

Titre : Pourquoi une thérapie et l'incidence du passé

Présenté par Angélique Veillard et Armelle Epineau Chance

Conférence du Docteur Erick Dietrich du vendredi 29 mars 2103 à Antananarivo – Madagascar

Nous, thérapeutes, depuis toujours, avons essayé de diminuer la longueur des processus de thérapie analytique et de trouver des outils pour la rendre plus efficace. Une thérapie est un pèlerinage dans le passé pour tenter de comprendre son présent et aller vers un « à-venir » que la personne est capable de se choisir librement. Une thérapie analytique permet d'analyser le passé et cela reste insuffisant nous le savons. Une thérapie ne doit pas être la seule vérité. Une thérapie doit être utile. Ce qui caractérise et rassemble toutes les thérapies, c'est leur caractère métaphorique et leur pouvoir structurant face à notre réalité individuelle, ainsi la thérapie peut aider les patients à devenir plus grands et à créer des expériences sublimes, là où ils ne voyaient que des expériences déplaisantes ou traumatisantes. Elle peut les aider à accepter leur folie et à la transcender grâce à une rencontre privilégiée qui favorise une mise en présence de deux individus et qui ouvre un espace de dialogue, un espace où le patient pourra mettre du sens. Des outils (PNL, Hypnose, TCC, etc.) pour permettre le changement dans le présent sont nécessaires, pour que l'homme favorise la réalisation individuelle de son être en tentant de re-devenir maître de sa réalité. Ainsi, grâce à ces outils de changements, l'homme va pouvoir retrouver son pouvoir créateur à partir d'un principe cognitif simple à mettre en œuvre et à intégrer : savoir prendre conscience de la réalité extérieure et *de ce qui est « vraiment »* pour diriger ses choix vers le but désiré. lors, la question est simple : que choisissons-nous comme objectif de création et de vie pour nous, dans notre réalité et dans ce qui pourrait aussi être d'une réalité commune, et ce sans utiliser la pensée magique ou les restes de toute-puissance infantile qui mèneraient ce projet dans des tentatives de prise de pouvoir et des conduites d'échec et non pas dans « la puissance de l'être capable de faire des choix et de les mettre en actes » ?

Les thérapies et outils structurés se heurtent aux mécanismes défensifs, aux compulsions de répétition, au masochisme et aux défenses narcissiques, qui font que les personnes préfèrent rester dans leurs zones de confort et leurs bénéfices secondaires, s'enfermant ainsi dans leurs peurs limitantes, leurs croyances, leur

position de victime et leurs conduites d'échec. La thérapie et les outils se confrontent à des noyaux psychotiques qui ont un Moi morcelé et/ou un Moi face à une réalité morcelée.

Aujourd'hui, je propose une réflexion davantage axée sur les processus thérapeutiques et l'ensemble de processus de changements qui s'élaborent à partir d'une présentation mystifiée du passé personnel et/ou de l'histoire ainsi que des interdits, de la répression et de la censure. Le "patient" ne prend pas le risque d'affronter son présent, inscrivant ainsi la thérapie dans une forme de résistance qui l'enlise et l'enkyste dans le passé, passé qui est, là même, à dépasser. À ce titre, la définition que donne Heidegger du concept d'*historialité* illustre parfaitement ce raisonnement : « *L'Histoire est une projection dans le passé, de l'avenir que s'est choisi l'homme.* »

Faire une « thérapie » c'est être en route, c'est cheminer. Les questions sont plus fondamentales que les réponses. La thérapie ne s'inscrit pas dans l'enjeu d'un *vouloir guérir* ou d'une obligation de changement, encore moins dans une exégèse du passé, mais dans un désir d'ouverture au monde, dans un art de vivre, dans un advenir qui engage l'existence. Faire une « thérapie » n'est pas une entreprise archéologique se situant seulement dans l'ordre de la connaissance du passé, mais dans l'aménagement du « présent », de « soi » et de l'être : c'est un mouvement chaotique qui nous fait plus être, en nous rendant meilleurs vis-à-vis de nous-mêmes et donc des autres, dans un état intermédiaire où il n'y a ni sagesse, ni non-sagesse, ni bien, ni mal. Ce cheminement nous place entre le domaine de l'habituel et de la remise en question ; entre le domaine de la conscience et du discernement, dans : « *saisir et permettre l'adaptation entre un passé insatisfaisant, voire mystifié, un présent inadéquat et un futur à construction incertaine* » car basée sur des divagations historiques. La thérapie amène à un arrachement à la vie quotidienne : elle est une conversion, un changement total de vision, de style de vie, de comportement. L'histoire, c'est tout d'abord le *récit* de ce qui a eu lieu dans le passé et tente de désigner alors les événements ou les actes, leurs interdépendances, leurs enchaînements, etc.

Le domaine d'exploration pour le patient se situe dans une dimension existentielle de la vie contre l'histoire. Pour Nietzsche, « *l'histoire n'a de valeur qu'en tant qu'elle sert la vie, car l'excès d'histoire est dangereux* », ce qui apparaît en thérapie quand l'excès de souffrance ou de vengeance attribué à un événement passé déborde l'événement en lui-même pour se mettre au service de la pulsion de mort. Ce passé ainsi reconstruit menace de rendre la pulsion de vie impuissante, soit que celle-ci soit écrasée par une histoire monumentale, soit qu'elle soit mortifiée (compulsion de répétition), soit encore qu'elle détruise les projets de vie à partir d'une histoire passée jugeante, moralisatrice et culpabilisatrice. L'homme mystifie et écrit son passé personnel et l'histoire en les manipulant, ce qui *in fine* va induire des "erreurs" qui façonneront un futur déjà inscrit dans l'ineptie. L'histoire et le passé deviennent des projections d'un futur que l'homme se construit pour éviter de confronter ses capacités de changement à son présent qu'il enkyste dans sa zone de confort et de sécurité. En ce qui concerne nos patients, chacun est responsable de sa prise de risque à changer dans son présent l'histoire d'un passé mystifié. Les thérapeutes sont là, non pas dans la fermeture de l'entreprise analytique mais pour aider nos patients, existentiellement et philosophiquement, et ce, avec tous les outils que nous pouvons partager avec nos collègues, à appréhender leurs pensées dans ce qu'elles ont d'inimaginable, à oser espérer l'inespérable et à affronter leur passé pour le dépasser. Il revient aux thérapeutes et analystes en tout genre, trop souvent enfermés dans leurs peurs et leur toute-puissance, d'oser travailler ailleurs et autrement, d'oser une réflexion sur le passé et la temporalité, là où est le monde de la psychose, dans l'histoire même de la genèse des psychoperversions.

Nietzsche disait : « Les hommes ne sont pas encore des animaux établis ». Dans tout processus de changement en occident, il y a deux types de patients : les patients qui essaient de mettre la thérapie au service de leurs mécanismes défensifs, de leurs formations réactionnelles et de leurs compulsions de répétition, et les patients qui essaient « d'être en thérapie » et ainsi « oser prendre le risque de changer », « oser plonger profondément en Soi pour accepter que le changement puisse venir de l'intérieur de Soi », tout en s'inscrivant dans la sérendipité.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Vient du terme anglo-saxon serendipity, dont l'équivalent français (sérendipité) ne figure pas encore dans nos dictionnaires. Il désigne l'action qui consiste à trouver quelque chose qui n'était pas initialement prévu par la recherche.*

Essayons de réfléchir sur l'ensemble des processus de changement qui se heurtent à une présentation mystifiée du passé personnel et/ou de l'histoire, ici, je dirais non pas d'une histoire en tant que remémoration des faits qui sont établis et remémorés en un souvenir qui a eu lieu et qui ouvre à la signification et à la connaissance d'un événement, mais de l'histoire revisitée comme événement. Il convient donc de réfléchir sur ce que l'individu fait de cet événement « d'un passé re-composé ». L'individu pourrait faire de l'histoire et de ce qui en est advenu, une tentative défensive en résistant pour introduire dans le présent des événements d'un passé reviviscents destinés à construire un futur mortifère. Ainsi, ce qui se passe là, dans le présent, est déjà déterminé par une lecture d'un passé transformé par un futur projeté à partir d'un présent inacceptable pour la personne et qui vient détruire la notion d'intériorité.

La personne ne peut pas habiter un lieu où elle pourrait se poser pour advenir étant toujours dans le fantasme de ce qu'elle pense qu'elle veut devenir face à un passé qu'elle veut réinventer. Les mélancoliques, et certains dépressifs, dans l'articulation délirante qu'ils donnent à leur histoire, font que le passé revient sans cesse comme un à-venir, avec ainsi chez les psychotiques un passé qui est reconstruit à partir de l'avenir projeté à partir d'un présent articulé sur le passé qui est vécu comme tyrannique et frustrant. Nous pouvons voir les souvenirs se montrer à l'autre à travers la plainte, se transformer sans cesse en fonction de l'environnement, du moment présent à partir duquel ils sont évoqués et de l'époque à laquelle ils font appel.

Ces psychotiques se fixent ou se figent dans une histoire passée où la Vérité serait du côté, non pas de la raison et du Logos patiemment médité, mais du trop. Du trop tôt ou du trop tard, du trop de désir ou du trop peu, dans le tout ou rien. Ils se rendent transitoirement captifs d'un impossible possible et d'une désillusion. Les troubles de l'humeur ont trait essentiellement à une manière de vivre le temps et de s'expliquer avec lui. La décompensation psychotique survient lorsque la temporalisation se fait mal, lorsqu'interviennent dans la vie de l'homme des phénomènes de dysrythmie, d'enlèvement dans le passé, de ralentissement du flux de l'Éros. Il ne suffira plus de dire que « le passé ne passe pas », mais, plus dramatiquement encore, qu'il est figé. Les outils ne peuvent pas agir, la thérapie encourt un risque d'enlèvement, c'est l'ouverture et l'être même du thérapeute dans ce qu'il est dans la rencontre qui peut

aider le patient. Les outils seront opérants après cette rencontre, quand le changement sera en voie d'acceptation. Prendre le risque du changement, c'est comprendre la métaphore de la chouette de Minerve qui déploie ses ailes avec le crépuscule.<sup>2</sup>

La névrose laisse les outils agir de manière illusoire pendant un temps. Les névrosés produisent des symptômes qui sont mémoire de l'événement traumatique en même temps qu'ils cadencent la vie du sujet. Le névrosé ne dénie pas la réalité, il ne veut rien savoir d'elle, créant ainsi dans une utilisation symbolique du monde imaginaire et fantasmatique des symptômes de conversions, des obsessions et des phobies. Chez le névrosé, le moi, confronté à la réalité, réprime la pulsion : le pouvoir du réel.

La psychoperversion inscrite dans une histoire figée déclenche des délires et des compulsions de répétition rendant les outils et la thérapie inopérants. Le délire, s'il est désigné comme tel, ou le fantasme, tente de faire œuvre de reconstruction du passé et oscille entre la tentative de trouver un sens historique aux événements infantiles et la tentative d'opérer une construction identitaire en rapport avec des événements du passé projetés depuis le présent, une oscillation angoissante entre le chaos et l'infini. Aujourd'hui je parle de psychoperversion, car dans les traumatismes archaïques, le mécanisme défensif de type schizoïde (*le moi, au service de la pulsion, se coupe et dénie une partie de la réalité : toute-puissance du ça*) utilise la coupure et le réagencement vers le monde intérieur (alternance psychotique) ou la coupure et une tentative de transformer le monde extérieur (alternance perverse). Ainsi, la mystification de l'histoire entraîne le psychotique dans la lecture d'événements projetés à partir de son présent avec une impossibilité de s'inscrire dans la présence. Dans les phases dépressives, la temporalité se réduit en une forme de plainte nostalgique en rétion avec un ralentissement temporel, et lors de la phase maniaque, le psychotique perd le souvenir et l'appui dans le passé pour une pulsion qui se projette hors de toute temporalité et limites ; le présent n'est pas inscrit, il est juste là à traverser pour que la pulsion se vive dans l'exclusion des événements du passé avec une accélération de la temporalité. Le schizophrène s'efforce dans son délire d'aller à la rencontre de l'événement pour tenter de comprendre et de modifier

---

<sup>2</sup> C'est-à-dire peu avant que le soleil ne se lève sur une journée différente !

l'événement. Chez le pervers, l'événement va l'amener à réagencer le temps et l'histoire, une histoire mythique. Le vécu du psychotique va le situer dans un « hors de l'histoire et des événements », le vécu du pervers va le situer dans la reviviscence des événements historiques qu'il réagence dans une réalité destinée à la jouissance de l'autre et à une forme de temporalité du désir.

Le trait dominant de la psychose est donc la perte de l'histoire et du lien à soi-même et à l'autre. Le présent hypermnésique envahit un passé où l'histoire n'a pas eu le temps de s'élaborer, alors que le futur est débordé par des projets irrationnels. Le moi morcelé se retrouve en relation avec des fragments de réalité (du présent et de l'histoire du passé) dans une tentative de dénier la réalité et de la remplacer.

Les outils ne doivent pas être dans le champ de l'insaisissable. Penser le changement aujourd'hui impose de mettre nos moyens et nos connaissances en commun, sans les exclure, un changement à partir de l'expérience, de la connaissance et loin des peurs.

Les thérapies et différentes approches destinées à permettre le changement ont trop longtemps été vues comme :

- soit une méthode qui impose au conscient des *actings* hors du champ du libre arbitre et se heurtant aux systèmes défensifs,
- soit des approches qui pénètrent l'inconscient faisant surgir de là où ils incubaient des souvenirs traumatiques à panser plutôt que de les penser autrement, cela permettant à l'individu de survivre dans un équilibre aussi peu modifié que possible.

N'oublions pas que le système socioculturel se pose là aussi, comme limitateur du changement, car pour le système, il est toujours préférable de garder les individus dans une forme d'immaturité soutenue par un illusoire État providence qui les met sous dépendance. Le social et l'individu occidental se complètent dans l'immobilisme et la peur du changement, ce qui ne facilite pas la possibilité de « mutation », dans une société en perte de ses valeurs, de ses rites et de ses symboles qui permettaient aux jeunes le mouvement.

La principale pression à laquelle sont soumis les hommes et les femmes de cette société est aussi la prescription de conformité aux critères et aux normes. La ligne de démarcation entre le respect de la norme et la déviance devient la cible des « réfractaires au changement » qui se rigidifient dans le manque de perspectives et de projets résultant de leur immobilisme et leurs peurs. Comme le disait Charles Franklin Kettering : « *Le monde déteste le changement, c'est pourtant la seule chose qui lui a permis de progresser* ».

De nos jours, l'art du changement pourrait consister de plus en plus en un refus de se laisser gérer par le sociétal et son propre passé. Il revient aux thérapeutes et autres acteurs du changement d'aider ceux qui le veulent à devenir acteurs de leur propre changement. En effet, nous oublions trop souvent que les patients viennent dans une forme « d'obligation de soins » avec un tiers demandeur qui peut être : le couple, le conjoint(e), l'entreprise, des symptômes... Mais rarement pour eux dans le « j'ai décidé de changer quelque chose dans ma vie ».

En cela, l'association entre thérapie et les outils thérapeutiques (PNL, Hypnose, Coaching ...) ouvre de nouvelles perspectives. Ces nouvelles perspectives annoncent également la fin de la sécurité d'autrefois, des thérapies rassurantes dans des lieux bien calfeutrés avec des thérapeutes n'osant pas s'engager sur la voie du changement car trop souvent inféodés au système.

Personne ne force les chasseurs à chasser pour se nourrir ! Nous sommes là, pour aider, celles et ceux qui veulent changer, nous pouvons leur offrir les outils de leurs possibilités à changer en sortant de la toute-puissance et la croyance que la méthode d'un tel est meilleure que celle d'un autre, qu'un diplômé est le garant de plus de qualité. Les professionnels, se pensant détenteurs d'un savoir « unique », risquent de basculer dans l'incompétence et les marchands de rêves. Dans la course actuelle à l'efficacité, l'art de faire mieux que les autres réside dans le refus d'accepter un savoir établi, de suivre des précédents, c'est reconnaître la sagesse d'une expérience accumulée et surtout apprendre à partager, à s'ouvrir avant tout à Soi et au Monde et avoir accepté un travail sur soi-même, ses doutes, ses questionnements.

Cette conférence renforce pour moi la philosophie selon laquelle nous devons envisager la vie telle que nous la voulons et non telle qu'elle pourrait être plutôt que comme elle fut. Il y a deux types de thérapeutes et/ou de coachs, ceux qui sont enfermés et enfermants et ceux qui sont ouverts et ouvrants. L'immobilisme mène au désastre.

Dans un monde qui est davantage gouverné par des normes, seuls celles et ceux qui oseront s'en défaire pourront alors oser le changement.

Dans le monde qui s'ouvre aujourd'hui, prendre le risque de changer devient une valeur fondamentale, elle ne peut pas être imposée.

Pour conclure, Angélique Veillard finit par une citation : Eric Emmanuel SCHMITT pose une question intéressante "qu'est-ce qu'une vie réussie ?"