

« Bouleaux, apprenez-moi que je ne suis rien
et que je suis digne de vivre »

Poème japonais

« Loin de toi, se déroule l'histoire mondiale,
l'histoire mondiale de ton âme »

Franz Kafka

SUR LA PSYCHOTHERAPIE (Déc. 2012)

Le langage est apparu il y a de 100 à 200.000 ans. Il est ce qui unit et désunit les hommes, à l'intérieur d'eux-mêmes et entre eux lorsqu'ils utilisent la parole.

Hölderlin nous a dit : « Le langage est le bien le plus précieux et le plus dangereux qui ait été donné aux hommes. »

Koestler ajoute : « Ce qui a le plus tué, sur terre, c'est le langage. »

Enfin, Pascal Quignard écrit : « Le langage est la maison pour tout ce qui n'est plus, et tout ce qui n'est pas. »

Depuis le 12^e siècle, en Occident, le langage que l'enfant reçoit s'appelle 'langue maternelle'. Ailleurs, en Pologne par exemple, il s'appelle 'langue paternelle' et, en Russie, 'langue familiale'.

Une question centrale apparaît d'emblée et restera sous-jacente à nos réflexions : quel rapport y a-t-il entre la langue et la vie ?, se demande un jeune adolescent qui ajoute : « Je cherche des mots qui ont un sens pour moi, qui me représentent, dans lesquels je puisse entrer. L'étape à franchir, c'est de comprendre que les mots sont aussi de chair et pas seulement les mots d'un code. » En écho, une petite fille de 8 ans demande à sa mère : « Je voudrais voir une parleuse de vie. »

Lorsque nous utilisons le langage, nous le transformons en paroles. Une psychothérapie est une thérapie par la parole qui modifie le monde intérieur du patient. C'est pourquoi il convient que les paroles de l'homme soient crédibles et inspirent confiance. Pour cela, en chinois, le caractère « foi » est formé de la réunion des deux caractères « homme » et « mot ».

Dans la Grèce chrétienne, la psychothérapie désignait l'action de convertir les païens. Et le mot thérapeute vient du grec « thérapèutès » qui signifie serviteur et soignant. Une psychothérapie est un espace et un temps pour penser sa vie psychique, sa vie intime et sa vie publique.

Ecouter (et s'écouter), c'est apprendre une autre langue.

En 1938, Freud écrivait : « L'analyse se déroule dans deux lieux différents, d'un côté chez le patient, de l'autre chez l'analyste. » De la même façon, la psychothérapie se déroule chez le patient et chez le thérapeute. La psychothérapie est une thérapie par les effets de la parole : soit celle du patient, entendue, accueillie par le soignant, soit celle du soignant, entendue, reçue par le patient. Là aussi, la parole vise une conversion, mais une conversion à la vie. Une parole juste, efficace, implique des compétences exigeantes de la part du thérapeute. Pour l'essentiel, ce sont : savoir écouter, savoir se taire, savoir parler.

« Qu'est-ce qu'écouter ? ». Nous l'éclairerons par une autre question : « Qu'est-ce que ne pas écouter ? ». Qu'est-ce que l'écoute, sinon l'initiation à l'étrangeté du discours des patients, au sens où on dit : « qu'est-ce que l'instruction, sinon l'initiation à l'étrangeté du monde ? » Ou bien : « qu'est-ce que la maternité sinon, pour la mère, l'initiation à l'étrangeté de l'enfant et, pour l'enfant, l'initiation à l'étrangeté de sa famille ? »

Ecouter, en latin, se dit obaudire qui, en français, a dérivé en obéir. Avoir de l'attention envers l'autre vient du latin, attentio, dérivé de attendere qui signifie tourner son esprit vers. Une écoute, un accompagnement du patient supposent une empathie, supposent de supporter l'état du patient, aux deux sens du terme : le subir, s'y trouver confronté, ne pas s'y dérober, d'une part ; et le porter avec lui, le soutenir, d'autre part.

Ecouter, c'est ne jamais oublier que, derrière ce qui est dit, il y a d'abord le fait de dire. Pour certains patients, ce fait de dire leur suffit :

- il suffit comme preuve d'être vivant,
- il suffit comme source de plaisir ou comme violence faite à l'autre (l'écoutant),

- ou il suffit à faire cesser la séparation (ou la fusion) avec l'autre.

Ecouter, c'est savoir reconnaître notre surdité.

Notre projet ou notre exigence serait de pouvoir tout écouter. Certains musiciens peuvent tout entendre ; ils possèdent l'oreille absolue, celle qui distingue le « la » pur, celui qui n'a pas d'harmonique. Mais, pour nous, il n'y a pas d'oreille absolue qui puisse entendre le tout d'une langue. Car en commençant à parler notre langue, on en abandonne certaines zones, certains îlots, on en méconnaît certains symboles.

D'où la nécessité, d'abord, de se reconnaître sourds à certaines pensées, paroles, émotions. La surdité aussi a sa noblesse. En Afrique, chez certains peuples, le sourd n'est pas celui qui n'entend plus rien, mais celui qui est déjà si grand qu'il ne peut pas percevoir les voix qui viennent de si bas. Quelquefois, les paroles nous diminuent dans notre humanité au sens où l'on dit que la vie de certains hommes nous diminue.

Lorsque le patient partage avec nous la description d'une situation ou le récit d'un événement, ce dire-là, celui du patient, est humanisé. Le patient pense avec nous comme on écrit avec un stylo. Ecouter, c'est permettre à celui que l'on écoute de lier, de joindre ensemble ce qui le touche, ce qui l'émeut et ce qu'il en pense, avec des mots à lui qui correspondent à son émotion, à son vécu à lui. Pour se rencontrer soi-même, il faut que l'émotion vécue puisse être pensée, dite. Avec quoi écoutons-nous ? Vous savez qu'en chinois, le signe humanité s'écrit comme deux êtres humains. Ce qu'on appelle humanité ou, en d'autres termes, considération pour autrui, c'est la faculté que possède l'être humain de se mettre en pensée à la place de l'autre.

Il suffit que deux êtres humains, père et fils, employeur et employé, ou tout simplement deux inconnus en voyage se trouvent face à face, pour que se noue entre eux un pacte implicite réglant leur relation. C'est ce qu'on appelle humanité, c'est-à-dire le souci de l'autre, la faculté qu'a un être humain de compatir en pensée à la vie d'un autre. C'est avec cette faculté-là que nous écoutons.

Si l'être humain n'était pas divisé, comment pourrait-il s'identifier à l'autre ? Cette faculté de nous mettre à la place de l'autre, quelque moment, nous est donnée par cette division, celle-là même que nous maudissons lorsqu'elle vient nous séparer de nous-même, lorsqu'elle nous rend étranger à nous-même ou lorsqu'elle nous déchire gravement. Mais enfin, sans cette division, l'autre nous resterait définitivement étranger.

Thomas Mann a justement senti la valeur de cette non-coïncidence de soi à soi lorsqu'il écrit : « L'idée selon laquelle chaque personne est elle-même et ne peut en être une autre est-elle autre chose qu'une convention, qui laisse arbitrairement de côté toutes les transitions qui lient l'individu au général ? ».

Ecouter quelqu'un, c'est pouvoir s'identifier à ce qui est dit :

- soit en reconnaissant le sens de ce qui est dit,
- soit en lui donnant du sens, peut-être ponctuel ou temporaire, et avec le risque toujours encouru du faux sens ou du contresens.
-

Enfin, pouvoir s'identifier à ce qui est dit c'est quelquefois faire l'hypothèse qu'un sens viendra, plus tard, transformer ce qui n'est encore qu'absurde ou incohérent.

La difficulté d'écouter vient de ce que nous fait le texte du patient:

- ça ne nous touche pas, pas assez ou pas du tout,
- c'est contradictoire, incohérent, c'est-à-dire que ça nous désunit nous-même,
- ou bien ça nous touche trop et l'émotion nous déborde.

Il y a une phrase d'Alfred Döblin, dans un texte sur Hamlet (La longue nuit prend fin), qui résume cette sorte d'angoisse qui nous vient parfois en écoutant. Il écrit : « Il appelait au secours. En l'écoutant, on tremblait, non pas pour lui, mais pour soi-même ».

Vous l'avez remarqué, je suis passée presque sans m'en apercevoir de « Qu'est-ce qu'écouter ? » à « Qu'est-ce que ne pas écouter ? ».

Ne pas écouter, c'est ne pas pouvoir être -ponctuellement- l'auteur de ce que nous entendons. Ne pas pouvoir l'être à cause de la violence du texte, à cause de sa répétition sans fin, à cause de son inanité à nos oreilles. Il y a entre celui qui parle et celui qui écoute, le même type de lien qu'entre celui qui écrit et celui qui lit l'écrit. Le lecteur, pendant sa lecture, est aussi l'auteur du texte. Seulement, quand on lit, on choisit ses auteurs. Quand on écoute, on peut juste -de temps en temps- fermer ses oreilles ou son esprit. Il y a au moins deux façons de ne pas écouter un patient :

- l'une consiste à ne pas le reconnaître comme semblable à soi, dans une humanité commune,
- l'autre consiste à ne pas le reconnaître comme différent de soi, témoignant d'une autre facette de notre condition humaine.

Enfin, comment écouter sans s'appuyer sur le sentiment de comprendre ? Qu'est-ce qui permet de supporter un discours auquel on ne comprend rien ? C'est, d'abord, accepter de ne pas comprendre, accepter d'être séparé du patient, accepter de ne plus être ensemble. C'est, ensuite, la possibilité de s'appuyer, temporairement, sur une certaine connaissance de l'histoire du patient et sur les questions que nous pose la non-connaissance du patient. Enfin, ce sont la patience et l'idée que, plus tard, on comprendra.

Qu'est-ce que « ne pas comprendre » ? C'est :

- soit ne pas pouvoir entrer dans un mode d'être, de penser, parce qu'il nous est trop ou totalement étranger,
- soit ne pas vouloir entrer dans ce même mode d'être, de penser parce que nous en refusons l'appréhension, et même la nomination, comme nous étant insupportables.

Quelles conséquences au fait d'entendre sans comprendre ? Ce que l'on entend n'a pas à être qualifié, ni compris, a priori. Que devient chez le thérapeute une parole entendue et non comprise ? Elle est angoissante. Pour s'en protéger, nous lui faisons subir différents traitements. Nous la déformons, nous l'annulons, nous l'oublions. Mais nous pouvons également la mettre en attente d'un sens espéré. Notre travail consiste à l'accueillir et à patienter dans l'attente d'un sens à venir qui lui sera donné, plus tard. Il consiste à accepter que le patient comprenne seul, ou avant nous. Il consiste également, tout au long de la thérapie, à nous servir d'une qualité humaine essentielle : savoir mourir et ressusciter intérieurement, comme le font certains patients. Leur désir d'être et de vivre s'entend. Leur absence de désir ou celui de mourir s'entend aussi.

La lecture est l'apprentissage de l'écoute. Dans Lire Lolita à Téhéran, une romancière iranienne, Azar Nafissi, écrit :

« Un roman, c'est l'expérience, à travers nos propres sens, d'un autre monde. Si vous n'entrez pas dans ce monde, si vous ne retenez pas votre souffle en même temps que les personnages qui le peuplent, si vous ne vous impliquez pas dans ce qui va leur arriver, nous ne connaîtrez pas l'empathie et l'empathie est au cœur du roman. Seule la littérature apprend à se mettre à la place des autres, à comprendre leurs contradictions. Elle empêche ainsi que l'on devienne impitoyable. Quand on comprend toutes les dimensions d'un individu, on ne peut si facilement l'assassiner... La fiction nous permet de comprendre n'importe quel individu, si abominable soit-il. Un bon roman est celui qui fait apparaître la complexité humaine et crée assez d'espace pour que chacun de ses personnages fasse entendre sa voix. Un grand

roman apporte un éclairage intellectuel et émotionnel nouveau sur la complexité de la vie et des individus... »

Résumons : la lecture nous donne accès aux autres. La lecture, c'est de l'intime partagé. Accès aux autres et accès à soi, à notre propre monde intérieur. La lecture enrichit notre outil psychique, le dégage de l'enfermement, le rend vivant : « Un livre doit être un coup de hache dans la mer gelée en nous. » (F. Kafka)

Au 1^{er} siècle de notre ère, Plutarque a écrit : « Ecouter, c'est être prêt à se transformer. »

Savoir écouter est la première qualité de celui qui doit parler. Le silence du soignant est nécessaire à l'écoute du soigné. Savoir se taire est autre chose que d'être réduit au silence, c'est habiter le silence.

Ecouter, c'est prendre au sérieux la présence et l'absence du patient. C'est être présent à sa parole et à son silence. C'est lui donner la possibilité d'être présent à lui-même, à ce qui parle en lui. Côté soignant, le silence est une plage de disponibilité. C'est un espace psychique accueillant l'émotion et la pensée du soigné.

Le silence intérieur du psychothérapeute est celui qui reconnaît la parole comme don et comme dette. La parole vient d'ailleurs, des ascendants, des ancêtres. Le silence l'enveloppe. Nous faisons nôtres le Silence et la Parole comme socles à partir desquels nous pouvons nous taire ou parler. Le silence du psychothérapeute, dans lequel il baigne, est le silence de l'ignorance, le silence du mystère de l'origine, de l'étranger de l'origine et celui du mystère de la mort.

Ce silence-là, le thérapeute l'accepte pour autant qu'il accepte la parole comme lui venant d'ailleurs, pour autant donc qu'il reconnaît sa dette de parole à l'égard de ceux qui lui ont transmis sa langue. Dans Faust, Goethe nous a déjà donné ce conseil : « Ce que tu as hérité de tes pères, acquiers-le afin de le posséder. »

Notre silence intérieur est constitué dans la mesure où il est contenu dans l'intervalle des paroles qui nous fondent. Il est constituant dans la mesure où il est lui-même le contenant des paroles qui représentent notre dette de pensée.

« Soyez à tout moment attentif au message émanant sans cesse du silence », nous dit R-M. Rilke (Elégies de Duino). Le silence plein est silence auquel ne manque aucune parole. Il nous emplit de paix. Il est repos. Il est accord avec nous-même et avec le monde. Le silence plein est notre vie sans angoisse, notre être sans angoisse. C'est l'état que vise la Méditation.

Et qu'est-ce que méditer ? Nous trouvons la réponse dans Le Livre tibétain de la vie et de la mort : « Méditer, c'est ceci : quand la pensée précédente est passée et que la pensée future ne s'est pas encore élevée, n'y a-t-il pas un intervalle ? Oui. Eh bien prolonge-le, c'est la méditation. »

La méditation commence avec le silence de la mémoire. Elle commence dans la paix conclue avec le souvenir que l'on peut oublier. Le thérapeute accompagne son patient jusqu'à ce temps possible de la méditation.

A qui parle le patient ? Il parle à un inconnu censé l'entendre. Cela implique une croyance dans la langue. Cela implique d'avoir foi dans le fait que la langue est intelligible. Cela suppose un rapport de confiance avec la langue et avec celui qui l'entend. Cette croyance et cette confiance sont des formes de l'amour. Elles sont à la base du transfert, à la base de l'amour de transfert.

« A qui parle le patient ? » est la même question que : « A qui écrit-on quand on écrit un texte, une fiction ou un poème ? » A un inconnu qui saura entendre. On parle et on écrit à un inconnu. Cet inconnu est le destinataire.

Le thérapeute soutient simultanément deux positions. D'une part, il est, avec empathie, ponctuellement, l'auteur de ce que dit le patient. Et d'autre part, dans le même temps, il est celui auquel s'adresse le patient. Donc, il est, à la fois, l'auteur et le destinataire.

Au sens large du mot, le transfert est la manifestation de l'inconscient dans notre vie. Il est « la mise en actes d'une mémoire oubliée et chargée d'affects intenses. » Au sens strict du mot, le transfert est le lien que construit la parole du patient. Il est le lien que construit le patient en s'adressant à un autre être humain censé l'entendre.

Deux dimensions sont essentielles au transfert :

- l'une consiste à assigner à l'être à qui l'on s'adresse une place fixe, définie par notre propre monde psychique particulier. Elle consiste à le réduire à l'un de nos objets internes, celui dont on se servira, celui avec qui on répètera, une nouvelle fois, une part de notre histoire au lieu de la découvrir, ou du moins avant de la découvrir. Le transfert est, par cette dimension, la répétition du même symptôme, du même arrêt de notre être, de la même impasse de vie .
- l'autre dimension, opposée à la précédente mais également présente, est le fait de s'adresser à un autre être humain, en tant qu'on le crédite d'un savoir nous concernant -et qu'on le crédite d'être rattaché à l'Être, d'être ouvert à la Parole, ouvert sur du possible auquel nous sommes conviés. On le crédite de ne pas être défini, fermé, clos, mais au contraire en lien, en rapport avec un champ symbolique ouvert dans lequel nous pourrions entrer. Le transfert est lié au fait de s'adresser à un autre, représentant de la langue commune et sujet d'une parole qui nous reconnaîtra. Le transfert est à la fois le frein et le moteur de la rencontre et de la relation créée entre patient et thérapeute.

Le contre-transfert chez le thérapeute est, au niveau conscient, la somme de ses erreurs de jugement. Mais pour l'essentiel de ses effets négatifs, le contre-transfert est inconscient. Au niveau inconscient, il est le fait de refouler certains signifiants du patient, certaines paroles ou émotions du patient. A ces deux niveaux, le contre-transfert n'est pas pris en compte par l'empathie. Il est ce qui n'a rien à voir avec l'empathie. Il n'y a pas de symétrie entre transfert et contre-transfert. Le contre-transfert du soignant n'est pas l'expression du transfert du soignant sur le patient. Il est ce qui empêche une part du monde, une part du transfert du patient de s'exprimer, et surtout d'être entendue.

Comme pour certains transferts négatifs, il s'avère difficile pour le thérapeute de supporter certains transferts positifs. Eux aussi entraînent quelquefois un aveuglement, une cécité, une méconnaissance, voire un rejet du patient. Le thérapeute qui supporte le transfert du patient, entend et accepte de partager avec celui qui parle la responsabilité de la parole. D'une certaine façon, ponctuellement, celui qui écoute est responsable de ce qu'il entend, ou plutôt il est co-auteur de ce qu'il entend. Il ne s'agit pas pour lui d'être dans l'état où est le patient, d'être comme le patient. Il s'agit d'être celui à qui le patient s'adresse, celui qui l'entend, celui qui se sait et se veut le destinataire du mal-être du patient. Le contre-transfert précède le transfert. Il est la disponibilité à entendre le patient.

Après savoir écouter et savoir se taire, réfléchissons à la troisième compétence nécessaire au thérapeute : savoir parler.

Parler c'est nommer les êtres et les choses. C'est se référer à la fois à leur présence et à leur absence. « Mal nommer les choses, c'est ajouter à la misère du monde. » (A. Camus) La parole est accordée à tout être humain. C'est un don reçu dans l'enfance, un don que chacun doit acquérir et dont chacun est responsable. La parole est un don reçu et acquis avec la vie. Elle est reçue avec l'acquisition de la langue. Elle est, à la fois, vécue comme un don et reconnue comme une dette, un don et une dette symboliques. La parole est légitime et, par elle, la pensée est légitimée.

Il arrive qu'au cours d'une thérapie, un psychotique nous pose cette redoutable question : « Qui vous permet de parler ? D'où prenez-vous la parole ? ».

Les thérapeutes d'enfants connaissent bien également ces questions de l'enfant concernant l'autorité. La légitimité de l'autorité pose la question de la légitimité de la parole. Sa légitimité n'est pas liée à son contenu. L'enfant pose la question de ce qu'est la parole. A quoi ça sert ?

Pourquoi tu dis ça ? De quel droit tu dis ça ? Qu'est-ce que tu sais ? A quoi tu te réfères ? Quand l'enfant met en question ce que dit l'adulte, il conteste, non pas le contenu de ce qui est dit, mais le fait même de dire et le fait que l'adulte s'adresse à lui. Il conteste la subjectivité non responsable. A l'enfant qui questionne ainsi, l'adulte peut faire remarquer que lui-même, l'enfant, a le droit de parler sans savoir de qui il tient ce droit, comme il a, a priori, le droit d'exister parce qu'il est vivant.

Si je m'autorise à dire ou à faire ceci ou cela, en même temps j'en suis et je m'en reconnais responsable. Mon autorité est l'exercice de ma responsabilité. Ce que l'enfant réfute, c'est la légitimité de toute parole de l'adulte. Il réfute la subjectivité de l'adulte. Il réfute la sienne. Ceci a lieu lorsque la parole a été mise à mal par tous les adultes précédents. Il n'y a pas de légitimité parce qu'il n'y a pas eu d'adulte responsable, c'est-à-dire quelqu'un qui tienne parole.

S'il n'y a pas eu de légitimité précédente, antécédente, il n'y a pas non plus légitimité de soi-même et de sa parole. L'enfant est étonné d'être écouté. Dans certains cas, il n'aurait jamais rencontré quelqu'un, il ne saurait pas ce qu'est « être ensemble ». Il ne se considère pas comme un être humain à qui l'on peut s'adresser et qui puisse s'adresser à nous. Il a ce chemin à faire : se reconnaître le droit et le pouvoir de parler, accepter d'être entendu, accepter d'entendre un adulte qui le crédite d'une parole fiable.

La parole permet d'ouvrir le temps et de concevoir le temps présent comme un pont entre un passé à garder ouvert et un avenir à ne pas codifier. « Souviens-toi de ton futur », nous dit le Talmud. Le partage du monde intérieur du patient avec son thérapeute est le début, le premier temps, voire l'essentiel d'une thérapie. Il est soulageant, réconfortant, de partager notre monde intérieur avec un autre être qui l'accepte, le reçoit, sans le contredire, l'annuler ou le banaliser, sans le penser trompeur, artificiel ou sans valeur. Ce partage demande du temps. Il marque le début d'une thérapie et se poursuit tout au long de son déroulement. Ce partage est un instrument que patient et thérapeute découvrent ensemble. Il construit une intimité particulière que, seul, le patient précise, enrichit. Explicitement, cette intimité psychique est réduite à son versant patient. L'écoute, la réflexion, l'étude s'appliquent au sujet patient. Le psychisme du thérapeute n'est pas le sujet d'étude. Il est l'outil nécessaire à la thérapie, même s'il peut également, quelquefois, être un obstacle.

Des trois ordres d'intimité possibles entre les êtres humains : l'intimité de l'espace et du temps de la vie quotidienne, l'intimité du corps et l'intimité psychique, seule cette dernière se crée entre patient et thérapeute. L'intimité psychique partagée est le partage du présent, des différents temps du présent que nous propose saint Augustin :

« Le présent du passé, c'est la mémoire.
Le présent du présent, c'est l'attention.
Le présent de l'avenir, c'est l'attente. »

L'intime partagé, c'est la subjectivité partagée. Son contenu n'est pas un ensemble de confidences. Elle n'est pas le partage de confidences. Elle n'implique pas de tout dire. Elle est une subjectivité présente partagée, même et surtout si elle n'est pas si sûre d'elle-même, comme chacun en fait l'expérience et comme le décrivent les artistes :

« Quand je suis seul, je suis nombreux. » (Arthur Rubinstein)
« Je ne suis pas une seule personne, mais plusieurs, et même je ne sais pas du tout qui je suis. » (Virginia Woolf)
« Nous sommes tous multiples. » (Whitman)

Nous rencontrons les rapports de l'intime avec l'identité et la solitude. L'intimité partagée implique un rapport de soi à soi qui rend présent à soi-même et s'oppose à la solitude. « Ne pas pouvoir joindre la vie antérieure à la vie présente, ne pas pouvoir les raconter en entier à quelqu'un, pas même à soi, telle est la solitude. »

Elle est une intimité qui ne se partage pas, pas même avec soi. François Cheng pense l'intimité comme permanence de l'être, unité de l'être, même si, en nous, l'être est morcelé, désuni.

Ce que l'autre vit nous appartient, ce que nous vivons lui appartient, au sens où chaque vie participe à l'humanité commune, et où, pour T-S. Eliot : « Chaque vie intime vit selon une vie publique. »

Une parole juste est gage de son efficacité, comme le confirme cette pensée hassidique : « On peut redonner vie à la parole par la parole. » Si certaines paroles nous tuent, d'autres peuvent nous ressusciter. La parole détruit ou construit l'humain. Le mot hébreu peshir signifie interprétation. Il désigne le commentaire dont le but est de révéler un visage, une personne. Une parole juste révèle du sens ou de la cohérence. Elle ouvre l'espace intérieur, propose un lieu, donne du sens à ce qui, jusqu'alors, n'en avait pas ou plus. Elle humanise le non-sens, la contradiction. Elle rend humain ce qui, pour le patient, ne l'était pas. Elle s'oppose à ce qui le divise, le sépare de lui-même. Elle

répond à la solitude comme perte de sens ou perte de lieu. Elle signe la solitude du patient, voire celle du soignant. La parole qui soigne est d'abord celle du patient lorsqu'elle est écoutée et reçue. L'existence même du patient, sa façon particulière d'exister et de vivre ses symptômes, s'en trouvent, dans un premier temps, légitimés.

La parole soigne lorsqu'elle fait pacte et circule entre deux subjectivités. Il est légitime de m'adresser à toi et de t'adresser à moi, en tant qu'êtres humains. Une parole soigne lorsque, justement, elle reconnaît que nous sommes des êtres de paroles.

On parle à partir de l'origine inconnue de notre langue, à partir de l'inconnu dans notre langue, à partir de notre inconscient. J'appelle inconscient la langue reçue dans le corps et apprise par le corps, *engrammée* dans une mémoire qui, pour des raisons neurologiques, nous est inaccessible. En effet, la maturité du système nerveux central n'est atteinte qu'à l'âge de 28 ou 30 mois. L'inconscient est un texte oublié qui fonde, à la fois, notre vie et notre empêchement à la vie.

Aussi, ne laissons pas le patient sans réponse mais ne répondons pas à sa place. Laissons-le parler mais permettons-lui de se taire. Ne le laissons pas sans question mais partageons sa question. Être présent à l'autre, être prêt à le rencontrer, ça s'accepte, ça s'apprend, mais ça ne s'enseigne pas. C'est une expérience qui se vit, se renouvelle, s'approfondit mais n'est pas remplacée par le récit ou la lecture de l'expérience. Écoutons les patients :

« Parler tout le temps, ce n'est pas empêcher l'autre de parler, c'est l'empêcher de penser. »

« Je pensais être la seule à me parler, la seule à être divisée à l'intérieur de moi... »

« Si vous ne parlez pas, c'est comme si je n'étais pas sûre qu'on soit deux. »

« Ce sont nos paroles qui vous nourrissent »

« Je voudrais rejoindre la vie d'avant la parole de mon père, celle qui m'a longtemps séparée de la source de la vie... Depuis que j'ai le sentiment de parler la langue maternelle (et non paternelle, bien que ce soit la même), le monde me paraît plus amical, plus doux. Ça m'aide beaucoup de parler la langue de ma mère, car la langue de mon père est la langue qui tue. »

Un autre patient raconte : « Le grand-père de mon amie était un enfant naturel, abandonné à la naissance puis adopté. À 20 ans, il apprend qui est sa mère biologique. Il va la voir et lui dit : « Je ne viens pas pour vous embêter, je viens vous remercier de m'avoir donné la vie. » Et il ajoute : « C'est la vraie justice entre les hommes, la possibilité pour chacun d'accéder à une parole vraie. C'est ça la vraie égalité devant l'être, devant la vie. » En entendant cela, surgit en moi le sentiment qu'une parole existe d'autant plus qu'elle pourrait ne pas exister, au sens même où l'on dit d'un amour qu'il existe d'autant plus qu'il aurait pu ne pas exister. Une parole vraie n'est ni à la mode, ni démodée. Sa justesse traverse le temps.

Toujours, le patient essaie de dire. Il cherche à être entendu et à se comprendre lui-même. Certains sentiments ou émotions paralysent sa pensée. Deux écueils se présentent à lui : considérer que la parole est tout, ou considérer qu'elle n'est rien. Ces deux impasses représentent la folie, au sens commun du terme. La possibilité de penser lui est rendue s'il est totalement accepté, s'il reçoit du thérapeute assez de sécurité et assez de liberté. La parole est ce qui rend la réalité psychique pensable. Elle désigne et incarne ce qui, a priori, est d'abord un investissement.

Il y a un abîme entre parler et dire. Dire, c'est exposer des énoncés. Parler, c'est dire « je ». Parler en son nom, pouvoir dire « je » implique une perte de jouissance qui doit être acceptée. « Je » suis là et pas ailleurs. « Je » suis là et pas partout. Parler devient une réalité subjective partageable, vivante.

Voici un exemple de réponse efficace à une patiente qui pleure, longtemps. Elle pense incarner et rendre présente la souffrance de son père décédé, jamais remis de son enfance. Je reconnais : « Vous êtes juste inconsolable ». Quelque temps plus tard, elle me répond : « En me disant cela, ça me console et ça me permet d'accepter de vivre. »

Le but de la thérapie est l'élaboration psychique. Elle a deux volets, deux pôles :

- D'une part, elle est ce qui permet qu'advienne une représentation, une métaphore, une idée, un symbole inconnus, absents jusqu'alors. Elle suppose un travail, une réflexion qui va de l'impensé au représenté par des mots. Elle suppose de passer outre à l'auto-censure, la censure la plus coriace. L'élaboration construit une pensée.
- D'autre part, elle investit la pensée d'émotions, d'affects, de sentiments. Elle quitte l'anesthésie. Elle adhère à la pensée, elle l'incarne. Elle joint pensée et affect. L'élaboration psychique construit une pensée investie. Entre pensée investie et pensée non investie, il y a la même différence qu'entre croire et savoir. L'acte de croire mobilise une adhésion qui ne concerne pas le savoir. La croyance est une croyance dans l'Être. Elle est une forme de l'amour. Le contenu de l'acte de croire définit la vérité pour le sujet. Nous rencontrons ainsi la définition de la vérité selon Freud : « La vérité psychique est une fiction investie d'affect. » Nous rencontrons également la définition de la vérité par Nietzsche (La volonté de puissance) : « La vérité psychique est une sorte d'erreur, faute de laquelle une certaine espèce d'êtres vivants ne pourrait vivre. Ce qui décide, en dernier ressort, c'est sa valeur pour la vie. »

Les freins subjectifs à cette élaboration psychique semblent de trois ordres :

- D'abord, l'auto-censure volontaire, plus difficile à lever que la censure sociale. La possibilité de tout dire au thérapeute lève en partie l'auto-censure qui résiste tout de même. Elle maintient la différence entre le dedans et le dehors. L'obstacle est le temps qu'il nous faut pour accepter le partage de nos émotions et de nos pensées, pour réduire, voire abolir, la différence entre le dedans et le dehors concernant notre vie. Il ne s'agit pas de secret, de mensonge ou de fausseté, plutôt de quant-à-soi ou de dignité. Un écrivain italien, Enzo Cormann, l'exprime au mieux : « Je ne dis pas que l'homme dissimule ou ment, je dis seulement qu'il ne se sent pas d'être au-dehors comme il est au-dedans. » Il nous faut du temps pour souhaiter et réussir ceci : être au-dehors comme au-dedans.
- Cette auto-censure volontaire levée, il reste l'auto-censure inconsciente, involontaire, obstacle essentiel à un changement consistant. L'auto-censure inconsciente, disons l'inconscient, est là, pour le patient comme pour nous, difficile à aborder. Elle est dans un rapport direct avec la culture et la langue du monde de notre enfance. Mais, une fois constitués, l'auto-censure et l'inconscient restent hors connaissance.
- Autre frein au travail psychique : l'inhibition, la paresse, la paralysie de la pensée, son inertie, lorsque penser est plus pénible que satisfaisant.
- Le troisième obstacle à l'élaboration psychique est l'angoisse de chacun, thérapeute ou patient. Du patient, le thérapeute supporte le poids d'inconnu, d'étranger, voire d'étrange, dans l'attente de la subjectivité à construire. Il attend la rencontre avec l'altérité chez l'autre. L'angoisse est liée à cette attente de la subjectivité à venir. Elle est liée à l'inconnu et à l'altérité, chez l'autre et chez soi. Elle accompagne le désir de savoir, le désir de connaissance concernant l'être. L'angoisse est le prix de ce désir. Elle peut le paralyser. Elle est ni plus, ni moins, celle de chacun d'entre nous lorsqu'il cherche à connaître et à construire sa vie psychique.

L'insight est une modalité particulière de l'élaboration psychique. Il est, ponctuellement, la perception d'un sens nouveau chargé d'affect. Il est la perception ponctuelle des affects accompagnant les paroles du patient. Il est l'intuition qui allie et accueille pensées et affects du patient. L'insight est la possibilité d'associer émotion et pensée. Penser en mots nos émotions. Vivre nos pensées. L'insight modifie et la pensée et l'émotion. Il réunit en nous celui qui pense et celui qui ressent. Il est à l'opposé de la langue de bois et à l'opposé de la pulsion sauvage, de la violence hors langue.

L'insight se produit chez le thérapeute et chez le patient, chez l'un ou chez l'autre, ou chez les deux. Par l'insight, le thérapeute éprouve précisément ce que vit le patient à un moment donné. Côté patient, l'insight entraîne un changement dans sa représentation psychique. Pensée, perception et représentation sont modifiées. Mais cela ne suffit pas à obtenir un changement notable car l'inconscient n'est pas seulement une représentation méconnue, mais une représentation intensément investie. Le travail psychique du thérapeute consiste à se représenter, à penser et à percevoir sur la durée ce que l'insight réalise ponctuellement.

Penser et percevoir ce que l'autre vit est une forme d'identification à lui. S'identifier, en un sens, est du côté de l'amour. Malgré ces descriptions du travail psychique chez le patient et chez le thérapeute, une question demeure: qu'est-ce qui permet de passer d'une pensée à une autre pour, finalement, rencontrer celles qui donneront un lieu pour être et vivre? «Rencontrer une pensée» fait dire à Bernard-Marie Koltès: «L'homme a appris à s'asseoir et à se reposer tranquillement dans sa solitude.»

Dans ce texte, certaines formules confondent thérapeute et patient car, pour moi, le thérapeute est un ancien, voire un actuel patient.

Une thérapie est un exercice qui permet d'entrer dans la langue commune et à la langue commune d'être accueillie en soi. Ceci, afin qu'entre langue personnelle (et inconsciente) et langue commune, il y ait moins d'opposition, de contradiction, de séparation. Les effets de la psychothérapie sur leurs mondes intérieurs sont exprimés au mieux par les patients. Chacun dit, à sa façon, que la thérapie s'ouvre sur l'amour de la langue:

«Mon entrée dans la langue avait été faite sous le signe de la négativité.»

«Votre silence me contraint à donner de la valeur à ce que je dis.»

«Tu m'as appris le goût du verbe», dit une enfant de 6 ans à sa thérapeute.

«Ici, j'ai appris à parler ma langue.»

«Je sais maintenant qu'il y a des larmes dans les mots.»

Des années qui suivent la fin de sa thérapie, le patient peut dire, avec Amélie Nothomb lorsqu'elle décrit le poids et la valeur des mots dans notre vie: «Ce ne furent pas les années les plus heureuses de mon existence, mais ce furent celles où la vie m'a paru le plus près de moi.»

Une psychothérapie ne rend pas heureux. Elle permet juste au patient d'être en accord avec sa vie et en capacité de la rendre meilleure, en se souvenant que: «Il n'y a de parole que celle que l'on devient.» (Le rabbin de Paris)

Dr Guite Guérin, psychanalyste