

La thérapie par la parole et la pensée
La psychothérapie d'inspiration psychanalytique :
une nécessité clinique

SI MOUSSI
Professeur en psychologie clinique
Université d'Alger

Introduction

Cette réflexion constitue une condensation de certains constats cliniques fondamentaux d'une pratique clinique personnelle et d'une expérience de formation continue en groupe sur plus d'une décennie. Elle s'appuie sur une population de patients souffrant de troubles psychologiques essentiellement d'allure névrotique. Elle est la somme de discussions et de formations de groupe ; d'abord au sein du groupe du Bureau d'Aide Psychologique aux Etudiants (BAPE, Université d'Alger, de 1989 à 1993 ; ensuite, dans le groupe de psychothérapie d'inspiration psychanalytique (ex. groupe de réflexion sur la relation d'aide psychologique) au sein de l'Association de Psychologie d'Alger (Association de Psychologie Algérienne) de 1993 à ce jour.

Les données présentées ici ont deux sources principales :

- L'expérience directe avec les patients, soit plus de cinq cent, dont près de quatre vingt pour cent représentent de jeunes adultes des deux sexes. Ces données vont d'un seul entretien pour une partie d'entre eux, à près d'une décennie de psychothérapie, dans certains cas.
- Les séances d'illustrations cliniques dans le groupe, soit au nombre de 280, soit 40 présentations de cas par an, si nous comptons seulement celles des sept ans passés à l'APA.

I- Les miracles du psychisme et de la psychothérapie

Pourquoi intituler cette intervention « thérapie par la parole et par la pensée » ? Il s'agit en partie d'un hommage aux patients algériens qui nous interpellent très souvent sur ce mystère par des questions du type :

- « comment peut-on guérir seulement en venant parler ? »
- Vous ne donnez rien ?
- Quelle est votre technique ?
- Comment se fait cette opération ? ».

A première vue, on peut mettre ces questions sur le compte de la méconnaissance de la psychothérapie par les algériens. Au fond, elles évoquent implicitement un miracle de l'homme et de la pensée

difficile à objectiver. Dans ce sens, la psychothérapie d'inspiration psychanalytique, constitue toujours une découverte singulière et une création entre deux personnes dans une rencontre spécifique et concrète. Dans cette relation et cette communication, se résolvent les mystères de l'homme et de la personne. Le patient découvre à la fois les lois du psychisme et ses propres lois. Cette dynamique permet d'accéder, à la fois, à la définition de l'homme dans ce qu'il a de semblable et de différent. Rappelons que l'enjeu d'une telle thérapie consiste essentiellement à vaincre, sinon à réduire, les résistances à penser. Les inhibitions, le refoulement, les expériences traumatiques, au menu de tout développement, déforment, gauchissent les représentations de soi-même et des choses. Dans cette perspective, la psychothérapie, consiste à libérer la parole et la pensée de ces contraintes parfois très lourdes. La communication en tant qu'elle a des (voies) intérieures et en tant qu'elle a un lien avec l'extérieur (l'autre), apparaît au centre de ce processus. Elle consiste en une forme de répétition dans tous les sens du terme, des échanges en tous genres, qu'une personne a eu avec ses objets privilégiés, les parents.]

Dans ce cadre, on se dit souvent « on a tout vu ». Mais il y a toujours des choses nouvelles, bizarres, surprenantes et invraisemblables. La complexité, la richesse, la singularité des choses, des phénomènes et des personnes sont infinies. Il en va de même concernant l'issue des psychothérapies : tout apparaît possible. Alors qu'on peut croire une situation désespérée, immuable, on est surpris par une reprise inattendue des forces de la vie. Les choses peuvent aussi basculer de façon surprenante dans la direction inverse, de façon imprévisible. Ainsi, quelles que soient les compétences et l'expérience d'un spécialiste, il est illusoire de croire qu'on peut tout contrôler et maîtriser.

Signalons néanmoins que nos résultats sont, dans l'ensemble, satisfaisants, reste-t-il difficile de les évaluer en ce domaine.

Nous présentons ici un modèle général qui ne peut pas faire cas des singularités du fonctionnement. L'observation de constats fondamentaux ne saurait contenir la diversité et la variété des symptomatologies, des dynamiques thérapeutiques et des fonctionnements personnels. Il s'agit de la dynamique générale, commune à l'ensemble de la population traitée. Comme tout modèle, il ne peut s'appliquer au fonctionnement personnel spécifique.

Rappelons avec Jean Cournut, les préalables nécessaires à la pratique de la psychanalyse, et les différences avec la psychothérapie psychanalytique. Le premier préalable posé par cet auteur et auquel

nous adhérons pleinement, est le fait d'être psychanalyste. On parle de psychothérapie psychanalytique quand le praticien est psychanalyste. Les caractéristiques communes sont :

- les mêmes références théoriques, soit l'ensemble du corpus et pas seulement telle ou telle de ses notions ;
- la même méthode : seul à seul (...), bureau fermé, secret assuré ; les corps parlent mais ne se touchent pas ; injonction à la libre association des idées, pensées, souvenirs, représentations, etc... ;
- le même cadre, investi de part et d'autre, avec notamment le respect du temps fixé à l'avance ;
- La différence concerne le dispositif, c'est-à-dire la position du corps et la fréquence des séances (*Psychothérapies psychanalytiques*, sous la direction de Jacqueline Schaeffer et Gilbert Diatkine, 1996, p.11). Rappelons que dans la cure psychanalytique, le patient est allongé sur un divan, et le psychanalyste est assis derrière lui, hors de son champ de vision. La fréquence des séances est pratiquement quotidienne ; elle est de trois séances, au moins, par semaine.

L'auteur ajoute : « on suppose qu'à un niveau général, il n'y a pas de processus psychothérapique spécifique, mais seulement un processus analytique (p.12).

Ces préalables sont indispensables à poser. Nous ne possédons pas la condition principale : être psychanalyste. Par contre, nous faisons de notre mieux pour respecter les préalables évoqués. C'est dans le sens d'emprunts théorico-techniques que nous parlons de psychothérapie d'inspiration psychanalytique, et non dans celui évoqué par Jean Cournut. Nous pratiquons cette psychothérapie par nécessité, dans la mesure où la formation à la psychanalyse est inexistante dans notre pays, et très difficile, voire impossible à l'étranger. Nous sommes face à un dilemme : pratiquer une technique pour laquelle nous ne réunissons pas la première condition, ou y renoncer, alors que des personnes peuvent en bénéficier pour atténuer leur souffrance. Je fais partie de ceux qui ont choisi la deuxième position, laquelle donne d'excellents résultats cliniques et humains. Nous sommes, de ce fait, appelés à plus de vigilance et de prudence. Il est évident que je recommande vivement aux personnes qui pourraient suivre une formation psychanalytique académique de le faire car elle est incontournable et irremplaçable. Les formations dispensées à l'APA ne constituent en aucun cas, une substitution à un tel manque, ni une invitation de ses membres, à une telle pratique. Elles constituent un effort de faire un travail proche et relativement contrôlé, pour répondre à une souffrance. Nous sommes conscients des limites scientifiques et techniques de notre démarche. L'état de la

psychanalyse en Algérie est semblable à celui de nombreux autres pays.¹ Ces difficultés sont connues du mouvement psychanalytique international, qui organise la profession et qui définit les règles techniques et de formations.

Ces quelques précisions nous ont semblé utiles pour situer la portée et les limites de cette réflexion et des actions qui en découlent.

Dans la pratique, le respect des règles défini plus haut, améliore sensiblement la qualité du travail. Ainsi, la fixité des horaires, leur respect, le paiement des absences (quand les séances sont payantes) assurent une meilleure continuité et le déroulement du travail. Un psychothérapeute qui respecte le cadre et les règles obtient moins d'absences, de retards et de ruptures. Nous savons combien il est difficile, pour de nombreux psychologues, d'avoir confiance et de respecter ses règles. En dehors des résistances et des défenses qui poussent à la transgression de ces règles, observables dans toute psychothérapie de ce type, les patients respectent fortement le cadre imposé par leur partenaire. Malgré les aléas de la vie des algériens, et une certaine souplesse dans l'utilisation du temps, des règles bien observées par leur psychothérapeute, sont bien observées par le patient. Un thérapeute expérimenté règle parfaitement ses séances. Nous observons même un avantage net en Algérie : en dehors du refus défensif de ces règles affiché au début et logiquement au moment des crises naturelles du travail, les patients prennent confiance et sont rassurés par cette marque de sérieux assez rare dans notre environnement. Le psychologue d'orientation psychanalytique est, sans doute, un des rares spécialistes en Algérie, qui fixe méthodiquement le temps de sa séance (rendez-vous et durée de la séance fixes).

Enfin, en tant qu'universitaire convaincu de la démarche expérimentale de la technique psychanalytique, je suis frappé à chaque fois par la grande rigueur des psychanalystes. Il y a trois mois, j'ai eu une dizaine d'entretiens à Paris avec près de dix psychanalystes ; le plus frappant chez eux, est justement leur grande rigueur dans la pensée, et, surtout, dans la démarche. Il m'a semblé opportun de signaler ce fait, dans un environnement où on assimile trop vite la psychanalyse à une technique ésotérique et abstraite.

Voici donc à présent, un témoignage sur une pratique clinique.

2- Indications et contre-indications de psychothérapie

Les indications livresques et la réalité algérienne

Toute thérapie possède des indications et des contre-indications : ce à quoi elle peut servir ; ce à quoi elle ne peut servir ; les conséquences négatives de son application. Si cette question semble claire au niveau

du savoir scientifique, la réalité concrète de la prise en charge en Algérie paraît très différente. Les différents modèles ou techniques thérapeutiques apparaissent absents ou invisibles sinon à l'échelle d'une pratique personnelle. Nous sommes souvent désarmés au moment de recommander une personne à un autre spécialiste. En plus de l'absence de spécialisation connue ou reconnue, tout se passe comme si tout devient indiqué. Chacun, suivant sa technique plus ou moins définie et contrôlée, prend en charge le tout venant dans un sens large. Le non respect des indications, associé à un manque de spécialisation et à la faiblesse des formations (du psychologue, du psychiatre, etc.), expliquent en grande partie les échecs thérapeutiques.

Le problème de la formation et l'échec relatif des différentes thérapies

L'éventail des thérapies dites « modernes » qui supposent une formation académique s'étend de l'hypnose à la « psychanalyse » en passant par la relaxation. L'éventail des thérapies « traditionnelles » va du taleb à la pratique d'une « roukya » relativement récente. Dans tous les cas, la pratique apparaît plus nettement personnelle que modélisée : un psychiatre ne ressemble pas à un autre. Il en va de même pour les autres spécialistes. Les patients qui ont connu bien souvent des spécialistes en tous genres, sont souvent perdus devant ce manque de cohérence à l'intérieur d'un même champ thérapeutique. On est souvent mis en difficulté par les constats de carence et d'incohérence constatés par les patients. Comment nier la parole du patient d'un côté et comment critiquer un confrère de l'autre ? Certaines erreurs techniques, certains manquements à la morale humaine et professionnelle sans tels, que nous sommes parfois emmenés à mettre en garde contre les pratiques de certains spécialistes connus qui sont plus dangereux que n'importe quel charlatan traditionnel. Les choses que rapportent les patients et les psychologues concernant les pratiques douteuses ou peu contrôlées sont innombrables et parfois innommables. Leur véracité est attestée par leur répétition par des observateurs différents pour un même praticien. L'une des plus difficiles à dire et à taire consiste en le paiement à l'avance de mois, voire de semestre, de séances de psychothérapie à l'avance. La pratique de la psychanalyse impose un ou des entretiens préliminaires dont l'objectif principal est de décider si la personne constitue une bonne indication et si le psychanalyste accepte de la prendre en charge. En plus, dans tout traitement de type psychanalytique, on tient compte des résistances qui peuvent rompre

le travail à tout moment. Il est difficile de commenter plus cette pratique qui est aux antipodes d'un traitement psychanalytique. On peut évoquer le fait que certains psychologues prescrivent des médicaments alors qu'ils n'ont, ni la compétence, légal ni la compétence technique.

Citons l'exemple d'un psychiatre qui dit à un homosexuel en psychothérapie avec l'un d'entre nous depuis trois ans sans discontinuité et qui est sevré de passage à l'acte depuis six mois : « Il ne faut pas croire que c'est la psychothérapie qui a fait ça. Tu es homosexuel tu vas le rester ». Ce jeune homme a toujours eu un partenaire sexuel, avec passage à l'acte depuis plus de dix ans sans interruption. Son psychothérapeute connaît parfaitement les difficultés extrêmes de telles psychothérapies. Le travail thérapeutique a été très dur, notamment pour le patient. Quel est l'intérêt d'une telle position et de tels propos ? A l'image de ce qui arrive souvent dans ces situations très fréquentes en Algérie, le patient lui répond : « Je vous parle en connaissance de cause c'est moi qui sait comment j'étais et comment je suis maintenant ». Souvent les spécialistes se font une image négative face à ces patients qui connaissent parfois profondément le processus thérapeutique. Certains spécialistes sous-estiment leur niveau de connaissances et le prennent comme un savoir livresque et théorique qu'ils prennent parfois avec mépris. Ils méconnaissent l'apprentissage fait dans la douleur, disons dans leur chair, par les patients. Il est vrai que d'autres facteurs subjectifs déterminent en partie ces attitudes : rivalité à propos du savoir, du pouvoir, de la clientèle et de l'argent. Par exemple alors qu'un psychiatre nous adresse systématiquement des patients, un autre décourage systématiquement nos patients à poursuivre leur psychothérapie et ce malgré l'expression de leur satisfaction vis à vis de cette prise en charge.

Quelques sens des choix thérapeutiques

Nous indiquerons dans ce qui suit quelques modalités et significations des choix thérapeutiques chez notre population.

Les thérapies traditionnelles et religieuses comme pardon et inscription dans la filiation

Cette position retrouvée fréquemment dans la clinique montre combien certains patients tendent vers ce choix pour se situer dans la lignée de leurs origines et pour chercher le pardon et la protection. Ils associent à un moment ou un autre ce type de traitement à un choix de prise en charge plus « moderne » pour réguler leur conflit intérieur. Le problème de choix d'identification et de positionnement face aux origines s'équilibre parfois par un double suivi ou par des visites

régulières chez des thérapeutes traditionnels en cours de psychothérapie. En contraste à cette position, d'autres prennent une direction inverse : ils rejettent et redoutent profondément le choix traditionnel source d'une forte culpabilité. A la place du pardon, ils ont peur de la malédiction de ses forces représentant les origines et les images parentales. Notons que ces choix ne sont pas toujours liés au niveau d'instruction. Nous observons les différentes positions déterminantes des choix spécifiques, sans relation significative avec l'instruction. Il n'est pas rare de voir un médecin solliciter le pouvoir magique des spécialistes traditionnels. Un patient qui refuse radicalement de s'identifier au père, tendrait systématiquement à fuir le traitement traditionnel. Pour les mêmes raisons, un autre solliciterait ce traitement comme pardon. Cette dernière attitude est plus rare. Un autre dont le choix d'identification est conflictuel se positionnerait en conséquence par rapport aux différents traitements.

Il n'est pas possible de développer ici cette question. Nous voulons surtout sensibiliser à la complexité du choix et de la demande d'aide. Il semble très important de tenir compte de ses positions inconscientes dans les conduites à tenir face aux attitudes des patients devant cette problématique. Pour certains, un choix donné peut être indiqué : pour d'autres, il pourrait être inutile, voire dangereux. Cette question ne se pose donc pas à nos yeux comme un choix entre la science et le « charlatanisme » et une lutte pour la défense de notre technique (ou de nos techniques). Les différents choix peuvent prendre suivant les cas, le sens d'une identification, d'une contre-identification par rapport aux origines et aux images parentales ; comme ils peuvent constituer un effort de régulation et de conciliation entre les deux positions.

Nous n'avons pas pu consacrer une discussion à la question religieuse dans cette réflexion ; certains phénomènes évoqués ici sont valables et proches des observations faites à propos des représentations de la religion.

Le médicament comme étayage et objet contra-phobique

Au sein de notre population, essentiellement de névrosés, l'échec des traitements chimiothérapeutiques est patent, surtout à moyen et à long termes. Pour un psychologue d'orientation psychanalytique, cette issue n'a rien d'étonnant. A partir du moment où existe un conflit névrotique bien installé, seule une psychothérapie peut être efficace à long terme. Cependant, nous avons observé des attitudes différentes quant aux représentations et à la relation qu'ont les névrosés avec le médicament. La position déterminant un lien positif au médicament s'inscrit dans un étayage parfois intense sur cet objet, qui prend alors

médical s'observait dans les mêmes termes, par rapport au traitement traditionnel. L'acte de boire une eau bénite dans un rite traditionnel, inscrit le patient dans la filiation, et lui permet, en même temps, de ne pas être sevré brutalement de son désir ancien. On passe d'une liqueur sacrée (le lait maternel) à un autre liquide sacré et purificateur (une eau bénite par la parole de Dieu). Cette dimension explicite, en partie, le fait que les thérapies qui s'inscrivent nettement dans la religion sont en train de prendre le pas sur les autres traitements traditionnels. L'écart de ces derniers, par rapport au Coran, culpabilisent les patients.

La problématique soulevée partiellement ici, montre la portée et la complexité des liens entre les différents intervenants et surtout la nécessité d'un regard plus tolérant et plus réfléchi, face à ces questions complexes.

3- La Psychothérapie d'Inspiration Psychanalytique, indication majeure de la névrose en Algérie

Il est bien connu, depuis Freud, que la névrose a pour traitement privilégié, voire unique, le traitement qui l'a inventé : la technique psychanalytique. Cependant, cette démarche thérapeutique suppose deux conditions principales :

1- le Moi ne doit pas être trop fragile ;

2- l'instinct (le désir, le conflit) ne doit pas être trop intense.

Dans ces cas, le niveau de frustration et le niveau de souffrance seraient insupportables, pour le patient. La cure psychanalytique ne semble pas indiquée, pour une part importante de nos patients. Nous discutons ici des indications théoriques, du fait que le psychanalyste est pratiquement inexistant en Algérie. La fragilité personnelle de nombreux patients qui viennent nous voir (y compris en tant que groupe de psychologues) est telle, qu'ils sollicitent presque un soutien de type maternel. Les épreuves projectives et notamment le T.A.T., confirment cette donnée. Les besoins d'échappement sur l'objet et la réalité extérieure, l'idéalisation de l'objet, apparaissent souvent de façon impressionnante. A un extrême, on trouve des sujets dont l'inhibition et le refoulement sévères frappent toute activité (de penser, de dire, de faire). A l'autre extrême, on trouve des sujets dans le défaut de refoulement est tel, qu'ils sont totalement livrés à leurs fantasmes, et à leurs démons intérieurs. Les autres patients se situent plus ou moins à distance de l'un ou l'autre de ses pôles. On comprend, dès lors, combien certaines interventions thérapeutiques restent dérisoires, face à ce fonctionnement névrotique, souvent caractérisé. Comment relaxer quelqu'un qui est livré pratiquement sans défense à un débordement fantasmatique permanent ? Comment relaxer une personne dont les

défenses sont aux paroxysmes de la rigidité, pour contrôler toute vie « pulsionnelle », aussi anodine soit-elle ?

Nos patients semblent avoir raté une élaboration heureuse des conflits de développement, notamment le conflit œdipien structurant de la personne. Ils souffrent alors de ne pouvoir être des adultes sexuels, avec toutes les caractéristiques et les responsabilités que cela suppose. Il serait illusoire d'agir par des traitements superficiels de type symptomatique ou de soutiens superficiels. Un travail de fond pour renforcer leurs positions personnelles d'homme ou de femme (leur moi, leurs identifications sexuelles) paraît souvent indispensable. De ce point de vue, pour de nombreux patients algériens (névrosés), une psychothérapie d'inspiration psychanalytique représente une nécessité clinique. La méconnaissance de cette donnée induit, chez certains spécialistes, des attitudes techniques erronées, sinon dangereuses : « fais-toi une copine : vas te marier : il faut faire du sport ; sois un homme, etc... ». Comment prescrire cela à quelqu'un dont la force de la culpabilité et de l'angoisse de castration sont indescriptibles. Très souvent, le patient lui-même, sait l'issue impossible de telles prescriptions. Ou encore, comment une psychologue femme s'engage à relaxer un névrosé, dont le désir est incontrôlable et destructeur ? On laisse le lecteur imaginer ce qui peut se passer dans la tête et dans le corps de cet homme allongé par une femme qui lui parle (d'une voix douce ? maternelle ?), la porte fermée, dans une société où ce type de relation, induit toujours une présence diabolique du désir. Certains patients vivent passivement et en silence ces situations de difficultés extrêmes, comme une torture dont ils ne peuvent se défendre ; d'autres fuient rapidement cette relation.

Pour appuyer la force de cette indication thérapeutique essentielle, rappelons deux faits d'observations majeures, déjà évoqués ailleurs (Textes sur les névroses et sur le système éducatif, 1998). Les faits cliniques les plus fortement observés, résident dans les forces des positions et des fixations infantiles, chez nos névrosés.

a. L'algérien : un éternel enfant ?

Nous discutons, ici, des observations régulièrement constatées chez des patients qui souffrent de troubles psychiques. Notre propos ne signifie pas que ces assertions soient valables pour tout algérien. Mais rappelons avec Freud, le glissement et la proximité entre le normal et le pathologique. Si nous devons nous garder de généraliser les positions d'une population souffrante, à la population dite bien portante, il n'est pas moins vrai que ses positions peuvent exister à des niveaux différents dans les deux cas.

Plus que ce que nous connaissons théoriquement de ce que la psychanalyse décrit sous le terme « d'enfant inconscient », présent en chacun de nous, notre névrosé apparaît souvent à l'image d'un véritable enfant. Le poids de cet « enfant » est tel que l'adulte semble pratiquement absent chez certains patients. Ils vivent fortement une dualité personnelle, et une dualité des pensées. Des voix intérieures s'imposent à certains, comme une autre personne très nette. En psychothérapie, le conflit entre les positions de l'enfant, et celles de l'adulte, sont parfois d'une transparence et d'une souffrance déconcertantes. On comprend, dès lors, pourquoi les autres interventions thérapeutiques restent relativement sans effet important. Nous faisons pratiquement un travail de maternage, pour refaire le chemin raté avec les parents. Les problèmes de contrôle du transfert sont souvent très délicats, dans la mesure où les patients collent à nous, comme à de vrais parents nourriciers et protecteurs, ou des parents sadiques et persécuteurs.

En extrapolant quelque peu, on est frappé par la difficulté qu'éprouvent notre famille et notre société, à construire un adulte équilibré. Tout se passe comme si nos institutions étaient devenues incapables de répondre aux nécessités de développement de l'enfant. Le désir, les émotions, les besoins de l'enfant, semblent méconnus au profit de ses devoirs et des tâches attendus de lui, par l'adulte. L'algérien semble avoir raté le passage du groupe à la personne. Alors que tout était codifié et clair dans la communauté tribale, on a l'impression que l'enfant doit découvrir tout par lui-même, et pour lui-même. La fragilité des modèles d'identification et l'absence de sécurité, se conjuguent à la culpabilité de l'éloignement, à la fois désiré et redouté, du groupe et des origines. La famille, le groupe social, semblent renforcer les conflits personnels et inconscients, au lieu de les amortir.

Notons un autre fait inquiétant : la fragilité des lignées et du groupe familial. De nombreux membres d'une même famille consultent chez l'un d'entre nous. Comme nous observons fréquemment les transmissions transgénérationnelles des conflits et des fragilités, dans les psychothérapies.

Comme l'indique l'autre point fondamental de nos observations cliniques : l'algérien tombe, dans tous les sens du terme, au moment de faire un pas important vers l'adulte. En effet, pratiquement, tous les sujets qui consultent, échouent lourdement en terminale, soit dans leurs études, soit dans leur équilibre personnel.

b. La terminale : moment par excellence de décompensation. Ce fait est celui qui nous permet, le mieux, de mettre en relief le potentiel destructeur des conditions générales de passage de l'enfant à l'adulte, dans notre société. Il est bien connu que l'adolescence représente une période de réorganisation personnelle, et des conflits essentiels de l'enfance. C'est à cette période, que se rejoue le destin de l'identité personnelle et sexuelle. L'adolescent doit renoncer, quelque peu, à ses positions infantiles, et mettre un pied dans le monde de l'adulte. Pratiquement, tous les patients connaissent, à ce moment-là, des moments de crises importants, qui bousculent sensiblement leur santé mentale et/ou leurs résultats scolaires. Pratiquement, tous échouent à leur bac au moins une fois, y compris quand ils ont été brillants. Cette loi est telle, que les patients qui n'ont pas connu cet échec, s'avèrent être avoir nié le sens de ce passage, et de cette mutation ; ils le payent lourdement, par un réveil tardif de leur construction personnelle. Ces derniers se réfugient pratiquement dans les études, et décompensent, vers la fin de leur formation. Cette prise de conscience s'exprime alors, par des dépressions, plus ou moins profondes. Notons le caractère souvent positif et méconnu, de la dépression, chez de nombreux spécialistes algériens. Elle joue souvent le rôle d'un réveil, signifiant la nécessité de s'occuper de sa vie, et de son propre avenir. De nombreux patients consultent à l'approche de la trentaine, parce qu'ils ne peuvent plus renvoyer indéfiniment les tâches adaptatives de l'homme. Cette tranchée d'âge constitue, d'ailleurs, la meilleure indication de psychothérapie. Nous décrivons ici une observation générale. On peut évoquer les patients dont la souffrance est plus lointaine : dans la première enfance ou à la puberté. Nous observons régulièrement le caractère traumatique des autres périodes de mutations : notamment l'entrée à l'école, lors des différents passages, et à la fin des études. Dans ces cas aussi, les adultes ne constituent pas une source de sécurité. Ils méconnaissent souvent la portée de tels changements et ne préparent pas l'enfant à les passer, avec moins de souffrance.

c. Quelques « vérités » sur la psychothérapie d'inspiration psychanalytique

Nous évoquons ici quels aspects connus de la psychanalyse, fréquemment observés dans notre pratique.

Consultations, psychothérapies brèves et psychothérapie

Certaines difficultés, sans doute plus nettement chez les enfants et les adolescents, peuvent être levées, et ce, sans un travail long et coûteux. Notons que certaines prises en charge relèvent plus de consultations et de psychothérapies brèves que de psychothérapie proprement dite.

Une très bonne présentation du P.P.

Conclusion

Cette réflexion situe l'expérience d'une pratique difficile de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique en Algérie. Les observations rapportées ne peuvent être que partielles voire partiales, tant la réalité est plus complexe et difficilement objectivable. Les démarches techniques et méthodologiques ne peuvent être que plurielles et variables. Il semble indispensable de réfléchir et de définir la portée et les limites des différentes interventions thérapeutiques. Les besoins de notre société en santé mentale, sont tels, que toutes les énergies ont leur place. Encore faut-il que les différents modèles soient lisibles et contrôlés. Ce type de rencontres concourt à définir cette visibilité. C'est à ce prix que nous pourrions passer d'un travail personnel et atomisé, à des modèles scientifiques et techniques plus structurants. A côté des réunions scientifiques qui permettent de situer chacun, de créer des liens d'échanges et de collaboration, la formation continue paraît incontournable. Nous avons créé, pour notre part, un réseau de spécialistes (psychologues, psychiatres, médecins) qui commencent à donner des résultats encourageants. D'autres personnalités et d'autres institutions développent des initiatives dans d'autres directions. La différence et la coexistence sont certainement des choses que nous devons développer. Beaucoup d'entre nous fonctionnent comme si les modèles de pensées et d'interventions sur la réalité sont exclusifs. Les rivalités de modèles de pensées et de lectures scientifiques de la réalité sont certainement constructives. Contrairement aux sociétés dites développées, nous tendons à associer un peu trop d'amour et de haine dans nos activités professionnelles et scientifiques. Par ailleurs, certains d'entre nous perçoivent la différence comme dangereuse. Nous devons nous garder de confondre la personne et ses actions. A ce titre, ce colloque constitue un très bel exemple de communication entre des disciplines proches et des modèles différents. Il serait utile de développer cette approche, et de contribuer à sa concrétisation dans notre combat quotidien, pour co-développer notre discipline et la pensée scientifique. Je terminerai en disant que la pluralité des modèles est une nécessité, comme la psychothérapie d'inspiration psychanalytique semble une nécessité, pour une bonne partie de nos névrosés.

Bibliographie

- SCHAEFFER J. et DIATKINE G. (Sous la direction de), *Psychothérapies psychanalytiques*, Paris, PUF, 1996. SI MOUSSI A., *Névroses et psychothérapie d'inspiration psychanalytique*, à paraître dans les Actes des Troisièmes Journées Nationales de Psychologie, Alger, Mai 1998 (Sous presse). SI MOUSSI A., *Plaidoyer pour plus de psychologie dans le système éducatif*, *Revue Algérienne de Psychologie et des Sciences de l'Éducation*, Université d'Alger, 1998, n°7, pp. 69-102.
- SI MOUSSI A. et OURARI-SI MOUSSI M., *Défaillance de l'être et faillite de l'avoir chez des névrosés en Algérie*, *Revue Internationale de Psychosociologie*, Paris, 1999, vol.V, n°13, pp.109-123.
- IDLOCHER D. et BRACONNIER A., *Psychanalyse. psychothérapie*, Paris, Flammarion, 1996.

LANGAGE et COGNITION

Revue Scientifique du Laboratoire
Sciences du Langage et de la Communication
(SLANCOM)
Université d'Alger

Actes du Colloque International
20-21 mai 2000
Hôtel El Aurassi - Alger

La Communication prise en charge psychologique et orthophonie

N° 1 - 2004
SLANCOM