

SAMUEL DOCK

**LES
CHEMINS
DE LA
THÉRAPIE**



**« Vous n'imaginez pas
la liberté d'après.
Tout ce qui ira mieux,
cette chance de ne plus
trahir qui vous êtes. »**

Flammarion

« **L**ever une souffrance psychique qui ravage l'existence, résoudre une difficulté que l'on croit insoluble, retrouver un sens à sa vie: on démarre souvent une thérapie quand tous les autres espoirs ont été déçus. Mais si les discours "psys" sont omniprésents dans notre société et si la consultation psychothérapeutique semble plus démocratisée que jamais, le soin psychique conserve toujours la même opacité. Ce mystère persistant peut dissuader de s'y engager ou, plus grave encore, conduire un patient à supporter une thérapie inféconde, voire dangereuse.

Quand faut-il consulter? Comment choisir son thérapeute? Toutes les psychothérapies peuvent-elles répondre à toutes les demandes? Quelles sont les règles à respecter en séance? Que signifie le silence d'un thérapeute ou son refus de poser un diagnostic? Que faire en cas d'urgence? De quelle manière la parole et l'écoute peuvent-elles soigner? Comment le transfert participe-t-il au soin? Peut-on faire une thérapie en ligne? Quand faut-il interrompre sa prise en charge?

Cet ouvrage répond aux interrogations qui peuvent entraver le soin mental, à toutes ces questions que l'on se pose avant, pendant et après une thérapie. J'ai voulu dévoiler les coulisses des consultations en présentant des séances réelles avec mes patients et offrir à chacun une boussole pour s'orienter dans cette odyssee vitale de la douleur à la rencontre de soi-même.»

S. D.

Samuel Dock est docteur en psychopathologie clinique et psychanalyse, psychologue clinicien et écrivain. Il intervient fréquemment dans les médias sur les grands enjeux de société. Il a publié plusieurs essais, notamment *Punchlines, des ados chez le psy* (First, 2018) et *Éloge indocile de la psychanalyse* (Philippe Rey, 2019). Il vit et travaille à Paris.

Flammarion

**LES
CHEMINS
DE LA
THÉRAPIE**

DU MÊME AUTEUR

L'Apocalypse de Jonathan, Le Manuscrit, 2012

Nouvelles du couple (dir.), France Empire, 2014

Le Nouveau Choc des générations, avec Marie-France Castarède,
Plon, 2015

Je me voyage : Mémoires (entretiens avec Samuel Dock) de Julia Kristeva,
Fayard, 2016

Le Nouveau Malaise dans la civilisation, avec Marie-France Castarède,
Plon, 2017

Punchlines des ados chez le psy, First, 2018

Éloge indocile de la psychanalyse, Paris, 2019

SAMUEL DOCK

**LES
CHEMINS
DE LA
THÉRAPIE**

Flammarion

« NOUS GISONS
déjà au plus profond des maquis quand tu
t'es enfin approché en rampant.
Mais nous ne pouvions pas ténébrer
vers toi :
il régnait
la contrainte de lumière. »

Paul Celan, *Contrainte de lumière*

À Sarah.

INTRODUCTION
FIN DE LA PEUR



VOTRE BOUSSOLE

Chaque soir, les chiffres s'amoncelaient sur l'écran. Ils explosaient, témoins de mort, implacables, dans la voix pourtant monotone du journaliste, peut-être lasse, avant de s'afficher, d'égratigner l'écran. Deux cents morts. Trois cents morts. Encore plus de morts. On ne compte bientôt plus. On oublie ce qui compte encore. Les chiffres ne sont plus que des chiffres. Quelle langue saurait encore dire la peine ? L'effroi dans l'habitude s'alanguit et appelle bientôt l'angoisse et la mélancolie. Le coronavirus, ennemi invisible et omniprésent est là, niché, installé. Il emporte avec lui des êtres aimés en même temps qu'il fait de chaque interlocuteur un vecteur de contamination potentiel, de chaque prochain un lointain. On craint avec la même vigueur de perdre l'autre comme de le rencontrer. Quelques journalistes décrivent le météore de l'épidémie mondiale, son inévitable collision, l'onde de choc fracassant l'hôpital, même si l'urgence est à la survie du corps ; on éprouvera, on pensera plus tard, la détresse et le désarroi. Bientôt ce ne sont plus le risque léthal et les fourmillements somatiques du virus qui inquiètent, mais les mesures décidées pour tenter d'en contrecarrer les ravages. Confinement. Couvre-feu. Fermeture des lieux publics. Distanciation sociale. Gestes barrières. Un curseur fébrile indique ce qui fonde l'« essentiel », ce qui l'en éloigne. Chacun se voit privé de ceux qu'il aime, de la culture, de la liberté d'aller et venir, du voyage, de tout ce qui confère à l'existence humaine son inestimable valeur et de tout ce qui permet au sujet singulier de se représenter la trajectoire de son identité.

14 • LES CHEMINS DE LA THÉRAPIE

Au terme de plusieurs mois d'un incompréhensible déni, le gouvernement finit par reconnaître des conséquences psychologiques au carcan sanitaire et l'augmentation fulgurante des états dépressifs, anxieux, ou plus graves encore. Sur les réseaux sociaux se multiplient les appels à l'aide, exacerbés faute de pouvoir les faire entendre ou de trouver l'interlocuteur à qui les adresser. Qui consulter ? Comment ? Pour dire quoi ? La psychothérapie semble dès lors génératrice d'autant d'angoisses et d'interrogations que les motifs pour lesquels il faudrait en entamer une ! De plus, elle paraît coûteuse, en temps, en argent, en énergie psychique, en efforts de réflexion et de remémoration. Inaccessible avant même d'avoir commencé. Si les discours « pys » nourrissent les interprétations des médias, de presque tous les phénomènes sociaux et culturels, s'ils inspirent une multitude de séries télévisées, de films et de livres, si la consultation semble plus démocratisée que jamais, le soin psychique conserve de son opacité quand il s'agit d'en emprunter la voie.

C'est dans ce contexte troublé qu'un matin, le téléphone en main, le casque vissé sur les oreilles, je rejoignais en métro mon cabinet de consultation. *Speak to me, speak to me, with love in your words, make for me, make for me, a soft universe...* J'éteignis quelques instants le morceau de musique pour regarder un live sur un réseau social. L'intervenant, un entrepreneur dynamique, expliquait jusqu'à l'épuisement à une foule manifestement déjà conquise qu'en ces temps difficiles, rien ne valait une « détox émotionnelle ». Détox émotionnelle ? Peeling d'une âme fatiguée ? Crème de nuit pour une dépression sans fin ? Ne serions-nous finalement que des

corps ? Des peaux à laver ? Il supputait qu'il y avait les « bonnes » et les « mauvaises émotions », les « positives » et les « négatives » ; je l'écoutais, dubitatif quant à cette morale affective, inepte et sûrement déplacée dans une société aussi éprouvée par l'épidémie. Selon lui, pour parvenir à faire le « tri » nécessaire entre le grain et l'ivraie du cœur, la méditation, la respiration en pleine conscience, la cohérence cardiaque et le coaching devaient permettre à qui le souhaiterait, et facilement, bien entendu, de retrouver une vie plus épanouie, le sommeil, l'amour, un paradis à portée de main, que sais-je encore ? Sans avoir à creuser dans d'inatteignables tréfonds inconscients, il était possible d'aller mieux, d'être soi, de sortir de soi. Il vendait son produit, sa « méthode », il mentait. Tournée vers le présent et dispensant de remuer le passé, plus dans le geste que dans la parole, valorisant à outrance le narcissisme individuel, je saisissais l'attrait de la solution concrète et immédiate. Mais face à un peuple puissamment désemparé, le développement personnel peut-il vraiment faire encore recette ? L'hémorragie du sens n'appelle-t-elle pas plus qu'un sparadrap ?

Je mets de côté l'enjeu politique d'un discours néolibéral forcené dont le développement personnel fait le jeu depuis longtemps¹. Ce prêtre hypermoderne était écouté et commenté par des personnes dont j'entrevois sans mal la douleur mais qui parvenaient à trouver dans les dépôts de cette langue morte des réponses et des clés qui les exonèreraient, dans une certaine mesure, d'envisager une psychothérapie, pourtant probablement plus adaptée à leurs tourments qu'un câlin à un érable ou une interminable expiration, consciente ou pas. C'est à cet instant précis que j'ai choisi d'écrire le

présent ouvrage. À cet instant que j'ai choisi de mettre un terme à un leitmotiv et de répondre à toutes les interrogations qui peuvent entraver le sentier serpentant à travers le soin mental, toutes ces questions que nombre de patients se sont posées avant, pendant et après ce pèlerinage insolite dont les enjeux sont souvent vitaux et les découvertes toujours surprenantes. À cet instant, que j'ai choisi, aussi, de rendre hommage à ma profession et de dévoiler ma manière, forcément personnelle, de l'exercer. J'ai fait le vœu secret que tous ceux qui en ont besoin trouvent ici une boussole pour retrouver ce nord perdu tandis que leur continent dans des eaux glaciales s'abîmait.

L'ENVERS DES CONSULTATIONS

Dans la plupart des ouvrages cliniques, même si certains universitaires articulent aujourd'hui différemment leur raisonnement, c'est à partir de la rencontre avec le patient que s'élabore la théorie. Le terme « clinique » vient d'ailleurs du latin et signifie « au lit du malade ». Ce livre ne fait pas exception à la règle et j'ai souhaité ouvrir chaque chapitre avec un souvenir de thérapie afin de vous permettre de mieux vous représenter le déroulement d'une séance et d'étayer mon propos*. Cependant, je n'adopterai pas une position de surplomb depuis laquelle, comme derrière une vitre invisible et protectrice, je décrirai ce qui se jouait dans la psyché de mes patients tandis qu'ils me parlaient, qu'ils se parlaient. Non, évoquer le travail avec l'autre me permet de détailler ma pratique et d'articuler mes pensées autour du soin, telles qu'elles se font dans l'ici et

* Les situations sont anonymisées et les prénoms des patients modifiés.

le maintenant de la thérapie comme dans son après-coup. Ce livre ne prétend en aucun cas être un traité de psychopathologie. Je ne m'attarderai d'ailleurs pas tant sur les différents maux des patients que sur ce que je propose et construis pour leur permettre de s'en délester ou de les apprivoiser.

J'exerce ce métier depuis un peu plus d'une douzaine d'années et je suis toujours saisi par la puissance de cette connexion, cet irréductible mystère qui s'opère entre l'esprit de ceux que je tâche d'accompagner et le mien, des premiers temps de la thérapie quand la douleur entrave, jusqu'à la possibilité de raconter ce qui ne va plus, jusqu'aux derniers temps, quand je parviens à anticiper les plus délicats maillages narratifs avant même qu'ils soient tissés parce que nos pensées s'accordent et se devancent à l'unisson sans qu'il paraisse encore nécessaire de les formuler. Celui qui a fait l'expérience de cette intensité pourtant paisible, de cette communion technique et instinctive, intangible mais authentique, reconnaîtra sans mal le caractère magique, j'ose le terme, de ce que les psychanalystes nomment transfert. Une rencontre de deux humanités à nulle autre pareille.

Contrairement à mes précédents ouvrages, j'ai privilégié dans celui-ci la description des dynamiques à l'œuvre dans les entretiens à celle des dogmes qui en étayent la conduite. Comme je l'expliquerai, la théorie du clinicien précède tout geste de soin, mais elle s'inscrit dans sa psyché de façon sensible, ductile, au même titre que toutes les autres expériences personnelles, sociales et culturelles : pas question de plaquer un savoir sur le mal-être d'un patient, de cataloguer ses blessures, d'annexer son histoire intime. Je ne prétends pas exercer mon métier de façon standardisée, un bréviaire à la main,

comme certains psys se dévouent à le faire, à mon avis de façon défensive. Les références aux auteurs ayant guidé ma construction de thérapeute seront le plus possible incorporées à mon propos. En fin d'ouvrage, vous découvrirez une bibliographie vous permettant d'approfondir le sujet sous un angle plus théorique si vous le désirez.

J'ai la ferme conviction qu'il y a autant de manières de soigner et d'aider qu'il existe de thérapeutes. Mes confrères disent parfois de moi que je suis un professionnel « atypique ». S'il est vrai que je tiens à la singularité, aube de toute humanité et du lien à l'autre, je ne cède jamais sur le cadre de soin et certains principes que je veux croire généraux et que je présenterai bientôt. Je ne revendique pas une roborative « méthode générale » qui serait applicable à tous, cliniciens et patients, mais j'aspire à dévoiler l'arrière-cour de ma pratique, avec tout ce qu'elle peut comporter de créativité, de doute, de conviction, d'espoir et d'étrangeté ! Mon but premier est de faciliter l'accès au soin des personnes en souffrance mais aussi de permettre à celles qui seraient déjà en thérapie de réfléchir à leur cheminement. Trop de personnes prises dans des douleurs qu'elles estiment insurpassables patientent trop longtemps avant de consulter. Et trop de personnes persistent dans des thérapies qui ne leur apportent aucun mieux-être plutôt que d'essayer d'autres méthodes, d'adresser leurs peines à d'autres thérapeutes.

LES CONDITIONS D'UNE PSYCHOTHÉRAPIE ABOUTIE

« L'autre jour, je crois que mon psy dormait pendant que je lui parlais. » « Hier, mon psy ne se souvenait plus de

pourquoi je le consultais. » « Les mois passent et franchement j'ai l'impression d'aller plus mal encore qu'au début de la thérapie. » Il arrive souvent que mes amis se tournent vers moi pour me faire part de leurs incertitudes, voire de leurs inquiétudes, quant à la pratique du psychologue ou psychiatre qu'ils consultent. Ma réponse est systématiquement la même : « Parles-en avec lui ! », et ne suscite la plupart du temps qu'une réaction franchement dubitative. Certains courants de pensée, notamment psychanalytiques, il convient de l'avouer, ont contribué à auréoler le soin mental d'une sacralité parfaitement inopportune. Comme si, contrairement à tous les autres savoir-faire humains, l'accompagnement psychologique était une pratique civilisationnelle à part qui devrait être maculée de secret pour perdurer, frappée d'interdit pour « fonctionner ».

Il est rare que l'on ose interroger son thérapeute sur sa formation, ses méthodes, la durée de l'accompagnement et la direction empruntée dans le soin... J'ai rencontré des personnes, en grande souffrance, dont le psychothérapeute se montrait totalement et hermétiquement silencieux même face à la plus criante des détresses. Elles se figuraient que le mutisme et l'opacité faisaient nécessairement partie du soin ! Je défendrai dans cet ouvrage une idée sur laquelle je ne céderai jamais : le soin mental n'est pas plus sacré qu'un autre, chaque patient a le droit de savoir comment se déroule la thérapie qu'il vit, et chaque clinicien a le devoir de communiquer sur sa pratique avec son patient. Ce qui ne serait jamais toléré concernant un cancer ou un rhume ne devrait pas l'être parce que l'affection est de nature psychique.

Non, le succès d'une thérapie n'est pas qu'une affaire de « transfert ». En dépit de la pluralité des écoles, des disciplines, des courants de pensée, des enseignements, des sensibilités, il y a, selon moi, certaines caractéristiques universelles, souvent très concrètes, dont dépendent autant l'aboutissement du soin que la sécurité la plus basique du patient. Ces caractéristiques dépendent certes de principes fondamentaux du développement humain, mais aussi des lois qui encadrent nos pratiques. Le non-respect de certaines règles doit alerter le patient et lui enjoindre de questionner son thérapeute, voire de partir, au risque sinon de ne jamais pouvoir progresser dans la thérapie ou, plus grave encore, de se mettre en péril sur le plan physique et psychique.

Ce livre a donc pour vocation de battre en brèche certaines idées reçues quant à la psychothérapie pour en favoriser l'accès mais aussi de pointer du doigt certaines pratiques intolérables que trop de patients subissent encore aujourd'hui. S'il n'est pas question pour un psychologue ou un psychiatre de révéler à son patient tout ce qui lui passe par la tête en une cacophonie parfaitement improductive, il faut déjà considérer que si l'univers thérapeutique peut souvent s'avérer étranger, il ne devrait jamais être inhospitalier.

OSER TOURNER LA PAGE

Je suis docteur en psychopathologie clinique et psychanalyse, psychologue clinicien et évidemment psychothérapeute. Je reçois également, depuis peu, quelques patients en analyse. Le terme de « psychothérapie » englobe une multitude de pratiques allant de la prise en charge médicamenteuse

aux thérapies cognitives, en passant par les thérapies d'inspiration analytiques. C'est sur ces dernières que se concentre cet ouvrage, puisque ce sont celles que je manière d'exercer. J'évoquerai cependant brièvement les autres formes de soins psychologiques et leurs différentes recommandations, car il est à mes yeux dommageable pour un thérapeute, et plus encore pour son patient, de se figurer que seule sa manière d'exercer est la « bonne », qu'elle peut lui permettre de soigner toutes les affections psychiques, et que tous les sujets peuvent la suivre. Je précise, par ailleurs, que ce livre se focalisera sur le travail avec les patients adolescents et adultes, mais laissera de côté la thérapie d'enfants, la thérapie de couple et celle des groupes, régies par des règles et des méthodes spécifiques.

J'ai le sentiment que les idées que je défendrai ici s'appliquent, ou devraient s'appliquer à l'ensemble des psychothérapies dites « dynamiques ». Cet adjectif peut être appliqué à l'ensemble des psychothérapies qui mobilisent pleinement d'une part le sujet dans les changements qu'il espère obtenir, et d'autre part le clinicien qui met à profit l'ensemble de ses ressources et fait évoluer sa pensée au fur et à mesure de la progression du travail : l'aspect dynamique repose sur la vitalité du dialogisme thérapeutique.

En plus du qualificatif d'« atypique », on a souvent pu m'attribuer un rôle de passeur de la psychanalyse. Parce que je tiens à transmettre certaines propositions de la science inaugurée par Sigmund Freud au plus grand nombre. Parce que j'aime en abolir les frontières en parlant de culture, de pratiques artistiques, voire politiques. Parce que je ne crois

pas qu'il existe un inconscient sourd et aveugle au contemporain, mais plutôt qu'il faut vivre, réfléchir et désirer avec son temps. Peut-être aussi parce qu'un passeur est moins rétif qu'un auteur ? Si la psychanalyse a véritablement défini mon orientation clinique, sans que je m'y réduise, je souhaite parfois m'en éloigner radicalement dans ce livre pour définir une pratique du soin qui est, j'y reviendrai, déconsidérée par nombre de psychanalystes. Par ailleurs, j'ai essayé, et ce fut une véritable gageure, de renoncer au vocabulaire métapsychologique avec lequel je suis pourtant habitué à penser les sourdes agonies que je tâche d'interrompre. *Clivage, castration, forclusion*, autant de termes que j'ai tenté d'exprimer par d'autres biais, notamment métaphoriques, pour être compris par le plus grand nombre de lecteurs possible et tenir l'engagement préexistant à la rédaction de cet ouvrage : démocratiser la psychothérapie.

Aujourd'hui, le message essentiel que je souhaite transmettre est que la souffrance psychique n'est pas une fatalité, qu'il existe de nombreux moyens de la vaincre ou de la transformer. Je sais que dire peut faire peur. Je sais que penser peut faire mal. Le poids semble insupportable, la douleur insurmontable. Vous vous rendrez compte pourtant, une fois franchi le seuil, que ce fardeau est plus léger que vous ne l'auriez imaginé, l'irregardable démon plus familier. Ce n'est rien. Pas si lourd que cela. Pas plus épais qu'une page. Elle n'a jamais été immaculée et vous ne retrouverez pas l'ivoire d'avant. Mais vous pouvez écrire par-dessus, raconter une histoire. Gribouiller pour exister. Juste une page.

PRÉLUDE DE LA DEMANDE

*«Se taire et brûler
de l'intérieur est
la pire des punitions
qu'on puisse s'infliger.»*

Federico García Lorca



SAMIA

La première chose que je remarque chez Samia, vingt ans, c'est sa maigreur. Son corps ne la trahira pas, elle l'a recouvert d'un épais manteau de sport qu'elle refuse de retirer en dépit des températures estivales. Son visage, très émacié, pointe par-dessus cette armature rembourrée et je discerne sans mal le relief des os du crâne, prêts à crever sa chair. Ma sœur a souffert d'anorexie mentale et c'est une certaine épreuve pour moi de me tenir devant cette fille-brindille tant ses traits me rappellent ce masque de mort dont ma cadette s'était parée pour clamer au monde que cette existence que nous nous entêtons tous à vivre, elle, prétendait ne pas la désirer. Elle souffrait et jouissait de ce corps-dépouille, parjure à la vie, triomphant de vulnérabilité, extatique d'immobilité.

J'identifie ces pensées comme une vague à l'assaut de ma vigilance pour qu'elle reflue et pour mieux percevoir Samia, qui tâche tant bien que mal de m'expliquer pourquoi elle se trouve dans mon cabinet aujourd'hui. Debout, puisqu'elle ne veut surtout pas s'asseoir, dodelinant d'un pied sur l'autre. Son regard flou scrute un point invisible par-delà moi. Sa mère patiente dans la salle d'attente, c'est elle qui l'a obligée à venir, parce qu'elle a peur. Leur quotidien paraît osciller entre déflagrations de colère et poisseux désespoir. Je perçois également une certaine brutalité, diffuse, quand Samia évoque leur relation, néanmoins symbiotique : la violence est toujours plus forte lorsqu'elle a pour vocation d'arracher la pensée à la fusion avec la psyché maternelle. La jeune femme se sent très bien « comme elle est », même si elle ne quitte plus sa chambre, qu'elle ne peut plus être scolarisée et que travailler lui est impossible, qu'elle reconnaît perdre peu à

peu le fil de ses pensées, qu'elle voit parfois les meubles et les gens autour d'elle se déformer, comme son corps, comme son reflet dans le miroir. Elle me décrit la déroute de cette existence dont elle perd le contrôle. Plus elle croit reprendre la main, plus elle s'égare.

Comme toujours, je ne bouge pas, je l'écoute, mais je cherche et croise ses discours, celui qui est dit et celui qui est tu, celui de son corps, celui de mes pensées en écho, celui qui nous entoure et en précise l'énonciation, le contexte « métacommunicatif », dit Gregory Bateson¹. Je suis entièrement concentré et je ne perçois plus rien d'autre que cette conjonction de signes que je tâche de lier, pour comprendre quelle humanité existe sous cette constellation brisée. Les premiers symptômes, bien des années auparavant, ne s'apparentaient qu'à de simples rituels de vérification : « J'ai cru que j'arriverais à gérer. » Samia a essayé de se suicider plusieurs fois pour taire les voix dans sa tête et elle se scarifie régulièrement. Le sang coule, elle est en vie, s'écoule le chagrin, le mauvais sang dans le siphon, la seule encre pour se dire, une cicatrice restera, une ancre de puissance.

J'ai du mal à saisir si sa mère a eu connaissance des tentatives de suicide, car elle n'en a pas dit mot lors de sa prise de contact avec moi. Samia n'a aucune envie d'être aidée, ni par moi, ni par qui que ce soit d'autre. La situation est grave, cette jeune femme m'apparaît en danger, physiquement et mentalement. Je vais chercher sa maman dans la salle d'attente. Je lui explique mon point de vue avec l'accord de Samia, qui, toujours debout, se frappe maintenant nerveusement la poitrine. Elle n'a, selon moi, pas besoin d'une psychothérapie avec un psychologue en libéral mais d'une

consultation d'urgence avec un psychiatre qui appréciera s'il faut qu'elle gagne un lieu protégé où elle pourra être soutenue, contenue et sécurisée².

J'expose alors les différentes démarches à entreprendre avant de transmettre des contacts utiles. Sa mère vocifère qu'elle ne comprend pas pourquoi je ne peux pas l'aider, qu'il est hors de question qu'on les sépare. Je comprends alors un peu mieux pourquoi Samia n'a pas reçu les soins nécessaires plus tôt.

LES MOTIFS DE LA CONSULTATION, DU DÉRISOIRE AU FRACAS

Hallucinations démoniaques, claustration aux limites de l'absolu*, sidération traumatique : il m'est arrivé de recevoir en thérapie des patients dont les vécus douloureux étaient si intenses, les manifestations symptomatiques si déroutantes, qu'ils avaient dissuadé certains de mes confrères de les prendre en charge. Cependant, ils parvenaient à être présents en séance et je percevais par-delà le rideau de la souffrance un balbutiement de désir, celui d'être accompagné pour le baisser pour de bon. Une « demande » m'était adressée, aussi laborieuse que paraissait son expression. Néanmoins, il arrive parfois que le corps engloutisse jusqu'à la possibilité de la parole. C'était le cas pour Samia. Il est ardu d'envisager une psychothérapie lorsqu'une personne habite de façon si fragmentée le lien entre sa psyché et son corps qu'elle ne peut

* Certaines affections psychiques peuvent conduire à une vie presque entièrement recluse.

même pas rester assise. La césure entre la pensée de Samia et son organisme, qu'elle éprouve comme dangereux et inconnu, s'avère si profonde qu'il lui est totalement impossible de demeurer calme plus de quelques minutes afin de mettre en mots ce vécu douloureux et morcelé. Ce déchirement lui coûte une énergie psychique considérable qu'elle ne peut dès lors pas accorder à la thérapie.

Pour autant, la plupart des états morbides aigus et critiques* ne deviennent pas chroniques, c'est-à-dire ne s'installent pas dans la durée, lorsqu'ils sont pris en charge à temps³, particulièrement à l'adolescence.

C'est lorsque Samia se débattait pour faire tenir son univers mental, avec des rituels de plus en plus bizarres et compliqués, qu'il fallait réagir et l'aider, la porter avant que les rites ne suffisent plus. Pas après que son quotidien se fut effondré et que sa vie psychique se fut éparpillée en des millions d'éléments, d'émotions, de fantasmes, de pensées, presque impossibles à relier pour accorder à sa personnalité une unité. Pas avant que Samia, dans cet éclatement terrible, voie voler en éclats son sentiment d'identité. Il fallait prendre le relais, compenser avant qu'elle ne décompense. La psychothérapie, la vraie, n'est pas l'artefact d'une société consumériste tournée vers le « bonheur » à tout prix mais, en premier lieu, la condition même de la survie d'êtres humains qui « funambulent » parfois aux limites de l'être et du désêtre, entre l'impression d'être soi et celle de ne pas exister, de se sentir encore en vie ou déjà mort, entre une existence consistante d'un côté et de l'autre un vertigineux néant. Si un mot

* États temporaires où les symptômes, parfois très intenses, surgissent lors d'un ou de plusieurs épisodes délimités dans le temps.

peut les faire basculer, un autre peut les sauver. Je n'ai pas travaillé avec Samia, puisqu'elle avait besoin d'une prise en charge complète, somatique et psychique, psychiatrique et institutionnelle. J'ai appris plus tard que sa maman avait contacté peu après une consœur – aux côtés de laquelle j'avais fait mes études –, dont elle n'avait malheureusement pas non plus suivi les recommandations, proches de celles que j'avais formulées.

J'ai souhaité introduire cet ouvrage par ce récit car à l'origine de toute thérapie se trouve une demande⁴ qu'il vaut mieux parvenir à identifier avant de contacter le thérapeute. La demande de Samia aurait dû être entendue bien plus tôt. La demande consiste donc, pour le dire simplement, en un appel à l'autre en vue de résoudre une difficulté ou améliorer une situation. Le public imagine souvent que c'est nécessairement le surgissement d'une souffrance psychique qui conduit un patient à consulter, mais ce n'est pas si simple. D'abord, la demande peut ne pas être portée par le sujet qui la formule mais par un autre, par exemple un membre de la famille qui s'inquiète. C'était le cas avec Samia. Mais l'abattement de la jeune femme et ses passages à l'acte n'étaient-ils pas des demandes ? Et sa maman qui avait pris contact avec moi, mais qui ne souhaitait surtout pas que la relation à sa fille change, était-elle véritablement en « demande » ?

Un jour, un père m'a adressé son fils en thérapie. Quelques séances plus tard, je proposais de le recevoir lui et ce fut le début d'un travail d'une richesse exceptionnelle*. Cette anecdote clinique illustre un principe fondamental : celui qui exprime la

* Il s'agit de la situation de Stéphane dont je parlerai au chapitre « Des voyages ».

demande n'est pas toujours celui qui souffre, ni même forcément celui qui a besoin qu'on lui porte secours⁵... Et la demande n'est d'ailleurs pas toujours « dite » ! Songeons par exemple aux troubles des conduites (délinquances, addictions, violences familiales, etc.) apparemment à mille lieues du souhait d'être accompagné et aidé. Puisque les agirs s'apparentent à des « solutions » à part entière, il n'y a pas de problème, et encore moins de demande. Et pourtant le travail psychothérapeutique est bel et bien possible et fertile à condition que le thérapeute parvienne à reconnaître le désarroi de celui qui le consulte, qu'il soit capable, dès les premiers échanges, de repérer la blessure que masquent ou compensent ces comportements et leurs coûts intimes, sociaux, professionnels, financiers, etc.

LE SYMPTÔME : PAR-DELÀ CE QUI FAIT MAL

J'ai parlé de « symptôme ». Il s'agit de la face visible de la souffrance ou de la difficulté qui affecte un patient. Quelle que soit l'approche théorique choisie, le symptôme n'est que l'expression d'une construction bien plus profonde et plus complexe, intriquée avec la personnalité du sujet singulier qui, par le corps ou le raisonnement, l'exprime. Certains psychanalystes ont pu étendre ce vocabulaire psychopathologique pour lui conférer toute son humanité, en parlant notamment de l'œuvre d'art comme d'un symptôme⁶. Même lorsqu'il prend des allures morbides, il joue un rôle nodal dans la psyché ; pierre certes friable, mais centrale dans l'architecture mentale, il est déjà un discours, déjà une demande en soi. Jacques Lacan a pu en dire qu'il était « souffrance, jouissance et vérité de soi-même⁷ ». Il apporte à celui

qui le subit son lot de bénéfices primaires et secondaires, inconscients mais pas seulement.

Bien sûr, desserrer l'étau entre la souffrance et la jouissance pour en émanciper le sujet comporte un risque que l'on rencontre dans toute thérapie. Après tout, le système douloureux qu'il s'agit de déconstruire a soutenu jusque-là son appréhension du monde, des autres et de lui-même. Aussi paradoxal que cela paraisse, il a tenu bon dans l'existence grâce à cet aménagement mortifère. Comment dénouer cet alliage fragile sans le déchirer ? Comment déchirer les rets de ce filet auxquels la personne croit devoir se cramponner, mais dont elle est captive ? Le symptôme représente une façon de composer avec l'impensable, de dire l'indicible, de trouver une autre modalité d'expression à des affects parfois inapprochables autrement.

De plus, cette ambiguïté radicale peut considérablement masquer et embrouiller la demande. Le symptôme de Samia, par exemple, lui permettait à la fois d'être choyée par sa mère et de la tenir à distance. Pourquoi s'en déles-ter ? Comment ? C'est ainsi que certaines personnes nous consultent avec la demande implicite mais urgente... de ne surtout rien changer. Bien des patients n'imaginent pas que ces phobies, ces obsessions qui les affectent tant, peut-être dans l'arrière-cour de leur conscience, les *soulagent* également. Freud, tout au long de son œuvre, a très bien expliqué que le symptôme était un « compromis » entre un désir et son interdit, entre un contenu refoulé dans l'inconscient, mais qui continue d'agir, et la conscience qui doit l'intégrer dans la psyché sans en menacer l'homéostasie et qui pour y parvenir le déforme, le camoufle, le

transforme... J'utilise parfois une métaphore lorsqu'il s'agit de personnes ayant subi des traumatismes* précoces : elles se sont contorsionnées dans des positions invraisemblables pour s'adapter aux formes alambiquées de leur environnement affectif. Le temps a passé et elles ont fini par considérer que cette position leur convenait, qu'elle était naturelle. Mais vivre courbé, recroquevillé, peut occasionner au bout d'un certain temps de nouvelles souffrances.

La majeure partie des psychothérapeutes, même ceux qui prétendent pouvoir et vouloir lever directement le symptôme, à l'instar des cognitivistes, seront toujours très prudents dans sa prise en charge et particulièrement lors de sa potentielle disparition. Je crois que nombre de patients temporisent longtemps leur demande, précisément parce qu'ils n'osent pas détricoter cet accroc de bâtisse, chasser du devant de la scène mentale ce figurant de l'impensable et de l'indicible, défaire par la parole l'histoire qui l'a constitué. « Mais les psys sont tous des charlatans et je ne suis pas fou » ; « Je connais très bien mon problème et je n'ai pas besoin d'aide » : ces défenses classiques en sont de parfaites illustrations.

Un symptôme en cache toujours un autre. Comme la demande qui peut prendre une infinité de motifs, des plus brutes aux plus sophistiqués, du traditionnel « je veux être

* Le terme de « traumatisme » est générique. Il désigne la plupart du temps un bouleversement survenu dans la vie du sujet et dont l'origine est à rechercher à l'extérieur de sa vie psychique. Le trauma, en revanche, s'inscrit à l'intérieur même de la vie psychique. On parle généralement de « trauma » pour qualifier le vécu d'effraction de la vie mentale par un contenu affectif ou pulsionnel. Voir la section « Le traumatisme et le trauma ».