

# Mon patient est un héros ! L'approche mythologique dans le contexte de la réinsertion professionnelle des patients psychiatriques

Jonathan Moratal <sup>1</sup>  
Danièle Spagnoli <sup>1</sup>  
Philippe Golay <sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Dispositif Ressort, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Consultations de Chauderon, place Chauderon 18, 1003 Lausanne, Suisse

<sup>2</sup> Service de psychiatrie générale, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Suisse

<sup>3</sup> Institut de psychologie, Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne, Suisse

**Résumé.** De nombreux patients psychiatriques perdent leur emploi en raison de leurs troubles psychiques. La réinsertion professionnelle constitue alors un enjeu crucial. Cette démarche constitue également un processus de redéfinition de l'identité pour les patients. Les travaux du mythologue Joseph Campbell et de Christopher Vogler, dans son guide du scénariste, postulent que la plupart des histoires utilisent un schéma narratif similaire en plusieurs étapes. Ces phases donnent un sens au parcours du héros et aux transformations qui s'opèrent en dépassant l'adversité. L'objectif de cet article est de proposer un rapprochement entre ce guide et le modèle de réinsertion professionnelle en psychiatrie. L'approche mythologique offre un support facilitant la relecture de l'histoire de vie des patients dans une perspective d'accompagnement vers le retour à l'emploi. Différentes pistes d'application et illustrations sont proposées.

**Mots clés :** mythologie, psychiatrie, réhabilitation psychosociale, projet professionnel

**Abstract. My patient, the hero: The mythological approach within the context of professional reintegration of psychiatric patients.** Many psychiatric patients lose their jobs because of their mental disorders. Professional reintegration is therefore a critical challenge. crucial issue. It is also a step in the process of redefining identity for the patient's identity. The work of mythologist Joseph Campbell and screenwriter Christopher Vogler in his guide for screenwriters both postulates that most stories use a similar multi-stage narrative scheme. These phases give meaning to the hero's journey and the transformations that occur as he or she overcomes adversity. The objective aim of this article is to propose a connection between this Vogler's screenwriting guide and the model of professional reintegration in psychiatry. The mythological approach offers a resource support that facilitates the re-reading of the patient's life story of patients in as a narrative perspective of accompaniment towards accompanying a return to employment. Various applications and illustrations are proposed provided.

**Key words:** mythology, psychiatry, psychosocial rehabilitation, career plan

**Resumen. Mi paciente es un héroe! El enfoque mitológico en el contexto de la reinserción profesional de los pacientes psiquiátricos.** Muchos pacientes psiquiátricos pierden su trabajo debido a sus trastornos psíquicos. La reinserción profesional constituye, por tanto, una cuestión crucial. También es un proceso de redefinición de la identidad para los pacientes. Los trabajos del mitólogo Joseph Campbell y de Christopher Vogler en su guía para guionistas postulan que la mayoría de las historias utilizan un patrón narrativo similar en varias etapas. Estas fases dan sentido al viaje del héroe y a las transformaciones que se producen al superar la adversidad. El propósito de este artículo es proponer un acercamiento entre esta guía y el modelo de reinserción profesional en psiquiatría. El enfoque mitológico ofrece un soporte que facilita la relectura de la historia de vida de los pacientes en una perspectiva de apoyo hacia la vuelta al empleo. Se proponen diferentes vías de aplicación e ilustraciones.

**Palabras claves:** mitología, psiquiatría, rehabilitación psicosocial, proyecto profesional

La réinsertion professionnelle constitue un enjeu crucial dans les soins en psychiatrie. De nombreux patients perdent ou risquent de perdre leur emploi en raison

de leurs troubles psychiques. Pour permettre de maintenir ou de récupérer leur activité professionnelle ou leur formation initiale leur processus de réinsertion doit souvent être soutenu et accompagné par des professionnels et des programmes adaptés. Par ailleurs, cette démarche de retour à l'emploi participe également à un

**Correspondance :** J. Moratal  
<jonathan.moratal@chuv.ch>

cheminement vers le rétablissement pour les personnes atteintes de troubles psychiques, qui en profitent pour retrouver l'espoir et redéfinir leur identité. L'objectif de cet article est de proposer un guide basé sur la narration du patient pour accompagner et soutenir ces changements. Basé sur une approche mythologique, inspiré des approches narratives mais également du monde du cinéma, ce guide du thérapeute a pour vocation d'être un outil à disposition des professionnels afin d'accompagner leurs patients sur le chemin du retour à l'emploi.

Le monde du travail évolue beaucoup, notamment vers une compétitivité de plus en plus forte, avec des exigences importantes en termes de formation, de polyvalence, de résistance au stress et de compétences relationnelles [1]. Cette évolution complexifie la recherche d'emploi pour n'importe quelle personne mais représente un vrai défi pour une personne vulnérabilisée par des troubles psychiques. Soixante-cinq à 75 % des patients interrogés souhaitent vouloir travailler mais seulement 8 à 35 % d'entre eux, en Europe, ont accès au marché de l'emploi [2]. Seuls 2 % d'entre eux ont accès à des prestations de soutien spécialisées [3], alors qu'on sait que l'accès à l'emploi est non seulement une préoccupation légitime des patients mais qu'il représente également un moyen de réduire les symptômes des troubles psychiques et d'augmenter l'estime de soi [4]. Seeböhm et Grove [5] indiquent que l'absence d'activité professionnelle est associée à une condition sanitaire diminuée, à la dépression et à une augmentation des risques suicidaires. L'ensemble de ces éléments souligne la nécessité d'apporter un soutien spécialisé pour favoriser l'activité professionnelle. C'est dans ce contexte que le programme Ressort a été développé au sein du CHUV à partir de 2009 [6]. L'objectif était d'implanter le programme nord-américain « IPS » (*Individual Placement and Support*), présentant selon la littérature la meilleure efficacité pour la réinsertion de patients souffrant de troubles psychiques [3]. Ce programme se base sur un protocole clair et des principes bien définis [7] : exclusion zéro ; le soutien à l'emploi complète le traitement ; l'objectif est l'emploi compétitif ; les recherches d'emploi sont rapides ; les préférences du client sont prises en compte ; le soutien est continu tout au long du suivi ; la prise de décision est éclairée et partagée ; le développement de liens avec un réseau d'employeur est continu et systématique.

En complément du soutien à l'emploi, Ressort a élargi son offre en proposant une filière d'engagement dans les soins, qui, en collaboration avec les organes de soutien sociaux (aide sociale, office d'assurance invalidité, etc.) [6], a pour mission d'évaluer les difficultés psychiques de la personne et de l'orienter vers un réseau de soin approprié. Cette filière permet à une population vulnérable et insuffisamment soignée (les bénéficiaires de l'aide sociale) d'avoir accès à des soins adéquats, une condition parfois *sine qua non* pour favoriser leur insertion

professionnelle. En effet, afin de soutenir les candidats dans leur recherche d'emploi puis dans le maintien de celui-ci, il est souvent nécessaire qu'ils puissent réaliser un travail thérapeutique sur les mécanismes psychologiques qui impactent leur processus d'insertion. C'est la combinaison d'un soutien à l'emploi et de la thérapie qui donne au patient un maximum de chances de retrouver une place sur le marché de l'emploi.

Nous pouvons considérer le retour à l'emploi des personnes vulnérables comme une véritable aventure. Il s'agit d'un processus lors duquel le patient traversera plusieurs étapes : reconnaissance de sa vulnérabilité et travail sur les freins psychologiques, recherche d'un emploi, obtention d'un poste puis maintien de ce dernier. Cette vision d'étapes successives, de chronologie dans l'évolution d'une personne, fait écho au concept de rétablissement. Dans cette approche, l'amélioration de la santé mentale ne se définit plus de façon binaire, comme dans le modèle médical, entre le fait d'être malade ou d'être guéri, mais elle est considérée sous des dimensions bien plus complexes et dynamiques et devient un processus évolutif et identitaire [8].

En effet, le modèle médical, qui postule que la guérison est un retour à la situation d'origine, cède progressivement la place au concept de rétablissement (*recovery*), issu des usagers de la psychiatrie, qui ne se reconnaissent pas dans ce modèle médical. Ce paradigme, d'après Huguelet [9], implique de trouver l'espoir, de redéfinir son identité, de trouver un sens à la vie et de prendre la responsabilité du rétablissement. Le modèle a été divisé en cinq étapes distinctes [8] : le moratoire, la prise de conscience, la préparation, la reconstruction et la croissance.

Sur cette base, d'autres chercheurs ont divisé le modèle de manière différente. Baxter et Diehl [10] ont identifié trois événements psychologiques : la crise, la décision de partir et le réveil à la restructuration de la personnalité. Young et Ensing [11] ont eux aussi proposé un modèle en trois phases : amorcer le rétablissement, récupérer ce qui a été perdu et aller de l'avant et améliorer la qualité de vie. Le dénominateur commun de ces différents modèles est que le processus de guérison est vu comme un mouvement, un processus, et que le patient peut passer par différentes étapes. Que l'on considère trois ou cinq paliers, il s'agit d'avancer de manière séquencée (bien que pas forcément linéaire) et d'ordonner les soins dans un processus porteur de sens pour les patients.

## L'approche mythologique

La question du chemin parsemé d'étapes ne peut qu'évoquer l'un des plus anciens modèles de changement connus au monde : le voyage initiatique d'un héros [12]. Les travaux de Joseph Campbell sur ce modèle constituent la base de cet article. Le principe général

est d'offrir une carte du changement et des étapes qu'un héros, en l'occurrence le patient, va affronter. Le guide mythologique décrit dans cet article pourrait constituer un outil supplémentaire à disposition du thérapeute pour les différentes situations cliniques qu'il rencontre.

Joseph Campbell est un mythologue, professeur, écrivain et conférencier américain né en 1904 et mort en 1987. Ses travaux les plus connus portent sur les mythologies et les religions comparées. Il développe sa théorie du monomythe dans un essai de 1949 intitulé *The Hero with a Thousand Faces* [13], dans lequel il propose le postulat suivant : la totalité des légendes, mythes ou contes à travers toutes les périodes de l'histoire et des civilisations, utilisent un schéma narratif similaire, qui se base notamment sur les théories des archétypes et de l'inconscient collectif développées par Carl Gustav Jung [14]. Cette approche a permis le développement de récits plus contemporains et a été source de grande inspiration pour de nombreux scénaristes de l'industrie cinématographique. Le monomythe est découpé en multitudes d'étapes mais réunies en trois phases principales [12] : la séparation, l'initiation, le retour.

Ces phases représentent l'évolution du héros et donnent un sens à son aventure. C'est le chemin parcouru par le protagoniste qui fera de lui un héros, de nombreuses étapes lui permettant d'atteindre un rang mythologique. Tout comme dans le modèle du rétablissement, le passage d'un rôle à un autre (homme-héros, sain-malade) se construit à travers un processus évolutif. Tout comme Campbell qui découpe le voyage en trois grandes étapes, Baxter et Diehl [10] ou encore Young et Ensing [11] procèdent de manière similaire pour le modèle du rétablissement en psychiatrie.

Le monomythe et les travaux de Campbell ont eu un impact très important et constituent les fondations de nombreux travaux ultérieurs, notamment ceux de Christopher Vogler, né en 1949 dans le Missouri. Il est écrivain et analyste pour les studios Disney, Fox 2000 et Warner Bros. En 1992, en se basant sur les écrits de Campbell, il écrit *The Writer's Journey : Mythic Structure for Storytellers and Screenwriters*. Ce livre deviendra en 2007 *The Writer's Journey*. Il s'agit d'un guide à destination des scénaristes qui aura un impact profond sur le monde du cinéma. Son modèle reprend la structure de Campbell mais la développe en 12 étapes. Partant de trois grandes phases d'évolution, Vogler propose 12 étapes distinctes qui contribueront à faire de *The Writer's Journey* [15], un ouvrage majeur à Hollywood. Vogler propose dans son ouvrage de découper *Le Voyage du Héros* de la manière suivante (tableau 1) :

Pour l'acte de séparation, Vogler propose cinq étapes :

–Le Monde ordinaire : c'est le monde dans lequel le héros évolue. Il constitue le point de contraste avec le monde extraordinaire où le héros sera projeté afin de vivre son aventure.

–L'Appel de l'aventure : le héros doit faire face à un problème auquel il ne peut rester indifférent car ce

dernier bouscule son monde ordinaire. Ce problème (l'appel) fixe l'objectif de la quête du héros.

–Le Refus de l'appel : l'appel peut être terrifiant car il représente la confrontation à l'inconnu. Il arrive que le héros hésite ou refuse de se lancer dans l'aventure, jusqu'à ce qu'un élément nouveau le pousse à passer le pas.

–Le Mentor : personnage symbolique très fort. Il prépare le héros à affronter l'inconnu et lui donne les clés du Nouveau Monde dans lequel le héros sera projeté.

–Le Passage du premier seuil : le héros pénètre dans le monde extraordinaire. Il accepte de faire face au problème qui avait fait basculer son monde. Cela le pousse à entamer un voyage sans retour.

Ensuite, pour la phase d'initiation, Vogler détaille quatre étapes :

–Les Épreuves, les Alliés et les Ennemis : le héros commence à apprendre les règles du jeu du monde extraordinaire. Il va rencontrer des nouvelles personnes, alliés ou ennemis. Il découvre aussi de nouveaux défis à relever.

–L'Accès au cœur de la caverne : le héros arrive à l'endroit le plus dangereux du monde extraordinaire, la cachette où se trouve l'objet de sa quête.

–L'Épreuve suprême : le héros atteint le point critique de son aventure. Confronté à ses plus grandes peurs il fera face à la mort. Afin d'atteindre le statut de héros mythologique, il devra mourir pour ensuite renaître. Ce concept est un élément clé des rites de passage ou des rituels d'initiation.

–La Récompense : après avoir survécu à la mort, le héros peut prendre possession de l'objet de sa quête (trésor, élixir. . .). C'est la récompense de son voyage.

Enfin, pour la dernière étape du retour, Vogler distingue trois étapes :

–Le Chemin du retour : bien qu'en possession de la récompense, le héros n'a pas terminé son voyage. En retournant dans le monde ordinaire il doit faire face aux conséquences de sa réussite et est poursuivi par les dangers qu'il a affrontés.

–La Résurrection : c'est l'examen final du héros, qui sera confronté au mal afin d'en triompher finalement. C'est la preuve qu'il a retenu la leçon de son voyage. C'est un homme nouveau qui va revenir dans le monde ordinaire.

–Le Retour avec l'Élixir : le héros doit rapporter la récompense dans le monde ordinaire pour devenir un homme nouveau. Si le héros ne ramène rien du cœur de la caverne, il est condamné à revivre cette aventure.

Comme on peut le voir, Vogler nous propose un parcours de progression pour son héros. Au même titre que le modèle du rétablissement par étapes, Vogler suggère que la construction d'un personnage se fait à travers une série d'étapes lui permettant d'apprendre, d'évoluer et de devenir un autre homme. Toutes les étapes ne sont pas obligatoires et il arrive parfois que l'une ou l'autre ne figure pas dans la narration. Toutefois, dans le monde du

**Tableau 1.** Découpage par étapes de 2 situations cliniques.

Monomythe Campbell	Voyage du héros Vogler	IPS	Détection et engagement dans les soins	Baxter et Diehl	Young et Ensing	Possibles outils en lien
Séparation	1. Le Monde ordinaire	École primaire et secondaire sans particularité. Fait un CFC de gestionnaire de vente. Va travailler en entreprise où il a fait son CFC, va être licencié.	Monsieur né au Kosovo, vient en Suisse à l'âge de 5 ans. Il fait son école obligatoire, mais n'est « pas fait pour ». Il trouve ensuite une place d'AFP dans un garage et se fait engager par les TL comme monteur de pneus.	Non abordé	Non abordé	
	2. L'Appel de l'aventure	Après 5-6 ans, Monsieur démissionne dans le contexte d'un <i>burn-out</i> .	À 29 ans, accident de voiture qui touche ses genoux. Les douleurs l'empêchent de continuer son activité.	La crise		
	3. Le Refus de l'Appel	Après 2-3 années de chômage, retrouve un poste de vendeur durant 6 mois. Il arrête en raison de conflits. Traverse ensuite une nouvelle période de chômage. Retrouve un poste de vendeur. On lui propose après quelques mois un poste de responsable adjoint. Début de crises d'angoisses, d'isolement jusqu'à ce que Monsieur s'évanouisse sur son lieu de travail.	Les douleurs sont reconnues par l'AI. Le rôle de travailleur et de pourvoyeur pour sa famille était le plus important de sa vie. On lui propose un reclassement dans son entreprise et il refuse. Il quitte son domicile et laisse sa femme et ses 2 enfants pour vivre comme SDF. Il est exclu de la famille.			
	4. Le Mentor	Début d'un suivi psychothérapeutique.	Il finit par accepter de s'inscrire à l'aide sociale et trouve un logement dans un village. À ce moment, il se rend compte de son isolement et souhaite pouvoir retrouver des liens avec ses enfants. <b>Début suivi Ressort</b>			Évaluation clinique systémique Anamnèse Balance décisionnelle
	5. Le Passage du premier seuil	Monsieur commence à travailler sur ses difficultés et commence un traitement médicamenteux.	Discussion de sa situation et des difficultés, acceptation de sa problématique et de la mise en place de solutions.	La décision de partir	Amorcer le rétablissement	

**Tableau 1.** (Suite).

Monomythe Campbell	Voyage du héros Vogler	IPS	Détection et engagement dans les soins	Baxter et Diehl	Young et Ensing	Possibles outils en lien
Initiation	6. Les Épreuves, les Alliés et les Ennemis	Licencié de son emploi, retour au chômage. Retrouve un CDD de 6 mois puis un nouvel emploi dans le domaine du luxe. Cela provoque à nouveau des angoisses importantes, des insomnies et une anorexie. Il démissionne, sans emploi depuis. <b>Début suivi Ressort</b>	Prise de contact avec différents thérapeutes et début de prise en charge, reprise de contact avec l'AI, reprise de contact avec une partie de sa famille et de ses enfants. <b>Arrêt suivi Ressort</b>		Récupérer ce qui a été perdu et aller de l'avant	Plan de crise conjoint Directives anticipées Carte réseau Demande AI
	7. L'Accès au cœur de la caverne	La confrontation au monde du travail qui le terrifie depuis un certain temps pourrait correspondre à cette phase.				
	8. L'Épreuve suprême					
	9. La Récompense	<b>Situation Ressort toujours en cours.</b>				
Retour	10. Le Chemin du retour			Le réveil à la restructuration de la personnalité		
	11. La Résurrection					
	12. Le Retour avec l'Élixir				Améliorer la qualité de vie	

cinéma, elles sont toutes fréquemment intégrées dans les scénarios (comme par exemple dans *Le Roi Lion* ou *Matrix*). S'il est évident que la figure du héros se construit à travers les épreuves, il est au commencement un homme comme les autres, comme nous-mêmes ou nos patients.

Clive Williams, un psychothérapeute australien, utilise les écrits de Campbell depuis de nombreuses années et propose le terme « client-héros » [12]. Dans le cadre d'un programme de retour à l'emploi, nous pourrions utiliser le terme « candidat-héros » ou « patient-héros ». L'aventure quant à elle devient la métaphore de l'expérience et de l'intégration de cette dernière dans notre propre évolution. Plusieurs parallèles peuvent être tirés entre les termes « héros » et « patient » ou encore « aventure » et « rétablissement ». Pour illustrer le lien possible entre structure de scénario et rétablissement en santé mentale, nous avons effectué une mise en correspondance entre les 12 étapes de *The Writer's Journey*, une situation clinique de type IPS et une situation clinique de type Détection et engagement dans les soins. Ce comparatif se trouve dans le *tableau 1*, qui propose un découpage de deux situations cliniques, IPS et Engagement dans les soins, à travers la guideline mythologique, basé sur les travaux de Vögler. Y ont été ajoutés la division proposée par Campbell ainsi que celle d'autres auteurs ayant travaillé sur le rétablissement par étapes. Ce découpage reflète la vision des différents auteurs mais ne représente pas une vision exhaustive de leurs travaux. Pour finir, nous avons ajouté quelques propositions d'outils possiblement utilisables suivant les étapes. Point développé plus tard dans cet article.

Les histoires cliniques et professionnelles des patients peuvent être lues sous l'angle des étapes du cheminement du héros décrit dans *The Writer's Journey*. Cette démarche a selon nous le mérite de donner un nouvel éclairage à l'histoire du patient, en transformant le chemin de souffrances d'une personne souvent stigmatisée en une aventure palpitante vécue par un héros. Nous supposons que le changement de rôle, pour un patient souffrant de trouble psychique, permet à ce dernier de changer la perception qu'il a de lui-même et de ce qui lui arrive. En Europe, 41,7 % des patients souffrant de schizophrénie internalisent les stéréotypes associés à la maladie, en se considérant eux-mêmes comme dangereux, paresseux ou peu fiables [16]. On imagine aisément les avantages de changer d'angle de vue pour adopter celui de héros de sa propre aventure, ce qui favoriserait également la narration de soi pour les candidats-patients (il est certainement plus difficile de conter son histoire du point de vue du faible ou du méchant...). Cet outil permettrait de réécrire son histoire, non pas en effaçant ou oubliant des faits, mais en les éclairant différemment. De ce point de vue, cette approche puise dans la thérapie narrative. Cette dernière postule que la narration de sa propre vie influence les rapports aux problèmes rencontrés et qu'en

changeant d'angle de vue, de nouvelles perspectives peuvent s'ouvrir [17].

Prenons un exemple : la phase durant laquelle « le Passage du premier seuil » n'est pas encore effectué et la prise de conscience pas encore atteinte, peut être considérée par le patient (et/ou son réseau) comme un échec. Dans le parcours mythologique selon Vogler, cette phase devient une étape nécessaire. De même lors de l'étape ultérieure « les Épreuves, les Alliés et les Ennemis », qui renvoie à des épreuves auxquelles le candidat-héros ou patient-héros échoue tant qu'il n'apprend pas des expériences passées. L'aventure mythologique implique une succession de difficultés et d'échecs apparents qui est en réalité constitutive du changement. Les exemples cinématographiques sont nombreux qui mettent en scène des héros confrontés à des moments d'échec, de doutes ou de honte : Frodon Sacquet – héros de la trilogie du *Seigneur des Anneaux* – est à plusieurs reprises en proie au doute quant à sa mission et ne réussit que grâce un concours de circonstances ; Hercule – demi-dieu rejeté du mont Olympe car devenant mortel, à cause du dieu Hadès – doute du bien-fondé de ses combats car ceux-ci ne lui permettent pas d'obtenir ce qu'il désire, à savoir rejoindre son père Zeus dans le domaine des dieux.

## Articulation avec les autres outils

Réécrire son histoire peut être bénéfique, mais nécessite un travail de mise en forme. C'est dans cette perspective que la présence du soignant peut devenir intéressante, dans une position de « guide » ou d'« accompagnateur » du conte. Marlaine C. Smith [18] propose d'ailleurs différents rôles possibles pour les infirmiers dans une conception « campbellienne » du soin et suggère notamment le titre d'« infirmière guide ». Cette approche facilite la cohérence du récit à travers une guideline « mythologique » mais elle permet aussi une évaluation clinique du patient. Il est intéressant d'imaginer « le voyage du héros » comme un guide permettant à la fois au patient de se raconter et au soignant de penser à adopter certains outils cliniques. L'anamnèse recueillie au préalable permet de proposer au patient un découpage de son récit et de vérifier son adéquation aux différentes étapes, lesquelles peuvent ensuite renvoyer à des outils spécifiques. Prenons l'exemple d'une situation où le patient commence à se raconter :

– Il décrira dans un premier temps son enfance. Cela permet de renvoyer directement à l'outil « génogramme ». C'est l'étape 1, « Le Monde ordinaire ».

– Lors de l'étape du « Mentor », le patient-héros fait la connaissance de quelqu'un qui lui donne des explications sur son état, sa santé et sa problématique. Si le personnage du mentor est campé par un soignant, ce dernier pourrait par exemple utiliser des outils comme la « balance décisionnelle » afin de lui faire prendre

conscience de son état et donc lui permettre de passer à l'étape suivante « Le passage du premier seuil ». « Il est important de noter que la position de mentor pour le soignant peut être considérée comme délicate. Tout d'abord le soignant ne détient pas toutes les clés du monde des patients. Une attitude de mentor trop sûr de lui et infaillible trancherait avec le concept de rétablissement (*recovery*) qui préconise un *empowerment* du patient et sa prise de responsabilité sur sa vie. D'autre part il est important de ne pas entretenir l'idée d'une solution quasi magique. Selon nous, la position de mentor est symbolique et fait davantage référence au soignant comme source d'information et de soutien. Il s'agit d'un personnage vers qui le patient-héros peut se tourner pour poser ses questions et obtenir quelques réponses afin d'être guidé dans ce qu'est le « monde de la psychiatrie ». Enfin, on peut aussi naturellement imaginer un pair-aidant, expert par expérience, jouer ce rôle de mentor, et guider le patient à travers ces étapes ».

– Lors de l'étape « Les Épreuves, les Alliés et les Ennemis », il serait intéressant de développer une « Carte réseau » ainsi qu'un « Plan de crise conjoint ». Ces outils permettent respectivement de mettre en évidence les proches et les professionnels impliqués dans une situation ainsi que la nature de leurs liens, ou de préparer ou prévenir la rechute par une série de dispositions anticipées négociées avec les soignants. En effet, le patient-héros a pris conscience de sa problématique et a créé son réseau, c'est aussi une période où il va tester ce réseau et le spécifier en fonction des épreuves qu'il traversera.

Ce ne sont que quelques exemples de combinaisons d'outils possibles, la créativité clinique du soignant ouvrant la voie à de nombreuses possibilités. Il est important de noter que ce guide ne se veut pas un outil tyrannique forçant l'histoire du patient à s'adapter à sa structure, mais représente une proposition de lecture de l'anamnèse qui intègre les événements passés et ceux qui apparaissent durant la prise en charge. En procédant de la sorte, le soignant-guide et le patient-héros peuvent faire conjointement un meilleur découpage de l'aventure du patient-héros.

Enfin, un dernier enjeu consiste à déterminer à quel moment de l'aventure le patient entre en soin et à quel moment il en sort. Tout le travail consiste à savoir jusqu'à quelle étape les soins seront pertinents et à quelle étape mettre fin à la prise en charge. Prenons l'exemple d'un suivi IPS, l'objectif étant le retour sur le marché de l'emploi. Dans l'exemple présent sur le *tableau 1*, l'« Appel de l'aventure » correspond à une démission suite à un *burn-out*. Nous pouvons imaginer que la prise en charge pourrait s'arrêter à deux étapes différentes :

– Le candidat-héros trouve un emploi, arrive à trouver un équilibre et maintient son emploi. Après un laps de temps plus ou moins long, le patient n'a plus besoin d'accompagnement pour maintenir son emploi et se

sent suffisamment stable pour la suite de son parcours professionnel. Cela coïnciderait à l'atteinte de l'étape 12 ; « Retour avec l'élixir ». Le candidat-héros a transcendé les freins pathologiques à l'emploi.

– Le candidat-héros est confronté au marché de l'emploi et échoue à l'« Épreuve suprême ». Cette confrontation avec sa plus grande crainte révélera s'il peut/souhaite continuer et permettra à l'intervenant de l'accompagner dans une autre voie ou un autre essai.

Dans les deux cas, les guidelines du « Voyage du héros » permettent de découper les étapes dans le temps et de faciliter la formulation d'objectifs adaptés.

Prenons maintenant l'engagement dans les soins, où la question du rôle d'un réseau de soin se pose régulièrement. À quoi sert un psychologue, un psychiatre ou un infirmier pour un patient-héros qui n'a jamais eu affaire au domaine de la santé mentale, ou qui ne se reconnaît pas dans ces troubles ? Le travail du soignant-guide consiste alors à déstigmatiser, à expliquer et à trouver des pistes de réflexion sur la pertinence d'un suivi. L'un des atouts de ces guidelines est de présenter les intervenants du réseau de soin comme des alliés, au même titre que les proches, face à l'aventure que le patient a commencée sans le vouloir ou le savoir. La force de l'imagerie du « Voyage du héros » soutient les explications techniques que nous apportons à nos patients concernant la pertinence d'un soutien psychiatrique ou d'un travail psychothérapeutique.

L'utilisation de *The Writer's Journey* comme guideline permet donc :

- une lecture mythologique du parcours pathologique d'un patient-héros ;
- une structuration chronologique de l'utilisation de différents outils d'évaluation clinique ;
- une nouvelle grille de réflexion sur la temporalité de la prise en charge.

## Conclusion

L'utilisation de la mythologie dans les soins n'est pas nouvelle puisque Jung l'intégrait déjà dans ses réflexions cliniques. Elle semble néanmoins moins présente de nos jours. Y a-t-il encore de la place pour les contes et les légendes dans notre monde actuel ? Les résultats au box-office des films d'aventure semblent toutefois en témoigner. L'utilisation du *Voyage du héros* dans le paradigme du soin tente de faire le pont entre l'histoire de l'homme avec les contes et les légendes. Les patients souffrant de pathologies diverses pourraient bénéficier de cet accompagnement pour accéder à et réorganiser leur histoire, parfois très morcelée, en lui donnant un sens parfois nouveau. Le patient est encouragé à changer de rôle, de perception de lui-même et de son parcours. Ce modèle pousse aussi le soignant à questionner les étapes de vie et à repenser les épreuves parcourues ou actuelles. Cette démarche dépasse

potentiellement le cadre du seul modèle IPS. Il reste toutefois à définir comment mettre en œuvre et tester une telle approche au sein d'une structure de soins. À cet égard, l'utilisation d'un outil sous forme de jeu thérapeutique est actuellement approfondie au sein de l'unité Ressort. Un retour d'expérience est actuellement en préparation.

**Liens d'intérêt** Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

## Références

1. OECD *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. Paris: OECD Publishing, 2012.
2. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39: 337-49.
3. Marshall T, Goldberg RW, Braude L, et al. Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatr Sev* 2014; 65: 16-23.
4. Latimer EA, Lecomte T, Becker DR, et al. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 189: 65-73.
5. Seebohm P, Grove B. *Leading by example: making the NHS an exemplar employer of people with mental health problems*. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2006.
6. Dutoit M, Besse C, Hausmann P, Spagnoli D, Bonsack CJRMS. Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande. *Rev Med Suisse* 2014; 10: 1711-4.
7. Drake R, Bond G, Becker D. *IPS supported employment: An evidence-based approach to supported employment*. New York: Oxford University Press, 2012.
8. Andresen R, Oades L, Caputi PJA, Psychiatry NZJo. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 586-94.
9. Huguélet P. Le rétablissement, un concept organisateur des soins aux patients souffrant de troubles mentaux sévères. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2007; 158: 271-8.
10. Baxter EA, Diehl SJPRJ. Emotional stages: Consumers and family members recovering from the trauma of mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 1998; 21: 349.
11. Young SL, Ensing DS. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J* 1999; 22: 219.
12. Williams C. The hero's journey: A mudmap for change. *J Humanist Psychol* 2019; 59: 522-39.
13. Campbell J, Crès H. *Le héros aux mille et un visages*. Esqu-lens: Oxus, 2010.
14. Jung CG, Cahen R. *Psychologie de l'inconscient*. Genève: Georg, 1996.
15. Vogler C, Atoch F. *Le guide du scénariste*. Paris: Dixit, 1998.
16. Suter C, Favrod J, Pellet J. Auto-stigmatisation dans la schizophrénie. *Laennec Sante Med Ethique* 2019; 67: 34-43.
17. Mori S. Thérapie narrative, famille recomposée et fonction paternelle. *Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux* 2015; 1: 135-44.
18. Smith MC. Health, healing, and the myth of the hero journey. *Adv Nurs Sci* 2002; 24: 1-13.