



La Gazette

Rédactrice Michèle Benoit-Couturier

Graphisme Michèle Benoit-Couturier

Sommaire: Edito- Informations-article- Petites annonces-Bibliographie

ÉDITORIAL :

« En avril ne te découvre pas d'un fil ! » Nous voici donc encore sous la couette pour quelques jours avant de pouvoir profiter du soleil. Il paraît que l'on parle du temps quand on a rien à dire ...

Et pourtant, Voici le dernier communiqué que nous avons reçu !

« Je vous informe que le projet de décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute a été examiné par le Conseil d'Etat le 6 avril dernier. L'avis est actuellement à la signature de la présidente, en attente d'être envoyé à la direction générale de la Santé. »

S'ouvre maintenant le temps de l'établissement de notre place dans ce métier, des règles de la formation, du nom que nous allons choisir. Je vous invite à regarder le site de la FF2P sur lequel nous mettrons les nouvelles dès que nous les aurons.

Michèle



LES TROIS PASSOIRES

Un jour, SOCRATE vit accourir vers lui un de ses disciples : celui-ci, fort agité, voulait lui relater un fait à propos d'un de ses amis.

Avant de le laisser s'exprimer, Socrate lui demanda s'il avait pris soin de faire passer son information au travers des trois passoires.

Les trois passoires ? De quoi s'agit-il ? Lui demanda alors, étonné, son interlocuteur.

Voyons d'abord la première passoire, dit Socrate. As-tu fait passer ta nouvelle à travers la passoire de la vérité ? Es-tu certain que ce que tu vas me raconter est vrai ?

A vrai dire, non ! Répondit son interlocuteur Je viens de l'entendre raconter.

Voyons maintenant la deuxième passoire, dit Socrate. As-tu fait passer ta nouvelle à travers la passoire de la bonté ? Ce que tu veux me raconter est-il bon ?

Assurément pas ! Répondit son interlocuteur.

Voyons enfin la troisième passoire, dit Socrate. Est-il utile que tu me racontes cette chose, dont tu n'es pas certain, et qui n'est pas spécialement bonne pour mon ami ?

Pas vraiment ! Répondit son interlocuteur.

Alors, dit Socrate, si ce que tu as à me raconter à propos de mon ami n'est ni avéré, ni spécialement bon, ni vraiment utile, mieux vaut garder ton information pour toi !



LA THÉRAPIE DES PERSONNES AYANT SUBI DANS LEUR ENFANCE DES MAUVAIS TRAITEMENTS PROLONGÉS

Russel E. Osnes et Sharon Rendack

Cet article traite des problèmes et des précautions que suscite la thérapie des adultes ayant survécu à des mauvais traitements multiples, c'est-à-dire prolongés, graves, de caractère intrusif, et ayant perduré pendant une grande partie de l'enfance ; leurs auteurs ont été des parents et/ou d'autres adultes dont la position vis-à-vis de l'enfant impliquait à la fois pour celui-ci le pouvoir et la confiance.

Notre étude se base sur notre expérience thérapeutique avec deux types de personnes : en premier lieu, 10 femmes ayant subi des abus sexuels prolongés ; en second lieu, un nombre important de clients des deux sexes venus en thérapie pour guérir les séquelles de mauvais traitements d'autres types. Comme la majorité de notre échantillon se compose de femmes, nous écrivons au féminin.

Scénarios de vie et états du moi

Le scénario se vit dans quatre domaines principaux : corps, mental, émotions, esprit. Les mauvais traitements subis dans l'enfance les affectent tous.

Au niveau somatique, les victimes négligent souvent leur corps, dont elles ont peu de conscience positive, ou elles en abusent : anorexie, excès alimentaires, maladie. Elles bloquent leurs sensations et manifestent une haute tolérance à la douleur.

Leur mental peut être marqué par la décision de s'adonner à une pensée sélective et excessive ; souvent, elles dépensent pas mal d'énergie à essayer d'imaginer la réalité. Beaucoup d'entre elles réussissent de manière exceptionnelle dans les études et sont de "grandes réalisatrices". D'autres ont de fortes injonctions "Ne pense pas" et "Ne réussis pas" : on les retrouve alors dans les hôpitaux ou dans d'autres institutions.

Leur vie émotionnelle manque de liens, mais il se peut qu'elles ignorent pourquoi. Au niveau de leurs relations, elles peuvent se montrer distantes, jouer des jeux psychologiques "durs", et avoir peu d'amis/es. Souvent, elles recouvrent leurs sentiments d'une carapace, les minimisent et en méconnaissent l'importance. Malgré cela, ces symptômes émotionnels peuvent leur fournir une motivation initiale pour venir en thérapie.

Leur vie spirituelle peut se caractériser soit par une dévotion religieuse intense, soit par un rejet de toute croyance, parce que Dieu ne les a pas sauvées. Au niveau de leur attitude humanitaire et/ou philosophique face à la vie, elles semblent s'intéresser surtout à des personnes dans le malheur.

Au cours de sa croissance, la victime prend des décisions scénariques majeures, qui affectent sa capacité de vivre sur le mode "Je suis OK -- tu es OK", à chaque âge où elles subissent des mauvais traitements. Lorsque ceux-ci s'étendent sur plusieurs étapes de la croissance, les lacunes créées à chaque fois font tache d'huile au fur et à mesure que l'enfant grandit. Ses décisions d'exister, d'agir, de penser, de prendre conscience de son identité, de se séparer et d'épanouir sa sexualité, se trouvent biaisées par le manque de sécurité, par l'absence de structure et par le défaut d'attitudes nourricières cohérentes qui accompagnent les mauvais traitements prolongés. Leurs auteurs émettent en effet des messages en doubles liens, où les attitudes nourricières et le soutien

s'entremêlent aux abus : il n'est pas rare qu'une enfant soit battue physiquement, puis qu'on la prenne dans les bras en lui disant "Je t'aime".

Bien souvent, la cliente est amenée en thérapie par cette confusion diffuse et, plus profondément encore, presque en deçà de la conscience, par une insatisfaction générale, une sensation d'être malheureuse dans la vie. Les symptômes qu'elle présente initialement ne permettent pas de déceler le traumatisme lié aux mauvais traitements ; il n'y a presque pas d'exception à cette règle. Ce passé n'apparaît que lorsque la cliente a suffisamment confiance en son thérapeute pour pouvoir décontaminer son Adulte.

Les victimes de mauvais traitement de longue durée pendant l'enfance ont un scénario marqué par des décisions de ne pas exister (ne pas survivre) ou de souffrir, entraînant une forte propension inconsciente à se faire du mal. A certains moments de leur thérapie, elles peuvent ressentir au plus profond d'elles-mêmes qu'il vaudrait mieux être morte, ou mourir tout de suite, que de se souvenir.

Avec ces clientes, il importe de travailler à l'éducation de leurs états de moi et d'activer leur Parent et leur Adulte de façon à ce que ces états du moi collaborent avec les thérapeutes et se fassent des alliés de l'Enfant. Chez un enfant qui a été maltraité tout au long de son enfance, le Parent et l'Adulte ne sont enclenchés que faiblement; c'est l'Enfant qui détient le pouvoir exécutif. Plus précisément, le Parent dans l'Enfant et le Petit Professeur sont enclenchés avec puissance et ils se donnent l'air d'un Parent et d'un Adulte véritables. Un exemple ; à la fin d'une séance, une cliente se prétend capable de rentrer chez elle, bien qu'elle se montre lointaine, en retrait et distraite, au point d'oublier certains objets. Notons qu'en même temps elle peut très bien avoir une pensée claire et réussir les 'tests' habituels pour vérifier la compétence de l'Adulte, du genre 'répéter un numéro de téléphone à l'envers'.

Tout au long de la thérapie de ces clientes se pose la question de la confiance. Comme elles ont été répétitivement maltraitées par des personnes auxquelles, au départ, elles l'avaient accordée, leur capacité sans ce domaine a été profondément meurtrie. Même si leur relation avec leur thérapeute offre toute la sécurité nécessaire, elles peuvent encore se dire : "Fais attention ; les grandes personnes à qui je me suis fiée jadis m'ont fait du mal". La relation thérapeutique, avec le souci constant de la personne qu'elle comporte, leur permettra de prendre le risque d'une confiance de plus en plus profonde, même si elles mettent à l'épreuve la patience des cliniciens.

Au cours de cet apprentissage de la confiance, on rencontre la tendance typique de ces clientes à comprendre et à accepter certaines informations au niveau de l'Adulte bien avant que L'Enfant puisse les assimiler et les croire. Il ne faut donc pas oublier que, même si la personne a abordé tel problème en thérapie, son Enfant peut très bien n'avoir cru et intériorisé qu'en partie les messages positifs reçus et les nouvelles perceptions acquises ; dans ces circonstances, le problème resurgira sans doute et devra faire l'objet d'un nouveau travail thérapeutique.

Le blocage des souvenirs

Pour survivre aux mauvais traitements, l'enfant décide souvent de ne pas se souvenir ou de se 'séparer' intellectuellement de ce qu'on lui fait ; c'est pourquoi beaucoup de victimes n'ont pas de souvenirs conscients de ce qu'elles ont subi. La régression thérapeutique à des épisodes particuliers peut fournir le support nécessaire à la réappropriation des souvenirs traumatiques. Au début, les clientes dénie parfois ce qu'elles voient en régression et prétendent qu'une telle scène est inconcevable ; certaines n'en parlent même qu'en revenant à la scène pour une deuxième fois. Même quand elles prennent en compte ce qui se passe, elles y ajoutent généralement une manière de rétraction.

Une autre décision de survie fréquente dans ces cas consiste à se séparer émotionnellement de son corps et à dénier la réalité de ce qu'on sent. Dans des cas où les sentiments liés aux sévices ont été bloqués, il arrive que la personne mentionne être en butte à des émotions fréquentes et/ou à des réactions émotionnelles inappropriées, inidentifiables ou hors de propos ; tant qu'elle ne se souvient pas de ce qu'elle a subi, elle ne pourra en saisir l'origine. Elle peut aussi se souvenir des épisodes traumatiques sans éprouver aucun affect. Dans ce cas, le thérapeute devra reconnaître les sentiments bloqués, les nommer, et donner à la cliente la Permission de se réapproprier ce qu'elle sent : "C'est OK de sentir la colère" ; "Cela a dû te faire vraiment mal" ; "C'est OK de pleurer".

Le processus thérapeutique et ses enjeux

Résoudre le traumatisme consécutif à des mauvais traitements répétés est un travail thérapeutique de grande envergure. La thérapie brève n'est jamais suffisante. Généralement, le travail dure plusieurs années et requiert un engagement intense tant des thérapeutes que des clientes.

Selon notre expérience, il est essentiel de modifier sur plusieurs points le cadre traditionnel de la thérapie: séances plus longues et plus fréquentes, temps important consacré au travail régressif, contacts téléphoniques fréquents.

Nos séances de travail régressif avec les personnes maltraitées dans leur enfance durent de 2 à 5 ou 6 heures. Cette durée est nécessaire en fonction du temps indispensable pour entrer dans la régression, pour décrire ce dont on se souvient et pour le réintégrer dans la réalité actuelle. Evidemment, ces séances prolongées demandent des interruptions ; il faut en outre trouver des façons de maintenir plus longtemps qu'à l'accoutumée le niveau de ses ressources physiques et émotionnelles.

A différents moments de la thérapie, il est nécessaire de rencontrer la cliente plusieurs fois par semaine, en plus de la séance longue. Ces rendez-vous plus brefs ne sont pas aussi intenses, mais ils ont une importance capitale pour fournir à l'Enfant la sécurité dont il a besoin, pour lui prouver que le thérapeute est physiquement présent et pour le rassurer à propos de ce qui est travaillé. Lorsque la personne révèle ce qu'elle a subi, son Enfant éprouve beaucoup de difficultés à croire que le thérapeute ne va pas l'abandonner : elle imagine que ce qu'elle révèle est si affreux qu'il ne sera plus là pour entendre ce qui va suivre, qu'elle lui inflige trop de douleur, qu'elle a trop de besoins pour qu'il puisse y répondre, qu'elle prend trop de temps et que, en conséquence, il va la quitter. Les séances brèves sont utiles également pour guérir, pour échanger des informations ou pour jouer. L'importance du jeu se comprend : le plus souvent, ces clientes n'ont rien connu de semblable dans leur enfance.

Pour certaines d'entre elles, des contacts téléphoniques fréquents sont indiqués durant la plus grande part de la thérapie. Ces appels n'ont pas besoin d'être longs ; ils sont un autre moyen pour l'Enfant d'être assuré que le thérapeute est là et qu'il se soucie d'elle.

La régression à des épisodes donnés, ou régression ponctuelle, est notre outil thérapeutique principal. La technique permet de résoudre des sentiments anciens et des systèmes de croyances déformées. N'importe quel traumatisme subi dans l'enfance (naissance, mauvais traitements, maladie, accident, ...) amène des décisions scénariques qui influenceront de manière persistante la vie et les relations de la personne. Ces expériences traumatiques peuvent provoquer de la douleur, des accès d'angoisse, de la colère, et d'autres sentiments susceptibles d'engendrer un désespoir permanent.

L'objectif de la régression à des épisodes donnés est d'aider la personne à ne plus répéter indéfiniment les sentiments archaïques et les réactions qui les accompa-

gnent, de sorte qu'elle puisse vivre dans l'ici et maintenant. Elle revit en régression des épisodes particuliers de la vie de son Enfant. Au cours de la démarche, la partie Enfant de la personnalité est guidée vers une expérience positive où elle reçoit les messages qu'elle aurait dû recevoir dès l'origine. Simultanément, le Parent incorpore d'autres manières de prendre soin de soi, ainsi que des messages inédits dont il pourra se servir pour un auto-parentage. L'Adulte, lui, récolte des informations qui permettront de nouveaux choix de vie.

Les épisodes que la personne rejoint en régression peuvent avoir eu lieu à n'importe quelle époque, depuis avant sa naissance jusqu'à son enfance ou sa jeunesse. Il s'agit d'expériences qui ont bloqué certains aspects de sa croissance et ont inhibé la mise en place de modes de vie sains. La démarche lui permet de revivre ces événements dans les registres visuel, auditif et/ou kinesthésique. On invite la personne à retourner au début de l'épisode et à progresser dans son déroulement ; aux moments cruciaux, le thérapeute intervient et introduit un imaginaire nouveau et différent qui modifiera la perception de l'expérience. Pour que cette fois-ci la cliente puisse vivre un aboutissement positif, il construit un canevas inédit en interposant des images visuelles positives, des paroles de soutien, de protection et d'amour, et des contacts physiques appropriés.

Nos interventions diffèrent selon la situation, la profondeur du traumatisme, la gravité du parentage incorrect. Pour parenter les clientes, on peut inviter un nouveau personnage. Celui-ci peut être le thérapeute, qui demande alors à entrer dans la scène pour parenter ou pour intervenir dans une situation destructrice. Mais chaque fois que c'est possible, on dépeint dans la scène imaginaire les parents réels en train de donner un parentage positif et approprié, malgré la difficulté qu'éprouve l'Enfant à croire que ses parents réels puissent agir de la sorte.

Pour la régression, les clientes s'asseyent ou s'allongent dans une position confortable tout en gardant d'une manière ou d'une autre un contact physique avec le thérapeute. Le toucher engendre une sensation puissante d'être en contact ; c'est un moyen d'éviter à la personne de se sentir seule pour retourner en des lieux terrifiants et dangereux. Le thérapeute peut la tenir par la main, poser la main sur son bras, la tenir comme on tient un enfant ou, le cas échéant, se mettre d'une manière ou l'autre sur elle pour la 'protéger' des mauvais traitements qu'elle revit. Cette manière de faire facilite aussi la protection sur un autre plan : il faut l'empêcher de se faire mal en se débattant, en frappant des pieds ou des mains ou en se frappant la tête ; il est essentiel que le thérapeute sache où sont les mains de la cliente pour lui éviter de se blesser elle-même au cours de l'expérience régressive. Toutes ces manières de toucher requièrent un contrat clair ; thérapeute et cliente doivent l'un et l'autre les ressentir comme acceptables et appropriées.

Jusqu'à un certain point, le Parent et l'Adulte de la personne restent présents durant la régression. Néanmoins, beaucoup de victimes de mauvais traitements prolongés y entrent si profondément que ces deux états du moi ne sont pas aisément accessibles ; pour assurer qu'ils soient capables de communiquer avec le thérapeute au cours de la démarche, on convient au préalable de signaux qui, selon les personnes, peuvent être verbaux ou gestuels. Une cliente redoute de ne pouvoir prévenir le thérapeute si sa terreur devient intolérable et si elle a besoin de revenir dans l'ici et maintenant. Nous concluons un accord : dans ce cas, elle tirera doucement le lobe de l'oreille du thérapeute pour nous prévenir qu'elle a besoin de sortir rapidement de la régression. Si le thérapeute estime le moment venu de terminer celle-ci, ou si le signal a été donné par la cliente, il lui dit d'une voix forte : "Reviens vers moi" : "Reviens ici rejoindre Brigitte" ; "Sois ici avec moi" ; "Sens-moi qui te tiens dans mes bras". Il est parfois nécessaire de répéter ces phrases plusieurs fois et de parler continuellement à la cliente pour facili-

ter son 'retour'. A ce moment, nous lui demandons de toucher notre visage, nous prenons son visage dans nos mains, nous lui disons de nous regarder dans les yeux, nous la renseignons concrètement sur l'endroit où elle se trouve, sur la date du jour, et/ou nous lui parlons sans interruption d'une voix douce et ferme. Une plaisanterie faite à bon es-cient ou un jeu de mot appropriés peuvent être de bons catalyseurs. Il n'y a pas lieu de s'effrayer si le retour dure jusqu'à 10 minutes, voire trois-quarts d'heure.

La sécurité nécessaire implique que la thérapie se déroule dans un lieu sans danger et aussi insonorisé que possible, pour que la cliente ose protester à haute voix. Car faire du bruit représente un risque pour elle : dans son enfance, le silence et le secret étaient des lois dures et inviolables. Si par contre l'événement revécu est trop effrayant, trop embarrassant ou trop invraisemblable pour être relaté à haute voix, nous l'invitons à chuchoter. Il se peut qu'on doive lui rappeler que "Les bureaux sont vides" ; "La chambre est insonorisée" ; "Personne ne peut nous entendre" ; ou "Ils ont l'habitude d'entendre du bruit en provenance de ce bureau".

A des moments où le traitement touche à sa fin ou s'avère plus difficile, l'Enfant de la cliente peut tenter de remettre en place certaines décisions scénariques; il paraît ne pas vouloir risquer la guérison. Après tout, la 'petite fille' n'a pas oublié qu'elle peut survivre par la souffrance et que, jadis, elle n'avait pas d'autre espoir. Il importe de reconnaître la valeur de sa lutte, d'affirmer que la vie est bonne sans souffrance, et de fêter avec elle les progrès accomplis et les aspects positifs d'aujourd'hui, sans méconnaître la douleur, mais sans se laisser fasciner par elle.

Face aux résistances éventuelles, il faut veiller à ne pas accélérer indûment le processus, tout en 'poussant' doucement quand c'est indiqué. Malheureusement, cet équilibre délicat n'est pas toujours réalisable de manière idéale. Bien qu'une forte résistance à la pression des thérapeutes puisse indiquer que c'est précisément ce dont la personne a besoin, il nous est arrivé quelquefois de 'pousser' au mauvais moment et de devoir faire machine arrière. D'autre part, comme les décisions anciennes tendent à bloquer la thérapie, une pression est souvent nécessaire pour traverser les impasses ; cela ne nous empêche pas d'avoir conscience des limites de la cliente et de les respecter.

Nous encourageons ces personnes à tenir un journal pendant leur thérapie : celui-ci est un lieu privé où elle peuvent réfléchir à ce qu'elles ont subi et à leur thérapie. C'est une source souvent irremplaçable de prises de conscience et d'informations ; dans bien des cas, c'est en tout cas un élément efficace du processus de guérison.

Selon la situation et la personnalité de la cliente, nous traitons les traumatismes consécutifs à des mauvais traitements répétés selon deux méthodes différentes. La première consiste à fournir le reparentage approprié au fur et à mesure que les personnes découvrent ceux-ci et les amènent en thérapie ; cette manière d'agir a notre préférence, car elle met en place au fur et à mesure des expériences et des souvenirs positifs qui facilitent les réappropriations ultérieures. Il arrive pourtant qu'elle soit contre-indiquée, parce que la cliente n'accepte pas ou ne 'croit' pas la scène nouvelle, mais la discrédite en vertu d'une croyance ou d'un dialogue interne du genre : "Oui, tu peux changer ceci, mais tu ne sais pas tout ce qu'il y a encore d'enterré là-dessous : à long terme, cela ne fera aucune différence". Dans ce cas, nous avons recours à la seconde méthode : réduire au minimum les démarches de guérison ou de parentage correctif pendant la plus grande partie de la redécouverte des souvenirs, ce qui requiert un soutien beaucoup plus intense durant cette étape. Ce n'est que si les souvenirs sont investis d'énergie qu'on peut entamer l'essentiel du processus de guérison et passer au parentage correctif en régression.

Tout au long de la thérapie de ces clientes, il faut qu'elles entendent et qu'elles assimilent des messages aidant, calmants et stimulants, qui véhiculent pour elles Permission, Protection et espoir. Voici ceux que nous avons reconnus comme les plus importants :

- _ “Tu as été maligne dans ton enfance pour trouver comment survivre” ;
- _ “Ce qu’ils t’ont fait n’est pas de ta faute” ;
- _ “La honte leur revient ; toi tu n’as pas à être honteuse” ;
- _ “Tiens bon pour ce travail : tu sauras ce que c’est de fêter la vie” ;
- _ “Cette fois-ci tu peux prendre ton temps” ;
- _ “Ce qu’ils t’ont fait n’a aucun sens, et n’en aura jamais” ;
- _ “Quoi qu’il arrive, quoi qu’il se soit passé, tu es aimée et aimable” ;
- _ “A présent, tu peux être responsable de ton corps” ;
- _ “Permetts-toi cette fois-ci de vivre quelque chose de différent” ;
- _ “Tu peux avoir ta vie privée” ;
- _ “Tu as le droit de ne pas être maltraitée” ;
- _ “Ce sont les adultes qui étaient responsables du mal qu’on t’a fait quand tu étais petite” ;
- _ “ Si ton corps a ressenti du plaisir quand on a abusé de toi, sache que les corps sont faits ainsi ; cela ne veut pas dire que tu as aimé ce qu’on t’a fait, ni que tu l’as trouvé agréable” ;
- _ “C’est OK de me dire ce qu’ils t’ont fait ; je t’aimerai de toute façon” ;
- _ “Tu n’as rien mérité de tout ce qu’ils t’ont fait” ;
- _ “Les victimes n’ont pas à s’excuser”.

Points à surveiller et précautions à prendre pour les thérapeutes

Un mot enfin pour les thérapeutes. Si vous travaillez avec une personne qui commence à se remémorer de mauvais traitements, gardez à l’esprit que, auparavant, ni elle ni vous ne saviez que l’enfance pouvait être à ce point destructrice. La réappropriation de tels souvenirs, surtout si les abus ont été prolongés, vous entraînera, vous et votre cliente, dans une thérapie d’un autre genre, qui exigera de chacun de vous quelque chose de très spécial. Le défi inhérent à ces thérapies n’est pas du tout le même que pour une thérapie brève. Des clientes comme des thérapeutes, la démarche requiert un engagement à long terme, avec des séances d’une intensité exceptionnelle; elle est exigeante physiquement et émotionnellement, et elle implique des contacts bien plus fréquents qu’avec la plupart des patients, sans compter la patience et la forte empathie requises. C’est notre conviction que, pour être efficaces, les thérapeutes doivent sentir, pleurer et vivre leur colère avec la cliente, et que cela les amènera à ressentir intensément le tragique de telles enfances. Pour toutes ces raisons, il importe que vous limitiez le nombre de vos clientes de ce type, et notre expérience nous montre toute la valeur du soutien et des encouragements d’un ou plusieurs autres professionnels.

Vous devez être préparé à ce que la cliente entre en régression à n’importe quel moment; ne vous laissez ni alarmer ni désorienter par quoi que ce soit. Certains mauvais traitements dépassent ce qui est croyable. Les abus physiques et/ou sexuels ou les sévices émotionnels peuvent être le fait non seulement du père, de la mère ou des deux parents, mais aussi de grands-parents ou d’anciens thérapeutes et/ou médecins; ils englobent une gamme extrêmement large, et souvent extrême, d’actes physiques et sexuels, qui prennent parfois la forme de cultes rituels. Quel qu’en soit l’aspect terrible ou étrange, croyez les souvenirs de la cliente: dans la grande majorité des cas, ils sont authentiques.

Il importe que vous mobilisiez votre créativité pour inventer vos réactions, vos interventions thérapeutiques. En même temps, n'hésitez pas à lui demander ce qu'elle a besoin d'entendre, de voir ou de recevoir. Ne partez pas du présupposé qu'elle ressemble à vos autres clientes: son expérience peut différer du tout au tout.

Les trois *P* transactionnels sont importants. Si l'Enfant de la cliente a osé révéler au thérapeute ce qu'elle a subi, c'est qu'elle lui a conféré une *Puissance* et une confiance assez fortes pour pouvoir entrer avec lui dans une relation thérapeutique nouvelle. En même temps, elle a besoin de la *Permission* de travailler sur les mauvais traitements, de faire de la thérapie régressive, de croire enfin au côté positif de la vie. Et les souvenirs encore à redécouvrir impliquent la *Protection*: revivre les trahisons, les douleurs, la honte, est une perspective effrayante, terrifiante, qui demande d'être protégée par un pouvoir suffisant.

Toucher, prendre dans ses bras, avoir des contacts physiques, sont des éléments essentiels de la Protection; en outre, ils transmettent une Permission de croire en une vie différente. Notre expérience nous convainc que les personnes dont on a abusé jadis pendant une longue période ont le plus grand besoin parfois de proximité physique, et que la disponibilité des thérapeutes à donner des contacts physiques positifs est une ressource valable et nécessaire pour ce travail.

Ces personnes testent continuellement les thérapeutes pour savoir si elles peuvent leur faire confiance. Bien sûr, elles n'auraient jamais eu accès aux secrets intérieurs d'une enfance tragique si, au départ, cette confiance n'avait pas existé; pourtant, celle-ci passe par des hésitations et des défaillances. Ces fluctuations peuvent devenir un problème si, en réaction les thérapeutes se mettent en question eux-mêmes au niveau de leur engagement, de leur savoir-faire ou de leur fiabilité. Mais les retraits périodiques de l'Enfant de ces clientes, dus à une décision ancienne de 'ne plus jamais faire confiance à quelqu'un qui se fait proche', n'empêchent pas leur Parent et leur Adulte de se fier aux thérapeutes; s'il n'en était pas ainsi, elles interrompraient leur thérapie.

Contrairement à certaines affirmations théoriques, ce sont les thérapeutes qui doivent garder le contrôle de ces traitements. Du fait que tout enfant a tendance à conférer un sens à ce qui lui arrive, les croyances et la conscience de la personne ont été déformées, et il se peut bien qu'elle résiste à des interventions thérapeutiques qui les contredisent. Quant à son besoin de garder le contrôle du processus, il découle d'une autre décision ancienne: 'Pour survivre; je tiendrai le monde sous un contrôle rigide chaque fois que ce sera possible'. Il est important de mettre en question cette résistance tout en reconnaissant la valeur ancienne de la décision. Ceci demande de la fermeté, mais aussi la capacité d'entendre et de comprendre une vision aussi déformée de la réalité.

En travaillant avec ces clientes, il est essentiel que les thérapeutes trouvent le moyen de gérer leur propres frustrations, qui sont inévitables, sans renvoyer la cliente, ni succomber à ses tentatives de leur donner congé. Ils doivent pouvoir supporter d'être rejetés souvent tout en demeurant disponibles dès que la cliente est prête à reprendre contact

PETITES ANNONCES

JOURNEE DE L'ECOLE LE 26 AVRIL 10

Théorie et pratique :

Les 8 opérations de Berne

Théorie le matin -exercices d'application l'après midi

JOURNEE DE LA FF2P A PARIS LE 5 JUIN sur la supervision avec 6 superviseurs de disciplines différentes s'inscrire directement à la FF2P

 Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse
Membre de l'Association Européenne de Psychothérapie (EAP)
et du Conseil Mondial de la Psychothérapie (WCP)

**Journée de réflexion et
d'expérimentation sur :
« La supervision
en psychothérapie »**



Le samedi 5 juin 2010 de 9h00 à 16h30
Lieu : MAFEC
19 Rue de l'assomption
Paris 75016
Prix 50 € pour les professionnels
et 25 € pour les étudiants



BIBLIOGRAPHIE

« Si l'on m'avait dit, il y a quelque vingt cinq ans, que la vie voulait le meilleur pour moi, je ne l'aurais pas cru. Les épreuves ne m'avaient pas épargnée et mon passé était la preuve évidente du contraire. » Ainsi s'exprime l'auteur, Nicole Aknin. Chacun porte en lui la capacité de dépasser l'adversité en cessant de la subir comme une fatalité inéluctable. Il ne dépend que de soi d'exercer la liberté reçue à sa naissance, de reprendre le pouvoir sur son existence face aux événements de la vie, de rendre fécond ce qui semblait stérile.

Le risque de découvrir que nous avons une responsabilité dans ce qui nous arrive existe. Mais ce n'est rien devant la plénitude de se reconnaître auteur de sa propre vie. Il suffit de le vouloir et de maîtriser quelques outils bien plus faciles d'accès qu'il n'y paraît. S'appuyant sur l'enseignement de psychanalystes et philosophes fondateurs (Jung, Freud, Descartes...) et sur leur expérience, Nicole Aknin et Jacques Schecroun offrent de mettre la « bienveillance » au coeur de notre vie, concept de leur invention. Ils invitent le lecteur à la pratiquer au quotidien, envers soi comme à l'égard d'autrui. Ils balisent le chemin en proposant des pistes concrètes qui modifieront définitivement notre manière de vivre, sur un sentier dont Jung disait qu'il mène à la métamorphose et au renouveau.

Nicole AKNIN

Nicole Aknin est psychothérapeute. Fondatrice de la branche française de la Sigmund Freud University de Vienne (Autriche), elle est membre du conseil d'administration du Conseil mondial de psychothérapie et vice-présidente de la Confédération européenne de psychothérapie psychanalytique.

Jacques SCHECROUN

Jacques Schecroun est l'auteur de La Lumineuse Histoire du prince qui manquait de tout (Albin Michel). Il est aussi le président-fondateur du festival international « Une autre façon d'aimer ». Marié avec Nicole Aknin, ils vivent entre Paris et la Normandie.