autrui. La culpabilité dans ce sens permettrait de se racheter.

Les soignants, les proches, et souvent les patients font un abondant usage du sentiment de culpabilité. Ainsi, on pourrait être tenté de penser qu'elle deviendrait le fond de commerce de ceux dont le métier est de confesser, de punir et de...soigner.

La honte est une perception plus difficilement identifiée

et exprimée. Combien de patients peuvent parler de ce sentiment ? Combien la ressentent réellement ? Elle n'est pas liée, comme la culpabilité, à une mauvaise action vis-à-vis de son prochain donc elle serait difficilement pardonnable. Dans la honte, l'individu se dévalorise de n'avoir pas réussi d'être à la hauteur. Il se sent inférieur. L'identité même est touchée et l'estime de soi s'en trouve entamée. Une mort sociale est le seul pardon. On utilise d'ailleurs souvent l'expression "mourir de honte". Contrairement à la culpabilité, la honte ne peut être confessée. D'ailleurs, elle est souvent exprimée de manière impersonnelle : "C'est la honte !" Dans la culpabilité, on dit à l'enfant : "si tu fais ceci, tu seras puni !". On le menace d'une punition. Dans la honte, on dit à l'enfant : "Tu devrais avoir honte !". On le menace de rejet et l'on génère l'angoisse d'abandon.

Dans la culpabilité nous serions ainsi dans la *Faire*, alors que dans la honte nous serions dans l'*Être*.

Alors que la première touche à notre comportement, la seconde touche à l'individu.

Selon Thalman[3] la culpabilité serait déclenchée par une *faute*, un *préjudice causé*, la honte par-contre par une *indignité*. Le coupable se sentirait *fautif*, alors que le honteux *inférieur*. La notion touchée dans la culpabilité est celle de la *règle (justice)*, tandis que la honte concerne la *conformité, les normes*.

Le dénominateur commun à ces deux sentiments peut être la volonté du sujet de souhaiter préserver ses liens au groupe. Et une attraction vers les soins pouvant être une première étape de rapprochement vers ses semblables. C'est cet élément essentiel que les intervenants en psychiatrie devrait avoir à l'esprit. L'autre point commun est le renvoi sur le respect des règles sociales. La honte, et avant tout la crainte de vivre celle-ci, intimide au respect des règles sociales.

Les sources de la honte - Les premières expériences

La première expérience de la honte trouve ses racines dans l'enfance. Certains auteurs évoquent des origines biologiques et les associent à une tendance ou prédisposition à développer la honte malsaine ou malade.[4] Ainsi la honte serait une émotion universelle en lien avec la condition humaine et se caractériserait par une réaction identique : baisser le regard, rougir, lors de situations qui incommode l'enfant.

Parallèlement au courant biologique, un courant psychodynamique met l'accent sur la communication verbale et non-verbale durant les deux premières années de vie.[5] Elle serait en lien avec les frustrations vécues par l'enfant dans sa

lutte pour acquérir son indépendance et gagner l'attention de ses parents.

Maisondieu[6] en évoquant les futurs « alcooliques » qu'il nomme « alcooliens » parle de « cicatrice affective plus ou moins discrète qui apparaît à l'occasion de la séparation-individuation, à la rupture du cordon ombilical. »

Là où beaucoup vivent un moment de triomphe lorsqu'ils découvrent qu'ils peuvent se passer de leur mère, les futurs alcooliques subissent un choc parce qu'ils réalisent que leur mère peut se passer d'eux. Ils deviennent orphelins.[6]

L'enfance serait ainsi faite de doute de soi et de difficultés d'être soi-même parmi les autres. La honte apparaîtrait vers deux ans lorsque l'enfant cherche à installer son identité en tant que personne distincte, en tant que JE.[6] À ce croisement, une honte excessive retarderait ou fausserait ce processus. L'enfant pourrait croire que l'accès à une vie séparée lui est interdit et en conclurait qu'il serait faible ou imparfait. Son échec à développer une autonomie confortable le remplirait de honte, de doute et de peur de l'abandon. Il s'attendrait d'ailleurs à l'être et chercherait, dès lors, une attention excessive des autres afin de se rassurer.

Par la suite, cette honte serait plus ou moins renforcée par les messages générateurs de honte, des messages invalidants faits de rejet, d'abandon, de trahison, de négligence ou d'indifférence. La honte se transformerait en une sorte de virus relationnel qui infiltrerait cet espace, verbal ou non, déformant et corrompant les messages.

La clinique de la honte

Les signes de la honte

Dans notre pratique quotidienne de soignant, nous nous devons d'être attentifs aux signes que parfois nous nous empressons de ranger dans des tiroirs nommés "symptômes" ou "pathologies". La honte et les symptômes qui y sont associés, tels les réactions physiologiques, les conduites d'échecs ou les évitements cognitifs ou comportementaux, s'invitent plus que de raison dans les espaces d'échanges avec les patients.

La honte et les manifestations qui l'accompagnent sont caractéristiques. Le sentiment de honte est composé de réactions physiques typiques, précédemment évoquées. On baisse les yeux, on rougit, on a envie de prendre la fuite, les pensées sont troubles et faites de désespoir teinté de panique.

De la nocivité de la honte

En parcourant la littérature, plusieurs éléments récurrents

semblent se démarquer et être des notions essentielles. On retrouve souvent cités des mots tels qu'humanité, appartenance au groupe, isolement, peur, culpabilité, émotion. En quoi finalement la honte est-elle nocive ? Elle est douloureuse et signe une blessure narcissique. Sa nocivité ne vient pas tant de sa présence que des conduites d'évitement qui y sont associées car elles entraînent isolement, perte de l'envie d'entreprendre, sentiment d'indignité interdisant les rêves et les aspirations.

De l'utilité de la honte

La honte fait partie de notre vie et à doses modérées elle pourrait être aidante, socialisante et émotionnellement maturante. La crainte de vivre la honte pourrait ainsi favoriser le contrôle des actes antisociaux, inciter au respect des règles et permettre une régulation des interactions humaines. La capacité d'éprouver de la honte et la capacité d'empathie sont étroitement liées. Dans ce sens, la crainte de la honte serait une soupape contre l'immodestie, le nombrilisme ou l'arrogance.

La crainte de la honte deviendrait ainsi garante de la bonne conduite en société et du respect des règles qui la régissent. Elle a pour racine la volonté du sujet de préserver ses liens au groupe. En effet, les patients que nous rencontrons chaque jour ont pour la plupart une nécessité vitale d'appartenir (à nouveau) au monde des humains.

Quels effets à t'elle sur le patient et sur le soignant?

User du mot "honte" dans un énoncé ou un échange, revient à lancer un avertissement qui claque comme un fouet aux oreilles de chacun. La honte ne laisse personne indifférent, car la honte ou plutôt l'expérience de celle-ci a été le plus souvent blessante, handicapante, traumatisante et parfois seulement structurante et socialisante.

Les victimes de la honte se confortent petit à petit dans l'idée qu'elles sont mauvaises, misérables, médiocres et de ce fait indignes de faire partie du genre humain. Elles peuvent être intimement convaincues qu'elles ne valent rien et l'estime qu'elles ont pour elle-même se réduit à néant.

Importance de la honte dans le travail clinique

La honte du patient avec addiction

On peut observer au quotidien en addictologie, combien, ceux que l'on nomme les alcooliques ou les toxicomanes, se sentent honteux.

On peut s'imaginer deux cas de figure : la honte (1) comme

cause primaire de la consommation et (2) la honte comme conséquence d'une consommation incontrôlée. Dans le premier cas, la honte indépendante de la consommation motiverait celle-ci comme moyen de la bâillonner. Dans le deuxième cas, la honte serait consécutive à la consommation vécue comme dégradante. En combinant les deux mécanismes, un cercle vicieux s'installe.

L'addiction à l'alcool peut ainsi devenir un nid dans lequel couve la honte. Les regards gênés, baissés de la consultation d'addictologie sont monnaie courante. Mais aussi, on observe ce qui apparaît à première vue le contraire : la vantardise, la fanfaronnade, ces derniers phénomènes pouvant être interprétés comme mécanisme de défense. Un autre mécanisme de défense est la transformation du mépris de soi en mépris des autres et du soignant.

La honte et le soignant

Lorsque l'origine de la honte est lointaine, qu'elle provient de la famille, nous devons questionner le vécu d'expériences honteuses, et de différencier, comme le souligne Potter-Efron[7] le passé du patient et le vécu de celui-ci. Le rôle du soignant ne se limite ainsi pas à recueillir des témoignages, mais d'identifier avec le patient les modes narratifs de ces vécus qui peuvent être source de honte, pour les remplacer par de nouveaux récits plus valorisants.

Devant le mode narratif utilisé par le patient pour nous déposer sa honte, nous essayerons d'inciter des narrations alternatives pour favoriser une mise en doute, une mise en crise de certitudes sclérosées.

Nous l'aidons à transformer cette honte dommageable en un récit plus partageable et recevable, par lui-même... et autrui.

Si le patient s'expose à mon regard de soignant, il s'expose à mon avis professionnel certes, et il s'expose également à mon jugement d'humain. Il s'expose ainsi sous le double regard du professionnel et du privé. Il demande de l'aide au professionnel et il est honteux d'être un « alcoolique ». Ceci complique d'une certaine manière sa demande d'aide, puisque sa maladie mérite de l'assistance, mais sa honte le persuade de mériter plutôt la désapprobation. Le rôle du soignant est constitué en conséquence de trois temps : (1) Accepter la demande de thérapie, (2) refuser soi-même de revêtir une fonction d'instance morale manichéenne, (3) questionner la narration moralisante du patient.

Pour cela notre rapport aux propres expériences honteuses doit être questionné et élaboré. Les professionnels de la santé que nous sommes, sont plus que jamais confrontés à la

honte. Celle des patients réveille forcément des pensées en nous. Qui n'a jamais eu, face à une personne en souffrance, décompensée ou en crise, la crainte de se retrouver dans la même situation.

La honte que peut vivre cet individu génère le même sentiment. Elle est particulièrement insidieuse, car elle provoque et réveille des fantasmes gravitant autour de l'humiliation".

Cependant, le dommage que pourrait subir un patient qui vit la honte est de ne pas trouver d'interlocuteur. Refuser un rôle moralisateur ne doit en aucun cas signifier le refus d'entendre la narration auto-moralisante du patient. Il doit être un contenant qui encourage la pensée propre du patient et sa confiance à pouvoir l'explorer.

Jugement moral et jugement thérapeutique

Jugement moral et jugement thérapeutique doivent se distinguer. Le mandat du soignant est celui du thérapeute et non du juge moral. Il doit cependant pouvoir - et même devoir - recueillir une demande de jugement moral. Recueillir la demande ne veut pas dire accéder à celle-ci. La demande de jugement moral devra par contre être (au moins dans un premier temps) acceptée comme demande de prise en charge, et (dans un deuxième temps) reformulée comme demande de soins.

Un patient qui demande une intervention parce que « il a honte de sa consommation » sera accueilli sur cette demande, qui sera par la suite reformulée en une demande d'intervention thérapeutique parce que « il consomme de façon préjudiciable ». Ainsi la honte devient une motivation, et non un motif.

Propulseur vs attracteur

On pourrait ainsi concevoir la honte comme un « propulseur » vers la relation thérapeutique. Le soignant aurait deux missions à accomplir : (1) quittancer la « motivation propulsive » contenue dans la honte, et (2) susciter une « motivation attirante », c'est à dire une motivation vers des possibles, terrains potentiels d'expérimentations où la honte n'a pas sa place. Se contenter de rester dans l'étape (1) risque de transformer le « propulseur » honte en cercle vicieux. Passer à l'étape (2) peut rendre obsolète la question de la honte. Métaphoriquement la honte est un véhicule qu'amène son passager dans les soins. Continuer de s'occuper de la honte reviendrait à s'occuper du véhicule et non du passager. S'occuper du passager signifie questionner avec lui des directions à prendre. Le travail du soignant doit ainsi se

concentrer sur le « où je vais » et non plus sur le « d'où je viens ». Une psychologie du passé (dans laquelle la honte pourrait même se justifier) doit faire place à une psychologie du futur. On ne peut rationnellement avoir honte de quelque chose qui doit se construire.

En conclusion

Deux conclusions aux réflexions ci-dessus : (1) Pour le soignant la honte est admissible comme moyen d'entrée en matière, il est acceptable de recueillir une demande de jugement moral, à condition de ne pas l'alimenter. (2) La honte ne peut pas en elle-même l'objet même de la thérapie, puisqu'il s'agit d'une question de jugement moral. L'objet de la thérapie est un futur possible dépourvu de honte. C'est cela qui en fait l'attractivité.

Le soignant doit pouvoir parler de la honte pour l'ignorer. Ainsi le patient peut en parler...pour l'ignorer.

References

- 1.Sartre J-P. L'être et le néant (1943). Gallimard, Paris. 1976
- 2.Tisseron S. Du bon usage de la honte. Paris : Éditions Ramsay; 1998
- 3.Thalmann Y-A. Au diable la culpabilité. Jouvence; 2015
- 4.Cyrulnik B. Mourir de dire: la honte. Odile Jacob; 2010
- 5.Thalmann Y. Au diable la culpabilité. 2005
- 6.Maisondieu J, Bickel WK, Jacobs EA. Les alcooliens.
- 7.Potter-Efron R, Carruth B. Shame, guilt, and alcoholism: Treatment issues in clinical practice. Routledge; 2014

Pour contacter les auteurs:

*Pr Daniele Zullino
Médecin chef de service
Service d'addictologie
Hôpitaux Universitaires de Genève
Grand Pré 70
1202 Genève
Genève
Suisse
Courriel: Daniele.Zullino@hcuge.ch*