

Sur les quelques pièges de la relation thérapeutique

Par Roger Perron

Professeur de psychologie et psychanalyste, Membre titulaire de la Société Psychanalytique de Paris.

I. Les buts de la relation

1. Aider, soigner, alléger la souffrance

Qu'on soit psychiatre, psychologue ou psychanalyste, la visée générale de toutes nos actions lorsque nous prenons en charge un consultant qui demande notre aide, c'est bien sûr de l'aider à résoudre les difficultés auxquelles il se heurte, et souvent d'alléger sa souffrance.

Il peut s'agir de difficultés relationnelles précises, par exemple de mauvaises relations parents-enfant, d'une mésentente de couple, de difficultés sexuelles, de relations conflictuelles avec un employeur, etc. Il peut s'agir de difficultés d'adaptation plus générales, par exemple de conduites tout à fait inadéquates d'un jeune adulte lors de son entrée dans la vie active, de malaise dans les relations sociales banales, d'inhibitions majeures au travail, de conduites agressives, etc. En certains cas, ces difficultés sont clairement référées à des troubles de la personnalité, comme lorsqu'il s'agit d'une phobie ou de conduites obsessionnelles invalidantes, de crises d'angoisse « sans raison », d'un état dépressif chronique, etc. Mais il se peut aussi qu'on ait affaire à un trouble réactionnel créé par une situation ou un événement grave : dans le contexte actuel de l'Algérie, on pense évidemment au cas hélas fréquent du traumatisme psychique après une action sanglante.

Mais dans tous les cas, la visée de la prise en charge du consultant est bien, en réponse à sa demande, de l'aider,

d'alléger sa souffrance, d'améliorer ses relations interpersonnelles et, plus fondamentalement, de favoriser les conditions d'un meilleur fonctionnement psychique. Il n'est pas nécessaire de poser qu'on réussira, mais il est nécessaire d'espérer, de parier qu'on y pourra quelque chose.

Il s'agit toujours en effet d'un pari, qui suppose une bonne information sur l'histoire et les conditions de vie du consultant, et, plus fondamentalement, une bonne évaluation de son fonctionnement psychique. Mais cela suppose aussi que le thérapeute évalue ses propres possibilités thérapeutiques face à chaque demande. S'il sent qu'il ne pourra pas conduire correctement cette action (parce que le cas lui paraît trop difficile, parce que les difficultés en cause sont trop en résonance avec celles que lui-même affronte, parce qu'il se sent trop gagné par l'angoisse du consultant, parce qu'il se sent violemment choqué dans des valeurs à ses yeux fondamentales, etc.), alors il doit se récuser. Il est cependant nécessaire en pareil cas de ne pas purement et simplement refuser en laissant le demandeur « dans le vide » : on redirige vers un autre psychologue, un psychiatre, on suggère une autre forme d'aide (par exemple médicamenteuse), etc.

2. L'analyse de la demande

Si on accepte, tout part d'une question fondamentale : qui demande quoi à qui ? Ce n'est pas aussi simple qu'il pourrait paraître : car en deçà de la demande explicite, il y a toujours une demande implicite, souvent méconnue au début par le consultant lui-même ; quelle est sa position lors du premier entretien, c'est à dire quelle part de sa personnalité alors s'exprime ? Et à qui s'adresse-t-il, c'est à dire comment perçoit-il celui (ou celle) à qui il s'adresse ? Enfin, il faut bien sûr distinguer le cas d'une demande directe, formulée par la personne même qui demande de l'aide, de la demande indirecte, où quelqu'un demande de l'aide pour quelqu'un

d'autre : c'est le cas le plus fréquent s'agissant des enfants, où la demande est formulée par son père, sa mère, un maître, un médecin, etc., qui parle en son nom. Il faut savoir qu'il n'est pas rare de voir des parents conduire en consultation un « enfant symptôme », qui joue au sein d'une constellation familiale conflictuelle un rôle central : celui d'être la cause et le témoin des malheurs de la famille. Lorsqu'on analyse de tels cas, on peut constater qu'il s'agit bien d'un rôle qui lui a été attribué pour masquer une mésentente parentale, une culpabilité du père ou de la mère, une rivalité fraternelle, etc. Ce rôle, il le joue à son insu de son mieux, et les parents tiennent à ce qu'il continue à le jouer. La demande est donc contradictoire : changez cela, mais surtout ne changez rien ! Si l'on méconnaît cela, on risque de se heurter à des difficultés infranchissables.

Par quelles voies parvient la demande ? Il est important de savoir quelles consultations ont pu déjà survenir, quelles aides ont été déjà éventuellement proposées ou apportées, qui a fourni l'indication du thérapeute, de l'institution, etc.

Quels sont les motifs allégués pour demander de l'aide ? Allégués par qui ? Y a-t-il des discordances entre ce que disent les divers protagonistes ? Ceci est un moment important de l'approche du cas, qui nécessite une écoute clinique particulièrement attentive. Car bien sûr il faut savoir entendre tout ce qui n'est pas dit, ne peut pas être dit, dans ce ou ces premiers contacts, des conflits interpersonnels et des conflits intra-psychiques auxquels on aura affaire si l'on décide d'engager le traitement. Non seulement on se donnera ainsi plus de chances de le mieux conduire, mais on saura mieux éviter les aléas d'une réponse contre-transférentielle non maîtrisée, d'une rupture brutale, etc.

II. Des pièges possibles

Les pièges sont ensuite nombreux dans lesquels risque de tomber le thérapeute : il a sa propre dynamique, son histoire personnelle, ses conflits. S'il ne maîtrise pas suffisamment tout cela, il risque l'intervention ou l'action inadéquate, qui procèderaient plus de sa conflictualité personnelle que de l'intérêt du patient. Ce sont les pièges du contre-transfert.

Il faut s'en défier tout particulièrement lorsqu'on est tenté de fallacieusement se justifier en se disant : « c'est pour son bien ! ». Nous ne sommes pas son père, sa mère, son frère ou sa sœur, son professeur, son référent en matière religieuse, etc. : les conseils, les objurgations, les ordres, les attitudes compatissantes, il n'a que trop connu tout cela. Notre position est autre : l'aider à comprendre, à sentir, ce qui se passe en lui-même ; l'aider à reprendre en mains son propre destin. La seule attitude valable du psychothérapeute, c'est que son patient soit, avec son aide, sujet et agent de son propre destin, et non pas objet de ses « soins »...

Je commenterai dans ce qui suit quelques-uns*des pièges qui guettent tout particulièrement le psychothérapeute.

1. La tentation de se sentir « supérieur »

Ce peut être assez tentant, surtout pour le débutant fier de son accès à cette profession difficile. Si vous cédez au plaisir d'être le spécialiste du fonctionnement psychique, qui connaît et connaîtra beaucoup de lui alors que lui ne connaît rien de vous, si de plus vous sentez plus cultivé, et pourquoi pas plus intelligent... alors vous aurez tort. Rien de bon ne peut sortir d'une telle attitude, qu'elle s'accompagne de condescendance, ou pire, d'un peu de mépris, et qui de plus risque de conduire tout droit à quelques inacceptables manipulations (« pour son bien », évidemment !). Bien sûr,

l'action du psychothérapeute vise à permettre au patient de modifier ses façons de voir, de sentir, de penser, et parfois bien au-delà de ce que lui-même peut en penser et en espérer (ou craindre) au début. Mais il faut toujours se rappeler qu'en conduisant ainsi le traitement, on agit au nom de ce qu'il sera si tout va bien, c'est à dire quelqu'un de plus libre. La liberté personnelle est le but essentiel de toute entreprise de ce genre, liberté qui se gagne à s'affranchir de conflits internes jusque là obérants, et liberté des relations interpersonnelles.

2. Le plaisir de la maîtrise

Il s'agit en effet de permettre au patient de devenir plus libre. Il serait donc contradictoire d'instaurer une relation d'autorité qui le renverrait à sa situation d'enfant, voire d'élève d'un maître sévère. En règle générale, le psychothérapeute doit s'abstenir de donner des conseils, des directives ; mais il doit aussi se défier des interventions par lesquelles il se donnerait le contestable plaisir d'apparaître en position dominante, comme celui qui sait mieux, qui peut dire le prescrit et l'interdit, le bon, le juste, ou comme celui qui sait mieux, pense mieux, etc. Ceci, c'est la maîtrise à court terme. Plus insidieuse est l'emprise : une relation d'emprise s'installe lorsque s'établit entre deux personnes un rapport tel que l'une se considère comme assujettie à l'autre, et en fait un modèle admiré, redouté, au point de lui soumettre toute sa vie, en pensée et en actes. C'est fondamentalement et totalement en contradiction avec la liberté qui est le but même de la psychothérapie ; l'un des reproches majeurs qu'on puisse adresser à Lacan, c'est d'avoir établi de telles relations avec ses patients, et lancé certains de ses successeurs sur la même voie, celle de la dépendance.

3. La tentation pédagogique

C'est la tentation d'être pour le patient un « bon maître », un « bon père », etc. Ce peut être tentant pour certains

thérapeutes, même si ce ne sont pas toujours les meilleurs maîtres, les meilleurs pères dans leur vie personnelle. Si l'on est ainsi tenté de se poser en modèle à suivre, il est urgent de se demander : suis-je si satisfait de moi ? Et il faut bien voir que souvent le patient n'a que trop eu affaire à des « bons maîtres », des « bons pères », qui le maltraitaient « pour son bien » ! Il a en général besoin d'autre chose : que quelqu'un, justement, s'abstienne enfin de lui dire ce qu'il doit faire, s'abstienne de juger, de conseiller, de féliciter, de réprimander... que quelqu'un, enfin, se taise et écoute.

4. Le prosélytisme

C'est la tentation de faire prévaloir son propre système de valeurs (morales, politiques, religieuses, etc.), la tentation d'y gagner le patient, sur qui on sent bien qu'on peut avoir beaucoup d'influence. Il faut être vigilant. Mais il faut bien sûr distinguer des valeurs générales et d'autres qui sont plus ouvertes au choix personnel. Les valeurs générales sont celles qui sont et doivent être acceptées par tous dans une société donnée, et d'abord le respect d'autrui. La tolérance, le droit de chacun d'être ce qu'il est, ce qu'il peut être, dès l'instant où cela ne nuit à personne, est à mes yeux la valeur centrale du psychothérapeute. Il est au service de la vie autant que de la liberté. Autant dire que son idéal est démocratique, au meilleur sens du terme si l'on entend par là, précisément, ce que je viens de dire (et ce n'est évidemment pas par hasard que bien des régimes dictatoriaux ont persécuté les psychanalystes, les psychothérapeutes, les psychologues, et plus généralement les spécialistes des sciences humaines). De ces valeurs générales, il faut évidemment distinguer des valeurs plus particulières, que chacun choisit au mieux de ses possibilités de choix, en ce qui concerne ses options politiques, religieuses, familiales, etc. : ce sont celles-là que le psychothérapeute doit considérer comme de sa vie privée, et qui ne doivent en aucune façon interférer avec son travail.

5. Les conseils

Il en résulte qu'on doit s'abstenir, autant qu'il est possible, de donner des conseils. La vie courante montre bien que les conseils suivent deux destins : ou bien on les suit, ça tourne mal (il y a tant de moyens de démontrer qu'un bon conseil était mauvais !), et on en veut à celui qui l'avait donné ; ou bien on ne les suit pas, ça tourne mal, et on en veut au conseiller de n'avoir pas été plus ferme... Il reste qu'assez souvent, quand on voit un patient sur le point de se conduire de façon catastrophique, pour lui et/ou pour quelqu'un d'autre, on est bien tenté de l'en dissuader, de le diriger fermement vers une autre conduite, moins préjudiciable. C'est là qu'on risque de se retrouver dans la situation que je viens de décrire, où le patient vous en voudra, et où la suite de la thérapie deviendra plus difficile, en admettant qu'il ne l'interrompe pas brutalement. Plutôt que de donner un conseil, il est préférable de rester dans son rôle, en disant en substance : avant que vous n'agissiez ainsi, réfléchissons ensemble à ce qui vous porte à agir ainsi. Analysons la situation et vos motivations ! On reste ainsi dans son rôle ; les motivations s'éclaircissent, l'action d'abord projetée (sous le coup de la colère, de la passion, de l'humiliation, etc.) apparaît au patient beaucoup moins légitime, d'autant plus que ce temps de réflexion en a différé la production.

6. La séduction

C'est probablement le piège le plus insidieux. Il est si agréable de plaire ! La position du psychothérapeute est parfois difficile à tenir puisque, si tout va bien, le patient investit son thérapeute dans le transfert. Si on a une bonne formation et une bonne expérience, il n'est pas trop difficile de se garder du piège le plus apparent, celui d'une séduction sexuelle, sinon sexuelle. Il est essentiel alors de garder une position professionnelle : ceci ne veut pas dire une position froide et distante, mais bien une position strictement délimitée par le

« cadre » dont je parle ici par ailleurs. De plus, rappelez-vous que, quels que soient vos charmes personnels, ce n'est pas vraiment à vous que s'adresse un éventuel mouvement amoureux : la définition du transfert, c'est en effet que se reporte alors sur la personne du thérapeute ce qui en fait s'adresse, s'adressait, à quelqu'un d'autre.

Mais, si l'on est bien gardé de ce côté, on n'est pas sorti pour autant des difficultés possibles. Car c'est bien en tant que thérapeute qu'on peut être tenté de plaire. Si le patient vante vos qualités à cet égard (vous êtes intelligent, sympathique, cultivé, compréhensif, chaleureux, etc.) n'en tirez pas trop vanité : il est bien probable qu'il aurait dit la même chose à un autre thérapeute dans les mêmes conditions... Il faut être particulièrement prudent lors des premiers contacts, surtout en pratique privée : si on a besoin de clients, on est tenté de retenir celui qui se présente en le séduisant. Prudence ! Cela risque de se payer ensuite de difficultés imprévues. De toutes façons celui qui souffre et demande de l'aide n'est pas un poisson à appâter avant de le pêcher... le demandeur, c'est lui, pas vous.

7. La position réparatrice

Elle découle de tout ce qui précède. On aime bien se sentir bon... Face à quelqu'un qui souffre et semble-t-il du fait même de ce que d'autres lui font subir, on est tout naturellement porté à se sentir meilleur que ces gens-là. La position est alors implicitement : « ces gens t'ont fait du mal, mais moi je vais réparer le mal, car je suis meilleur qu'eux ». C'est fréquent dans le cas des enfants, dans les cas hélas nombreux de parents maltraitants (qu'il s'agisse de violences physiques ou de violences, plus graves encore, d'ordre psychologique) lorsque l'enfant a subi des agressions sexuelles, ou est en butte à la méchanceté d'un mauvais pédagogue, etc. Je sais que personnellement il m'est arrivé d'être indigné, mais je ne l'ai je

crois jamais directement exprimé à l'enfant. Ce serait en effet une erreur, lorsqu'on est psychothérapeute (ce serait autre chose si on était travailleur social) d'apparaître à l'enfant comme un adulte qui fait alliance avec lui contre d'autres adultes ; on est un adulte qui le prend au sérieux, qui l'écoute, le comprend, reconnaît sa souffrance, et fait alliance avec lui pour lui permettre de dévenir ce qu'il aspire à être (dans le cadre des valeurs générales dont j'ai parlé plus haut). Bien sûr, ceci ne se limite pas aux enfants : en tout adulte qui s'adresse à un psychothérapeute, il y a un enfant qui crie au secours...

Tels sont donc les principaux pièges qui guettent le psychothérapeute. Ils sont nombreux et difficiles à déjouer. C'est pourquoi il y faut une longue formation, jamais achevée...