

IRVIN YALOM

**L'ART DE
LA THÉRAPIE**

ESSAI

**TRADUIT DE L'ANGLAIS (ÉTATS-UNIS)
PAR ANNE DAMOUR**

GALAADE ÉDITIONS

*Pour Marilyn
mon âme sœur depuis plus de cinquante ans
qui compte toujours autant*

INTRODUCTION

**TOUT EST SOMBRE. JE M'APPROCHE DE VOTRE CABINET
MAIS NE VOUS Y TROUVE PAS. LA PIÈCE EST DÉSERTE.
J'ENTRE ET REGARDE AUTOUR DE MOI. IL N'Y A QUE VOTRE
PANAMA. ET IL EST COUVERT DE TOILES D'ARAIGNÉE.**

Les rêves de mes patients ont changé. Les toiles d'araignées envahissent mon chapeau. Mon cabinet est sombre et désert. On ne me trouve nulle part.

Mes patients s'inquiètent de ma santé. Serai-je là durant le long parcours de la thérapie ? Quand je pars en vacances, ils craignent de ne jamais me revoir. Ils s'imaginent qu'ils assistent à mon enterrement ou se rendent sur ma tombe.

Mes patients ne me laissent pas oublier que j'avance en âge. Mais ils font ce qu'ils doivent faire. Ne leur ai-je pas demandé de dévoiler tous leurs sentiments, pensées et rêves ? Même les nouveaux patients potentiels leur emboîtent le pas et, sans exception, me demandent d'emblée : « Prenez-vous encore des patients ? »

Une de nos façons de nier la mort est de nous attribuer une *spécificité* particulière, de nous convaincre que nous ne sommes pas soumis aux impératifs biologiques, et que la vie ne nous traitera pas aussi durement qu'elle traite tout un chacun. Je me souviens, il y a bien des années, d'avoir été consulter un ophtalmologue car ma vue baissait. Il me demanda mon âge et eut cette réaction : « Quarante-huit ans ? Vous êtes pile dans les temps ! »

Bien sûr, je savais, consciemment, qu'il avait raison, mais un cri surgit du plus profond de moi-même. « Quels temps ? *Qui* est dans les temps ? Vous et d'autres, peut-être, mais en tout cas pas moi ! »

Il est donc plutôt décourageant de constater que j'entre aujourd'hui dans une phase tardive de mon existence. Mes objectifs, mes intérêts, mes ambitions se transforment de manière prévisible. Erik Erikson, dans son étude du cycle de la vie¹, a employé le terme de *générativité* pour décrire ce stade avancé, une phase postnarcissique où l'on passe de la recherche de l'épanouissement de soi-même à l'intérêt et à l'attention envers les générations suivantes. Maintenant, à l'âge de soixante-dix ans, je me rends compte de la justesse de la vision d'Erikson. Son concept de la *générativité* me paraît fondée. J'ai envie de transmettre ce que j'ai appris. Et aussi vite que possible.

Mais offrir conseils et inspiration à la génération suivante de psychothérapeutes est de nos jours très problématique, en raison de la gravité de la crise que traverse notre discipline. Un système de soins dominé par des impératifs économiques implique une modification radicale du traitement psychologique, et la psychothérapie se doit aujourd'hui d'être rationalisée – c'est-à-dire *peu coûteuse*, en d'autres termes rapide, superficielle et inconsistante.

Je m'inquiète de savoir où sera formée une prochaine génération de psychothérapeutes efficaces. Pas dans le cadre d'un internat psychiatrique. La psychiatrie est sur le point d'abandonner le domaine de la psychothérapie. Les jeunes psychiatres sont obligés de se spécialiser en psychopharmacologie parce que les tiers payants ne remboursent aujourd'hui la psychothérapie que si elle est pratiquée par des praticiens peu payés (en d'autres termes peu formés). Il est certain que la génération actuelle de thérapeutes cliniciens, compétents en psychothérapie

dynamique comme dans les traitements pharmacologiques, est devenue une espèce menacée.

Qu'en est-il des programmes de formation en psychologie clinique – le choix naturel pour colmater cette brèche ? Les psychologues cliniciens doivent malheureusement faire face eux aussi aux contraintes du marché, et la plupart des écoles de psychologie qui délivrent des diplômes de doctorat y répondent en enseignant une thérapie orientée vers le symptôme, de courte durée, et en conséquence peu substantielle.

Je m'inquiète donc pour la psychothérapie – je m'inquiète de la voir altérée pour des raisons d'ordre économique et appauvrie par des formations radicalement allégées. Néanmoins je suis sûr qu'à l'avenir des cohortes de thérapeutes issus d'une grande variété de disciplines éducatives (psychologie, assistance psychologique, aide sociale, conseil pastoral, philosophie clinique) continueront à suivre une formation postuniversitaire rigoureuse, et, malgré la réalité contraignante des centres médicaux intégrés, trouveront des patients en quête de changement et d'amélioration majeurs, prêts à s'engager dans une thérapie prolongée. C'est pour ces thérapeutes et ces patients que j'ai écrit *L'Art de la thérapie*.

À travers ces pages je mets en garde les étudiants contre le sectarisme et suggère un pluralisme méthodologique dans lequel interviennent différentes approches thérapeutiques. Cependant, en général, mon action s'exerce dans un cadre de référence interpersonnel et existentiel. C'est pourquoi la majorité des recommandations qui suivent découlent de l'une ou de l'autre de ces deux perspectives.

Dès mes débuts dans le domaine de la psychiatrie, j'ai eu en permanence deux centres d'intérêt : la thérapie de groupe et la thérapie existentielle. Deux centres d'intérêt

parallèles mais distincts : je ne pratique pas la « thérapie de groupe existentielle » – en réalité, j'ignore en quoi elle consisterait. Les deux approches sont différentes non seulement par leur organisation (dans le premier cas, une réunion de groupe d'environ six à neuf personnes dans le second un entretien individuel) mais aussi par leur *cadre de référence* fondamental. Au cours d'une thérapie de groupe, je me place dans un cadre de référence interpersonnel et pars de l'hypothèse que la détresse des patients provient de leur incapacité à développer et à entretenir des relations interpersonnelles gratifiantes.

Toutefois dans un cadre de référence existentiel, je pars d'une hypothèse toute différente : les patients sont en proie au désespoir pour avoir été confrontés aux dures réalités de la condition humaine – les « données » de l'existence. De nombreuses propositions de ce livre procédant de ce cadre de référence peu familier à beaucoup de lecteurs, une brève introduction me paraît nécessaire.

Définition de la psychothérapie existentielle : *la psychothérapie existentielle constitue une approche dynamique de la thérapie s'attachant aux enjeux qui sont au cœur de l'existence individuelle.*

Laissez-moi développer cette définition laconique en éclairant l'expression « approche dynamique ». Dynamique répond à la fois à une définition usuelle et à une définition technique. La signification usuelle de dynamique (dérivée du grec *dunamis*, doté de force ou de puissance), évoquant l'idée de vitalité ou d'énergie (par exemple, une dynamo, un joueur de football ou un orateur politique), n'est visiblement pas appropriée ici. Mais si tel était le cas, dans notre profession, quel thérapeute voudrait être autre chose que dynamique, autrement dit, un thérapeute mou ou inerte ?

Non, j'utilise le terme « dynamique » dans son sens *technique*, qui conserve l'idée de force, mais est fondé sur le modèle freudien de fonctionnement psychique, postulant

que les *forces* en conflit au sein d'un individu engendrent les pensées, les émotions et le comportement dudit individu. De plus – et c'est un point crucial – *ces forces en conflit existent à plusieurs niveaux de conscience; en fait, certaines sont entièrement inconscientes.*

Ainsi la psychothérapie existentielle est-elle une thérapie dynamique qui, à l'image de diverses thérapies psychanalytiques, présume que des forces inconscientes influent sur le fonctionnement conscient. Cependant elle se sépare de diverses théories psychanalytiques quand on en vient à une deuxième question: quelle est la nature de ces forces internes conflictuelles?

La psychothérapie existentielle postule que le conflit interne qui nous perturbe ne découle pas seulement de notre lutte contre des pulsions instinctuelles refoulées, l'influence intériorisée d'adultes significatifs ou encore des fragments de souvenirs traumatiques oubliés, mais également *de notre confrontation aux « données » de l'existence.*

Et quelles sont ces « données » existentielles? Si nous cherchons à isoler ou à mettre en évidence les préoccupations qui nous assaillent tous les jours, et réfléchissons sérieusement à notre place dans le monde, nous touchons inévitablement aux structures profondes de l'existence (les « préoccupations ultimes », pour utiliser la terminologie du théologien Paul Tillich). Quatre préoccupations ultimes, à mes yeux, sont fondamentales dans le domaine de la psychothérapie: la mort, l'isolement, le sens de la vie et la liberté. (Chacune de ces préoccupations ultimes sera définie et discutée dans un chapitre séparé.)

Mes étudiants m'ont souvent demandé pourquoi je n'étais pas favorable à des programmes de formation à la psychothérapie existentielle. La raison en est que *je n'ai jamais considéré la psychothérapie existentielle comme une école idéologique autonome, à part entière.* Plutôt que tenter de développer

des programmes scolaires de psychologie existentielle, je préfère compléter l'éducation de psychothérapeutes dynamiques bien formés en renforçant leur *sensibilisation aux approches existentielles*.

Processus et contenu. À quoi ressemble la thérapie existentielle en pratique ? Pour répondre à cette question il faut étudier séparément le « processus » et le « contenu », deux aspects majeurs du discours thérapeutique. Le terme « contenu » se suffit à lui-même – il s'agit des mots précis qui ont été dits, des sujets importants qui ont été abordés. « Processus » se réfère à une dimension différente et essentielle : la relation interpersonnelle entre le patient et le thérapeute. Quand nous nous interrogeons sur le « processus » d'une interaction, notre question est la suivante : qu'est-ce que les mots (et le comportement non verbal) nous disent de la nature de la relation entre les parties engagées dans cette interaction ?

Dans mes séances de thérapie, on cherchera en vain de longues discussions explicites sur la mort, la liberté, le sens de la vie ou l'isolement existentiel. Ce type de *contenu* existentiel peut s'avérer important pour quelques patients (mais pas tous), à un moment déterminé (mais pas toujours) de la thérapie. En fait, un thérapeute efficace ne devrait jamais essayer d'imposer la discussion d'un élément quelconque du contenu. *La thérapie ne doit pas être conduite par la théorie mais par la relation avec le patient.*

Mais si vous cherchez dans ces mêmes séances à découvrir un processus caractéristique lié à une orientation existentielle vous découvrirez une histoire toute différente. Une sensibilisation accrue aux problèmes existentiels *influe profondément sur la nature de la relation entre le psychothérapeute et son patient et affecte chaque séance de la thérapie.*

Je suis moi-même surpris par la forme particulière qu'a

prise ce livre. Je n'avais pas l'intention d'écrire un ouvrage contenant une série de conseils pratiques destinés aux thérapeutes. Pourtant, rétrospectivement, je me souviens du moment précis où l'idée m'en est venue. Il y a deux ans, lors d'une promenade dans les jardins japonais de la bibliothèque Huntington à Pasadena, la curiosité m'a poussé à visiter une exposition que la bibliothèque consacrait aux best-sellers de l'époque de la Renaissance en Angleterre. Or un tiers des livres exposés étaient des ouvrages qui proposaient des quantités de conseils pratiques – sur l'élevage, la couture, le jardinage. Je m'étonnai qu'à cette époque reculée, très tôt après l'introduction de l'imprimerie, des livres pratiques aient suscité l'intérêt des foules.

Voilà longtemps, j'ai eu pour patiente une écrivaine, qui avait renoncé à deux reprises consécutives à poursuivre l'écriture de ses romans, et résolu de ne jamais plus s'attaquer à un autre livre avant qu'un nouveau sujet ne lui saute littéralement à la figure. J'avais ri en l'écoutant formuler ainsi sa résolution mais n'ai compris réellement ce qu'elle voulait dire qu'au moment où, dans la bibliothèque Huntington, l'idée d'un recueil de conseils pratiques m'a sauté à la figure. Je décidai sur-le-champ de mettre de côté mes autres projets d'écriture, de me plonger dans mes notes cliniques et mes revues scientifiques, et d'écrire une lettre ouverte aux thérapeutes débutants.

La présence du fantôme de Rainer Maria Rilke m'a constamment accompagné durant la rédaction de ce livre. Peu de temps avant mon expérience dans la bibliothèque Huntington, j'avais relu ses *Lettres à un jeune poète* et j'ai sciemment tenté de m'élever à son niveau de modestie, d'exhaustivité et de générosité d'esprit.

Les conseils contenus dans ce livre découlent de notes prises durant quarante-cinq années de pratique clinique. Ils constituent un mélange inédit d'idées et de techniques

que j'ai jugées utiles dans ma vie professionnelle. Ces idées sont tellement personnelles, tellement arrêtées, et parfois inhabituelles que le lecteur a peu de chances de les rencontrer ailleurs. Si bien que cet ouvrage ne cherche en aucune manière à se présenter comme un manuel organisé ; je l'ai conçu au contraire comme le complément d'un programme de formation généraliste étendu. J'en ai choisi les quatre-vingt-cinq sujets au hasard, guidé par ma passion pour cette tâche plutôt que par un ordre ou un système particulier. J'ai commencé par une liste de plus de deux cents conseils, avant d'éliminer ceux pour lesquels j'éprouvais trop peu d'enthousiasme.

Un autre facteur a influencé le choix de ces quatre-vingt-cinq articles. Mes romans et essais récents renferment de nombreuses descriptions de pratiques thérapeutiques qui m'ont paru utiles dans mon travail, mais étant donné le ton comique, parfois burlesque de mes romans, mes lecteurs doutent parfois du sérieux de mes approches. *L'Art de la thérapie* m'offre l'occasion de remettre les pendules à l'heure.

Recueil pratique d'interventions et de formulations, ce livre privilégie la technique au détriment de la théorie. Les lecteurs qui souhaiteraient des développements théoriques plus étendus peuvent se rapporter à *Thérapie existentielle*² ainsi qu'à *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*³ qui ont inspiré cet ouvrage.

Ayant reçu une formation de médecin et de psychiatre, j'ai l'habitude d'utiliser le terme *patient* (du latin *patiens* – celui qui souffre ou supporte) mais je l'emploie au même titre que *client*, l'appellation traditionnelle en psychologie et psychothérapie. Pour certains, le mot *patient* évoque une attitude distante, indifférente, peu engagée, autoritaire de la part du thérapeute. Mais poursuivez – vous verrez que mon intention est d'encourager une relation thérapeutique fondée sur l'implication, la transparence et l'égalité.

De nombreux ouvrages, y compris les miens, consistent en un nombre limité de points concrets et d'abondants développements permettant de les relier avec élégance. Parce que j'ai choisi une quantité de suggestions, dont beaucoup n'ont aucun lien entre elles, et que j'ai souvent omis transitions et remplissage, le texte se présente sous une forme épisodique et discontinue.

J'ai sélectionné ces suggestions au hasard et j'imagine que de nombreux lecteurs les aborderont de manière non systématique. Néanmoins j'ai tenté après coup de les grouper pour faciliter leur approche.

La première section (1-40) concerne la nature de la relation thérapeute-patient, avec une insistance particulière portée sur l'ici et maintenant, l'usage de soi et le dévoilement de soi par le thérapeute.

La section suivante (41-51) passe du processus au *contenu* et s'attache à explorer les enjeux ultimes de l'angoisse de mort, du sens de la vie et de la liberté (y compris la responsabilité et la décision).

La troisième section (52-76) aborde divers points souvent rencontrés dans la pratique courante de la thérapie.

Dans la quatrième section (77-83) je traite de l'utilisation des rêves en thérapie.

La section finale (84-85) expose les dangers et les privilèges qui sont le lot du thérapeute.

Ce texte est parsemé de mes formules et expressions favorites. Dans un même temps je plaide pour la spontanéité et la créativité. *Par conséquent ne voyez pas dans mes formulations personnelles la description d'une méthode spécifique; elles représentent ma propre perspective et ma tentative de trouver en moi mon propre style et ma propre voix.* Quantité d'étudiants jugeront que des positions théoriques ou des approches techniques différentes leur conviennent davantage. Les conseils que renferme ce livre sont tirés de ma pratique clinique auprès de patients,

des autistes de haut niveau ou de niveau modéré (plutôt que psychotiques ou franchement handicapés) que je rencontre une voire deux fois par semaine, sur des périodes allant de quelques mois à deux ou trois ans. Mes objectifs thérapeutiques concernant ces patients sont ambitieux; outre la disparition des symptômes et l'atténuation de la souffrance, je cherche à faciliter le développement personnel et un changement fondamental du caractère. Je sais que beaucoup de mes lecteurs rencontreront d'autres situations cliniques: un environnement distinct avec une population de patients différente, ainsi que des périodes de thérapie plus courtes. Pourtant, j'espère qu'ils découvriront leur propre méthode créative pour adapter et appliquer à leur situation ce que j'ai moi-même appris.