

Bonsoir,

Je suis touchée par votre présence, émue, très émue car le chemin fut long et difficile pour être là ce soir.

Pour une meilleure compréhension de la soutenance. Il me paraît utile de vous présenter sommairement le plan de ce mémoire.

Mais tout d'abord, je remercie l'artiste peintre que je nomme Zoé dans le mémoire de m'avoir autorisée à mettre son œuvre en couverture.

En dehors de l'introduction et de la conclusion, le corps de mon mémoire se divise en cinq parties :

La première consiste en un rappel sommaire des définitions académiques, philosophiques, spirituelles et psychanalytiques de l'amour qui aboutissent à la définition de mon propre concept de l'amour.

Dans un deuxième temps j'ai confronté mon hypothèse clinique à l'analyse clinique de deux expériences de deux de mes patients :

1. l'amour opère,
2. l'amour ne suffit pas,

Dans la troisième partie j'ai été vérifié chez quatre auteurs classiques si la dimension d'amour était présente dans leur théorie. Il s'agit de Freud, Ferenczi, Winnicott, Carls Rogers.

Pour élargir ma réflexion quatre « psy » expérimentés de courant différent ont accepté de répondre tous au mêmes questions sur le sujet de la dimension d'amour dans leur pratique. Le résumé de ces interviews et leurs synthèses constituent l'avant dernière partie.

Enfin dans une volonté d'atteindre à la plus grande objectivité possible. J'ai fait observer ma pratique groupale pendant un an. La synthèse des comptes rendus de l'observation et la cinquième partie du mémoire.

Quand à ma conclusion, je vous laisse la découvrir à la fin de ma soutenance.

## Remerciements,

**Réjane Monceau**, Je passais par là un jour d'été, elle changeait sa baie vitrée. Curieuse, je me suis arrêtée, j'ai parlais... et j'ai continué de parler durant 9 ans.

C'est ta qualité d'être, ta présence, ta patience, ton amour qui m'a permise d'en arriver là. Et tu es toujours là. Merci Réjane.

Je remercie **la direction de l'école et chacun de ses enseignants** qui m'on permis d'évoluer intellectuellement. De continuer à m'ouvrir et de pratiquer un métier qui m'apporte beaucoup sur le plan humain. Merci

Je remercie le soutien **d'Isabelle** qui m'a encourageait à oser dire et qui m'a aidée dans l'élaboration de mon travail dans la joie et la bonne humeur.

Je remercie les **étudiants de cette école** qui ont été présents soutenant dans des moments douloureux. Les moments passés en autogéré qui m'ont permis d'enrichir ma réflexion.

Merci à toi **Berta** pour ta disponibilité et l'être que tu es. **Alain et Berta** vous m'avez beaucoup apporté par votre professionnalisme et vous m'avez autorisés à être la thérapeute que je suis.

Je remercie également **Daniel Ramirez** pour son aide dans ma réflexion générale et notamment sur le plan philosophique.

Sur le plan privé, j'aimerais remercier **mes filles** et leur dire combien je suis fière d'elles et de savoir lauréate présente ce soir.

Pour terminer **Michel**, mon compagnon, mari depuis le 22 décembre 2005. Pour son amour constant depuis 8 ans qui m'a permis d'avancer, de tenir sur ce chemin difficile sans jamais faillir à notre amour. Je te remercie du fond du cœur.

## S O U T E N A N C E

Le 16 janvier 2006

Platon a dit : *«Qui, dans le corps où n'existe point d'amour, sait l'y faire naître, celui-là est le médecin le plus habile.»*

Mais peut-on faire naître l'amour sans aimer ? Dans le cadre thérapeutique cette question devient : Faut-il aimer ses patients ?

Ce thème est délicat, dérangeant voire suspect parce qu'il met en lumière la nature du lien qui relie le thérapeute à son client. Dans toute relation entre deux êtres humains existe une dimension affective.

Peut-on affirmer sérieusement que la relation du thérapeute à son client en soit totalement vierge ? Non, mais, alors, de quel amour parlons-nous ?

Le dictionnaire «Le Petit Robert» en parle comme d'une *«disposition favorable de l'affectivité et de la volonté à l'égard de ce qui est senti ou reconnu comme bon, disposition diversifiée selon l'objet qui l'inspire...»*.

Les philosophes distinguent trois formes d'amour:

- **Éros** : *«Amour qui manque de son objet, amour qui prend ou qui veut prendre, amour qui veut posséder et garder, amour passionnel et possessif.»*
- **Philia** : *«Amour qui donne, amour qui protège, amour qui se réjouit et partage.»*
- **Agapè** : *«Amour désintéressé, amour sans possession ni manque, amour sans convoitise, amour qui n'espère rien en retour ; amour qui n'a pas besoin d'être réciproque, amour qui n'est pas proportionné à la valeur de son objet, amour qui donne et s'abandonne.»*

André Comte-Sponville fait la synthèse de vingt siècles, au moins, de réflexion sur l'amour :

*«Rien ne vaut en soi, ni par soi : rien ne vaut que par la joie qu'on y trouve ou qu'on y met. La vie ne vaut que pour qui l'aime... il faut être vivant pour aimer mais aussi parce qu'il faut aimer pour prendre goût à la vie, et même ... pour continuer à vivre.»*

Il rajoute : *«Que tout amour soit sexuel, comme le veut Freud, cela ne veut pas dire que la sexualité soit le tout de l'amour».*

La psychanalyse se penche essentiellement sur le sentiment amoureux «transféré» dans la cure. Il est abordé dans un article de 1915 quand Freud analyse notamment la nature du sentiment que nourrissent les patients pour leur thérapeute.

C'est à travers l'amour de transfert, que l'on peut comprendre «en creux» la position philosophique de Freud sur l'amour.

Sa conclusion, sur l'état amoureux en général, ne laisse pas de nous interroger : *«Rien ne nous permet de dénier à l'état amoureux, qui apparaît au cours de l'analyse le caractère d'un amour (véritable). Son apparence peu normale s'explique suffisamment si nous songeons que tout état amoureux, même en dehors de la situation analytique, rappelle plutôt les phénomènes psychiques anormaux que les états normaux.»*

Comme le dit Jacques Sédot *«...Dans la perspective freudienne, il semble qu'il y ait stricte équivalence entre l'amour, l'état amoureux et la passion. L'amour ne serait qu'une pathologie ...»*.

Erich Fromm, de son côté, s'est interrogé : *«L'amour est-il un art ? En ce cas, il requiert connaissance et effort ; ou bien l'amour est-il une sensation agréable dont l'expérience est affaire de hasards, ce dans quoi l'on tombe si la chance vous sourit ?»*

D'après Erich Fromm, la plupart des gens :

- **attendent** d'être aimé plutôt que d'aimer,
- **pensent** qu'il est simple d'aimer mais difficile de trouver le bon objet d'amour,
- **confondent** «tomber amoureux» et «se tenir» dans l'amour.

Je suis convaincue que Freud évoque ce que j'appelle l'amour «aliéné» dont les manifestations relèvent effectivement bien plus du pathologique que du «normal».

L'amour «désaliéné», l'amour «altruiste» est, selon moi, un état de lucidité sur soi-même, sur l'autre et sur sa propre relation à l'autre, qui constitue une étape ultime du travail d'introspection.

Dans les propos de Freud sur l'amour, je vois l'amour intéressé qui rejoint la notion philosophique d'Éros. En terme psychanalytique, cet amour est caractérisé par la dépendance, la passion, la possessivité, le désir et exprime la souffrance dont la psychothérapie a pour objectif de se libérer.

Au-delà de la notion psychanalytique Éros («simple» pulsion de vie), l'amour «désaliéné» est plus proche de Philia ou d'Agapè.

L'amour «désaliéné» se manifeste comme Agapè par le don sans contrepartie auquel s'ajouterait une lucidité sur soi-même



et sur sa relation aux autres, lucidité permettant d'échapper à la dimension sacrificielle et divine de l'amour chrétien

L'amour «désaliéné» rejoint la pensée bouddhiste telle qu'en parle Mathieu Ricard : *«Ne pas être attaché ne signifie pas que l'on aime moins une personne, mais que l'on est pas essentiellement préoccupé par l'amour de soi à travers l'amour que l'on prétend donner à l'autre ».*

Cet amour-lien est un état psychique lié à une évolution personnelle et caractérisé par la capacité de donner sans attendre en retour, amour qui purement et simplement «est». Oublier son ego, se réjouir du bonheur de l'autre, trouver l'amour en soi, l'amour de soi, l'amour des autres, telle est ma conception de l'amour.

Maintenant que j'ai défini le concept «amour», il s'agit d'essayer de mettre en évidence son existence et son rôle dans la pratique thérapeutique.

Sandor Ferenczi pose la question de l'amour nécessaire en thérapie : il insiste sur l'implication du clinicien et montre comment le langage de la tendresse et de la passion ne doivent pas être confondus dans la vie comme dans la thérapie.

Son souci d'authenticité et «sa préoccupation du bien-être du malade» prennent le contre-pied de «*la froide réserve*» édictée comme règle par certains analystes de ses contemporains. Enfin, Ferenczi affirme que «*si cette bienveillance indispensable de l'analyste vient à manquer, le patient se trouve seul et abandonné, dans une profonde détresse, c'est à dire justement dans la même situation insupportable qui l'a conduit au clivage psychique et à la maladie*».

J'ai choisi comme illustration une participante d'un groupe continu de week-end animé par un couple de thérapeutes dont j'étais l'observatrice.

L'exemple ci-dessous montre bien comment la dimension d'amour, permet, le dépassement de la résistance au-delà de la prise de conscience de la dimension transférentielle de la demande.

Dans une séance, Zoé propose une mise en situation sur le thème : «*Faire une promenade amoureuse*». Elle demande au thérapeute homme s'il veut bien être l'amoureux. La thérapeute

intervient pour demander à Zoé de préciser son projet et clarifier la nature de l'amour dont elle parle :

La thérapeute : *«Ce n'est pas avec un père qu'on se promène amoureusement !»*

Zoé : *«Merde alors !»*

La thérapeute : *«C'est important que tu le vois !»*

Z. : *«Ce n'est pas lui dire que je suis amoureuse de lui !»*

La thérapeute : *«Et si tu lui disais !»*

Z. : *« Bon ! Je ne sais pas bien !»*

Zoé semble perturbée par ce questionnement qui l'amène à revoir, sur le fond, cette promenade amoureuse avec son thérapeute-père. Elle l'envisageait sous l'angle amoureux et non sur «exprimer son amour pour son père».

Le dialogue continu.

Z. : *«Mon père, je l'aime mais, aujourd'hui, je sais être avec lui alors que je ne savais pas l'être avant. Je me fâchais avec lui.»*

La thérapeute : *«Est-ce que le père est à l'intérieur de toi et heureux ?»*

Z. : *«Quand je pense à lui, j'ai beaucoup de tristesse.»*

La thérapeute : *«Est-ce que ton père t'aime ? Qu'est ce que tu sens ?»*

Z. : *«Oui je sens que mon père m'aime mais on passera toute notre vie sans qu'il le dise. Avant, je n'embrassais pas mon père. Maintenant, je le fais deux fois et la deuxième fois je ris. C'est là que j'entends qu'il m'aime.»*

La thérapeute lui propose finalement un travail en deux parties : dans un premier temps, une ballade avec «papa» et, dans un deuxième temps, une ballade avec un «amoureux» qu'elle aura choisi dans le groupe, pour qu'elle fasse bien la différence entre ces deux amours.

La thérapeute parle spontanément de son ressenti:

*«C'est très difficile de renoncer à l'amour de son père : on ne renonce pas à l'amour de son père. A un certain type d'amour de son père. J'étais une petite fille aussi et j'ai eu aussi un papa que j'ai adoré. C'est difficile pour moi de faire ce travail. Prends ton temps.»*

Le thérapeute est en harmonie : *«Il faut trouver la modalité juste. Promenade affectueuse à deux. Si tu le souhaites, nous pourrons aller visiter l'exposition qui se trouve à l'étage en dessous.»*

Zoé accepte. La thérapeute ne manque pas de lui préciser, avant qu'ils ne partent tous les deux :

*«N'oubliez pas ! Je vous attends pour le thé. Zoé, tu n'as pas embrassé ta maman avant de partir !»*

La thérapeute reprend sa position de mère transférentielle.

Tout ce travail avant et pendant la ballade amoureuse va permettre à Zoé d'exprimer ses sentiments d'amour pour son père et de les différencier d'un amour de désir pour un compagnon.

Le commentaire de la patiente confirme le bien fondé de ce travail thérapeutique :

*«J'ai vécu une relation qui a été très forte d'émotions. Cette promenade m'a permis de dire que l'on s'aimait, alors que notre lien, notre relation a plutôt toujours été sur le mode de la querelle, de l'affrontement .... Aussi d'oser dire à mon père la peur de le perdre, de le voir partir sans se dire qu'on s'aime, mettre des mots et entendre mon père me dire que je peux*

*aimer et donner de l'amour à un homme et que cela ne modifiera en rien l'amour pour lui.»*

Le thérapeute-homme joue son rôle de père transférentiel ce qui permet d'aider Zoé à vivre son amour filial puis à se séparer du père pour aller vers un amour adulte libéré de l'interdit de l'inceste.

A ce stade, posons nous la question : les thérapeutes aiment-ils Zoé ?

La thérapeute manifeste de l'amour pour Zoé en parlant de son propre vécu, de ses émotions pour dire à Zoé : « j'ai été comme toi, je te comprends et je t'aide à sortir de la confusion ». Cet amour là est empathique car la thérapeute s'autorise à parler d'elle, à montrer ses émotions. Cela va faire résonance chez la patiente. Grâce à cette résonance, le sujet est en confiance et peut travailler : il a la possibilité d'affronter la situation sans être seul.

Zoé expose son ressenti après son retour avec «papa» auprès de «maman» : *«La transition avec maman au retour de l'exposition, pour passer à la promenade amoureuse avec un participant du groupe a été un moment fort de bonheur partagé. Nous avons su apprécier l'un et l'autre comme un moment privilégié et vrai, cet instant donné.»*

L'analyse de ce scénario clinique nous permet de voir comment Zoé demande de l'amour et comment les thérapeutes répondent à sa demande.

Avant la clarification, la patiente est dans la confusion entre l'amour paternel et l'amour adulte.

L'amour «désaliéné» entre les deux parents transférentiels permet :

La libre expression de la demande d'amour ambiguë de la patiente, amour «aliéné».

L'accueil de cette demande par le «couple parental».

La mise en place d'un scénario thérapeutique propice à la distinction entre amour filial et amour «adulte».

Pour la patiente, la clarification de la nature de ses sentiments vis-à-vis du père d'un côté et d'un éventuel compagnon adulte de l'autre.

Le moment crucial se situe lorsque la thérapeute précise qu'elle «récupère» son «mari» au retour de l'exposition et n'oublie pas de demander à sa «fille» de l'embrasser pour montrer son accord.

Les thérapeutes lui donnent suffisamment d'amour (indulgence, compréhension, empathie) pour traverser son Oedipe. Leur qualité d'être l'aide à se construire sans trop de souffrance au stade génital. L'amour des thérapeutes «l'autorise» à choisir un objet d'amour : un compagnon «adulte».

Lors de la séance suivante, les thérapeutes proposent à l'ensemble des participants du groupe d'exprimer où ils en sont de la précédente séance. Zoé annonce : *«Ce mois-ci, je suis vraiment restée en lien : le moment que j'ai vécu avec le thérapeute la relation à mon père..., ce moment important avec la thérapeute qui m'a dit : «Mais ton père, c'est mon mari et toi, tu vas faire ta vie». ... Je suis d'ailleurs en train de réfléchir pour me séparer du groupe, avec l'attachement au groupe et pour vous. Je crois que je peux le vivre différemment, alors que, l'année dernière, j'avais l'impression que vous alliez m'arracher mes parents. Ce temps que j'ai vécu en relation amoureuse avec Pierre, un des participants du groupe, c'était un moment de grande présence à l'autre, ... je saisis mieux la présence à l'autre».*

Lors de la dernière séance de groupe, Zoé exprime son ressenti vis-à-vis de son travail thérapeutique :

*«Cet élan de vie, je l'ai construit avec vous, j'ai réalisé la femme que je suis, j'en suis fière, j'aime cette femme et je veux qu'elle vive. Vous, mes deux thérapeutes, je vous aime dans votre humanité, dans cet espace d'amour, de protection que vous m'avez offert...»*



A la lumière de cet exemple, je m'interroge sur ce qui constitue la juste attitude du thérapeute à l'égard de ses patients.

Sandor Ferenczi insiste sur le fait que *«la froide objectivité du médecin peut prendre des formes qui confrontent le patient à des difficultés inutiles et évitables.»*

Il s'insurge contre une froideur de principe car *«il doit y avoir des moyens de rendre perceptible au patient notre attitude amicalement bienveillante pendant l'analyse sans abandonner pour autant l'analyse du matériel transférentiel, ni, bien sûr, tomber dans l'erreur de ceux qui traitent le névrosé avec une sévérité ou un amour feint, et non sur le mode analytique, c'est-à-dire avec une totale sincérité.»*

Freud a défini la neutralité et affiné sa conception au fil de son expérience. C'est en 1912 dans *«Conseils aux médecins sur le traitement psychanalytique»* que Freud est le plus précis. Le thérapeute doit s'abstenir de conseils et de jugements: *«Nous ne cherchons ni à former pour le patient son destin, ni à lui inculquer nos idéaux, ni à le modeler à notre image avec l'orgueil d'un créateur.»*

Freud n'utilise pas l'expression «neutralité bienveillante» qu'on lui attribue souvent, mais c'est la formule qui résume le mieux sa conception.

Le Dictionnaire «*Le Petit Robert*» définit la bienveillance comme le «*sentiment par lequel on veut du bien à quelqu'un*». Descartes, parle «d'amour de bienveillance».

Dans la pratique, j'ai pu vérifier que la neutralité est moins thérapeutique que la bienveillance. C'est dans la bienveillance que réside la dimension d'amour. La bienveillance, c'est être là au bon moment et à la bonne distance. C'est aussi être juste et pertinent dans ses interventions et interprétations.

L'amour désaliéné et sa dimension thérapeutique sont parfaitement mis en évidence par le témoignage d'une patiente :

*«Je voudrais commencer par décrire la relation anti-thérapeutique que j'ai connue, J'allais voir un psychiatre ; au bout de quelques séances, au cours desquelles je ne parlais que d'éléments factuels, j'ai commencé à aborder certaines souffrances, plus profondes et à fondre en larmes sans plus pouvoir m'arrêter. J'ai été stupéfaite de constater son attitude. Il restait là, implacable, derrière son bureau, à me regarder et à attendre que je me calme, sans esquisser la moindre mimique, sans la moindre marque d'empathie dans le regard, et surtout, silencieux. Un mur... Je me suis sentie trahie d'ouvrir ces blessures à quelqu'un qui n'entendait pas ma souffrance, qui n'était pas là pour me comprendre et me soutenir, mais se servir de ces crises de larmes pour m'étiqueter "dépression endogène» et augmenter les traitements psychotropes. J'ai d'ailleurs quitté ce psychiatre, car je ressortais de chaque séance effondrée, avec des traitements de plus en plus forts.*

*Je continue de la citer... «Un autre exemple de relation, mais cette fois qui guérit, est celle que j'ai avec ma thérapeute. Au cours de mon travail, je traverse des moments douloureux, et faisant écho à des situations de tristesse, d'angoisse et de solitude. Dans ces moments là, ma thérapeute sent ma détresse, et me demande si je souhaite qu'elle vienne près de*

*moi. Lorsque j'en ai besoin, elle m'installe confortablement, soit allongée sur le canapé, entourée de coussins, en me caressant le front, soit contre elle. Cette présence me permet d'exprimer ma douleur, mes peurs, d'aller explorer à la cave les souffrances refoulées, en sachant que ma thérapeute m'écoute, m'entend, est près de moi et me tient la main. Je me sens accompagnée sur ce chemin, comprise, mais aussi profondément respectée, car ce soutien se fait avec finesse, délicatesse. Je ne suis ni étouffée, ni seule. La patiente conclue : j'ai eu souvent petite, l'impression de ne compter pour personne, et de n'avoir reçu ni câlin, ni aucune marque physique d'affection, et donc de ne pas les mériter. Lorsque je reçois aujourd'hui de ma thérapeute, ces marques d'affection dont j'ai besoin, je me sens plus forte, je sens que j'ai, moi aussi, le droit d'être aimée et touchée, que je vaudrais quelque chose et que je ne la dégoûte pas. Cela répare les manques ressentis. Je me sens guérir plus vite, la tendresse et la douceur pansent mes blessures tout en les laissant s'exprimer.»*

Un lien s'impose avec Winnicott, à l'étude duquel le parallèle est évident, à mon sens, entre «l'amour» thérapeutique et la *«mère suffisamment bonne»*.

Pour Winnicott, une bonne mère est une mère assez solide pour accompagner son enfant vers une organisation progressive du moi, saine et stable. C'est-à-dire une mère présente et disponible, ni trop envahissante, ni trop absente : une mère qui s'adapte aux besoins et qui frustre juste assez pour laisser émerger le désir. Elle ne sera sûrement pas parfaite mais simplement capable d'être suffisamment attentive, délicate et à l'écoute dans la réalité de la relation, pour que le bébé se développe normalement.

Le psychothérapeute doit tendre vers ses qualités pour être efficace car, comme le dit Mélanie Klein *« cette façon de réparer est un élément fondamental dans l'amour et dans toute les relations humaines. »*

Le moi «enfant» du patient, d'abord faible et fragile, peut, au fur et à mesure des séances, se renforcer au contact du moi «parent» du thérapeute qui répond aux besoins de l'«enfant» du patient. Comme le dit Winnicott, il est bien difficile de *«réparer la première défaillance»* et de *«compenser, plus tard, ce qui a été raté»* mais suffisamment de douceur et de vigilance peuvent y contribuer.

Il faut contacter l'enfant souffrant dans le patient.

- Etre en empathie
- Donner sans oublier la distance nécessaire.
- Ne pas être envahie par les émotions.
- Etre proche sans être, pour autant, ni intrusif ni «intrusé».

Lors de séances dans le cadre de ma formation, j'ai souvent ressenti un malaise quand un thérapeute prenait quelqu'un dans ses bras, trop ostensiblement, sans répondre aux besoins profonds du patient. *«Il faut être juste avant d'être généreux»* disait Chamfort. Être juste car authentique, c'est ce qui évite les erreurs dans les agissements du thérapeute.

L'observation, à ma demande, de ma pratique groupale par une étudiante en psychologie – puis en quatrième année de formation de psychothérapeute me permet de pointer la dimension d'«amour» pour le patient dans la relation thérapeutique : «La thérapeute, selon la problématique du patient, peut se montrer maternante... Dès la première séance, il est certain qu'elle a une attitude bien différenciée selon le patient».

Le ressenti objectif/subjectif de l'observatrice l'incite à faire le lien avec ce propos d'Alain Delourme : *«Comme pour les soins parentaux, le lien affectif comptera autant sinon plus que le savoir-faire ou les connaissances acquises».*

Ce que relève l'observatrice, c'est l'utilité du lien affectif que le thérapeute a su créer avec le patient :

«La présence de la thérapeute est enveloppante, contenant. L'attention qu'elle lui porte est presque palpable. Le lien est toujours maintenu par le regard... On sent que le travail du lien a été fait dans les séances individuelles, que le patient éprouve assez de confiance en la thérapeute pour avoir accepté de se retrouver dans cette situation angoissante. Lui-même s'accroche régulièrement à son regard. C'est un «holding» permanent de la part de la thérapeute qui permet la mise en place de la confiance... Ce que le patient demande au cadre et à

la thérapeute, c'est d'assumer la fonction de l'environnement primaire défaillant. Il faut qu'il ait suffisamment confiance en l'environnement pour pouvoir régresser.»

L'attitude «aimante» de la thérapeute

(«Elle l'invite, l'encourage à associer sur son vécu avec douceur et tendresse. Elle l'accompagne à trouver ses mots, comme une mère devinant et mettant des mots sur ce que ressent son enfant, décryptant à travers l'agitation corporelle.»), cette attitude a un objectif unique : le dépassement de la résistance rencontrée au cours de la séance. Lorsque la thérapeute extériorise la colère que le patient n'arrive pas à exprimer : «Elle était en contact avec le monde interne de son patient. Sa colère et ses mots résonnent justes chez le patient qui manifeste, pour la première fois, une émotion plus visible».

L'efficacité réside en grande partie dans la sincérité de l'empathie :

«La colère n'est pas feinte, c'est aussi de sa colère empathique qu'elle exprime. Moi-même, je me sens à la fois saisie de surprise et soulagée. Soulagée que la colère sorte et que les mots soient dits. C'est en retrouvant mon souffle que je réalise l'état de tension dans lequel j'étais, en miroir sûrement avec celui du patient et du groupe, et que l'expression spontanée de la thérapeute a permis de relâcher».



Un nouveau lien avec la théorie s'impose à l'observatrice à travers une citation de Carl Rogers :

*« Ressentir l'univers particulier du client comme si c'était le sien propre, mais sans jamais oublier la restriction qu'implique le «comme si», c'est cela l'empathie, et elle semble indispensable à la thérapie». Il lui semble avoir vu ce que qu'elle a lu : «C'est pour moi ce qui s'est passé dans ce travail avec le patient».*

L'observatrice ressent la difficulté d'une telle implication du thérapeute lorsqu'elle cite Gilles Delisle, un gestalt thérapeute :

*« C'est lorsque le thérapeute honore le courage de son client en risquant lui-même l'intimité nécessaire à l'acte réparateur.. (à) la compréhension de ce qui a été, à l'édification de ce qui devient».*

Elle a ressenti l'efficacité de la démarche:

*« Son assurance a eu le don de rassurer le patient... fluidité accentuée par ce que dégage la thérapeute de cohérence, d'harmonie et de vivacité. Le tout est sous-tendu par une douceur omniprésente.»*

La relation thérapeutique individuelle n'empêche pas le thérapeute d'utiliser le travail d'un patient pour l'ensemble du groupe :

«Comme une mère avec son enfant, la thérapeute valide les efforts du patient, montre son contentement, pointe aux autres l'importance de ce qu'il vient de faire».

Le dépassement de la résistance n'est pas une fin en soi :

«Elle le protégera, tout en le poussant à aller de l'avant et à tenter des expériences nouvelles et enrichissantes pour lui».

Lorsqu'elle quitte son rôle d'observatrice objective pour faire part de son ressenti subjectif, Erich Fromm s'impose à elle :

*«... (Un être) donne de ce qui est vivant en lui ; il donne de sa joie, de son intérêt, de sa compréhension, de son savoir, de son humeur, de sa tristesse - bref, de tout ce qui exprime et manifeste ce qui vit en lui.»*

Il semble n'y avoir aucune ambiguïté dans son esprit sur la nature de la relation au patient qu'elle a observée pendant un an :

«Ce qu'elle véhicule en tant que thérapeute et personne est l'empreinte d'une grande foi dans l'homme et dans sa capacité à l'amour (comme elle l'entend, l'amour désaliéné)...».

En conclusion, elle fait une citation de Marie Petit, que j'accueille comme un cadeau dans ma réflexion :

*«Je suis réticente à employer ce vocable d'amour. J'entends par là cette sensation de chaleur, de moelleux, de grande énergie, le sentiment de tendresse et de plénitude qui sont présents dans une rencontre vraie... Je ne voudrais pas que cette réalité que je nomme amour soit confondue avec la fusion, l'engloutissement dans l'autre. Je reste moi, l'autre est lui.»*

Quatre praticiens expérimentés ont accepté d'évoquer leur vision de l'amour dans le cadre thérapeutique

Du point de vue de Didier Mion, psychanalyste Lacanien, l'amour thérapeutique est d'ordre contre-transférentiel ; comme tel, il doit être utilisé comme un outil «*primordial*» dans la cure. Le travail exigeant de la frustration pour laisser émerger le désir véritable du patient, cette dimension d'amour demande à être sublimée. L'analyste doit entendre la demande d'amour du patient sans y répondre directement.

Du côté de l'analyste, l'empathie et l'écoute sont nécessaires : il doit pouvoir accueillir le patient et créer du lien pour que la cure perdure et aboutisse.

Lorsque le transfert de l'analyste est trop négatif, ce sentiment de «non-amour» doit être exploré jusqu'à ce que le thérapeute rencontre quelque chose d'aimable chez l'analysé. : «*Trouver un point dans chaque patient qui puisse nous toucher est primordial.*»

Mais, en aucun cas, le psychanalyste ne doit faire en sorte de se rendre aimable au patient, pas plus que le patient n'est obligé d'aimer son psychanalyste.

Il place l'amour en «amont» quand il énonce : *«l'amour est quelque chose qui sous tend la relation transférentielle mais on n'a pas une attitude particulière».*

Didier Mion, dans l'exemple qu'il donne, reconnaît l'amour du thérapeute pour sa patiente. Il est émouvant de l'entendre déclarer : *«J'ai toujours été celui qu'elle aime et celui qui l'aime en maintenant de la distance, en instaurant du manque et de la réserve.»*

A la question «peut on faire ce métier sans aimer ses patients ?», Didier Mion répond : *«Je crois que c'est très difficile».*

Pour Patrick Michaud, Psychanalyste Jungien, l'amour thérapeutique est un lien *«propre»* et *«juste»* par lequel le thérapeute est touché au fond de lui par l'enfant intérieur du patient.

Permettre que l'amour soit «transformation», cela tient en quelques mots : *«apprendre à s'aimer, à aimer et à être aimé.»* C'est donc instaurer un amour permettant la conscientisation et l'élaboration thérapeutique.

Il n'est ni réparation, ni démonstration et encore moins narcissique ou sacrificiel : il est LIEN.

Berta Véga, Psychologue, psychothérapeute, affirme que la relation thérapeutique sans la relation d'amour ne lui est pas concevable. Pour elle, l'amour, *«C'est une acceptation, une reconnaissance de la qualité d'être que nous sommes.»*

Pour accompagner la personne dans la relation thérapeutique, le thérapeute va être en contact avec la partie *«la plus honnête et la plus claire de lui-même»* pour permettre de toucher *«quelque chose qui est intact, toujours, chez la personne ; c'est comme une lumière qui attend, comme si on allait (la) recharger.»*

Le transfert et le contre-transfert sont des outils de la technique. Pour les manier, il faut être un bon thérapeute-analyste : *«Si le thérapeute les utilise pour donner en retour de ses capacités d'amour, à ce moment là, il aide la personne. Sinon, il se fourvoie.»*

Elle confirme que l'amour ne suffit pas mais *«... pense que sans amour, les êtres humains ne pourraient pas prendre contact avec cette partie la plus sublime, la plus essentielle d'eux mêmes.»*

Dans la relation thérapeutique, Berta Véga est toujours, intérieurement, dans sa position d'analyste. A cette condition, l'amour est vraiment un plus et ne peut en aucun cas être aliénant.

Bénédicte Bigo, psychothérapeute, rapproche «*amour*» et «*lien*». L'essentiel est d'être en relation profonde, authentique et intime avec le patient qui permet une relation intégrant cadre et respect de la «bonne distance». Elle n'envisage pas la relation thérapeutique sans «amour» mais précise qu'être dans l'amour n'exclut pas d'être distancié et individué.

Le thérapeute doit être en lien avec son être intérieur pour y puiser une sécurité suffisante. En restant à sa place, il «*peut donner sans avoir la sensation d'être engloutie*».

Il me semble que, dans ces quatre entretiens, la dimension d'amour du thérapeute pour son patient est partie prenante du travail thérapeutique.

Cet amour doit être «désaliéné»: présent sans être trop démonstratif, il n'est jamais, pure réparation, ni pure frustration ; il n'exclut pas les sentiments de colère ou de tendresse, tout inconditionnel et désintéressé qu'il soit. L'amour thérapeutique, est la modalité d'un lien très puissant qui se tisse progressivement et vise à permettre le processus de changement.

## **Alors ...Faut-il aimer ses patients ?**

Freud nous dit que *«La psychanalyse n'est pas un système clos, à la manière d'une théorie abstraite. Elle est contrainte de s'ouvrir constamment et d'avancer en tâtonnant, guidée par une seule exigence : s'engager dans l'écoute de celui qui souffre et dit sa souffrance.»*

L'étude des grandes théories psychanalytiques, l'observation de ma propre pratique autant que mon observation de la pratique des autres m'ont confortée sur l'aspect prépondérant de la relation aux patients par rapport à la technique utilisée.

Les propos recueillis auprès de psychanalystes et de psychothérapeutes expérimentés, représentant différentes pensées théoriques, me semblent démontrer qu'il faut effectivement «aimer» ses patients.

Dans la dimension thérapeutique, l'aidant doit avoir fait un travail d'introspection suffisamment profond, mariant son masculin et son féminin, lui donnant cette stabilité intérieure, pour pouvoir accompagner l'autre. Le thérapeute n'ayant pas atteint cette harmonie intérieure, quelle que soit sa technique psychothérapique, ne permettra pas au patient un épanouissement véritable, même si ce dernier accède à la compréhension de ses mécanismes inconscients.



La «guérison» du patient est grandement favorisée, accélérée par la rencontre entre la pulsion de vie du patient, si faible soit elle, et l'amour «désaliéné» du thérapeute.

C'est l'altruisme, l'amour paternel/maternel du thérapeute pour le patient qui permettra au bourgeon de la pulsion de vie du patient de s'ouvrir. Le thérapeute laisse sa propre pulsion de vie entrer en résonance avec celle du patient lorsque celle-ci est «accessible».

Comme le dit le docteur Nacht, «cet amour, qui seul peut sauver l'individu, doit trouver en l'analyste son allié le plus sûr.»

L'amour thérapeutique est une relation libérée des perturbations névrotiques usuelles.

Dans le respect du patient, le thérapeute, pas à pas, l'accompagne vers l'amour de lui-même et des autres, d'une façon juste pour chacun. La dimension d'amour présente dans la relation entre le thérapeute et le patient, permet de trouver le mot, la phrase, l'attitude «juste» car l'amour «désaliéné» est la garantie d'une empathie réelle.

L'amour est le liant qui donne toute leur dimension aux techniques thérapeutiques. C'est le liant qui crée le lien.

Grâce à une tendresse et une affection véritables, il est possible de rencontrer l'intimité et la souffrance par la résonance des deux mondes internes. La dimension d'amour est faite de tendresse, d'affection sincère, d'empathie, de confiance réciproque, d'esprit d'ouverture, de laisser-faire et de frustration utile. A cela, s'ajoute l'émotion partagée, l'adaptation à chaque individualité. L'essentiel, c'est de renoncer à toute rigidité théorique, d'admettre ses erreurs, voire de parler de son propre trouble dans la situation thérapeutique.

Le chemin thérapeutique doit nous conduire, non vers un amour idéalisé, donc hors de portée, mais vers un amour réel, possible, accessible ... ici et maintenant.

Manifestement l'efficacité de notre démarche thérapeutique est d'autant plus grande que notre «intimité psychique» avec le patient est plus profonde.

Toute la réflexion du présent mémoire sur la dimension d'amour dans le travail thérapeutique n'a fait que confirmer l'hypothèse initiale: le thérapeute doit aimer son patient mais d'un amour «désaliéné», amour qui lui permet d'être simultanément dans la position Winnicotienne et dans

l'empathie Rogérienne, sans contradiction avec la neutralité Freudienne.

L'amour n'est pas seulement un sentiment mais surtout une élaboration mentale, pas seulement la connaissance réciproque de deux êtres qui s'aiment mais surtout leur découverte commune du monde.

De la même façon que l'amour se construit dans une temporalité, la relation thérapeutique est également une construction dans le temps, construction accélérée par les ressentis partagés, ou freinée par une trop grande distance du thérapeute.

Lorsque Nasio écrit que *«Freud nous a laissé une œuvre immense et toute sa doctrine est marquée par son désir de déceler l'origine de la souffrance de l'autre en se servant de son propre moi.»*, je suis convaincue que mon «Moi» de thérapeute doit être aimant pour être efficient.

La relation confère à la thérapie sa dynamique de changement : l'amour en est le catalyseur Comme le dit Comte Sponville :

*«C'est l'amour qui fait vivre, puisque c'est lui qui rend la vie aimable. C'est l'amour qui sauve, c'est donc lui qu'il s'agit de sauver.»*