

# UNE NOUVELLE CONCEPTION DE LA PSYCHOTHERAPIE

Par Michel Lobrot

Actuellement dans la psychothérapie, se manifestent de nouvelles tendances et de nouvelles conceptions, en rupture avec la doctrine freudienne traditionnelle, à partir des apports considérables du "Potentiel humain", d'inspiration reichienne. Ce sont ces nouvelles tendances et conceptions que je voudrais présenter. Je voudrais montrer aussi que de telles innovations ne peuvent prendre tout leur sens qu'à travers une inspiration non-directive. Autrement, elles restent des méthodes bâtardes et ambiguës qui ne résistent pas à la critique des freudiens orthodoxes, comme celle de Gentis dans "Leçons du corps".

## L'HYPOTHESE CHIRURGICALE

En apparence, les méthodes utilisées par le courant du potentiel humain, telles que la bio-énergie, la Gestalt-thérapie, etc. ..., qui ont été définies par Reich, Perls, Lowen, Pierrakos et d'autres ne sont pas en rupture avec le freudisme, bien au contraire. Lowen, dans son livre "The language of the body"<sup>1</sup> les a d'ailleurs rattachées directement à Freud à travers Ferenczi qui le premier, bien avant Reich, a montré que les produits refoulés pouvaient être amenés à la surface grâce à des méthodes corporelles de "passage à l'acte".

Et en effet, la théorie qui est acceptée par tous les tenants du "Potentiel humain" est celle de la "décharge". Il s'agit d'une idée mécaniste, selon laquelle le psychisme est capable de se vider littéralement, comme un réservoir, de ses produits nocifs, à savoir les affects d'angoisse, les fixations, les névroses etc. ..., grâce à des actions intenses, à connotation émotionnelle forte. Les produits refoulés s'évanouissent alors comme par enchantement, par un processus d'épuration, de vidange, d'éjection, et le psychisme se trouve libéré d'eux et peut, par ce moyen, retrouver la santé.

Cela n'est pas loin de la conception de la Réminiscence de Freud, qui est le principe premier de la psychanalyse et qui n'a jamais varié depuis "Les Etudes sur l'hystérie"<sup>2</sup> jusqu'aux dernières œuvres. Le problème, pour Freud, était de permettre au client de retrouver ces phénomènes psychiques refoulés au fond de son inconscient, généralement de nature infantile et sexuelle, vieilles fixations perverses et auto-érotiques, subsistances du complexe d'Œdipe, qui sont comme

<sup>1</sup> LOWEN (A.), *The language of the body*, Collier Books, 1958.

<sup>2</sup> FREUD (S.), *Etudes sur l'hystérie*, P.U.F., 1956.

des sources pathogènes dans son psychisme. Idée qui n'est pas très éloignée de celle d'infection, utilisée en médecine. L'affect pathologique rend le psychisme malade comme une colonie bactérienne agit sur l'organisme et il s'agit avant tout de s'en débarrasser. Pour ce faire, la seule méthode possible est tout d'abord de la reconnaître, grâce à un long et difficile travail de mémorisation, et ensuite de la "condamner" (le mot est de Freud), pour arriver à la liquider. Conception chirurgicale de la thérapie selon laquelle on enlève quelque chose, on extrait une partie malade, très proche on le voit de cette idée de "décharge" par laquelle on projette à l'extérieur les affects qui nous font souffrir.

Les auteurs qui réfléchissent là-dessus ont l'habitude - et cela s'est encore fait récemment dans une série d'émissions à la radio - d'opposer la théorie freudienne définitive que je viens d'exposer, fondée sur l'analyse des produits refoulés, avec celle, soit-disant plus ancienne et plus primaire, de la catharsis. En réalité, les deux conceptions, celle de l'analyse et celle de la catharsis, sont des inventions de Freud et vont dans le même sens. Quand on lit les "Etudes sur l'hystérie", première œuvre importante de Freud écrite en collaboration avec Breuer, on s'aperçoit que Freud attribue deux formes au refoulement. La première forme consiste dans une abolition des émotions attachées à un événement donné, auxquelles le sujet substitue des "conversions hystériques", sortes de symptômes corporels dérivés qui ont pour but de camoufler ces émotions ("par pusillanimité" dit Freud). La seconde forme consiste dans un refus de continuer à considérer ces événements, qui se trouve suivi d'un oubli complet, que seule la cure psychanalytique est capable de lever !

La catharsis, ou abréaction, a pour fonction de retrouver les émotions perdues, ce qui permet, elles aussi, de les liquider. La psychanalyse a pour but de les reconnaître, de les désigner et de les analyser, ce qui constitue une opération plus importante pour Freud, de nature cognitive.

Il est évident que la tradition freudienne stricte à travers la cure psychanalytique a pris résolument la seconde voie, c'est-à-dire, une voie cognitive pour ne pas dire intellectualiste, tandis que la tradition reichienne a pris la première, c'est-à-dire s'est attachée au travail de liquidation des phénomènes émotionnels à travers la décharge. Les deux traditions, même si elles ont de grandes différences, sont cependant parentes et procèdent du même esprit, que je qualifie de "chirurgical" : extraction de produits nocifs par divers moyens.

## CRITIQUE DE L'HYPOTHESE CHIRURGICALE

Cette hypothèse "chirurgicale" a fait fortune puisqu'elle est admise, peu ou prou, par la presque totalité des psychothérapeutes, sauf naturellement par les rogériens. Elle est d'ailleurs présentée très souvent d'une manière dogmatique, comme la seule hypothèse possible, la seule vérité établie.

Ce n'est pourtant qu'une hypothèse, je dirais : une hypothèse parmi d'autres. Nous verrons tout à l'heure qu'on peut parfaitement lui opposer une autre hypothèse beaucoup plus satisfaisante qui est à la base de la philosophie rogérienne.

Pour l'instant, voyons ce qu'à d'insatisfaisant une telle hypothèse et quelles critiques on peut lui adresser.

Tout d'abord, l'idée selon laquelle il pourrait exister dans le psychisme des parties ou des éléments malades est certainement une idée juste.

Pour Freud, la source du mal est la sexualité. L'importance qu'il attache à celle-ci cache une grande méfiance. La sexualité infantile est, pour Freud, une sexualité perverse<sup>3</sup>, l'enfant est un "pervers polymorphe". Cette sexualité, si elle se maintient, vicie le psychisme et, si elle est refoulée, se transforme en névrose.

Idee très contestable que Reich a refusée, à juste titre. On peut aussi voir dans la sexualité infantile la première apparition, sous une forme embryonnaire, de la sexualité définitive, à laquelle la génitalité ne vient pas ajouter grand chose sinon la possibilité de procréer. On sait maintenant que les enfants, non seulement peuvent se masturber et avoir des orgasmes mais peuvent aussi faire "des choix d'objet". Leur sexualité n'est pas purement auto-érotique, contrairement à ce que pensait Freud ; elle n'est pas non plus fixée exclusivement sur les parents.

Si on se rabat, comme le fait Reich, sur l'idée selon laquelle les "éléments malades" seraient les affects de nature émotionnelle à base d'angoisse et de peur<sup>4</sup>, on tient une idée intéressante. On sait maintenant que la "maladie mentale" est une maladie du cœur et de l'affectivité et non pas une maladie de la tête. Ce n'est pas une encéphalopathie, comme on le croyait au 19<sup>ème</sup> siècle. C'est une forme de détresse dans laquelle l'individu, à la fois craint la réalité - ou des secteurs entiers de la réalité - et s'en détourne, tout en devenant insensible à elle. Il y a une perte de contact avec le réel, qui procède de l'anxiété.

---

<sup>3</sup> FREUD (S.), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, N.R.F., 1949.

<sup>4</sup> REICH (W.), *L'analyse caractérielle*, Payot 1973.

Mais comment peut-on imaginer, avec Freud et Reich, qu'il suffit de "faire sortir" ces produits malades, soit par la réminiscence, soit par la décharge pour s'en libérer ? Cela, je le répète, est une conception mécaniste, qui n'a pour elle que les apparences.

"Faire sortir" par la connaissance ou la reconnaissance, par l'analyse en général ou l'analyse du transfert, par une méthode cognitive quelconque, les affects malades, cela aboutit seulement à en prendre conscience, et tout le monde sait qu'on peut continuer à souffrir d'un mal dont on a conscience. La prise de conscience n'abolit pas le mal, malheureusement. Il existe des milliers de gens qui souffrent de problèmes psychologiques graves et qui savent très bien de quoi ils souffrent. Freud prétend que les reconnaître suffit pour les liquider. Il a dit cela cent fois. Une telle affirmation ne peut que nous étonner, et se justifie à mon avis – comme je le dirai plus loin – par une réussite de sa thérapie qui a d'autres explications que celles qu'il donne.

De la même manière, le fait de réactiver les affects de toute nature, comme le fait le « Potentiel humain », ce qui implique une levée des tensions, ne peut en principe, permettre de se libérer des dits affects. Bien au contraire, cela a normalement pour effet de les accroître et de les augmenter. Les chercheurs en psychologie qui, depuis William James jusqu'à M. Arnold<sup>5</sup>, en passant par Cannon, Wallon, Leeper, etc. ..., se sont intéressés à la vie émotionnelle, admettent tous que l'émotion s'identifie totalement à ses manifestations viscérales, motrices, sensorielles, idéatoires, volitives, etc. ..., il n'y a pas d'au-delà de l'émotion, au plan représentatif par exemple, dont les manifestations émotionnelles ne seraient qu'une traduction extérieure. Comme le disait déjà W. James, il ne faut pas dire qu'on pleure parce qu'on est triste mais qu'on est triste parce qu'on pleure. Sans les larmes et l'ensemble des manifestations organiques et mentales par lesquelles s'exprime l'émotion, il n'y a plus d'émotion, et, à la limite, plus de sentiment.

Donc, si on favorise les manifestations émotionnelles, avec toute l'intensité et la violence qu'elles réclament, on favorise du même coup l'émotion elle-même et l'état affectif. Non seulement, on ne le liquide pas mais on l'ancre plus profondément dans le sujet. Cela se vérifie d'ailleurs très bien dans les expériences de drogue, qui ont pour effet habituel de réactiver les émotions y compris les plus négatives, ce qui aboutit à les rendre encore plus pressantes et insupportables.

---

<sup>5</sup> ARNOLD (M.B.), *Emotion and Personality*, Columbia University Presse, 1960, tomes 1et2.

Si les tenants du « Potentiel humain » ont l'impression que leurs méthodes sont positives, c'est qu'ils obtiennent des résultats concrets qui s'expliquent, à mon avis, d'une toute autre manière que par la théorie de la « décharge ». De même que la réminiscence ne peut rendre compte des réussites de la psychanalyse de même la décharge des réussites du « Potentiel humain ».

### **«LA REUSSITE» DE LA PSYCHANALYSE ET DU «POTENTIEL HUMAIN»**

Comment expliquer alors ces réussites ? Il faut faire appel à une autre hypothèse, c'est-à-dire à une autre théorisation, qui va permettre de fonder une psychothérapie d'un nouveau genre, et qui, du même coup, va expliquer les réussites en question. Condions d'abord ce dernier point.

Ce que les tenants de la psychanalyse et du Potentiel humain oublient constamment dans leurs analyses, c'est « l'ici et maintenant », comme dirait Perls (l'inventeur de cette formule), dans lequel s'effectue la cure psychothérapeutique. Ils font toujours comme si le processus fondamental en jeu n'était rien d'autre qu'une réapparition pure et simple de produits anciens, soit venant de la petite enfance, soit venant d'un passé plus récent. Par exemple, Freud, dans un de ses derniers textes, « Au-delà du principe de plaisir » (1920)<sup>6</sup> explique fort bien qu'après l'échec des méthodes par lecture du matériel fourni par le client, il en était arrivé à s'en remettre entièrement à « l'analyse du transfert ». Par transfert, il entend un mécanisme psychologique par lequel le client répète vis-à-vis du thérapeute, un comportement ancien qu'il avait vis-à-vis d'une autre personne, par exemple sa mère, sans qu'il le sache lui-même. Passons sur l'objection qui consiste à demander qui le sait s'il ne le sait pas lui-même, objection à laquelle le freudisme n'a jamais répondu : pourquoi un interpréteur extérieur serait-il mieux placé que le sujet lui-même ? Même en admettant qu'il y ait réapparition d'un produit ancien, pourquoi cette réapparition possède-t-elle une valeur curative ? Normalement, elle devrait aussi avoir l'effet inverse. La réponse, c'est que le thérapeute produit bien autre chose qu'une réapparition. Il instaure surtout un certain type de rapport, en principe tout à fait nouveau, qui n'a rien à voir avec le transfert au sens freudien du terme. Il s'agit à la vérité d'une véritable découverte qu'il fait faire à son client, d'une expérience au sens fort du mot. Cette expérience concerne évidemment le thérapeute, qui se met dans une nouvelle position, inhabituelle dans la vie courante et qui n'a jamais été connue – fondée sur l'empathie et l'acceptation de l'autre - , mais elle concerne surtout les objets et situations qui sont évoqués, et qui sont présents – et non passés – dans la mesure où ils sont évoqués.

<sup>6</sup> FREUD (S.), « Au-delà du Principe de Plaisir » in *Essais de Psychanalyse*, Payot, 1951.

Ainsi, dans la psychanalyse, on a tendance à oublier le rapport avec le psychanalyste, au-delà du transfert, s'il existe, et le type d'expérience qui se fait avec le matériel qui est ramené au jour. Le client se livre à un récit détaillé et émotionnel d'événements qu'il a vécus autrefois et qui peuvent être soit heureux, soit malheureux. Le fait qu'il en fasse le récit, dans un contexte où cela est autorisé pour lui grâce à l'écoute favorable du thérapeute, n'est pas neutre et ne peut pas être négligé. Il s'agit en fait d'un « passage à l'acte », au sens fort du mot, c'est-à-dire, de l'inscription dans une parole, un discours, un monologue ou un dialogue, de faits qui étaient jusque là uniquement des souvenirs, des images, des sentiments. Le verbe, avec toutes ses connotations et ses dimensions, fait intrusion dans le psychisme le plus intime du sujet et bouleverse toutes les données. Ce qui était jusque-là inexprimé et ineffable devient expression, parole, action langagière, dialogue avec le thérapeute, communication. Le sujet s'affirme dans cet acte, prend conscience de lui-même, sort de sa paralysie et de son autisme. La première action psychanalytique qui ait jamais été faite le fut par Breuer, ce jour de décembre 1880 où il vint voir pour la première fois Bertha (Papenheim) qui était devenue complètement muette et où il réussit à la faire parler (cf le récit de L. Freeman dans son ouvrage sur Anna O.)<sup>7</sup>.

La psychanalyse est en fait, à mon avis, une logo-thérapie ou une talking-cure, comme disait Anna O., c'est-à-dire une thérapie par « le verbe » - en donnant à ce mot tout son sens - . De même qu'il existe de la musico-thérapie ou de la thérapie par la danse ou par le théâtre, il existe une thérapie par le verbe. C'est la psychanalyse.

De la même manière, le « potentiel humain » ne se contente pas de ramener à la surface des émotions anciennes et de les faire revivre ; s'il ne faisait que cela, il serait plutôt néfaste et il faudrait s'en méfier. Ce qu'il fait réellement a été défini par Reich quand il a parlé de supprimer les tensions, de faire tomber la « cuirasse caractérielle », et aussi développé le concept d'énergie auquel il a donné une dimension cosmique à travers l'orgone. La personne qui fait une décharge spectaculaire dans un groupe de bio-énergie, ne se contente pas de réactiver un sentiment qui est en elle. Elle le fait face à un groupe et face à elle-même ; elle s'autorise à le faire et cela n'est pas facile pour elle, étant donné toutes les cesures qui existent par rapport à cela. Non seulement elle s'affirme dans et par son émotion, et déploie, ce faisant, une très grande énergie, mais très souvent elle va au-delà de cette émotion, et se retrouve en train de faire des actes forts et intenses quelle ne ferait jamais dans le contexte quotidien. Elle agit alors « pour agir », elle passe à l'acte pour « passer à l'acte », elle prend conscience d'elle-même, elle s'affirme. Je pense à ce participant d'un de mes groupes auquel j'avais proposé un exercice de bio-énergie, qui donnait des

---

<sup>7</sup> FREEMAN (L.), *L'histoire d'Anna O.*, P.U.F., 1972.

coups de pied à son père et l'injuriait, et qui continuait, continuait indéfiniment. Après, il déclarait qu'il avait, à un certain moment, oublié son père, et qu'il éprouvait un très grand plaisir à frapper, taper, crier, ce qu'il s'interdisait habituellement.

Reich a beaucoup utilisé la notion d'orgasme. Et en effet, il y a quelque chose d'orgastique dans le cri, le mouvement violent, la manifestation spectaculaire. L'orgasme, comme phénomène précis de caractère sexuel, permet aussi cela, comme l'expérience le prouve. La thérapie d'inspiration reichienne est une thérapie orgastique, qui utilise préférentiellement le mouvement sous toutes ses formes, avec toute son intensité. C'est une kiné-thérapie (et non une kinésithérapie). Il faudrait dire la même chose du « cri primal », dérivé directement de la bio-énergie, et aussi de la Gestalt-thérapie de Perls, qui ajoute au mouvement pur des données imaginaires et théâtrales qui rendent la méthode plus complète. De même que la psychanalyse était une logo-thérapie, le « potentiel humain » est une kiné-thérapie.

## **LES FACTEURS PSYCHOTHERAPEUTIQUES**

Les éléments curatifs en jeu dans les thérapies traditionnelles sont donc de nature différente de ce que supposaient leurs créateurs. Quels sont-ils exactement? Essayons de les isoler afin de définir une nouvelle thérapie, plus lucide et plus consciente d'elle-même.

D'une manière générale, le problème qui se pose en psychothérapie, et qui est différent de celui qui se pose dans une simple formation, est de neutraliser les affects négatifs à base d'angoisse qui empoisonnent le psychisme et rendent le sujet malade.

Si on ne peut pas les éliminer purement et simplement, comme on élimine des sources pathogènes, par extraction, comme je l'ai montré, on peut du moins les transformer. Nous appellerons « transformationnelle » la thérapie qui cherche à faire évoluer les sources pathogènes, par opposition à une thérapie « chirurgicale ».

La possibilité d'une telle thérapie est fondée sur l'existence d'un processus que les psychologues des animaux, à la suite de Tinbergen, ont appelé la « caractérisation » et qui est aussi fondamentale en psychologie humaine.

Il s'agit d'un mécanisme psychique par lequel une activité donnée, une situation, un objet, une personne se trouvent affectés d'un signe positif ou négatif, en fonction des expériences que nous sommes amenés à faire avec eux. Par exemple, Tinbergen montre que l'homme se trouve « caractérisé » de manière

très différente chez l'animal sauvage et chez l'animal domestique. Chez celui-ci, il est caractérisé comme ami ou collaborateur, chez celui-là, il est caractérisé comme ennemi, danger, etc. ...

La « caractérisation » peut changer, et cela fonde la possibilité de la psychothérapie. Ce changement lui-même dépend de la nature de l'expérience. Une expérience heureuse d'un produit psychique malheureux et négatif fait évoluer celui-ci dans le sens de la positivité. Tout dépend de l'expérience faite. La théorie que je propose est expérientielle.

Certes, le mécanisme de l'expérience est complexe. D'une manière générale, l'expérience ne dépend pas directement du caractère objectif de l'événement rencontré. Cet événement peut être une lésion plus ou moins forte ; la douleur qui en résulte n'est pas proportionnelle à l'importance de la lésion, comme l'ont montré Melzac<sup>8</sup> et d'autres. Le facteur qui intervient le plus fortement sur l'expérience en cours est le contexte affectif. Il faut entendre, par là, la constellation des affects qui se trouvent présents au moment où l'expérience a lieu, qui modifient la manière dont cette expérience est vécue. Si les affects en question sont heureux et positifs, ils peuvent neutraliser une expérience négative en cours, et aussi changer la nature d'un affect déjà installé et possédant un caractère négatif.

Cela a été démontré par des quantités d'expériences de psychologie que je ne peux pas énumérer ici. Ces expériences sur l'animal et sur l'homme, prouvent que le psychisme réagit à l'expérience en fonction de ce que celle-ci apporte ou enlève à l'individu tout entier, considéré globalement et non pas à une partie ou à un aspect de lui-même. Dans des expériences très connues effectuées pendant la guerre, on voyait des grands blessés éprouver des souffrances relativement faibles du fait que leurs blessures leur permettaient en même temps d'échapper à la bataille et à la mort.

Le phénomène que je suis en train d'analyser a un rapport avec ce qu'on appelle généralement la compensation, sauf qu'il faudrait parler de compensation structurante ou subjectiviste, par opposition à une compensation objectiviste qui joue sur l'équivalence constatable entre deux objets. Cette compensation modifie la valeur et les sentiments qui s'y rattachent. La valeur d'une blessure à laquelle on donne un certain sens n'est pas la même que celle d'une blessure à laquelle on donne un autre sens. D'une manière générale, le problème à résoudre pour transformer les affects négatifs est de leur donner un sens différent de celui qu'ils avaient initialement ; il faudrait qu'ils puissent être ré-évalués. Cela peut se faire si on établit une liaison entre les phénomènes qui

---

<sup>8</sup> MELZAC (R.), *The perception of Pain*, Scientific America, feb.1961.



entraînent ces affects et des activités se produisant parallèlement ayant une valeur structurante, de satisfaction, de plaisir et d'affirmation de soi.

**L'établissement de cette liaison constitue, à mon avis, le processus de base de la psychothérapie.** Cela explique l'efficacité, en psychothérapie, de toutes les méthodes qui permettent à l'individu de construire, inventer, créer, affirmer, diffuser.

## **PARTIR DU NEGATIF**

Les choses ne sont pourtant pas si simples. La difficulté à laquelle on se heurte en psychothérapie, c'est qu'on a affaire à des sujets qui sont littéralement hantés par leurs angoisses et leurs inquiétudes. Très souvent, cela se traduit par une prédominance de la mémoire, et un retour incessant à quelques souvenirs-clés, généralement situés dans la petite enfance. Bien loin que la mémoire ait besoin d'être retrouvée, comme le prétendent les freudiens, elle a besoin d'être orientée dans un autre sens qui atténue sa nocivité. Anna O. – à laquelle il faut toujours revenir – ne cessait, à la fin de l'année 1881, au cours d'une rechute grave, de ressasser les souvenirs de l'année précédente qui prenaient une allure hallucinatoire. Breuer l'aide à mettre en mots et en phrases ces souvenirs, qui prennent dès lors une signification différente.

La psychanalyse a sans doute été victime de cette obsession du souvenir chez les psychopathes. Elle a suivi la pente indiquée par les clients eux-mêmes, et s'est laissée entraîner à croire que ces souvenirs avaient une valeur explicative, nous livraient l'origine des phénomènes névrotiques actuels, alors qu'ils ne sont que des manifestations parmi d'autres de syndromes affectifs plus complexes qui ne sont pas la simple reproduction d'événements passés.

Dès lors que cette obsession du malheur existe, il est difficile au psychothérapeute de proposer autre chose qu'une centration là-dessus, s'il veut être non-directif. Toute proposition qu'il fera dans le sens d'une construction gratuite et positive, d'une réflexion sereine, d'activités visant au développement sera repoussée, comme détournant de la préoccupation dominante.

La question se pose alors de savoir comment on peut transmuter dans un sens positif ces affects essentiellement négatifs, comment on peut leur donner une autre signification, ou procéder à ce qu'on pourrait appeler une dédramatisation. Ceci constitue le problème majeur de la psychothérapie.

Une réponse a déjà été apportée par la psychanalyse et le potentiel humain, que nous avons examinée plus haut, et qui me paraît insuffisante. La première propose d'utiliser ce matériel de souvenirs qui encombre le psychisme

des patients et de les faire mettre en récits et en discours, c'est-à-dire en activité verbale. Cette activité, comme telle, est un acte positif et constructif qui permet un changement de caractérisation. Le potentiel humain, lui, propose de parir des angoisses et des phobies et de les faire exprimer, grâce à une levée des tensions, dans des expressions nombreuses, fortes, intenses, qui constituent des « passages à l'acte » qui ont eux aussi une valeur affirmative et constructive, permettant un changement de caractérisation.

Malheureusement, ces deux doctrines ne connaissent pas les principes opératoires dont elles se servent elles-mêmes, et, de ce fait, ne peuvent pas les utiliser systématiquement et volontairement. Elles n'admettent pas le principe de la non-directivité et ne vont pas dans le sens indiqué par le client. Elles n'admettent pas le principe de l'empathie, croyant dur comme fer, au transfert; de ce fait, elles ne cherchent pas à augmenter au maximum l'écoute et l'acceptation chaleureuse du thérapeute. Enfin, elles ne connaissent pas la valeur de l'actuation, puisqu'elles admettent une simple réapparition du passé, et donc ne favorisent pas la « mise en acte » systématique des productions du patient. Leur efficacité est donc limitée et faible, comme l'expérience le confirme.

## **LA PSYCHOTHERAPIE D'INSPIRATION NON-DIRECTIVE**

Une psychothérapie non-directive doit essayer d'aller plus loin, et, tout en utilisant le principe du départ dans le négatif, tenter d'introduire systématiquement le plaisir, la satisfaction et l'affirmation de soi, là où règne l'angoisse et le désespoir. Cela n'est pas facile, étant donné les tendances négativistes des patients. Mais cela peut être fait, si on suit les trois directions suivantes.

1. Il est important que ce soit le patient lui-même qui indique quand et comment il a envie de s'affirmer. Lui et lui seul connaît ses réserves d'énergie, et celles-ci sont souvent cachées au thérapeute qui ne voit que du noir et n'entrevoit pas les quelques sources positives encore disponibles. Freud dit explicitement dans « Au-delà du principe de plaisir » que le but de l'analyste est de faire admettre sa « construction » au client. Il faut affirmer le contraire. Le but du thérapeute est de mettre de côté ses propres constructions et d'essayer de se centrer au maximum sur les constructions du patient, qui constituent son système de défense et de réassurance.

En fait, quand un patient commence à parler de quelque chose ou à exprimer quelque chose, il ébauche lui-même la « mise en acte » qui lui convient et qui lui plaît. Il faut donc le suivre. Cela veut dire qu'il doit pouvoir arriver, dans la voie où il s'est lui-même engagé, à une intensité et à une

persévérance encore plus grandes. Il ne demande que cela, et c'est cela qui le guérit.

Dans la voie qui est prise, il y a un moment où on peut dépasser l'expression primaire par le langage et l'activité motrice élémentaire et en arriver à des activités plus construites, plus créatrices, plus heureuses, qui constituent l'essentiel de la psychothérapie. Ces activités permettent une dramatisation plus poussée à travers le théâtre et la comédie, une communication avec autrui plus systématique, une expression du corps dans un sens de recherche gestuelle et expressive, un contact corporel avec des partenaires choisis, etc. ... Ce sont ces activités-là qui constituent l'essentiel et qui permettent vraiment une inversion de signe dans le processus de caractérisation, c'est-à-dire une transformation complète des affects négatifs. Elles n'ont d'ailleurs pas que cette signification : elles apportent un enrichissement au sujet, lui font découvrir de nouveaux mondes, constituent une véritable formation. La formation, autre face de l'action non-directive, vient se greffer sur la thérapie, dont elle peut être en même temps tout à fait indépendante.

2. Le thérapeute, par son attitude, joue un rôle déterminant dans le processus thérapeutique, non pas, comme le croient les freudiens, à cause du transfert, qui serait plutôt un facteur négatif du fait des projections qu'il implique, mais à cause de la position qu'il prend, qui constitue une expérience nouvelle pour le patient. Cette position est institutionnelle. C'est une nouvelle relation, d'un nouveau type, dans laquelle l'autorité n'intervient plus et se trouve remplacée par la permissivité, l'autorisation et l'acceptation.

Dans une thérapie fondée sur le langage, le thérapeute est l'interlocuteur de son client. Le client s'adresse à lui et il l'écoute. Non seulement il l'autorise à parler, mais il lui fournit cette oreille dont il a besoin dans le processus de communication. Dans une thérapie plus corporelle, le thérapeute fait des propositions qui ont une valeur d'incitation et d'autorisation, participe aux activités que, de cette manière, il encourage. Son écoute lui permet ici de s'ajuster aux demandes et d'y répondre.

Dans cette optique non-directive, il est essentiel que le thérapeute apparaisse comme un être humain à part entière et non pas comme un sphinx extérieur et anonyme. Et en effet, il a pour rôle de représenter l'humain, sous sa forme la plus générale, dont il fait faire une expérience nouvelle. Certes, il ne peut pas s'impliquer vraiment dans le travail, sous peine de prendre la place du participant. Mais il peut être impliqué, ou, si l'on préfère, engagé. Cela veut dire que ses interventions apparaissent comme affectivisées et personnelles même si elles ont pour but d'aider à la réalisation des désirs du client.

3. Le principe de l'actuation est essentiel. Il implique, de la part du participant, une mise en acte au maximum de tout ce qui est produit et mis au jour. On raconte que Lacan, quand il vivait, gardait parfois certains clients 10 minutes, estimant qu'ils avaient dit l'essentiel et que cela suffisait. C'est une grave erreur. La thérapie, comme la formation, implique la durée, le développement, le détail, la formulation. Rien ne doit rester implicite et confus, dans l'informulé et l'incertain. La thérapie, comme l'art, est mise en forme, qui seule apporte plaisir et confiance en soi.

Voilà les quelques principes par lesquels on pourrait définir une psychothérapie non-directive. On voit que nous sommes loin de certaines théorisations à la mode actuellement. Mais peu importe. L'essentiel est d'avancer et de faire avancer.

Novembre 1981.