

Notes de lecture du livre
« Le thérapeute et le patient »
“Que devrait-il se passer entre un patient et son psy ?
Freud, Jung et la Systémique unis au service de la thérapie”
De Théodore Cherbuliez - Editions Baroch 2013

Par Jacques Sanna – février 2016

Voici les fruits de l'expérience de 50 ans de pratique de Théodore Cherbuliez – médecin, pédopsychiatre et psychanalyste suisse.

A la 4^{ème} page de couverture je retiens que cela se résumera avec cette qualité qui fait de lui un thérapeute : « **C'est un homme habitué à écouter les autres. Il ne parle que pour aller à l'essentiel en pesant chacun de ses mots.** »

Dans ces notes de lecture, j'ai voulu mettre en valeur ce qui est en phase avec la position et les opinions que j'adopte. Avec ce qui me paraît aller dans le sens de ma pratique. Ou bien aussi, mettre en évidence ce qui m'amène de la nouveauté.

Je rapporterais donc des passages de ce livre (en gras avec le n° de page en fin) en les commentant ou pas. Je ferais parfois des rajouts entre-parenthèses, ils seront signés "JS". Lorsque je citerais l'auteur j'écrirais ses initiales : TC

« **La multitude des objets composant le contenu**(de l'histoire de la personne – JS) **est à sacrifier pour les réinvestir d'une charge émotionnelle différente** ». (29)

Je comprends en lisant cette phrase que le contexte, propre à ce que vit, ou a vécu la personne est d'une importance capitale. En effet, toutes les images, les pensées, les émotions et les ressentis corporels participent ensemble à la construction des événements qui vont marquer l'existence de l'individu. Que ce soit des moments agréables ou pas.

En les écoutant, car c'est ceux qui restent figés, inachevés, traumatisants, qui vont surgir en priorité, ou qui cherchent à surgir (via les rêves ou autres manifestations inconscientes), ils sont mis à la lumière de la conscience. Puis, après les avoir vus, après avoir compris les raisons de leurs survenus, après avoir accepté qu'il ne pouvait en être autrement, ils peuvent fournir une nouvelle énergie au patient.

TC écrit qu'un des aspects important de sa relation au patient pendant ses séances est de : « **Lui présenter mes ressentis face à sa communication non-verbale, et vérifier là encore**(comme lors de l'écoute des dires verbaux du patient – JS) **qu'ils avaient bien un rapport avec sa vie et ses propositions**(c-à-d, ce qu'il dit qu'il vit, ou qu'il a vécu, les raisons qu'il annonce – JS). » (36)

C'est là (exprimer les ressentis qui se passent chez le thérapeute) une sorte de « franc-jeu », de confiance, que met en place TC avec la personne qui vient exprimer son mal-être ou autres troubles. Il est vrai que la posture non verbale (mouvement du corps, expression du visage, respiration) est très importante et laisse envisager des messages provenant de l'inconscient ou aussi des éléments conscients mais « bâillonnés » qui voudraient se révéler.

Sur le mensonge : « **Mentir est à la fois un art et une technique que nous enseignons très tôt à nos enfants. Nous leur inculquons l'habitude de dire « s'il te plaît » et « merci » lorsqu'ils demandent qlq chose, bref, de se comporter poliment, c-à-d, d'une manière contraire à leur impulsion, leur vérité interne. Ces exigences se compliquent avec le temps. Il est convenu de qualifier ce « dressage » qui permet la socialisation d'un euphémisme : l'éducation.** » (44&45)

Il est vrai que le mensonge fait partie de nos attitudes, même si ce n'est qu'un « petit » mensonge. Il installe l'opacité dans notre authenticité et va à l'encontre de la transparence qui laisserait apparaître notre vraie nature.

C'est si fortement installé (le fait de se laisser aller à mentir) que l'on en vient même à se mentir à soi-même. Et dans ce cas, c'est tout l'édifice psychologique qui va établir une fausse image de ce que nous sommes.

Bien sûr, il y a dans cette attitude (de modifier la vérité) une légitimité compréhensible : se protéger d'une peur, ou bien aussi, de vouloir aller vers un idéal.

J'aime bien cette expression que rapporte TC sur les mensonges : « **Les mensonges sont des songes** ». Et en résumé il dit aussi que : « **Dans la thérapie, le mensonge reste nécessaire au patient tant que la confiance n'a pas pris la relève** ». (47)

Dans son chapitre sur, ce qui sont pour lui, « **les 4 grandes relations** » (sociale, intime, prénatale et thérapeutique), TC dit à propos de la relation sociale qu'« **elle demande que les vérités, aussi bien que les corps, restent habillés et ne puissent pas circuler nus** ». (64)

On peut se demander alors si ce n'est pas cette disposition mentale, qui serait en place dans les relations sociales, qui ferait que la société est en pleine distorsion ? Que les relations entre humains sont faussées par le fait que chacun cache sa vérité ?

Il est vrai que dire directement et honnêtement ce qui se passe pour nous n'est pas bien reçu, écouté, alors, il vaut "*mieux*" dire que « ça va », et parler de « la pluie et du beau temps » ou de ce qui se passe dans les actualités (surtout ce qui « ne va pas »).

Ce genre de relation déforme nos rapports avec les autres et avec nous-même, au fil du temps tout se confond, l'amalgame entre le vrai et le faux fait perdre le contact avec la réalité intérieure.

Concernant la 1^{ère} relation (prénatale), qui s'offre à nous, celle d'avec la mère : « **La mère est un être complet, un système qui a fait ses preuves, qui connaît l'organisation et la survie. Ma théorie propose qu'elle va créer un champ d'influence puissant, essentiel au développement de l'enfant, semblable au sien... La communication entre eux, et en particulier dans le sens mère-enfant, possède une qualité relationnelle qui, normalement, ne se répètera jamais plus.** » (65)

C'est cette 1^{ère} relation qui façonnera notre image du féminin, aussi bien chez le garçon que chez la fille. Pour cela, il est important de prendre conscience des particularités de la mère, de ce qui en découle pour l'enfant, et ce que l'adulte en fera. Connaître son histoire personnelle (de la mère), ses attitudes, ses convictions, le contexte de son quotidien lorsqu'elle portait son bébé, l'entourage dans lequel elle vivait, permettra de comprendre ce qui s'est intégré, d'office, dans l'enfant qu'elle a mis au monde.

« **La naissance implique, pour tous deux (la mère et l'enfant - JS) la fin de cette relation omniprésente et omnipotente. Elle marque pour l'enfant le début d'un nouvel aspect de sa connaissance de la mère et, peut-être, de sa nostalgie de l'ancienne relation. De son côté, celle-ci apprendra, avec son aide, à le voir comme un être à part, avec une part grandissante d'autonomie.** » (66)

De la matrice charnelle, chaude, aquatique et close qui lui donne forme, l'enfant va être expulsé vers le monde aérien extérieur. Il fera encore un avec la mère quelque temps puis, dans la plupart des cas, il va se différencier d'elle, se rendre compte qu'il devient un humain unique de par sa constitution (physique et psychologique) mais semblable à tous les autres humains, l'espèce d'organisme vivant qu'il représente.

Dans la relation thérapeutique : « **Ma mission est de l'aider (le patient - JS) à poursuivre son développement en harmonie avec son entourage, dans la direction de son choix, jamais la mienne.** » (67)

Même si souvent les personnes en demande d'aide souhaitent avoir des conseils, des "feuilles de routes", qui leurs donneraient une ligne de conduite, ce n'est pas le rôle du thérapeute en psychologie. Il est plutôt question de les accompagner à découvrir leur sens à eux. Leur manière d'être, dont découlent les modes d'actions propres à eux.

Cette règle déontologique est la 1^{ère} à maintenir tout au long de cet exercice professionnel. Dans le même axe, c'est l'intention de la personne, qui fait le pas vers le thérapeute qu'il y aura à mettre en évidence lors de la première entrevue.

Une autre clé importante dans la pratique, et que j'adopte sans restrictions : « **L'analyste garde pour lui la tâche d'apprendre à connaître le patient et de lui refléter à chaque étapes les progrès de cet apprentissage.** »⁽⁷⁰⁾

Je trouve qu'il est bénéfique de donner régulièrement aux patients un repère sur l'évolution de leur psychothérapie. Cela concerne les changements flagrants liés aux prises de conscience (compréhensions, identifications d'éléments inconscients, dépassement des blocages, restructuration de la sphère psychique). C'est un aspect qui amène de la confiance, de la motivation pour continuer la thérapie. Et surtout cela permet de voir ensemble les résultats que peuvent apporter le fait d'aller explorer l'espace intérieur où se trouve tout ce que nous cherchons.

« **Un RDV manqué est un RDV accepté ensemble mais non honoré, sans contact direct avec le thérapeute donc sans annulation convenue.** »⁽⁸⁵⁾

Cela arrive qu'au cours d'une psychothérapie qui s'est amorcée d'un commun accord entre le praticien et le patient il y ait des actes manqués comme celui d'oublier 1 RDV. C'est à considérer comme 1 message venant de l'inconscient (résistance, peur, double contrainte...), ou aussi comme 1 acte délibéré et conscient mais caché au thérapeute (honte, manque de confiance...). Dans ces cas, il me semble nécessaire d'inviter la personne à mettre en lumière les raisons de cet oubli, et aussi que le thérapeute se remette en question sur d'éventuelles réorganisations du cadre de la thérapie. Ici, la supervision (séance avec 1 autre professionnel dans le même domaine) est incontournable pour exposer la situation qui bloquerait ou perturberait la relation patient/praticien.

« **Comme toute drogue l'alcool fonctionne d'abord comme un médicament. Le patient qui se présente en état d'ébriété me donne l'occasion de visiter avec lui sa relation à l'alcool et en particulier les situations que ce produit traite, et avec quels résultats.** »⁽⁸⁸⁾

Je n'ai jamais eu affaire à cette éventualité. Cependant, je rejoins TC lorsqu'il utilise cette opportunité pour explorer le lien qui existerait entre ce qui se passe à l'extérieur ou l'intérieur de la personne et son besoin de se voiler la face ou de modifier la teneur des événements à l'aide de cette substance qui change l'état de conscience. Toutefois, j'é mets une réserve sur le fait que si le degré d'alcool est trop élevé, il ne serait plus question pour la personne de réfléchir efficacement à ce qu'elle dit ou ce qui est dit. Il n'y aurait tout simplement plus agissement de la conscience en elle et ne pourrait garder trace de la séance.

Concernant la violence et les abus : « **Toute victime potentielle devrait réagir à la 1^{ère} alerte, aussi minime soit-elle : c'est le principe de tolérance zéro.** »⁽¹⁰⁴⁾

Dans les cas d'atteinte, ou de danger réel envers un individu quel qu'il soit, il y a obligation pour nous, acteurs de la relation d'aide, de déposer une main courante (signaler les faits et risques aux autorités compétentes) auprès des services concernés. C'est une règle déontologique professionnelle qui cherche avant tout la mise en sécurité des 2 parties concernées (l'agresseur et l'agressé).

Par exemple, dans le Gard le service à contacter pour la protection de l'enfance est : **Alerte enfance Gard Tél : 0 810 8000 30**

Ou, au niveau National : 119 (enfance maltraitée), 39-19 (violences conjugales), 39-77 (maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées), 0 800 05 95 95 (viols femmes information du collectif féministe contre le viol), l'AVFT (association contre les violences faites aux femmes au travail) 01 45 84 24 24.

A propos de la délinquance : « **Certains praticiens, dont je suis, considèrent qu'avant d'être une attaque, l'acte de délinquance est une contre-attaque en réaction à une ancienne lésion relationnelle : c'est un symptôme.** »⁽¹¹⁵⁾

Comme on le sait, dans la société, ces agissements sont punis à divers degrés. C'est la stratégie ancienne basée sur « la punition et la récompense » qui donne accès au dicton « œil pour œil, dent pour dent ». Par manque d'autres moyens ou d'idées, c'est ainsi. Pourtant, il s'avère que cette manière répressive n'a pas donné les preuves suffisantes de son efficacité.

Une autre solution consisterait à porter l'attention sur les raisons qui ont entraîné ces actes de délinquance envers la société et les autres. Sur les besoins que les individus cherchaient à satisfaire de cette façon, et qui venait de leurs positionnements aliénés par les conséquences dues aux histoires personnelles traumatisantes ou à des idéaux/doctrines inatteignables. Ceci en envisageant de les aider à adopter un autre point de vue sur le monde et les autres, auprès de psychothérapeutes formés en ce sens.

Sur le traitement médicamenteux des cas sévères de troubles psychiques : « **Il semblerait que le traitement optimal des affections psychotiques soit une combinaison de psychothérapie, ou de thérapie comportementale, associée à une prise de médicaments. Ces derniers devraient être utilisés uniquement pour soulager suffisamment le patient et lui permettre d'entamer le travail sur lui-même.** »⁽¹¹⁹⁾
TC étant psychiatre, il peut agir sur les 2 plans (prescrire des médicaments et mener une psychothérapie). Dans le cas de thérapeute non médecin, il est nécessaire d'être en lien avec le docteur qui prescrit à la personne des médicaments allopathique ou pas.

A propos des « envies suicidaires » : Outre le fait qu'il y a pour le thérapeute obligation d'indiquer à l'entourage ou aux services compétents le risque réel qu'une personne veuille mettre fin à son existence, il est aussi essentiel d'explorer ensemble cette éventualité extrême. Cela veut dire que le thérapeute ayant affaire avec ce cas désespéré a pour mission de mettre en lumière avec le patient la scène qui donne lieu à cette idée « d'en finir ». Dans leur majorité et vu sous l'angle du « psychosomatique », ces personnes suicidaires ou qui portent atteinte à leur physique « **donnent à leur corps la mission de traduire leur angoisse, leur misère, en une forme qu'ils peuvent repérer et contempler. Pour certains, cette expression déplacée de l'esprit** (mental - JS) **au corps rend sa communication plus facile. Ils rendent leurs troubles visibles.** »⁽¹⁴³⁾

Cette tendance à vouloir « se faire mal » ou/et « quitter ce monde » est amenée par le mental lui-même. C'est une volonté d'auto-destruction, un cercle vicieux qui s'entretient au sein de la structure psychique de la personne en proie à une impasse, un cul-de-sac, pris dans un piège qu'elle s'est elle-même construite et dont elle n'entrevoit qu'une seule issue : la mort. Faire disparaître le corps mais surtout le mental qui le dirige.

« **Les adolescents représentent une population fréquemment touchée par les pulsions suicidaires. Le problème, c'est qu'ils sont à une étape intermédiaire de leur développement. On peut se représenter l'adolescence, cette étape, par la métaphore d'un bateau dont le moteur se serait développé plus rapidement que le gouvernail. Entre la prise de décision et le passage à l'acte, il y a peu de place pour la réflexion, ce qui laisse peu de chances à l'entourage pour intervenir efficacement.** »⁽¹⁴⁷⁾

Le système actuel de la société étant axé sur le « toujours plus et très vite » ne permet pas aux jeunes entrant dans la vie active de découvrir leur véritable rôle dans le monde. Ils se trouvent perdus dans ce rythme effréné et cette contrainte de satisfaire aux exigences dues à la radicalisation de se porter vers le domaine extérieur, matériel.

De ce fait, l'aspect intérieur, spirituel (connaissance de soi) est occulté et laisse l'individu complètement déséquilibré, enfermé dans le monde des phénomènes illusoire.

Au terme de cet ouvrage, TC donne un résumé des bases thérapeutiques qu'il utilise : « **La relation d'objet, les interactions évidentes entre physiologie et psychologie, l'importance de la relation originelle, unique et irremplaçable, le décryptage des premières communications, le retour à la source et surtout, grâce à l'approche systémique, l'exigence de transparence absolue de ma part...** »⁽¹⁵²⁾

Je retiendrais plus que tout, « la relation originelle ». En effet, au-delà de celle d'avec la mère biologique, la 1^{ère} relation serait celle d'avec ce que nous sommes à l'origine, en essence. Le retour à cette relation permet de ne plus faire la confusion entre l'être véritable que nous sommes et qui observe, et les objets(dont le corps/mental) et phénomènes qui sont observés.