

## Introduction

J'ai choisi d'illustrer la réflexion sur la dimension d'amour exprimée par le thérapeute dans la cure, par les témoignages de cinq de mes patients (*Odette, Marie, Violette, Victor, Alexandre*) qui démontrent que cet amour existe, fonctionne pour la grande majorité des pathologies que nous rencontrons chez nos patients, leur permet de dépasser leurs souffrances, de retrouver l'espoir, souvent disparu dans l'attente de l'Autre comme sauveur.

Le métier de psychothérapeute, ce métier d'aide, ne se limite pas simplement à la théorie, à la technique, insuffisantes si elles ne sont pas au service d'une authentique capacité d'empathie du thérapeute pour le patient. Cet amour « désaliéné » devient l'outil principal du travail dans la relation à des personnes qui souffrent de mal être et qui cherche à être aimé, aimer et s'aimer. Ce que Sacha Nacht exprime ainsi : « *Le thérapeute est l'instrument même de sa technique...C'est son attitude profonde qui donne à la technique qu'il emploie son véritable sens.* »

J'ajouterais à la définition de l'amour «désaliéné» qui vous a été faite précédemment, la notion de lucidité sur soi-même et sur sa relation aux autres, lucidité permettant d'échapper aux dimensions sacrificielles et divines de l'amour chrétien, comme l'exprime Victor : «*Ma Foi en est sortie grandie parce qu'éclairée. Je sais combien j'étais croyant-touché-convaincu... stupide aveugle et dangereux ! Aujourd'hui, je suis croyant-touché-convaincu... distant/prudent face aux religions, lucide.* »

Cette lucidité s'acquiert par un long travail d'introspection menant au détachement, à la désaliénation car celui qui est «aliéné» est autant celui qui est aimé que celui qui aime.

Ce travail personnel se concrétise dans la capacité à vivre des relations sincères, authentiques, altruistes avec LES autres comme avec UN autre.

Je ne parle ni de grâce, ni de don, mais de cette capacité de tout humain à «être».

Le risque serait grand pour le thérapeute sans formation, ni expérience suffisante du travail sur soi, de suivre à la lettre la maxime de Boris Vian dans « L'arrache cœur » : *«Elle allait leur donner tant d'amour que leur vie entière, tissée de soins et de bons offices, perdrait son sens hors de sa présence.»*

La lecture des récits de ces patients qui ont accepté courageusement de raconter leur thérapie, permet de constater, effectivement, que l'amour « désaliéné » guérit.

**Ouvrez les guillemets** *« ...Je m'appelle Violette, J'ai glissé dans la mer et me suis laissée couler, pour en finir avec la vie. J'étais coupée du monde. Un jour, je me suis retrouvée échouée sur la plage avec à mes côtés une femme qui m'a invitée à aller aux « Urgences » de son cabinet. Elle a pris soin de moi durant 10 ans ! Petit à petit, je suis remontée à la surface ... Elle a un don ! Celui de donner de l'amour sans compter. Cet amour a été le médicament qui m'a sauvé.»*

**Fermer les guillemets**

Parler de don est sans doute excessif car, lorsque le thérapeute est suffisamment avancé sur ce chemin, il laisse simplement sa capacité d'empathie s'exprimer avec un meilleur discernement.

Ce concept « d'amour désaliéné » fait partie intégrante de ma vie privée et professionnelle. Je me sens libre dans la relation à l'autre car, «désaliéner» l'autre est possible grâce à la «désaliénation» de son propre amour. Il me paraît difficile d'apprendre au patient à s'aimer sans lui transmettre une affectivité sincère et authentique. Comme le dit le Dr Nacht, *« Soyons aussi vrais que possible, en n'oubliant jamais cependant qu'être vrais ne nous dispense pas d'avoir du tact... C'est finalement ce qui se dégage de la personnalité du thérapeute, c'est son attitude profonde qui aura alors une importance capitale. »* **Fin de citation**

Ouverture du thérapeute et espace chaleureux favorisent la parole de celui ou de celle qui cherche de l'aide et du soutien pour déposer ses tourments à son tour, sans crainte d'être jugé ; une relation de confiance s'instaure et ouvre une porte à celui qui cherche dans un premier temps de l'écoute, de l'attention, du respect, de l'amour pour simplement oser dire, comme l'exprime Marie en racontant sa première séance : *« J'ai ressenti au fond de moi quelque chose d'inconnu, quelque chose qui se situait au-delà, à la fois déstabilisant et émouvant, quelque chose que je n'avais jamais rencontré jusqu'ici, sur lequel je ne pouvais pas mettre de mot à ce moment là... Quelque chose que je peux maintenant nommer : Amour... »*

## Construction du lien

Comment la construction du lien peut-elle se faire autrement que dans le cœur de la relation et, comment mieux aller au cœur, si ce n'est par l'amour « désaliéné » du thérapeute ?

Marie, 55 ans, a connu une enfance épouvantable, maltraitée par ses parents, enfermée dans un cagibi durant cinq de sa vie de petite fille. A travers une profonde régression, elle a vécu en thérapie la vie qu'elle aurait du avoir avec sa maman : long travail de « re-parentage ». La trahison de sa mère nécessitait la reconstruction d'un lien maternel positif. **Ouvrer les guillemets** *« Je me souviens... Je me souviens encore de son « je t'aime », dans son entrée, au moment de partir, elle m'a dit tout bas « je t'aime » ! C'était pour cette petite fille douce, sensible, délicate mais en même temps si terrifiée, anéantie, cassée dans sa plus tendre enfance, un grand bouleversement, une explosion de joie. »*

**Fermer les guillemets**

Je l'ai souvent prise dans les bras : elle avait besoin de cette relation fusionnelle. Winnicott estime indispensable de laisser certains types de patients (les personnalités psychotiques ou personnalités ayant un faux-self), s'installer durant des périodes plus ou moins longues dans un état de dépendance vis à vis du thérapeute.

La maltraitance dont a souffert Marie est la forme la plus extrême de ce manque d'amour, ce sentiment s'effaçant derrière le sadisme et la haine. Le cadre thérapeutique doit offrir pendant tout ce processus, les conditions d'un « *maternage suffisamment bon.* » Pour cela, il est essentiel que l'attitude du thérapeute qui soutient son patient soit empreinte d'affection et de compassion pour les souffrances endurées afin de favoriser le travail vers la régression en toute confiance. Dans le cas de Marie, ses besoins profonds (ceux de l'enfant blessé) sont entendus et satisfaits ; elle peut alors laisser émerger son vrai Moi, sans l'angoisse extrême qu'il soit de nouveau détruit.

Le processus thérapeutique réclame moins une attitude interprétative qu'une présence soutenante et aimante porté sur le patient, condition de la restauration de son narcissisme dévasté : « *Je suis bien dans tes bras, ton regard est doux, plein de bonté, de tendresse ... Et témoigne plus tard : Cet amour inconditionnel que m'a donné ma thérapeute avec beaucoup de générosité, a amené cette petite fille à se réparer et à réapprendre à aimer sans peur. Cette « maman de cœur » m'a portée, m'a donné la force et le courage de dépasser les limites de l'insupportable, de l'innommable.* »

De son côté Violette, 30 ans, est dans une relation duelle avec sa mère. L'absence du père et le déni de la fonction paternelle par celle-ci maintiennent Violette dans la dépendance. Elle est l'objet de sa mère : « *Depuis toute petite, je rêve beaucoup, je me coupe du réel et je me désocialise.* »

J'ai l'impression qu'elle ne comprend ni n'entend, ne fait aucun lien et répète souvent : « *Il faut que je sauve ma peau* ». Elle projette sur moi la « mauvaise mère », celle qui juge, qui crie... Je dois être patiente, prudente dans mes interventions. Je dois créer le bon lien indispensable à la réussite de la cure. Ses plaintes sont la traduction d'une impossibilité à dire ce qu'elle pense et ressent en tant qu'adulte.

Violette souffre au plus profond de son être du manque de père, de l'autoritarisme de sa mère. Elle rejoue dans sa vie quotidienne son histoire infantile sans être consciente que la construction de son monde intérieur n'est pas forcément le reflet de la réalité extérieure.

Six mois ont passés et le lien « mère/fille » est en train de naître ... Je lui propose d'intégrer un groupe que j'anime avec un co-thérapeute une fois par mois. Violette n'est pas à l'aise à l'idée de se confronter à l'Autre. Le groupe fait tiers, office de séparation avec la mère. D'autre part, la présence du thérapeute - père symbolique - va lui permettre d'accéder à sa souffrance liée au manque du père biologique, de sortir des griffes de sa mère et de la confusion des places.

L'espace thérapeutique au sein d'un groupe favorise l'émergence de la catharsis : colère, haine, tristesse ...

Violette doit être en pleine confiance pour dire et redire les mêmes choses, si nécessaire, sans jamais se sentir offensée par les autres, elle doit toujours être accueillie d'une manière chaleureuse, à l'opposé de ce qu'elle a connu, pour ressentir autre chose que le rejet, la froideur, la peur, l'insécurité.

C'est seulement au bout de plusieurs années de construction du bon lien au sein du groupe que Violette se connecte à son manque. Dans une séance, pendant que je tiens les mains d'une autre patiente, le visage de Violette se couvrent de larmes, je l'invite à exprimer son émotion : *« J'avais envie de prendre cette place pour tenir tes mains pour recevoir du bon pour la première fois... »*

Plus tard, dans une autre séance de groupe, Violette pleure à nouveau ... *« Tu as donné de l'amour à Dalila et c'est ce que j'aurais voulu de ma mère. »*

Violette va franchir une autre étape cruciale quelques temps après en s'autorisant à se rapprocher de moi, à prendre mes mains : *« J'ai du mal à te regarder ... mais je vois cet amour dans ton regard... Je suis contente d'en être là. »*

Ce contact lui donne une nouvelle impulsion pour poursuivre son chemin puisqu'elle ressent son manque : *« j'ai crevé de faim d'amour... »*

Je constate que L'amour « désaliéné » opère de façon différente dans l'accompagnement thérapeutique de ces deux patientes. Pour Marie, une relation de fusion est indispensable et nécessaire pour se reconnecter à l'amour reçu avant son traumatisme d'enfant maltraité, pour se « réparer ».

Par contre, pour Violette je ne cherche pas à anticiper mais tout simplement à aider la patiente à se connecter à son manque d'amour, pour oser demander ce dont elle a besoin, pour sortir d'un processus d'auto-conviction négative : *« Je me sens comme une enfant qui a une poussée de fièvre lorsqu'il grandit... Je sais aussi que je dois quitter ma thérapeute ! C'est dur pour l'instant. J'aimerais faire un travail par rapport à la séparation... »*

Alexandre, 21 ans, vit les deux premières années de sa thérapie dans une relation à la fois symbolique et réelle. Comme une « bonne mère », j'apaise l'enfant qui se sent perdu, fragilisé au point de voir son corps se détacher de lui ou bien se morceler. Il arrive aux séances épuisé par ses relations féminines ou ses soirées qui finissent en bagarre après s'être alcoolisé à l'extrême. Il ne se contrôle plus. Ces femmes viennent réveiller la souffrance de l'enfant qui ne se sent pas compris ou pris en considération. Il ne peut pas encore faire de véritable lien avec la mère mais il me demande de m'approcher de lui alors qu'il est allongé sur le divan. J'avance mon fauteuil mais je ressens qu'il attend autre chose : un contact de ma part. Je pose une main sur la sienne, puis l'autre sur son front. Cette attitude maternelle et cet engagement affectif réel, sincère et juste, aident Alexandre à se détendre et à se sentir en sécurité.

A posteriori, il peut dire *« Cet accueil que tu as fait, à cet individu qui a beaucoup manqué, m'a apporté rapidement de l'apaisement et, peu à peu, a aidé à me délier la langue, fait entrevoir un bout de ciel. »*

Après cinq années de thérapie, il témoigne : *« Tu m'as appris à me connaître, à écouter mes besoins, à être vigilant avec moi-même, à me sortir la tête de l'eau quand cela s'est avéré nécessaire. Tu m'as conduit à accepter, du mieux que je peux, la souffrance, à remplir ce vide par ma propre présence en me prodiguant à moi-même les soins et l'attention que je cherchais à l'extérieur. Je suis attentif à comment ce monde interne communique avec le monde externe et inversement. »*

L'amour « désaliéné » fait partie intégrante du processus : il sous-tend la relation transférentielle. 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. La technique est nécessaire mais ne suffit pas à créer ce lien très puissant qui se tisse progressivement et vise à permettre le changement. En cela, il est « moteur » et « transformation ». Alexandre « *Ces mots de douceur et de sensibilité m'ont accompagné pour m'aimer davantage.* »

Victor a été ballotté dans de nombreux bras dès sa naissance. A partir de deux ans et demi, il est placé dans un foyer. Il n'a eu ni cadre, ni limite (père absent, mère intrusive), a été condamné à une peine de prison pour relation homosexuelle avec mineur. Au début, mon attitude de thérapeute a été très cadrante ; jouant le rôle de « la père » tout en instaurant du lien pour « arrêter l'hémorragie ». J'ai eu un rôle d'éducateur pour Victor qui l'exprime ainsi : « *J'ai pris conscience de l'interdit, du cadre, des limites... J'en avais besoin à tous niveaux, dans ma vie affective et ma vie de tous les jours.* »

Dans un deuxième temps, j'ai été « le mère » mettant tout en œuvre afin qu'il ne se retrouve dans sa souffrance d'abandon. «... *Ma thérapeute venue me rejoindre jusque-là ! Incroyable volonté de ne pas me laisser tomber, impensable soutien jusqu'au fond de ma prison...* »

Je ne me suis pas contentée de mots, je me suis impliquée pour obtenir l'autorisation du juge de poursuivre le travail thérapeutique dans une maison d'arrêt. Pour Victor, c'est une preuve incommensurable. Cet acte lui redonne confiance et il s'accroche à la vie : « *ma thérapeute est restée à mes côtés, m'aidant à garder pied sur la route entreprise avec elle un an auparavant, sentant combien j'étais encore fragile et au bord du gouffre...* »

J'ai donné à Victor de l'amour, je l'ai éduqué comme « un bon parent » pour qu'il ne se retrouve plus jamais dans cette vie chaotique qu'il a connu durant 40 ans de sa vie.

Il témoigne : « Il y a 13 ans, je me sentais si seul. Dans une impasse... celle de ma vie ! J'ai traversé comme beaucoup ce désert du non-sens, de la souffrance qui m'habitait et m'aveuglait...

*Je ne croyais pas en la psychologie, la thérapie, je rejetais tout ce qui s'approchait d'une autocritique de mon néant, j'avais peur de m'arrêter de courir dans toutes mes activités et d'oser me regarder en face... De m'aimer. De me laisser aimer. Je reviens de si loin !*

*J'ai rencontré une thérapeute qui m'a sauvé la vie et l'émotion est forte en essayant de réaliser jusqu'où elle est allée pour ne pas me laisser tomber... »*

**Fermer les guillemets**

## **A f f r o n t e m e n t d u t r a u m a**

La confrontation aux traumatismes ne peut se faire avant que le lien patient/thérapeute mais aussi thérapeute/patient ne soit suffisamment solide.

Marie va devoir se confronter à la scène la plus épouvantable qu'elle a connue pour la sortir de la claustration dans laquelle elle a vécue de cinq à dix ans. Comme le dit A. Miller, « *Cette voie est certes inconfortable, mais c'est la seule, semble-t-il, qui nous permette de sortir enfin de l'invisible prison de notre enfance et de nous transformer, d'inconsciente victime du passé, en un homme ou une femme responsable, qui connaît son histoire et vit avec elle.* » **Fin de citation**

Lors d'une séance où Marie évoque un enfermement accompagné d'une angoisse très forte, j'ai l'idée de reconstituer, avec des coussins, l'espace du cagibi où Marie enfant a vécu son calvaire.

Nous prenons le temps, nous mettons des mots... Je lui demande de s'y installer... Je la sens tétanisée, comme un animal au fond de sa cage... Elle ne peut plus bouger. Je lui prends la main pour la faire sortir.

Rien ne s'est passé. Elle se sent dans le même état que lorsqu'elle était à l'intérieur. Je cherche quelques instants le moyen de finaliser ce travail. Je lui demande de retourner au même endroit. Elle s'exécute comme si c'était une habitude mais comment faire pour que quelque chose se passe, pour la libérer de ses angoisses de terreur ? Comment faire pour que plus jamais, elle ne soit dans cette souffrance terrible ?

Mon accueil aimant doit être profondément sincère. Je m'assieds par terre un peu plus loin. Je la regarde sans rien dire et attends ! Elle est toujours aussi terrorisée. Je suis profondément avec elle, je sens très fort cette souffrance et je veux l'amener à voir que je suis pleinement présente en lien avec ce qu'elle peut ressentir... Quand, tout à coup, elle s'agenouille, elle s'avance vers moi... Elle a vu dans mon regard une lueur de joie briller, quelque chose de fort, d'émouvant. Quelqu'un l'attend, avec beaucoup d'amour, derrière la porte de ce cagibi. Elle s'est approchée de moi et s'est blottie dans mes bras un long instant. L'émotion est tellement forte et nouvelle qu'elle est dans l'incapacité de dire le moindre mot...

Dans la première partie de ce travail, nous sommes toujours dans la scène du trauma. Mais dans la seconde partie, il y a transformation. Marie : *« J'ai senti à ce moment une libération. Qu'un espace venait de s'ouvrir... »*

C'est par la construction du lien et le renforcement du Moi que nous avons pu comme l'écrit Alice Miller, *« donner au patient la possibilité de se confronter à sa véritable histoire... Avec l'aide du thérapeute, le patient vit en adulte, debout, lucide et courageux, capable de nouer une relation avec l'enfant maltraité qu'il fut. »* **Fin de citation**

Je vivais avec Marie une relation « Mère-Fille » comme elle le raconte : « *Dans les périodes les plus difficiles, dans les moments de souffrances liés à la maltraitance où je croyais que tout allait basculer, où j'avais l'impression d'être à la limite de la folie, ces instants avec toi ont été pour moi un havre de paix, un endroit où je pouvais m'ancrer, me ressourcer, m'apaiser. Ils m'ont sauvée plus d'une fois de l'horreur. J'avais besoin de m'accrocher à ton regard. Il représentait la vie. Il m'aidait à tenir le coup, à ne pas sombrer, à ne pas basculer. Parfois, je cherchais ton regard pour exprimer que je t'aimais, que j'étais bien, que j'étais heureuse. C'était ma façon de communiquer avec ma thérapeute, sans mots.* » **Fermer les guillemets**

La dimension « d'amour désaliéné » se manifeste à ce moment là par une forte volonté d'empathie pour adopter le comportement, l'attitude et les mots les plus justes dans l'objectif thérapeutique. Sa mise en œuvre nécessite de la part du thérapeute de vérifier continuellement la nature de son contre transfert, sa distance intérieure.

L'énergie - la dynamique relationnelle - du thérapeute, prend sa source dans la relation contre-transférentielle au patient. Son utilisation réfléchi et efficace est conditionnée par la qualité de l'analyse du thérapeute. Le risque est la confusion entre l'authenticité bienveillante - qui est libératrice - et le contre-transfert non maîtrisé - qui nourrit les résistances et empêche le travail thérapeutique. Travailler avec l'outil transférentiel n'exclut donc en rien la dimension d'amour et inversement.

Comment, sans un véritable sentiment d'affection, pourrions-nous établir une relation de confiance, tissé du lien, pour parvenir finalement à assouplir les défenses ?

Dans le respect du patient, cette dimension d'amour, présente dans la relation thérapeutique, permet de toujours trouver le mot, la phrase, l'attitude «*juste*» car l'amour «*désaliéné*» est la garantie d'une empathie réelle.

Marie témoigne : « *C'est ce quelque chose qui a été déterminant pendant ces cinq années pour aller revisiter et dépasser, toute cette maltraitance !!! C'est ce quelque chose, qui m'a permis, dans les pires moments de terreur, où je sentais que je pouvais basculer de l'autre côté, que l'ombre de la folie n'était pas loin, de tenir le coup et de toujours vouloir avancer. C'est ce quelque chose, qui m'a aussi permis de vivre des moments magiques et merveilleux, au-delà de mes espérances... C'est pour ce quelque chose, que je parle d'histoire d'Amour et non de thérapie. »*

Dans le cas de Victor, le fait de l'accompagner jusqu'en prison, pour ne pas lui faire revivre son traumatisme infantile, a été pour lui un moment d'espoir indispensable pour continuer à avancer...

**Ouvrer les guillemets** « *Le fragile équilibre que je découvrais depuis des mois s'est écroulé dans le doute et la violence, je ne voulais plus lutter ni souffrir encore et encore... Dans la violence de ces événements, plus rien ne me rattachait à rien. Quand j'ai serré et bloqué mon T-shirt lové comme une corde autour de mon cou, j'ai choisi de fuir encore, d'arrêter de souffrir... et de me punir pour tout ce que j'avais mal fait, mal exprimé, mal partagé, mal donné... À cet instant, le temps s'est arrêté. Après les premiers réflexes de survie contre l'étouffement que la volonté de mourir dépasse parce que le poids du désespoir est trop lourd, si lourd, en sentant la vie m'abandonner dans l'inconscience, j'ai soudain vu ma thérapeute, son visage devant moi qui me parlait de sa voix si douce, si compréhensive, comme elle l'avait toujours été depuis presque un an que j'essayais d'avancer à l'éclairage de sa patience et de sa certitude du lendemain meilleur, ma thérapeute qui me disait : « Victor, tu as autre chose à vivre, je sais que tu as autre chose à vivre... ». Ces mots qu'elle m'avait sûrement déjà dis, sûrement plusieurs fois répétés, tellement ils sont forts dans mon cœur, tellement ils m'avaient déjà redonné l'espérance qui me manquait, l'eau dans mon désert, la présence dans ma solitude... Elle n'a pas fait que me donner des mots mais elle a osé prendre des risques pour ne pas m'abandonner ni me lâcher... contrairement à une autre femme : Ma mère ! »* **Fermer les guillemets**

Enfin, je voudrais laisser la parole à Odette, 85 ans dont 50 sous psychotropes, qui revient sur son expérience thérapeutique à la fin de son parcours :

*« Ma thérapeute n'est pas une fée avec une baguette magique. Nous avons travaillé ensemble – j'ai affronté des tempêtes – avec des périodes de découragement – elle a toujours été présente (y compris téléphoniquement) dans mes périodes de détresse. Elle a corrigé mon intolérance, mon incompréhension du mal des autres – ma rigidité face à certains problèmes de ma vie personnelle – elle m'a fait remarquer mon manque d'écoute. Elle a répété et répété, encore et encore, les mêmes paroles... Elle ne m'a jamais abandonnée – Quelle ténacité... Quel sérieux... Elle a soigné mes blessures avec ses mots. Elle a réussi à faire de moi une autre femme, curieuse de tout. Mon fils dit de moi que je fais ma révolution culturelle... Je suis dans l'après thérapie... Mon esprit s'ouvre et me permet de vieillir doucement, honorablement. Nous avons gagné – J'aime la vie... »*

## Conclusion

Comme le dit Irvin Yalom, « *c'est la relation qui soigne. Il n'existe pas de vérité plus grande en psychothérapie* », mais je suis certaine que nous devons repenser la relation thérapeutique.

C'est au sein des relations familiales que nous grandissons et que nous construisons notre personnalité. Elles devraient offrir l'environnement chaleureux, sûr et soutenant dont l'enfant a besoin pour se développer normalement. Cependant, elles peuvent se révéler traumatisantes, pauvres affectivement, insécurisantes ou violentes.

Il est donc logique que ce soit au sein même d'une relation privilégiée, la relation thérapeutique, que ces difficultés relationnelles puissent s'actualiser, être analysées et réparées.

La construction d'un lien thérapeutique sain permet au patient de restaurer sa capacité à se relier aux autres et à aimer.

Dissipons un malentendu possible : dans cet ouvrage, nous avons voulu mettre l'accent sur l'importance centrale de la relation et sur sa qualité affective. Cela ne veut pas dire que l'on puisse réduire la démarche thérapeutique à cette seule dimension. Mais, comme l'exprime clairement Nasio, « *les qualités personnelles du thérapeute sont infiniment plus importantes que l'école à laquelle il appartient* ».

Nous avons donc opté pour une perspective « intégrative » qui cherche à articuler plus qu'à opposer les théories entre elles et qui place l'expérience clinique au premier plan.

## **L'amour est plus qu'un sentiment.**

Malgré toutes ses ambiguïtés, c'est la notion d'amour, et plus précisément « d'amour désaliéné », qui nous est apparue la plus juste pour définir la qualité relationnelle profonde du lien thérapeutique. Comme l'exprime si bien Carl Rogers, « *si j'aime l'autre personne, je me sens un avec elle mais avec elle telle qu'elle est, non telle que j'ai besoin qu'elle soit en tant qu'objet pour mon usage [...] Le respect n'est possible que si j'ai atteint l'indépendance, si je puis me tenir debout et marcher sans avoir besoin de béquilles, sans avoir à dominer et exploiter quelqu'un d'autre [...] L'amour est l'enfant de la liberté, jamais de la domination.* » **Fin de citation**

**Nous, thérapeutes, si nous ne sommes pas nous-mêmes totalement sincères et clairs dans notre approche professionnelle, ne pouvons attendre que nos patients aillent vers la sincérité et la clarification de leurs affects.**

Grâce à une tendresse et une affection véritables, le thérapeute peut rencontrer l'intimité et la souffrance du patient par la résonance des deux mondes internes. L'attitude aimante conduit à être attentif aux besoins profonds du patient tout en l'amenant progressivement à supporter les frustrations nécessaires. A cela, s'ajoutent l'émotion partagée, l'adaptation à chaque individualité, l'accompagnement dans la régression.

Ce qui est essentiel, c'est de renoncer à toute rigidité théorique, d'admettre ses erreurs voire de dévoiler des bribes de son propre vécu si cela peut aider le patient.

L'amour n'est pas seulement un sentiment, c'est surtout une attitude globale impliquant la conscience et l'affectivité, le corps et l'esprit, la spontanéité et la réflexion ; pas seulement la connaissance réciproque de deux êtres qui s'aiment mais surtout leur découverte commune du monde.

## Une relation évolutive

Comme l'amour s'inscrit dans une temporalité, la relation thérapeutique est également une construction dans le temps, construction accélérée par l'intimité psychique et affective partagée, ou freinée, voire empêchée, par une trop grande distance du thérapeute.

De même que l'amour parental se manifeste de façon différente selon les âges de l'enfant, l'amour thérapeutique doit s'adapter à l'évolution du patient et lui permettre de « grandir ».

Dans un premier temps, c'est l'attitude réparatrice qui domine. L'amour du thérapeute vient se connecter à l'âme de l'enfant souffrant à l'intérieur de l'adulte. Le patient ne doit pas ressentir froideur ou indifférence de la part de celui qui l'accompagne. Le risque est de saper sa confiance, indispensable pour aller affronter, dépasser et guérir ses blessures d'enfant. L'attitude aimante du thérapeute est là pour réveiller et libérer les capacités d'amour du patient.

Comme le dit Nacht, *« Si lutte il y a entre Eros et Thanatos, cette lutte a lieu à l'intérieur de l'individu d'abord, et le psychanalyste se doit d'être, en l'occurrence, l'allié de l'amour créateur. Disons, en termes plus modestes, que cet amour, qui seul peut sauver l'individu, doit trouver en l'analyste son allié le plus sûr. »* **Fin de citation**

Le thérapeute prend la place du bon parent, de la « bonne mère » aimante qui devine les besoins de l'enfant et y répond de manière ajustée (Alexandre : *« J'ai vécu mon travail avec toi, comme une véritable adoption, me prodiguant les bons soins »*).

Mais aussi du « bon père » qui enseigne le respect de la loi, confronte l'enfant au principe de réalité et pose des limites : (Victor : *« J'ai pris conscience de l'interdit, du cadre, des limites...»*).

Les deux sont indispensables et complémentaires. C'est la condition pour que l'enfant puisse évoluer positivement vers l'intégration de sa personnalité, vers l'autonomie ; pour qu'il puisse progresser tout au long de sa vie d'adulte en prenant soin de son enfant intérieur (Alexandre : « *Je sens aujourd'hui en moi, de plus en plus, le père et la mère veillant l'enfant, capables d'en prendre soin* »).

L'expérience clinique nous prouve qu'une première étape réparatrice permet au patient d'atteindre un niveau minimum d'équilibre psychologique ; à partir de là, il est effectivement indispensable de le confronter au manque ou à la frustration ; car le thérapeute, s'il est soucieux de ses besoins, n'a pas la capacité de combler ses désirs. Il doit simplement l'aider à pouvoir le faire dans sa vie.

Cela ne signifie pas cependant qu'il faille laisser le patient dans un état de souffrance. Il est important qu'il se sente accepté et soutenu chaque fois qu'il traverse les phases si difficiles de la thérapie. C'est au professionnel qu'il revient d'instaurer une relation de sécurité, de faire qu'elle perdure et apporte au patient un mieux-être à terme. Il doit être attentif comme le dit Ferenczi à une « *économie de la souffrance* »

Cheminer aux côtés du patient, l'aider à grandir et à accéder à l'autonomie, n'est-ce pas une marque d'intérêt réel et, en cela, une preuve d'amour ?

L'implication du thérapeute, faite de disponibilité, d'attention et de résonance affective, construit cette confiance de l'enfant-patient dans le parent-thérapeute.

Le patient a besoin d'un endroit privilégié où préside le respect ; le seul endroit où tout peut s'exprimer pour alléger ses souffrances parfois insoutenables. Le thérapeute doit être en mesure d'entendre ce qui n'est pas dit verbalement pour aller à la rencontre du besoin primal aussi profond soit-il. Remonter à l'origine du traumatisme du patient, rejouer la scène pour en changer l'issue, l'aider à s'en libérer...

L'espace thérapeutique doit être un lieu ouvert sur la vie pour ne pas identifier le patient à sa seule souffrance. Il n'est pas déplacé, dans ce sens, d'être accueillant à des échanges, intellectuels, culturels ou affectifs, s'ils sont occasionnels et ne constituent pas une fuite du travail thérapeutique.

La cohérence entre les paroles et les actes du thérapeute accrédite ses interventions. Comment le patient peut-il faire confiance et poursuivre son travail si celui-ci ne ressent pas cette exemplarité chez son thérapeute ? Le « bon parent » ne doit-il pas montrer l'exemple pour que son enfant puisse ressentir que l'attitude parentale est en adéquation avec l'éducation qu'il reçoit ? (Marie : « *J'ai pu toucher ce jour-là que je pouvais te faire confiance. Même occupée, tu avais tenu parole...* »).

La cohérence aspire et inspire le patient sur son chemin thérapeutique.

A l'évidence, pour que l'amour soit opérant dans un processus thérapeutique, il faut bien que ce soit un amour réel, ressenti, incarné et non pas un simple idéal ou une simple attitude professionnelle.

Ainsi la relation apporte à la thérapie sa dynamique de changement et l'amour en est le catalyseur. N'est-il pas, plus largement, le principe vivifiant de toute existence humaine ?

**Comme le dit André Comte Sponville :** « *C'est l'amour qui fait vivre, puisque c'est lui qui rend la vie aimable. C'est l'amour qui sauve et c'est donc lui qu'il s'agit de sauver.* »