

Faire une psychothérapie

quelques illustrations

 Un adolescent d'une quinzaine d'années m'est amené par sa mère. Depuis quelques semaines, il ne veut plus aller au lycée car il a peur de vomir, en public. Quelques semaines de thérapie voient totalement disparaître cet « empêchement » où se trouvait le jeune adulte. Au cours de nos discussions, assis face à face, tandis qu'il m'évoque peu à peu ses désirs de faire l'amour avec sa petite amie, il établit des liens entre d'anciens désirs incestueux – inconscients et refoulés, courants chez tout individu « normal » - et ses désirs actuels. Ces désirs infantiles sont marqués du dégoût, de la même façon que l'émission de sperme est assimilée à l'émission de vomi. Cette problématique de salir-être sali mise à jour, le symptôme « peur-de-sortir/peur-de-vomir » disparaît.

 La dépression de Marlène. "J'ai tout pour être heureuse" : tels sont les premiers mots de cette femme qu'une profonde dépression surprend à l'orée de la quarantaine. Heureuse avec son époux, avec ses deux enfants, dans son travail. Depuis trois mois, me dit-elle, elle n'a plus envie de rien, dort peu, mange peu, se force à vivre. Durant toute son enfance, elle avait admiré comme rarement sa mère alcoolique qu'elle a dans le même temps soutenu, materné. Quinze ans qu'elle ne l'a pas vue, cette mère s'étant avérée malfaisante et destructrice dans sa propre autodestruction. Et soudain, la dépression se déclenche. Quelques mois plus tard, la mère menacée d'être mise à la porte par le second époux, Marlène se décide à aller la voir dans le sud de la France et la fait hospitaliser, l'alcool à outrance ayant fait son œuvre de délabrement physique. Elle tente alors "tout" pour cette mère, mais sans compromission. Ses efforts restent vains et elle peut enfin se résoudre à commencer à faire tant le deuil de celle-ci dont l'image idéale et mortifère la hantait, que celui d'une relation mère-fille fantasmée. Notre travail aura duré un an, auquel nous mettons fin quelques semaines après son retour en Ile de France.

 Un homme d'une quarantaine d'années à peine vient consulter au prétexte qu'il ne parvient plus à l'érection avec la femme qu'il aime et désire. Nous découvrons au fil des semaines, avec tous les nécessaires détours (« s'attaquer » directement au symptôme, en règle générale, ne résout pas le problème) que la question se situe plus dans la crainte d'échouer – voire dans le désir inconscient d'échouer – que dans le fonctionnement de son appareil sexuel. Il se ré-autorise la masturbation, il parvient à rompre le cercle suivant : « je ne fais pas d'avances à ma compagne car je crains de ne pas la satisfaire / Elle ne lui fait plus d'avance car craint de le mettre en situation d'échec », processus qui mettait en place une complicité involontaire et tacite, dans l'abstinence. Le patient interrompt sa thérapie après avoir refait l'amour avec sa compagne, malgré mon opposition à cesser les séances du fait que nombre de problèmes non réglés se sont fait jour et qu'une psychanalyse s'amorçait, aux effets peut-être plus durables.

 Par procuration : un garçon de 5 ans est très agité en classe (ce qui ne me paraît pas dans ce cas relever de la psychothérapie, mais d'une bonne santé de l'enfant et d'un raz le bol passager ou durable de la maîtresse ou du maître d'école pour son métier). Sa mère très angoissée. Je joue sur le tapis avec l'enfant à quelques jeux de son âge. Je rappelle à l'occasion les règles, mais y mets de la souplesse. Lorsqu'elle m'amène son fils puis le reprends, je fais exprès d'échanger quelques mots avec elle, lui faisant sentir que je la sens bien, son angoisse à elle et que non, elle n'est pas une mauvaise mère et que non : l'enfant n'a pas besoin d'être un futur polytechnicien pour être heureux et être aimé. C'est la mère que je contribue à faire évoluer, tandis que l'enfant trouve avec moi des moments de tranquillité dénués de jugement et d'attentes normatives. Le suivi de l'enfant, voire du couple mère-enfant et de l'ensemble de la cellule familiale dure quelques mois et s'achève tranquillement (Nota : le dessin reproduit ici est celui d'un autre jeune patient).

 Une jeune femme, 39 ans, n'a quasiment pas de vie sexuelle avec les hommes, ni avec les femmes. Le cadre psychothérapeutique s'avèrera un état qui lui permet de s'autoriser à se penser homosexuelle. Notre travail, à raison de deux séances hebdomadaires, s'arrête au bout de deux ans lorsqu'elle quitte la maison familiale, se prend un appartement pour elle seule, sans ascendant ni fratrie, et qu'elle commence à rechercher une première compagne. Elle est devenue entre-temps actrice de la vie sociale de l'entreprise ou elle travaille, accepte mieux le corps de femme qui est le sien. Elle a changé.