

Processus et Mouvement intime dans la pratique psychothérapeutique phénoméno-structurale

PROCESSUS ET MOUVEMENT INTIME

DANS LA PRATIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

PHÉNOMÉNO-STRUCTURALE

Conférence au Gruppo Italiano per le Tecniche Psicoterapiche d'Imagerie Mentale

Trévisé 16 et 17 Mai 2013

par

Jean-Marie BARTHÉLÉMY

Professeur émérite de Psychopathologie et Psychologie clinique

à l'Université de Savoie, France

« Il y a des exigences ici ! » C'est par cette exclamation, d'autant plus inattendue qu'elle semblait plutôt en décalage avec le thème ou l'intonation ponctuelle de notre dialogue, que s'exprimait récemment une de nos patientes au fil d'un suivi de plus de 10 années. Une constatation à l'accent évaluatif inédit, sous cette forme ou même celle de quelque remarque approchante qui aurait pu la précéder, aussi bien venant d'elle que d'autres familiers de notre consultation. Une observation laconique, incisive et pénétrante dont je ne suis pas encore vraiment rétabli, en raison des effets déstabilisateurs qu'elle a provoqués en moi comme des résonances qu'elle continue de susciter sur les soubassements discrets d'une pratique, de ses présupposés ou retentissements théoriques informulés, dévoilés soudain avec une stupéfiante sagacité depuis une altérité qui n'aurait guère dû avoir à s'en soucier.

Comment cette patiente avait-elle pu parvenir à une telle conclusion alors même que notre parcours commun n'avait jamais été inauguré par une stipulation préalable, ni d'ailleurs ponctué ultérieurement par la mention d'un cadre, de directives, de présupposés, de dispositifs, de contrat ainsi qu'il est tellement devenu à la mode aujourd'hui dans le monde d'une psychologie malheureusement trop souvent réduite à décalquer les plus mauvaises tendances du monde tout court ? Pas plus, quelques impératifs de remise au point ou de rappel à un supposé règlement n'avaient été rendus nécessaires pendant toute la durée de notre longue histoire d'échanges. La seule proposition initiale dont nous pouvons nous souvenir tenait en son invitation régulière, au moins une fois par semaine, à nos entrevues, sans même une quelconque contrepartie financière, courante en la matière : j'ai eu en effet le privilège de m'en dispenser pendant toute une carrière de praticien rétribué par des instances collectives et non une clientèle, ce qui m'a toujours paru nous allouer, de part et d'autre, une généreuse liberté supplémentaire. D'où pouvait donc venir ce sentiment, si

abrupt et péremptoire dans son énoncé, s'il ne tenait pas aux conditions formulées ou réaffirmées de quelque consigne ou réglementation, sinon d'une attitude à la fois sous-jacente et probablement transparente à mon insu, et des principes mêmes qui déterminent son orientation essentielle ? À vrai dire et entendre juste, ce ne sont pas nos propres exigences qui se trouvaient ainsi exhaussées, reprochées ou opposées comme inaccessibles ; quand bien même ce serait le cas, elles ne transparaîtraient alors qu'à travers un halo d'indétermination flottante : « il y a des exigences », et non pas « vous avez des exigences », pour s'en tenir à ce qui s'expose vraiment. Inutile donc de vouloir attribuer la source de cette impression, autant diffuse dans sa réception qu'assurée dans sa formulation, à une série d'injonctions en provenance du seul praticien ou à une observance technique impossible à satisfaire ; son siège réside ailleurs, dans des déterminants qui dépassent les deux protagonistes de cette aventure mais dont ils sont pourtant solidairement dépendants car issus de leur commune appartenance existentielle. « Ici », comme le précise si bien notre interlocutrice, à travers, plus ample qu'une simple localisation, la suggestion d'une étendue partagée et non une attribution de territoire qui me serait exclusive ; nullement circonscrite au bureau où nous nous trouvons, elle correspond au « chez nous » d'un *Mitsein*, fort loin de toute revendication de propriété, et non à un « chez moi », qu'il soit sien ou mien. « Ici, ensemble ! », pourrait-on insister sur le fond, sans que cela soit vraiment indispensable pour une situation où l'allusion s'avère bien plus prometteuse qu'une accentuation qui prendrait le risque stérile et peut-être même nuisible de la surcharger.

C'est en partant de cette circonstance et en m'appuyant sur elle que je voudrais rappeler les fondements et les fondamentaux d'une approche phénoméno-structurale dans son audace, exceptionnelle dans l'option scientifique, où confluent méthodologie rigoureuse et éthique exigeante du rapprochement avec autrui. Choisir délibérément ces termes généraux sans mentionner d'ambition psychothérapeutique, c'est d'abord rappeler que la préoccupation curative ne se situe au cœur ni de sa réflexion ni de sa démarche. D'ailleurs, la formule de notre patiente s'en exclut totalement ou du moins ne semble pas s'y attarder ; est-ce à dire que cette pratique resterait indifférente, totalement insensible et hermétique à la détresse d'autrui jusqu'à rester sourde à sa souffrance, exprimée ou pas, et à son aspiration légitime, explicite ou implicite, d'amélioration de sa condition ? Qui pourrait prétendre à un tel dédain, d'autant plus émanant d'un courant de pensée et d'action qui valorise par ailleurs une solidarité interhumaine et se revendique volontiers d'attaches avec des racines et intentions humanistes ?

Parce que son entreprise est plus large, plus ambitieuse par certains côtés mais aussi plus humble et plus réaliste, vu sous un autre angle, cette approche peut se permettre ce qui pourrait apparaître, à un regard extérieur mal averti, soit comme une prétention extensive soit comme un sidérant manque d'ambition.

Les pages consacrées ouvertement au début des années 1950 à la question psychothérapeutique par le promoteur de cette méthode, Eugène Minkowski, pour rares et limitées qu'elles soient dans son œuvre, n'en comportent pas moins des axes d'orientation d'une rigoureuse et étonnante fraîcheur visionnaire, même transposés à notre situation contemporaine où leur pertinence se fait encore plus pressément ressentir. Dans l'un de ses rares articles dont le titre mentionne explicitement le terme de psychothérapie^[1], « Psychiatrie, psychothérapie, relations avec le malade et le grand public », paru en 1953, on cherchera en vain quelque recette dans le domaine. Après un ensemble de considérations sur les dangers d'une diffusion vers le grand public d'une forme de

« connaissance » dans le champ des troubles psychiatriques, Minkowski en vient à l'éparpillement et à la frénésie d'accélération qu'il observe, déjà à son époque, appliquée aux pratiques psychothérapeutiques, avec l'idée dominante que la démultiplication des différentes techniques empêche de réfléchir sur leur fond et leur valeur d'ensemble. La diffusion intempestive d'un jargon restitué à tout-va par les patients eux-mêmes ne lui paraît pas de meilleur augure. « Et puis, écrit-il, s'éloigner du couple médecin-malade, de l'interaction qui sur ce plan vient jouer, du contact, quelle qu'en soit la forme, qui va toujours de personne en personne, détermine également une certaine résistance. C'est pourquoi aussi probablement nous n'avons pas cherché à nous engager dans cette voie »^[2] Par delà la résistance avouée au galvaudage d'une pratique, se profile une critique plus radicale envers une dénaturation de fond qui coïncide avec une attestation de préceptes d'action bien plus capitaux à retenir. Car la qualité du contact avec le patient ne constitue pas seulement une sorte de préalable à l'intervention du praticien, comme on le dit trop rapidement de nos jours ; beaucoup viennent y échouer à trop vouloir forcer à l'établir par le biais d'une accroche transférentielle faussée voire avortée dès l'œuf. À condition de se montrer réceptif à l'éventail de toutes ses modulations actuelles et successives, elle *représente*, dans l'acception la plus littérale du terme, le noyau d'une forme de connaissance qu'autorise son approche, la dynamique de compréhension à la fois structurale et évolutive d'une personnalité singulière, la corde sensible des modulations de son suivi et une voie d'accès à un ensemble d'améliorations auxquelles de part et autre il est légitime d'aspirer. Pour ce fondateur de la méthode phénoméno-structurale il ne saurait être question de déléguer à un spécialiste, quelle que soit la qualité de sa compétence reconnue, la prise en charge exclusive de questions ou de résolutions qui relèvent des phénomènes fondamentaux de l'existence. « D'une façon quelque peu paradoxale, il nous est arrivé de dire qu'il existe des sujets qui deviennent 'malades' à partir du moment où ils franchissent le seuil du cabinet du médecin ou du psychothérapeute. Non, certes, en ce sens que celui-ci les rend malades, mais parce qu'à partir de ce moment ils se donnent un 'état civil' et laissent ainsi à d'autres le soin de clarifier la situation à leur place ou du moins de les orienter utilement dans cette voie. Certes, il appartiendra au médecin d'en tenir compte et de diriger son activité en conséquence » (pp. 166-167). Une part déterminante de l'exercice de nos responsabilités et de notre éthique conduit à prendre en considération cette sorte de délégation du trouble qui nous est confiée, d'y réajuster en permanence, comme la correction constante d'une trajectoire dans la conduite d'un véhicule, les attentes de nos patients et la justesse de nos interventions que l'on aurait tort de placer sous le sceau exclusif ou même prépondérant de l'interprétation. Très souvent en effet, il nous arrive, lors de consultations ponctuelles ou au long cours, de nous trouver devant des patients fort désemparés : récemment ou depuis longtemps stigmatisés par des diagnostics, parfois aussi hétérogènes que fantaisistes, ou en quête dramatique soit d'un premier diagnostic dont ils revendiquent, avec contresens de légitimité, un droit de connaître, soit de la détermination définitivement stigmatisante de celui-ci à leur égard, nous réaffirmons constamment, dans nos intentions mais surtout nos positions, que ce ne sera jamais vers cette orientation prioritaire ni même cette perspective que nous tendrons, mais vers la compréhension d'une personne avec ses conditions spécifiques de relations et toute la complexité de son contexte relationnel d'appartenance à la réalité. Lorsque nos patients en souffrance, dans un moment de fléchissement de leur vitalité, viennent à l'attribuer uniquement au cours de la maladie et ainsi au sort auquel elle les condamne sans appel, sans négliger ou sous-estimer les limites ou influences qu'elle impose à l'existence, nous ne réduisons jamais pour autant, ni pour nous-même ni pour eux, le destin d'une personne à celui d'un trouble dont elle est porteuse au point d'assimiler l'une à l'autre. Sur le fond, et pour reprendre l'idée directrice de Minkowski, il reste indispensable

de toujours penser la vie, sur laquelle il vient éclore, plus vaste que le trouble, le débordant de toute part, et donc de ne pas créer, par le biais diagnostique ou psychothérapeutique, c'est-à-dire par symptôme, dénomination, « spécialiste » ou instance interposée, une identité de substitution ou de repli dans laquelle risquent de s'abîmer ensemble le patient et le praticien, réduits alors à leur fonction puisque devenus démissionnaires de leur personne.

Je me souviens de ce gynécologue, toujours bien mis et porteur en permanence d'un nœud papillon, détenteur de quelques vacances alimentaires dans un Centre Hospitalier Psychiatrique où se retrouvaient en majorité des personnes issues de milieux populaires sinon défavorisés, et expliquant qu'il se trouvait devant l'impossibilité d'effectuer convenablement son travail. Pour le justifier, tout en palpant le ventre d'une de ses patientes de faible niveau mental, il lui demandait une première fois sur un mode interrogatif : « Vous avez mal quand j'appuie ici ? » À quoi la jeune femme répondait : « Oui ! ». Puis revenant au même endroit, il s'adressait à nouveau à elle sur un mode un peu plus affirmatif : « Vous n'avez pas mal quand j'appuie ici ? », ce à quoi son interlocutrice lui rétorquait : « Non ! ». Il se tournait alors vers l'interlocuteur avec dépit pour s'exclamer : « Vous voyez bien, c'est impossible ! » Cette séquence démontre au moins une chose : c'est que le quotient intellectuel d'une personne n'est pas en rapport constant avec ses capacités dans ce domaine, ou plus exactement, gardons une part d'indulgence, avec ses potentialités à les exercer. Car là où ce médecin s'avoue, dans ce genre de circonstance, mis hors jeu d'une pratique professionnelle, placé devant une soi-disant impuissance à déployer son talent et ses connaissances, nous considérons non seulement que nous pourrions commencer à faire valoir les nôtres, ce qui, au delà d'une simple répartition des rôles et des spécialités, pourrait paraître prétentieux, mais que ce « spécialiste » se devrait d'intégrer ces particularités à l'exercice d'un métier dont elles nous semblent partie prenante. Ainsi, derrière la prétendue conformité aux postulats de base de son activité, se dissimule, comme chacun l'aura deviné, un mépris profond à l'égard de la faiblesse d'autrui et de ses particularités, surcompensé par une odieuse infatuation. Libérés d'une première phase d'indignation dont on aurait tort de rougir, dans une analyse phénoménologique et une approche plus apaisée, remarquons ici la vacuité absolue de la place du « prochain » — c'est-à-dire, hors contexte religieux, toutes les formes d'humanités virtuelles et donc à venir par lesquelles je suis sollicité — au cours d'un moment relationnel où l'on ne pourra que se perdre soi-même à vouloir les évacuer. « Plus d'une fois nous avons insisté sur le fait qu'on peut pécher par excès d'adaptation, d'équilibre, de pragmatisme, de rationalisme, de prosaïsme », écrit Minkowski en forme de conseil sinon de leçon d'expérience virtuelle à notre malheureux gynécologue. (p. 168)

Mais quelquefois nous nous vantons avec encore plus d'audace ou de prétention : au lieu de vouloir simplement « bien » faire, nous voudrions faire « mieux ». Qui ne se souvient de cette annotation fréquente sur d'anciens carnets scolaire, avec l'abîme de perplexité qui l'accompagnait : « Peut mieux faire ! ». Comment un enseignant peut-il penser être utile à un jeune élève en lui envoyant ce genre de message ? Et pourquoi en serait-il autrement dans la perspective psychothérapeutique, par définition étrangère à toute vocation pédagogique ? Minkowski invite à y réfléchir en ces termes : « Il y a des domaines où le facteur du 'mieux' ne se pose guère. C'est déjà bien ainsi. La quantité, la mesure, ne sont guère non plus à leur place ici. À côté de nos activités, limitées par essence, il y a la vie qui s'affirme et qui, par l'intermédiaire de certains esprits, produit ; comme de l'autre côté elle cherche par ses propres forces à combattre le mal. Il ne faut pas vouloir à tout prix faire mieux qu'elle ne fait. Où est l'échec et où est le succès ? Dans nos entreprises

psychothérapeutiques, il est sage de ne pas vouloir aller trop loin : on fait fausse route si l'on ne tient pas compte de ce que la vie, dans sa complexité, mais aussi dans sa richesse et dans ses ressources, avec ses hauts et ses bas, avec ses écueils, sait offrir ». (pp. 165-66). Ici comme ailleurs la sagesse de certains proverbes peut s'appliquer : « Le mieux est l'ennemi du bien », dit-on chez nous.

Dans un exposé de 1998 que je donnais à ce groupe réuni avec Jean Burgos autour de la question du toucher, j'ai déjà donné cet exemple d'un bref échange en dehors de la pratique psychologique proprement dite mais qui l'a tellement éclairée pour mon propre compte. « Vous auriez pu aller plus loin », répétait sans arrêt un de mes collègues en manière de critique lancinante à une étudiante qui tentait tant bien que mal de soutenir devant lui une note de recherche où elle avait essayé de donner le meilleur d'elle-même. Je me suis entendu répondre à ce collègue, sans doute mais pas seulement pour sortir cette malheureuse de son mauvais sort qui la laissait muette : « Pourquoi voudrais-tu toujours aller plus loin alors qu'on n'a jamais été aussi près ! » La formule, certes un peu excessive, ne se voulait pourtant pas vaniteuse par étudiante interposée dont j'avais dirigé la recherche ; elle visait seulement à rappeler qu'à force d'imposer une mise à distance du réel en prétendant ainsi en mieux rendre compte on finit par perdre toute capacité de nous relier à lui de manière concrète et aussi de dire effectivement ce qu'il est, dans l'indigence où nous nous trouvons placés de ne pouvoir le saisir.

Me revient encore cet exemple contrasté entre deux patients que j'avais déjà donné à cette même occasion voici plus de quinze années. Je le rappelle aujourd'hui afin de montrer comment le mouvement de la prise en charge peut s'inscrire dans des rythmes personnels non seulement différents en fonction des personnes qu'elle vise, mais aussi parfaitement contrastés dans leur présentation immédiate comme dans la durée de leur déroulement.

Au cours d'une pratique de relaxation auquel il se soumettait sans grand enthousiasme ni guère de crédit en son résultat, j'ai connu un patient quasi mélancolique qui s'installait dans le fauteuil comme Dracula dans son cercueil, raide comme la justice, emmitouflé sous plusieurs couches de vêtements épais et un supplément de couverture, avant de me quitter quelques semaines plus tard, sans que le printemps n'ait encore fait sentir ses effets, certainement pas délivré de toute son austérité mais d'une bonne part de ses troubles dépressifs et surtout se présentant à l'exercice toujours aussi consciencieux et sceptique mais, sans même s'apercevoir de la transformation, col ouvert, en bras de chemise et chaussettes. Dans l'intervalle, ses idées d'incurabilité s'étaient éloignées et son contact, avec moi et avec son entourage, nettement amélioré ainsi qu'il se voyait presque à contrecœur contraint de le reconnaître. En prime, ses acouphènes, dont je ne m'étais guère particulièrement occupé, s'étaient atténués sinon volatilisés.

Par contraste, cette femme retraitée, abandonnée dès sa naissance pour être confiée à des institutions d'accueil dont elle ne gardait pas le meilleur souvenir, se redressant de sa première séance de relaxation avec une gratitude et un enthousiasme dont, dans les meilleurs moments de confiance en mes capacités d'aide et d'intervention, je n'aurais jamais pensé à me prévaloir : « C'est formidable ! », se confiait-elle surprise à moi qui en restait encore plus ébahi, « C'est incroyable comme je me sens détendue », alors que je venais simplement, mais apparemment comme si c'était la première fois de son existence, d'accompagner d'une voix cajoleuse, sans doute douloureusement manquante durant toute son enfance, un abandon confiant par lequel elle s'était tranquillement

laisser porter.

En bon défenseur du « *monde des métaphores* », selon lui bien mieux propice, adapté et transposable au registre psychosomatique —sans l'épuiser pour autant— que le recours à une explication symbolique plaquée de l'extérieur, Minkowski promet une démarche à la fois plus simple et plus concrète, ce qui ne la dévalue nullement. « Ce qui nous importe de montrer avant tout, c'est que des relations de ce genre existent et qu'elles peuvent entrer en ligne de compte, sans que nécessairement il soit fait appel à l'inconscient et aux reliquats de traumatismes infantiles de nature conflictuelle et libidinale. Elles sont plus 'simples' et plus directes. Et qu'on le veuille ou non, le besoin de simplicité et de naturel dirige toujours notre pensée et notre effort. Et « simple » n'est point évidemment synonyme de simpliste ; il est souvent ce qu'il y a de plus difficile à trouver » (p. 173). Combien de fois n'ai-je pas vu de stagiaires psychologues inaugurer leur participation à ma consultation en adoptant une posture outrée, faussement réflexive et théâtralisée jusqu'au grotesque, qui laissait les patients médusés, les faisaient fuir, ou adopter une position de rejet définitif à leur égard, tandis qu'à l'inverse nos jeunes apprentis restaient interloqués de ne trouver, dans ce milieu relationnel d'une écoute authentique, que des bribes d'existence prosaïque et une attitude aussi banale d'apparence pour les accueillir.

Comprenons bien à ce propos que la relation qualifiée d'« authentique » n'est certainement pas à entendre comme un idéal, revêtant une composante exceptionnelle, avec tout ce que cela pourrait sous-entendre d'inaccessible. Certes réfractaire à une application technique convenue ou conventionnelle, elle s'oppose à la facticité, à la fausseté, à l'artificialité, à un simple ajustement mécanique au trouble ou à la difficulté rencontrée, mais se montre aussi rétive à toute forme d'entremise purement rituelle ou fonctionnelle, voire même à l'activation ou au seul maintien d'un rôle en rapport caricatural avec l'exercice d'une profession. Loin d'exercer une quelconque transcendance vis-à-vis d'une relation courante, elle se présente au contraire comme la manifestation de son « ordinaire », avec l'apparente banalité qui peut en ressortir. Il est frappant de vérifier chez un Minkowski combien l'analyse des réponses à des questions d'allure anodine, terre à terre, permet d'accéder à une compréhension en profondeur, inégalée jusqu'alors, des phénomènes psychiques et psychopathologiques en jeu.

Confronté à ces « forces normalement déséquilibrantes et désadaptantes » à ces « naturelles faiblesses humaines », ainsi qu'il les appelle en termes volontairement non pathonomiques, Minkowski s'applique à trouver des réponses qui incluent les caractéristiques de cette nature, de cette vie dont elles procèdent « naturellement ». Et l'attitude qu'il recommande est pourvoyeuse aussi de ce même « naturel » qu'il convient de cultiver à la base de la rencontre au lieu de techniques, de procédés ou de procédures raisonnées, rationalisées, linéairement et froidement déroulées. Alors seulement, la réflexion peut s'élargir et trouver sa véritable ampleur, où se combinent et s'entrelacent théorie et pratique, ancrées dans leur unique limon d'existence : « Le soin de laisser au patient la possibilité de faire seul des progrès en dehors du traitement est loin, à nos yeux, de constituer un désavantage. Pourquoi en serait-il autrement ? La technique y perdra peut-être en précision ; mais c'est d'une « technicité » excessive qu'il y a lieu de se méfier ; l'imprécision dans ce domaine n'est souvent rien d'autre que l'expression de l'irrationnelle compréhension humaine. Pour le dire encore une fois, il y a lieu de former non des techniciens, mais des psychiatres. » (p. 171). La formule s'appliquera évidemment aussi bien à cette profession qu'à celle de psychologue ainsi qu'à beaucoup d'autres où la part relationnelle se déploie au cœur de

l'activité pas seulement thérapeutique mais compréhensive d'une situation humaine.

Il peut paraître étrange de revendiquer l'imprécision comme principe méthodologique dans un siècle où précision et rigueur se sont érigées en vertus totalisantes sinon totalitaires, encore plus de nos jours qu'à l'époque où cet authentique psychiatre conduit son idée. Cependant il nous paraît indispensable d'entendre et de concevoir ce flottement comme une « approximation », c'est à dire une forme d'approche, de rapprochement avec autrui, non pas sur un mode direct et rigoureux mais par petites touches adaptatives successives. Cela ne formera jamais des praticiens adeptes du flou, de l'inconstance, de l'inconséquence, de l'indétermination, de l'irrésolution, sans aucun point commun avec cet objectif ; à bien des égards ils s'en éloignent même en fonction d'une ténacité, constance et cohérence d'intention sous-jacente à leur moindre visée d'intervention.

Récemment encore j'en faisais l'expérience, qui me servira de court exemple, lors d'un banal échange téléphonique avec une de mes patientes : « Bonjour, Madame Martin, comment allez-vous ? », ainsi se présentait mon amorce à son appel que chacun s'accordera à reconnaître comme ne relevant pas des ouvertures les plus inventives. « Je vais bien ; je suis en train de prendre un bain de soleil dans une chaise longue sur ma terrasse... », me dit-elle joyeusement. Il serait à partir de maintenant bien présomptueux de prétendre anticiper la suite de notre dialogue immédiat que je restitue in extenso : « Et vous êtes bien sûre de mériter cela ? », telle se présente mon interpellation suivante, beaucoup plus surprenante et brutale que la première, à laquelle notre patiente répond instantanément « Ah, je vous reconnais !!! » Privé de son contexte, cet échange du tac au tac demeure incompréhensible. Il faut commencer par le ton d'énonciation de ces deux courtes phrases, amusé et facétieux à chaque extrémité du contact à distance qui nous relie. Ajoutons encore que, depuis trois ans que nous nous rencontrons, un sentiment de culpabilité venu de loin, et donc trop souvent extensible à des situations où il n'aurait aucune raison légitime de s'appliquer, a fait l'objet de multiples conversations, jusqu'à devenir entre nous un sujet livré à l'ironie ou la plaisanterie, ce que je ne manque aucune occasion de réactiver, ne serait-ce que pour nous assurer et rassurer, l'un et l'autre, de son évolution. C'est à l'évidence la raison pour laquelle, à cause de cette insistance plaisante, elle « me reconnaît ». Elle me « reconnaît » bien sûr à travers cette manière de revenir à l'essentiel sous le prétexte de la plus commune des situations, à travers cette façon de le souligner à un moment où elle s'y attend le moins, à travers le style décalé, enjoué et blagueur de mon intervention. Mais ce n'est pas uniquement moi qu'elle « reconnaît » dans son propos mais elle-même dans une convergence souterraine pas seulement entre nos deux personnes mais surtout nos deux personnalités, en recherche de jonction l'une avec l'autre, qui colorent ce bref échange. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, alors qu'elle en vient aussitôt après à l'objet de son appel, la confirmation de notre prochain rendez-vous, je la relance sous forme d'une identification renversée un peu ridicule mais amusante en ce qu'elle continue à jouer sur ses doutes d'elle-même : « Vous êtes bien sûre que je mérite de vous rencontrer ? » Cette courte séquence gagnerait à être plus longuement analysée, en tenant compte de l'histoire de cette patiente et de ses troubles ; retenons-en la substance, à savoir la recherche commune d'une position soutenable et pourquoi pas agréable à l'égard de soi-même et d'autrui, en jouant de chaque côté sur le vernier de l'ajustement identificatoire. Le plaidoyer de Minkowski pour une forme d'« imprécision » nous semble suivre cette intention, celle d'une « appropriation saine », c'est-à-dire non possessive, non dominatrice d'autrui, mais justement détachée de toute velléité d'ascendant sur lui dans une familiarisation avec son monde, son « apprivoisement », une manière de l'articuler à une partie de soi-même. Le mode allusif, porté par l'ambiguïté, la suggestion, au sens atténué et non dogmatique

du terme, c'est-à-dire par la *métaphore*, comme l'indique Minkowski, semble en parfaite correspondance avec une mouvance vitale dont il relève et qu'il respecte. Cette figure d'énonciation s'accorde d'ailleurs et se cale, dans sa cadence cette fois, souligne encore ce grand psychopathe, avec la promenade, avare d'affinité avec l'empressement ou la précipitation mais riche de voisinages harmonieux avec l'errance, la flânerie, le tâtonnement : « 'la marche à pied' nous donne le rythme propre à notre vie humaine. Et la maladie a également son rythme à elle. Elle s'aligne sur le piéton » car « la maladie est un tout vivant, tout comme l'organisme qu'elle affecte » (p. 161).

Le temps fort de la démarche compréhensive du psychopathe praticien et chercheur, tendue à ce moment moins vers la saisie personnelle de l'expression d'un patient que dans l'effort pour rassembler et circonscrire les lignes de forces qui déterminent prioritairement sa symptomatologie et sa représentation du monde, présente une belle homologie avec ce que Jaspers appelle un « processus » durant le cours d'une existence : « Quand, au milieu de l'évolution naturelle de la vie, se produit un changement psychique tout à fait nouveau, il se peut que l'on ait affaire à une phase. Mais si le changement est *durable*, le phénomène est appelé *processus*. [...Ces processus] forment un groupe qui, pour l'observateur impartial, s'oppose par un caractère général aux processus cérébraux. Ce caractère est *un changement de la vie psychique* qui n'est accompagné *d'aucune désagrégation de la vie mentale* et dans lequel entrent comme élément une foule de relations compréhensibles. Nous ne connaissons pas les causes d'un semblable processus. Alors que, dans les processus organiques, les phénomènes mentaux sont au point de vue psychologique dans une confusion complète, ici, au contraire, plus on approfondit le cas étudié, et plus on trouve de relations conscientes. [...] Dans les formes les moins graves, l'évolution du sujet se poursuit comme si à un moment donné se trouvait une discontinuité brusque du développement. Chez le sujet normal au contraire, la lignée est régulière, et dans le cas d'un processus organique, on a, non pas une simple discontinuité, mais une confusion complète. Nous avons appelé ces phénomènes *processus psychiques*, par opposition aux processus organiques. Il ne faut prendre ces notions que pour des limites, et non comme définissant des espèces distinctes. Nous ne sous-entendons rien de théorique, mais nous voulons rappeler en un mot que ces processus nous sont accessibles du point de vue psychologique seulement »[3].

Un récent exemple en forme de « vœux » échangés avec une patiente à l'occasion du « passage » de la nouvelle année me paraît illustrer tout cela via les deux bouts de la relation transférentielle : alors que dans un entretien elle se référait à un moment où elle avait « trompé » son compagnon, elle me disait qu'elle m'en avait déjà parlé dans un texte qu'elle m'avait envoyé. Je lui dis que j'ai dû mal lire ou qu'elle a cru m'en parler dans ce texte, mais qu'en tout cas c'est la première fois que je prends conscience de cet événement. Je lui promets de retourner au texte qu'elle m'avait envoyé et je trouve effectivement un passage de ce texte où elle dit laconiquement : « je suis allé voir ailleurs ». Je lui fais état de mon incompréhension initiale de la nature de ce passage en écrivant moi-même : « c'est parce que votre expression 'je suis allée voir ailleurs' me l'avait rendu plus banal et moins clair que ce que vous m'avez dit par la suite...Une sorte de pudeur partagée entre nous en quelque sorte, qui vous a rendue plus allusive qu'explicite et a fait de moi un 'mal comprenant'. » Ce à quoi la patiente me répond dans un SMS daté du 2 janvier, que je reproduis intégralement : « Ce mal entendu (sic : au lieu de « malentendu ») confirme qu'un échange interactif a son importance. Je ressens bien ce passage de cap, (NB : elle parle en même temps du changement d'année et d'ambiance personnelle et familiale dans laquelle elle est maintenant inscrite après un moment

critique dévastateur) ça fait du bien. Voilà d'autres horizons. Vos compétences en (sic) sont pour beaucoup, je suis persuadée que vous m'avez aidé (sic) à ne pas me perdre très récemment. Je mets en place d'autres choses grâce peut-être aussi à une bonne étoile que je veux bien laisser briller, à des djinns que je veux bien reconnaître quand je les croise, vous êtes toujours le meilleur de tous (NB : c'est une personne dont les parents sont d'origine algérienne, très éloignée pour sa part des pratiques religieuses et culturelles, mais, par « plaisanterie » j'ai souvent mis sur le compte de l'influence des « bons djinns » tout ce qui commençait à lui arriver de mieux afin de ne pas attribuer l'exclusivité de ces améliorations à nos propres rencontres). Il est évident que vous êtes un pro dans votre métier sous ces airs très décontractés mais au-delà de ça votre aide est bonifiée par votre grande générosité et le partage de votre temps à mes yeux. C'est important pour moi de vous dire merci. Alors MERCI ! » Ce à quoi je lui ai répondu par un bref SMS (puisqu'elle arrivait à décliner son merci en minuscules et capitales) : « Saha en dialectal ou Choukrane si vous voulez faire plus académique ». (NB « Saha » est le mot en dialecte algérien pour dire à la fois merci, santé, salut et d'accord, « Choukrane » est l'équivalent en arabe classique (ou soutenu) pour dire seulement merci...! Elle est bien sûr capable de saisir toutes ces nuances dans l'usage de la langue, elle est elle-même professeur d'anglais).

Un autre exemple, où la nature réclame ses droits et nos devoirs à son égard sous forme humoristique, finira de nous convaincre de la nécessité d'éprouver et étudier de manière minutieuse le développement de ces mouvements intimes dans le suivi de nos patients. Alors que, quelques années en arrière, je cherchais pour une de mes patientes, parvenue avec inquiétude au seuil d'un trentième printemps qu'elle redoutait terriblement de franchir seule, un présent symbolique de mon soutien, je choisis le signe, à vocation apaisante, d'une vasque de petites jonquilles bien déterminées à casser notre hiver, dont seule une fleur était épanouie tandis que les autres restaient en promesse lointaines d'éclosion. Benoîtement satisfait de cet emblème d'émergence un peu trop téléguidé vers elle, je me rends à la consultation où je rencontre d'abord quelques-uns de ses frères de détresse. Puis vient le temps de la rencontre attendue, la sortie du cadeau de son modeste écrin et, tellement plus belle que sa préparation, la divine surprise, asymétrique pour elle et moi, de la découverte : encouragées par la surchauffe du confinement hospitalier, les inflorescences sont maintenant deux à se disputer la parure. « Je comprends », me dit-elle, en débordant ma symbolique initiale trop préparée et restrictive, et en m'en prêtant sans délai une autre bien mieux répartie, « la plus grande, c'est vous, et la plus petite, c'est moi ». Je ne suis pas près ni en mesure d'épuiser les enseignements d'une petite histoire si émouvante et riche d'harmoniques mais, comme le temps nous presse, je me contenterai de n'en retenir qu'une brève et provisoire « morale » : de la vie même naîtra la création, pourvu que nous lui préservions la chance de nous y surprendre.

L'orientation thérapeutique ne représente donc qu'un prolongement d'une démarche phénoméno-structurale à ambition prioritairement et plus largement compréhensive. Sans être un de ses objectifs, elle s'intègre spontanément au processus d'approche centré sur la spécificité de la personne. Ainsi, en posant non pas le soin mais la rencontre comme principe de base de l'établissement du contact avec le patient, en pleine conscience de l'attitude initiale qu'elle suppose et requiert dans la durée ainsi que de la nature du recueil des données cliniques qui en découlera, nous entrevoyons comment des sources d'analyse peuvent émerger qui s'avèrent déboucher, à chaque pôle de la relation, sur des perspectives d'évolution de la personne, pour contribuer à un cheminement signifiant du regard sur autrui et soi-même particulièrement propice à une évolution éprouvée et partagée ensemble. Dans cette mesure, le praticien n'est qu'un

intermédiaire, un médiateur de cette incitation envers le patient qui le mène à une envie de conquête du monde. Son action vise à restituer à la personne non seulement son « pouvoir être » selon la formule de Binswanger mais surtout, aurions-nous envie de dire, son « pouvoir faire » et, si ce n'est pas un pléonasme, son « pouvoir faire librement ». Ceci ne saurait donc se réduire à une impression ou un sentiment mais requiert une capacité et surtout une envie de réalisation, c'est-à-dire de s'approprier un réel pas seulement de réceptivité ou d'intériorisation mais d'entreprise, de création, d'accomplissement de soi en acte donc en sens et en historicité singulière toujours communautaire. En ce sens, la psychothérapie apparaît comme une démarche exigeante ayant pour objectif de rechercher avec le soutien de l'autre les voies de sa réalisation personnelle.

Entrer en relation avec autrui, établir un contact avec lui, ce n'est pas d'abord entrer dans un monde qui nous serait étranger dans la mesure où il resterait « son » monde ; plutôt accepter d'y cohabiter et surtout le vouloir afin de s'ouvrir à une compréhension mutuelle de ce qui nous détermine et que nous contribuons à engendrer et modifier en prenant appui sur nos proches. L'effort compréhensif promeut à la fois une attitude et une démarche qui permettent au patient de s'appréhender lui-même par l'entremise d'une image reflétée chez son semblable. Une sollicitation persévérante le conduit à aborder son existence comme historicisée, vectorisée par l'entremise du praticien qui semble y accorder plus de valeur que d'autres —y compris lui-même— ne le faisaient auparavant. Il s'inscrit ainsi, progressivement, dans un sens et une appropriation sensible de sa destinée unique, unitaire et singulière, en lien d'interdépendance, de réciprocité et de solidarité avec une conscience homologue emboîtée à la sienne.

Par la même voie à double entrée, le clinicien s'offre les moyens d'accéder à l'organisation structurale d'une personne parfois complexifiée par les mécanismes psychopathologiques d'un trouble. Il enrichit sa personne et ses propres capacités évolutives des mille facettes réfractées de la relation à « son » patient dans une appartenance qui n'a rien d'une possessivité mais restitue une affinité, une sympathie qui met à l'épreuve ses capacités d'intégration et de transformation pour un enrichissement de ses singularités. Les multiples irisations de l'autre en soi dépassent chacun des partenaires de cette entente, elles démultiplient sa propre image, consolident son unité et sa permanente extension grâce à la diffraction concentrée de toutes celles d'autrui. Plus en profondeur, elles sensibilisent aux principes fondamentaux et essentiels d'une condition humaine communément partagée dans la diversité de ses déclinaisons et combinaisons infinies.

[1] Un autre article très antérieur « La psychothérapie au dispensaire », paru en 1924 en collaboration avec Maurice Mignard, dans *Paris Médical* 53, 33, pp. 137-141, outre le fait qu'il ne permet pas d'attribuer à l'un ou l'autre des deux auteurs chaque contribution, se centre plus sur des données épidémiologiques ou fonctionnelles que méthodologiques à proprement parler. Sans être, à certains moments, avare d'options ou de points de vue, il ne reflète d'après leurs auteurs qu'une « impression d'ensemble » sur la consultation d'hygiène mentale. Nous avons aussi trouvé mention d'un autre article daté de 1951 intitulé « Diagnostic psychiatrique et psychothérapie », publié dans les *Annales médico-psychologiques*, 109, I, p. 336-342. Le lecteur trouvera enfin quelques pages consacrées à ces questions dans un chapitre sur « la notion de contact en pratique » du *Traité de*

psychopathologie, P.U.F. 1966, p. 560-571, où il est écrit cette pertinente remarque : « Nous n'essaierons pas de donner une définition de la psychothérapie. Elle suit pas à pas notre activité, de sorte qu'il n'est guère possible de dire où elle commence et où elle prend fin » (p. 561).

[2] E. Minkowski : « Psychiatrie, psychothérapie, relations avec le malade et le grand public », *Annales médico-psychologiques*, 1953, 111^e année, 2, pp. 309-328, republié dans Eugène Minkowski, *Écrits cliniques*, textes rassemblés par Bernard Granger, Toulouse, Érès, 2002, pp. 162-163.

[3] *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. 1.Auflage: Springer, Berlin 1913, ²1920, ³1923 ; 4., völlig neu bearbeitete Auflage: Berlin und Heidelberg 1946; seitdem zahlreiche weitere unveränderte Auflagen., traduction française pp 437-439.