

Mémoire de Praticien en psychothérapie

«Les transactions empathiques afin de
favoriser l'expression des émotions de la
tendre enfance en psychothérapie
d'adultes»

Directrice de Mémoire: Marilou Rettinghaus.

Henri Pierre Bru

CERFPA

Centre privé d'Etude Recherche Soutenance

Formation en Psychologie Appliquée Formation « Psychothérapeute »
devenue « Praticien en psychothérapie », en 2011.

Avant propos :

A mes yeux, l'accordage affectif entre le patient et le thérapeute est déterminant pour la bonne suite de la thérapie. Je crois que la porte d'entrée et ce qui soutient la thérapie sont le lien relationnel entre le thérapeute et le patient. C'est comme si le thérapeute avait un réservoir d'options, de choix, et de liberté. Et que le patient savait qu'il peut y piocher à volonté, avec sa liberté à lui. Or il n'y a pas de magie de la part du thérapeute; pas de ma part du moins, c'est plutôt de la qualité de la relation et de ce sentiment d'être compris que naît la satisfaction des besoins et ensuite la liberté pour la personne à décider de donner suite ou non à ses envies de mieux être. Tous les outils listés et décrits dans cet exposé ne concourent qu'à cela. Ils ne servent à rien d'autre que de permettre au patient d'accéder à cet espace de liberté.

En synthèse je dirai que c'est par la présence soutenue et en contact du psychothérapeute, que les traumatismes cumulatifs du manque de stimulation de l'enfance ou de leur trop plein peuvent être abordés et traités dans la relation thérapeutique.

Tous les apports théoriques me semblent intéressants pourvu qu'ils respectent ces points essentiels.

Je préviens les lecteurs qu'une définition psychanalytique ressortissant aux stades de développement de l'enfant sera considérée et redéfinie dans une acception particulière, et ceci afin de mettre en relief les mouvements de transfert et de contretransferts en séance dont il est question ici.

TABLE DES MATIERES

Avant propos	3
Introduction	7
<u>I) Partie théorique</u> (Pages 9 à 53)	9
1.1 Approche théorique et clinique du concept d'émotion avant l'âge de 5 ans.	9
1.1.1 Les apports des psychanalystes	9
1.1.2 Identification, introjection, projection, et identification projective.....	17
1.1.3 Transfert, contretransfert et cure psychanalytique	21
1.2.1 Analyse transactionnelle (AT) et émotions	23
1.2.2 Les états du Moi	23
1.2.3 La soif de stimulation	26
1 2.4 le scénario de vie en Analyse transactionnelle	27
1.2.5 Les sentiments racket	28
1.2.6 Les injonctions, et messages verbaux et para verbaux reçues par l'enfant.....	29
1.2.7 Les comportements de passivité et de sur adaptation	31
1. 2.8 Terminer la gestalt	32
1.2.9 L'expression de sentiments authentiques par le thérapeute dans la thérapie en AT.....	33
1.2.10 La transaction thérapeutique	35
1.2.11 Les mouvements transferts et contretransferts impliqués dans les transactions thérapeutiques_	38
Conclusion	44
<u>II) Méthodologie :</u>	47

2 Concepts clé de l'analyse transactionnelle.	47
2.1 Le concept des trois états du Moi	47
2.2 La soif de stimulation	48
2.3 Les 4 sentiments de base en AT	48
2.4 Les signes de reconnaissance	49
2.5 Les positions de vie	49
2.6 Les transactions	50
2.7 Le triangle dramatique de KARPMAN	51
2.8 Les jeux:	52
2.9 Les Méconnaissances	53
2.10 La symbiose	53
2.11 Les Comportement de passivité	55
2.12 Les conflits s'originant entre soi et soi ou soi et les autres	55
2.13 L'interview des états du Moi notamment l'interview de l'Enfant du parent.	57
2.14 Le jeu des chaises de Gestalt	59
1.4 La stimulation ou l'action de contenant à orchestrer par le thérapeute en fonction des transferts rencontrés :	61
<u>III) Analyse des cas (pages 80 à 103)</u>	63
3. Présentation des cas pratiques	63
3.1 Premièrement, les cas d'impasse du premier degré, où l'émotion avant l'âge de 5 ans n'est pas gravement réprimée.	65
3.1.1 Sandrine.	65
3.1.2 Rose:	65
3.1.3 Emilie.	66
3.1.4 Bernadette.	67
3.2 Les cas d'impasse du deuxième et troisième degré, ayant un conflit émotionnel enkysté avant 5 ans, et non exprimé:	68

3.2.1 Nathalie.	68
3.2.2 Laurence.	69
3.2.3 Gilles.	70
3.2.4 Josiane.	71
3.2.5 Annabelle.	71
3.2.6 Clémentine.	72
<u>3.3 Cas pratiques illustration des cas.</u>	73
3.3.1 Les fondations émotionnelles de la personnalité avant cinq ans	
.....	73
3.3.1.1 Les émotions non exprimées	73
3.3.1.2 le sentiment racket	74
3.3.1.3 les empreintes émotionnelles	76
3.3.1.4 Les injonctions	78
3.3.1.5 Les drivers	82
3.3.1.6 Les capacités de symbolisation.	84
3.3.2 La frontière avec la conscience	87
3.3.2.1 les impasses,	87
3.3.2.2 L'introjection du Parent critique	90
3.3.2.3 L'identification projective en dehors des cas de transfert et contretransfert en séance.....	91
3.3.2.4 La contamination des états du Moi	92
3.3.2.5 La symbiose	93
3.3.2.6 La gestalt non terminée	95
3.3.3 Les schémas d'intervention en séance	98
3.3.3.1 l'interview des états du Moi	98
3.3.3.2 les transferts, et les besoins de stimulation ou de contenance	101
3.3.3.3 Exemples de transactions empathiques	107
Conclusion	115

INTRODUCTION

Au cours de notre croissance, nous avons été entourés d'affection, d'attention, de paroles et d'intentions positives ou négatives, d'influences émotionnelles, de réflexions, conscientes ou inconscientes, au sein du clan familial qui a fait au mieux de ses connaissances et de son histoire.

Nous avons pris des décisions pour nous y adapter, et tout cela forme un tout indivisible et propre à chacun.

La mise à jour de ce système est d'autant plus difficile quand les traumatismes sont antérieurs à l'âge de 5 ans, particulièrement quand ils prennent leur source dans le langage non verbal des parents.

En effet les émotions sont d'autant plus rétives à s'exprimer qu'elles prennent leur racine dans les années, les mois ou les instants proches de la naissance de la personne.

Car alors entre 0 et 3 ans, les émotions sont le résultat d'une adaptation souvent poussée jusqu'à la sur adaptation de la part de l'enfant, où il a pu s'oublier et se couper de ses émotions en réaction aux liens toxiques noués avec son entourage. Nous aborderons cette notion de sur adaptation par rapport à ses causes: le besoin de stimulations ou à l'inverse le besoins de se protéger de sur stimulations.

Nous verrons qu'en thérapie devant de telles situations survenues de par le passé, il est **alors** plus important de trouver les moyens d'instaurer des « transactions empathiques » que de déterminer un contrat de thérapie. Ce qui sera ma ligne directrice dans ce

mémoire.

Rappelons qu'un contrat en analyse transactionnelle (AT) pose le cadre de la relation, thérapeutique ici. Il en fixe notamment l'objectif. Nous verrons dans le corps de notre propos que cet objectif émergera au fur et à mesure du lien instauré en séance entre le patient et le thérapeute, et que concernant les émotions antérieures à cinq ans, les transactions empathiques seront un préalable avant d'établir un contrat de thérapie qui viendra bien en son temps.

Je voudrai dire ici combien j'ai été fasciné par la notion de «soif de stimulation», concept clé de l'inventeur de l'analyse transactionnelle, Eric Berne, et qui donne le bienfondé des « transactions empathiques » qui est une notion qui résume très bien ma vision de la pratique que je souhaite entretenir avec mes patients.

Ainsi, les transactions empathiques et les mouvements de transferts et de contretransferts impliqués par de telles transactions centreront notre attention.

Nous verrons que la connexion « cerveau droit à cerveau droit » entre thérapeute et patient est plus importante que toute notion stratégique, car sans le sentiment d'être d'abord compris, un patient ne peut entrer en thérapie à mon sens. Le cognitif vient bien après l'affectif, qui lui, baigne tous nos ressentis et nos comportements, jusqu'aux plus archaïques.

I) PARTIE THEORIQUE

1.1 Approche théorique et clinique du concept d'émotion avant l'âge de 5 ans.

Je voudrai ici bien poser le distinguo entre une émotion, qui survient de manière annexe et indirecte à un évènement, et qui est en résonnance avec le passé d'une personne, qui est du champ de cette étude, et l'émotion qui surgie d'une situation objectivement stressante pour un individu et qui n'est pas du champ de cette étude.

1.1.1 Les apports des psychanalystes.

S.FREUD

Freud mettra en avant la notion de pulsionnalité du petit d'homme, qui oppose ce dernier dans sa satisfaction à la société, et aux impératifs sociaux. Il nommera les stades oral, anal et œdipien. Trois stades qui sont dans le champ de notre étude. (voir plus bas) Freud contribuera à la description de l'édifice psychique de l'enfant par:

- l'analyse des rêves, notamment quand il décrit celui-ci « comme protégeant le dormeur contre les excitations externes et internes qui réactualisent un désir infantile devenu inconscient. »
- «Trois essais sur la théorie de la sexualité » décrivant l'enfant comme un pervers polymorphe.
- Le roman familial.
- Le petit Hans décrivant l'existence de symptômes normaux et de développement et le caractère transitoire de telles phobies.
- L'« histoire d'une névrose infantile »

- «On bat un enfant » (1919).

M. KLEIN

M.Klein par l'application rigoureuse de la méthode psychanalytique à l'enfant et grâce à la technique d'analyse par le jeu, fit des observations déterminantes sur la genèse de la structure psychologique de l'enfant.

Elle constate la sévérité du surmoi chez le jeune enfant, et conclut que le surmoi se forme à une époque bien plus précoce que ne le pensait Freud. (Dès le sixième mois).

« L'internalisation d'une part du sein dévoré et redouté et d'autre part d'un sein satisfaisant et réconfortant forme le noyau du surmoi et modèle son développement. M Klein situera les premiers stades du complexe d'œdipe dès le sixième mois de la vie...»(1)

Elle développera sa théorie, connue sous le nom de Position schizo-paranoïde, qui se déroule de 0 à 6 mois, et de Position dépressive, qui a lieu de 6 à 12 mois environ.

Elle montrera par la description de ces deux étapes que le travail de terminaison de la symbiose de l'enfant avec la mère se déclenche à une période bien antérieure au stade œdipien.

Je voudrai souligner ici qu'elle pose le principe de l'introjection, comme un passage obligé par tout développement normal, introjection notamment paranoïde, en raison du mécanisme de clivage du Moi durant la Position schizo-paranoïde puis projection clivant l'objet ensuite pour préserver l'économie psychique de l'enfant quand il entre dans la Position dépressive.

(1) LEBOVICI S. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. PUF Paris

sept 2004 P367

(Voir p17 identification, introjection, projection, et identification projective).

Ainsi cela montre à mon sens que:

- l'être a une défense naturelle qui consiste à se couper de son ressenti, plutôt que de rester dans l'indifférence ou la haine par manque de stimulation.

- l'être cherche à se couper des excitations envahissantes, quand il y a sur-stimulation. (Freud avait déjà mis en lumière ce point par la notion de besoin de « pare excitation »).

« La tâche de la position dépressive est l'établissement de l'alliance entre les bonnes parties de l'objet et les bonnes parties du sujet, permettant d'établir au cœur du Moi un objet interne complet suffisamment bon et suffisamment fort. A partir de cette alliance,...une réintégration progressive des parties clivées se fera peu à peu, tout au long du développement. »(2) La position dépressive permet donc de se détacher de l'identification avec l'objet et d'en accepter la perte. C'est un processus de deuil qui est à l'œuvre permettant au Moi de se constituer.

D.WINNICOTT

D.Winnicott remettra partiellement en question la conception de M.Klein, car « quelque soient les avantages réalisés par M Klein dans le domaine du tout petit, celle-ci reste prise dans la perspective (freudienne) d'une vision individualisante qui méconnaît l'environnement et son rôle jugé pourtant (par Winnicott) primordialement irréductible. »(3)

(2) LEBOVICI S. ouvrage cité tome II page 97

(3) : GUILLERAULT G. « *Dolto/Winnicott Le bébé dans la psychanalyse* ». Ed

Gallimard, 2007 page 79.

En effet, pour Winnicott, avant que l'enfant accède à un Moi autonome, il y a un certain nombre de prérequis: le nécessaire holding, c'est-à-dire la fusion quasi absolue entre la mère et son enfant, et où la mère se met exactement au service du moindre besoin de son enfant, au moins dans un premier temps jusqu'à ce que ce dernier ait 6 mois. Par la suite il faudra que la mère soit suffisamment bonne, c'est-à-dire qu'elle continue de subvenir aux besoins de l'enfant, mais en s'adaptant un peu moins à ses besoins afin que l'enfant apprenne à vivre sans que sa mère soit nécessairement parfaitement synchronisée. Winnicott créera la notion d'objet transitionnel qui est un support de symbolisation de la mère, (laissant sans espoir la castration si l'objet transitionnel reste nécessaire à l'enfant, mais c'est autre sujet ici).

Winnicott s'intéresse donc au stade oral dans la conception Freudienne. Sans cette période de soins intensifs de la mère, il dénoncera le risque d'apparition d'un faux self chez l'enfant puis l'adulte. En effet, l'enfant n'aura pas vu ses besoins satisfaits, ou les aura vus trop anticipés et aura dû faire son affaire de ce manque, ou de ce télescopage, résultant dans une attitude de sur-adaptation qui créera à coté d'un vrai Moi, un Moi d'emprunt pour les besoins de la cause, mais au détriment du vrai Moi et du confort psychique de la personne.

J'aime la définition suivante du faux self en ce qu'elle la résume bien à mes yeux : « *A force de jouer un rôle depuis la toute petite enfance pour plaire, on ne sait pas qui on est vraiment et ça explose d'une façon ou d'une autre un jour.* » (4)

(4) Catherine Hervaissur le site des boulimiques/ anorexiques
<http://www.boulimie.fr/troubles-de-la-personnalite/le-faux-self>

Là encore la pénurie des stimulations reçues par la personne rend celle-ci dépendante des stimulations supplémentaires qu'elle peut glaner même au mépris de ses intérêts.

F.DOLTO

Françoise Dolto, elle, mettra en avant la castration nécessaire à tous les âges de la vie, mais accompagnée par la fonction de symbolisation de la mère, notamment par la parole, parole qui permettra à l'enfant de se départir de la symbiose d'avec la mère.

Ainsi elle ira jusqu'à «...parler par exemple de stade ou d'image olfacto-respiratoire, voire d'image foetal. C'est dire la force et l'ampleur de cette assomption théorique du primordial. (5) »

Elle évoquera aussi en parlant des étapes de développement de l'enfant, de l'envie « à faire comme les grands ». C'est-à-dire qu'à la différence du point de vue de Freud, elle verra comme une alliance non dite entre l'enfant et son environnement pour grandir. Ce qui me paraît intéressant, en ce que la castration est ainsi adoucie si je puis dire lorsqu'a eut lieu cette alliance. F. DOLTO parlera d'une castration symboligène. Elle évoquera aussi l'image inconsciente du corps, *qu'elle définira comme « l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant »*, soulignant ainsi la notion de participation active de l'enfant dans son évolution et sa croissance, (impliquant en conséquence à mes yeux une quête de stimulation et une alliance entre l'enfant et le parent, et le

(5) GUILLERAULT Gérard « *Dolto/ Winnicott Le bébé dans la psychanalyse* ». Ed Gallimard, 2007 page 86

dépassement du stade dépressif permettant ainsi une symbolisation bien développée chez l'enfant).

W.R.BION

Bion à la suite de M Klein et de Winnicott, considèrera

«... la préoccupation maternelle primaire comme une relation d'identification projective mutuelle entre la mère et le bébé, à travers laquelle l'angoisse persécutrice primitive (Klein) du bébé est soulagée grâce aux capacités de contenant et d'élaboration psychique de la mère. » (6)

Nous verrons combien cette notion de « contenant » est importante pour le transfert par identification projective. C'est même ce contenant qui arrête la quête de stimulations. (Voir p 42)

M.MAHLER

Mahler sera avec Spitz un pionnier de l'étude du développement précoce, et particulièrement des relations d'objet et du self; elle marquera le courant psychanalytique des Etats Unis dans les années 50 et 60 au siècle dernier.

Elle propose un classement des psychoses selon le mode de défense dominant, autistique ou symbiotique. Or son postulat part du principe que le développement humain ne peut pas progresser si l'enfant n'est pas passé par une phase symbiotique satisfaisante. Et son traitement consistera à faire (re) passer l'enfant par une phase symbiotique satisfaisante pour réorganiser ses instances psychiques. Elle constate alors que l'enfant abandonne extrêmement vite ses défenses autistiques. Et le développement du

(6) LEBOVICI S. ouvrage cité p 991

langage devient alors spectaculaire.

Durant les deux premiers mois de la vie de l'enfant, ce serait la phase autistique où l'investissement libidinal est orienté vers l'intérieur du corps. Ce ne sera que progressivement par l'influence maternelle que l'investissement vers l'extérieur va se faire.

Au deuxième mois environ se dessine une forme de toute puissance partagée entre la mère et l'enfant. Cette forme de délire de toute puissance et de fusion est le niveau auquel régressent les enfants qui font des psychoses symbiotiques.

Ce que nous retiendrons ici c'est que d'après elle l'autiste n'a pas été assez investi par sa mère en terme de stimulations et le psychotique lui l'a été de manière trop fusionnelle et a dû se fermer à ces excitations trop fusionnelles.

A l'image de ce processus, à mes yeux, la thérapie est la mise en place, soit de stimulations qui n'ont pas eu lieu dans l'enfance du patient, soit d'échanges rendus contenantants par le thérapeute pour évacuer une sur stimulation de l'enfance.

De ces auteurs, S. Freud, M. Klein, D.Winnicott, W.R.Bion, F.Dolto, M.Mahler, retenons que pour que la vie psychique d'un enfant se développe sainement, il est important, que celui-ci ait eut assez de stimulations, que l'enfant ait été porté par une mère suffisamment bonne et contenantante, qu'il ait dépassé la position dépressive, que l'œdipe au sens kleinien (dès le sixième mois) et freudien (entre 2 et 4 ans) aient été dépassés, et que l'enfant ait pu voir émerger et ressentir comme une alliance avec son entourage. Au final n'est ce pas la capacité de symbolisation de l'enfant , qui est en jeu ici ?

J.BOWLBY

Le modèle initial de Bowlby (1969-1973) contourne en quelque sorte tout l'édifice psychanalytique, et propose comme hypothèse:

«Tous les enfants internalisent des modèles de travail de soi et des autres basés sur les interactions répétées avec les figures parentales, et tout le long de leur vie, ces modèles leur servent comme guide pour véhiculer les relations avec autrui ».(7)

Parmi les différentes situations effrayantes qu'un enfant ou un adulte peut anticiper, celle où la figure d'attachement sera inaccessible et indisponible est la plus angoissante et insupportable.

«L'attachement dans l'enfance peut être définie comme des comportements qui visent la recherche de sécurité et particulièrement vis-à-vis de la figure maternelle». (8)

Le style d'attachement est un concept psychologique qui s'intéresse à la façon dont la personne a été reliée à ses proches afin de développer et maintenir un sens de sécurité personnelle. Quand les processus normaux du développement et les liens affectifs avec les parents ont été interrompus, il y a une forte chance que l'individu développe des styles d'attachement insécurisé qui vont persister tout au long de sa vie.

On voit fréquemment en thérapie l'influence de la relation qui s'est établie entre l'enfant et ses parents et qui est reproduite ensuite à l'identique dans ses anticipations par le comportement de l'enfant une fois devenu adulte avec les personnes du même sexe que ses parents respectifs. Reproduisant souvent des échanges et des

(7), (8) Attachement et perte. Volume 1, L'attachement de John Bowlby p67 et p98

types de stimulations similaires à un schéma imprimé dans l'enfance, et que je désignerai sous le terme d' « empreintes émotionnelles ». (Voir p76)

J'ai fait ce bref rappel théorique sur ces auteurs, pour souligner la ligne directrice de mon raisonnement tout au long de ce mémoire: la trame commune est qu'il sera nécessaire, pour accéder aux émotions de l'enfance antérieures à cinq ans, de reproduire les besoins de la dyade Mère/ enfant dans le lien thérapeutique, (avant de retisser éventuellement les liens œdipiens au sens Kleinien ou Freudien) afin que les stades de développement de l'enfance et les stimulations nécessaire puissent être créés ou poursuivis ou réaménagés avec plus de contenant.

Ceci s'applique aux personnes qui ne sont pas restées figées à un stade autistique ou qui ont une structure psychotique non décompensée.

Nous verrons que ce travail se fera en séances sur la base de l'introjection de la projection ou de l'identification projective.

Ainsi je voudrai clarifier de la manière suivante ces 3 notions comme suit :

1.1.2 Identification, introjection, projection, et identification projective.

L'identification a les caractéristiques suivantes : « *D'une manière générale, le mot identification désigne l'action consistant à identifier quelque chose ou quelqu'un... L'identification désigne le fait de se reconnaître dans une caractéristique, ou une personne extérieure à soi.* »(9)

(9) Wikipedia

Elle s'opère par la synchronisation de la personne sur quelqu'un d'autre, la personne veut adopter les attitudes, les gestes, la voix le mode de pensée d'une autre personne. En même temps comme nous l'avons vu il y a la notion de reconnaissance personnelle dans ce processus.

-Elle peut être volontaire mais aussi involontaire, consciente ou inconsciente.

L'introjection, elle « est un concept psychanalytique opposé à celui de projection. On doit ce concept à Sándor Ferenczi qui l'élabora en 1909, écrivant son fameux article Transfert et introjection. « L'introjection est passage du dehors au dedans. Le névrosé repère un trait, une caractéristique à l'extérieur et se l'approprie. L'introjection est donc fantasme.

...Le névrosé désire une caractéristique, et fantasme qu'il la possède....L'introjection consiste pour le Moi à considérer comme sienne une caractéristique, un trait, qu'il aura perçu à l'extérieur. Il s'agit donc d'une appropriation, à distinguer de l'identification, plus élaborée. (10)

Au sens psychanalytique elle cristallise la Position Schizo-paranoïde définie par M Klein vu plus haut avec le clivage du Moi correspondant.

La projection c'est « faire endosser ses sentiments refoulés à un élément extérieur. »(11) Ce que M Klein décrira notamment dans le mécanisme de clivage de l'objet en bon et mauvais objet dans la Position dépressive chez l'enfant.

(10) (11) Wikipedia

Quant à l'identification projective, elle a été introduite par M.Klein en 1946, dans le cadre de la relation mère enfant, pour identifier un phénomène réunissant identification (se reconnaître, comme dans un miroir) et projection faire endosser ses sentiments refoulés à un élément extérieur.

Ainsi dans cette acception « *l'enfant garde schématiquement en lui ce qui est bon, et projette dans l'image maternelle ce qui est mauvais. Une deuxième étape suivant la projection est l'identification à ce qui a ainsi été projetée, c'est l'identification projective qui aboutit donc, dans le développement normal, à la réintégration de ce qui a été projeté.* » (12)

Mais il y a un autre sens à l'identification projective et que l'on retrouve dans certains cas pathologique (s'appliquant aux névrosés et les états limites), «elle consiste alors à:

- *communiquer des états affectifs, émotionnels ;*
- *projeter sur l'autre un contenu mental perturbant et contrôler cet autre de par ce contenu ;(souligné par moi) pénétrer l'intérieur d'un objet pour en prendre possession ou le dégrader.* »(13)

« *L'identification projective peut devenir un mécanisme de défense pathologique qui consiste à prendre possession de cet objet (qui peut être une personne) dans une tentative de contrôle et d'annihilation de cet objet dont les caractéristiques propres sont alors niées....* »(14)

(12) (13) (14) Wikipedia

Nous retiendrons la deuxième définition (soulignée) pour cet exposé, donc sa définition issue des situations pathologiques (s'appliquant aux névrosés, aux états limites, mais pas aux psychotiques) et non comme celle retenue pour décrire un stade de développement de la pensée de l'enfant au sens Kleinien.

Ce mécanisme retenu ici décrit la façon dont une personne est réceptrice du message d'identification projective que lui envoie une autre personne et sous lequel elle se voit alors sous influence de la personne (de par la projection). Nous verrons clairement ce mécanisme à l'œuvre chez le thérapeute qui ne saura que faire de son contretransfert (par identification projective) suite à un mouvement de «transfert transformationnel » du patient (voir p 42), ou bien par hypothèse chez l'enfant qui va endosser la souffrance du parent masquée et codée par l'injonction. (Voir P 78) Il s'agit bien ici d'une identification projective par projection de l'autre sur soi et non d'une identification projective par projection de ses propres transferts (comme chez l'enfant et tel que décrit par M.Klein).

Et nous pouvons constater que cette identification projective (pathologique chez les névrosés et les états limites), est bien différente d'une autre notion d'identification, qui est l'identification introjective, qui est un mécanisme défini par M.Klein et qui est le mécanisme par lequel un psychotique transfère sur une personne le fantasme que cette personne peut s'introduire en elle pour lui nuire. Or on ne peut parler d'identification introjective ni pour un névrosé, ni pour une personnalité à structure psychotique non décompensée, ni pour un état limite car cette notion implique une notion

d'emprise que le psychotique autonourrie à l'intérieur de lui. Alors que pour ce qui concerne l'identification projective qui touche ces trois types de population, ce processus n'est pas autonourrie au point de créer une double personnalité chez la personne comme c'est le cas chez le psychotique.

Maintenant si l'on veut bien différencier l'identification projective telle que nous la retenons dans sa définition et l'introjection, nous pouvons constater à mon sens qu'en ce qui concerne l'émetteur de l'identification projective, l'on peut parler d'une projection d'une souffrance diffuse et codée difficilement identifiable par un observateur indépendant, alors qu'en ce qui concerne l'émetteur d'une introjection il s'agit d'une transmission d'une attitude, d'une pensée, d'un sentiment ou d'une émotion qui sont à mon sens identifiables relativement facilement par un observateur indépendant.

1.1.3 Transfert, contretransfert et cure psychanalytique

«Freud comprenait le transfert comme le déplacement sur le thérapeute, de comportements et sentiments ayant été autrefois vécus et dirigés vers d'importantes figures de l'enfance (Freud, 1912/1958 ; 1915/1958). ...Anna Freud (1965) décrit les aspects projectifs défensifs du transfert comme étant l'externalisation des pulsions instinctuelles.

Les descriptions du phénomène transférentiel de Berne (1961) sont plus étroitement reliées à celles des théoriciens de la théorie psychanalytique des relations d'objet, qui décrivent la vision du transfert comme "la tentative, opérée

par le patient, de révéler les besoins objectaux présents dans la maturation fondamentale, auxquels il n'a pas été répondu durant les étapes du développement". (15)

Depuis ces vingt dernières années, la psychanalyse fait l'objet d'une réévaluation majeure concernant la pratique et la théorie, notamment quant à déterminer ce qui est du domaine du transfert et ce qui ne l'est pas. Sujet trop vaste ici, mais l' « examen de conscience » (si je puis dire) de l'AT lui aussi, est enfin venu, car si l'AT s'est développée en dehors de la notion de transfert pour se baser sur la notion de lien relationnel via le concept des transactions, (Berne 1961), la notion de transfert vient enfin d'être (ré)introduite par de nombreux auteurs (voir plus haut) et notamment par ceux que nous allons étudier maintenant.

« Le contre-transfert dans la cure psychanalytique, désigne le sentiment inconscient qu'éprouve l'analyste en réaction aux sentiments inconscients ressentis par l'analysé dans le travail d'analyse. » Ces sentiments de contre transfert facilitent chez l'analyste la compréhension de la nature du conflit intrapsychique vécu par l'analysé dans son travail d'analyse et son interprétation dynamique en vue de l'amélioration de son état. » (16)

(15) Erskine R G. « Transfert et transactions : Perspective intrapsychique et intégrative », site internet

(16) Concepts Fondamentaux de L'Analyse Transactionnelle; 2000. Elaborés par le groupe de travail sur les concepts fondamentaux de l'Analyse Transactionnelle du comité de développement de l'ITAA , présidence de Claude STEINER, bulletin de l'analyse transactionnel 2002. Traduit par Marc DEVOS

1.2.1 Analyse transactionnelle (AT) et émotions

L'AT développera à son compte la notion de scénario pour décrire la genèse de la construction psychologique de l'enfant. Nous avons vu au chapitre précédent qu'Éric Berne, le créateur de l'analyse transactionnelle, a été amené à chercher d'autres outils que le transfert comme ingrédient de la démarche thérapeutique; or la notion de transfert est réintroduit aujourd'hui dans la pratique de l'analyse transactionnelle notamment dans les transferts impliqués par les transactions thérapeutiques (voir le chapitre qui lui est consacré P 35).

Mais avant de traiter du transfert dans les séances, voyons quelques notions fondamentales de l'analyse transactionnelle :

1.2.2 Les états du Moi.

Le Moi est divisé par convention en trois instances, chacune représentative de pensées et de sentiments cohérents avec certains types de comportements. On les nomme Enfant, Parent, Adulte; chacun étant noté avec la majuscule.

L'état du Moi Enfant d'une personne représente la vie telle qu'elle l'a vécue à une étape de son développement: il est activé lorsque la personne pense, sent et agit comme elle le faisait quand elle était enfant.

« Quand l'Enfant aime ou hait, est impulsif, spontané ou joueur, on le nomme l'Enfant naturel. Quand il pense, est créatif ou imaginatif on le nomme le Petit Professeur. Quand il est effrayé, coupable ou honteux, on le nomme l'Enfant Adapté. L'Enfant a toutes les émotions ; peur, amour,

colère, joie, tristesse, honte etc.. On reproche souvent à l'Enfant d'être source d'ennuis parce qu'il est centré sur lui-même, émotif, puissant et résiste à la retenue qui vient en grandissant .

Le Parent est comme un magnétophone.

C'est une collection de codes de vie prédéterminés, pré enregistrés, préjugés. C'est le lieu des valeurs de la personne. Le Parent décide, sans raisonner, comment réagir aux situations, ce qui est bien et mal et comment doivent vivre les gens. Le Parent juge pour ou contre et peut soutenir ou contrôler. Le Parent utilise de vieux "enregistrements" pour résoudre les problèmes, il est donc souvent vingt-cinq ans en retard (il pourrait être 250 ans ou 2500 ans en retard) il est utile quand il n'y a pas d'information disponible pour l'Adulte, ou pas de temps pour utiliser une pensée Adulte. Il permet de prendre une décision très rapidement, sans réfléchir en profondeur, par contre il n'est pas toujours adapté à l'examen rationnel et approfondit d'une situation ». (17)

Ex : le racisme, les préjugés, viennent indirectement du Moi Parent.

Ici il est un point important: les figures d'autorité (père et mère) d'une personne sont souvent introjectées dans le Moi Parent de l'enfant, et la personne peut se voir user de comportements de pensée, d'intonations qu'elle a introjecté plus ou moins inconsciemment (plutôt plus que moins).

L'état du Moi Adulte représente la vie telle que la personne l'a expérimentée à une étape de sa vie en termes de pensées, de

(17) *Ibidem* P34

sentiments et de comportements avec les conclusions logiques qu'elle en a tirées. Il se manifeste chaque fois que la personne pense, sent et agit de manière cohérente avec la situation du moment.

« Dans son état du Moi Adulte, la personne utilise une pensée logique pour résoudre les problèmes en s'assurant que les émotions du Parent ou de l'Enfant ne contaminent pas le processus.

Cela ne signifie pas qu'il est souhaitable d'être tout le temps rationnel et logique. En fait, tout comme le Parent exclusif produit un être humain incomplet, un Adulte exclusif a le même résultat. L'Adulte utilise tous les faits qu'on lui fournit. Une fonction très importante de l'Adulte est de prévoir les conséquences et de fournir une appréciation, basée sur les faits, de l'efficacité de notre attitude en fonction du but recherché. Cette fonction critique basée sur les faits est différente de la fonction du Parent Critique basée sur des valeurs. (18)

Quelquefois l'Adulte utilise des informations qui ont leur source dans le Parent ou l'Enfant et qui peuvent être incorrectes. On appelle cela des contaminations. On appelle préjugés les contaminations qui viennent du Parent. La même acceptation d'informations non vérifiées peut survenir pour des informations en provenance de l'Enfant, en ce cas on les appelle illusions. Une illusion est généralement basée sur l'espoir ou la peur de l'Enfant acceptés comme réalité par l'Adulte.

Une opération très importante en Analyse Transactionnelle est

(18) *ibidem*

la « décontamination » de l'Adulte aussi bien des préjugés que des illusions.

1.2.3 La soif de stimulation. Cette notion correspond au besoin d'être en lien, en contact dès la naissance. On sait bien qu'il vaut mieux avoir des stimulations négatives que pas de stimulation. Elle est bien illustrée par l'expérience des rats électrocutés: au bout de deux ou trois semaines, ils préfèrent un parcours électrocuté pour aller manger qu'un parcours sans décharge électrique, car un « coup » vaut mieux que pas de stimuli.

« Coups : nombre minimum de stimuli transactionnels et des réactions transactionnelles, tels qu'on les trouve dans la pratique. Les coups peuvent être développés, dilués ou bien ornements à l'infini dans les différentes situations »(19)

Les deux autres soifs fondamentales en AT sont la soif de position de vie (voir P39) et de structuration du temps (que nous ne développerons pas ici).

Soif est pris ici dans le sens de besoin FONDAMENTAL !!!

Mon hypothèse ici est que s'il y a, ou il y a eu, manque de lien contenant et stimulant dans les liens tissés entre un enfant et son entourage, l'enfant verra ses pulsions augmenter (et baisser si passé un certain temps cette quête ne trouve pas ou plus d'écho); comme le dit Eric Berne, créateur de l'analyse transactionnelle, dans sa quête de stimulation, l'enfant ira chercher des coups plutôt que l'indifférence qui mène au désert affectif et ... la mort par dessèchement.

(19) BERNE E. Des jeux et des hommes Stock 1964 p 72

L'enfant s'adapte alors à l'autre (au désir de l'autre) au détriment de son propre désir ou de son propre intérêt (ce qui est la définition de la sur-adaptation à mes yeux). Et l'enfant fait cela afin d'aller piocher des miettes de nourriture affective dans les stimulations toxiques, ou au mieux indifférentes de l'autre. Parmi les mécanismes d'obtention de ces stimulations il est l'identification, l'introjection la projection ou l'identification projective que nous avons vue plus haut.

1 2.4 le scénario de vie en Analyse transactionnelle.

L'Analyse Transactionnelle nous montre que le scénario de vie consiste en un ensemble de décisions prises par l'enfant en réaction à des messages soit qu'il s'applique à lui-même, (en provenance soit des autres soit du monde), soit qu'il applique aux autres ou au monde, (ces deux derniers types de messages pouvant provenir soit des autres, du monde, ou de l'enfant lui même).

Ces messages, dits « scénariques » proviennent essentiellement des parents de l'enfant, (plus précisément de l'état du Moi Enfant des parents c'est-à-dire des messages non verbaux).

Nous allons examiner la nature de ces messages et les diverses manières dont ils peuvent se transmettre.

« : Il est important de se rappeler que le bébé prend ses décisions scénariques en fonction de sa propre perception

de ce qui l'entoure. Celles-ci se fondent sur la manière de ressentir et d'aborder la réalité.

...Par conséquent les messages que le bébé perçoit venant de ses parents et du monde extérieur peuvent être tout à fait différents de ce qu'un adulte perçoit."(20)

Ce filtre, reflet de la personnalité en construction de chacun, ouvre vers une infinité variété de messages scénariques selon la personnalité de chacun, ces derniers étant le fruit de l'interprétation des messages parentaux, ou de l'environnement familial, depuis leur réception la plus littérale possible si je puis dire, jusqu'à leur interprétation et leur distorsion la plus subjective par l'enfant.

1.2.5 Les sentiments racket.

Comme la mafia qui propose une protection sous menaces et en extorquant des fonds, ces sentiments sont fallacieux.

C'est un sentiment autorisé dans la famille de l'enfant, (ex: se mettre en colère) et qui se substitue au sentiment interdit dans le clan familial (ex: pleurer).

Caractéristiques :

- c'est un sentiment répétitif
- il est inapproprié, inadéquat et pas en rapport avec la situation actuelle

(20) STEWART I. et JOINES V. «*Manuel d'analyse transactionnelle* » Paris, Interédition, 1991, p34.

- il est substitutif (sentiment de remplacement, vécu à la place d'un autre sentiment)

- il est ancien et basé sur un système de croyance

- il résulte d'une ou plusieurs méconnaissances.

Ce sentiment racket sera un outil précieux de l'indication d'une protection ou d'un faux self que la personne aura dû construire au cours de son développement.

En effet, l'émotion racket n'a de raison d'être que pour que la personne obtienne un signe de reconnaissance de son milieu, même négatif, puisque l'on sait que pour l'enfant mieux vaut un signe de reconnaissance négatif, un coup de pied symbolique, plutôt que l'indifférence qui elle est mortelle surtout pour un enfant en bas âge.

Et à partir de ce signe de reconnaissance, l'économie psychique peut continuer, jusqu'au besoin de signe de reconnaissance suivant, via encore le sentiment racket, ce qui viendra renforcer ce circuit émotionnel inadéquat car l'émotion authentique restera cachée. Jusqu'au jour où elle risque de sortir sous la forme d'une grenade ou d'un tsunami émotionnel... Sauf à faire un travail sur soi.

1.2.6 Les injonctions, et messages verbaux et para verbaux reçues par l'enfant.

Avant que le tout petit ne possède le langage il interprète les messages des autres par les signes non verbaux qu'ils émettent. Lorsque ces messages ou leur interprétation sont toxiques pour l'enfant, ce sont les "injonctions" en analyse transactionnelle.

Bob et Mary GOULDING se sont aperçus que tous les thèmes

fondamentaux des injonctions apparaissent de manière répétée pour former la base négative des décisions précoces de scénario.

Ils ont dénombré 12 injonctions :

N'existes pas - ne sois pas toi-même - ne sois pas un enfant - ne grandis pas - ne réussis pas - ne fais pas - ne sois pas important - n'appartiens pas - ne sois pas proche - ne sois pas en bonne santé - ne penses pas - ne ressens pas.

A chaque injonction correspond une permission qui peut dénouer l'injonction. La mettre en œuvre (cette permission) est plus long qu'il n'y paraît.

La manière de réagir aux injonctions est propre à chaque individu, et peut prendre trois formes

-soit suivre l'injonction à la lettre, par ex. en se suicidant face à une injonction "n'existe pas.

-soit devenir fou afin de n'être pas obligé de vivre l'injonction

-soit rejeter l'injonction.

Pour survivre à ces injonctions la majorité des gens prennent des décisions complexes que nous verrons plus en détail, un peu plus loin. Il est de tradition, dans l'analyse du scénario, de déceler et dénombrer comme suit les messages permettant de contrer ou adoucir les injonctions:

-ce sont les messages (verbaux) qui proviennent des États du Moi « Parent » du père et de la mère qui s'appellent des contre injonctions (ou drivers) qui s'adressent au Parent de l'enfant. Ces messages donnent une sorte de protection à l'enfant : tant qu'il respecte ce message, il a l'impression qu'il sera en sécurité. Ex : - « travailles dur (sous-entendu pour ne pas avoir l'occasion d'être proche des autres).

On dénombre 5 drivers principaux : « Sois parfait - fais des efforts - fais plaisir - dépêches toi-sois fort » - on les appelle messages contraignants ou drivers parce que l'enfant se sent obligé de les suivre. Il croit qu'il reste OK tant qu' il obéit.

- Il y a aussi les « programmes » qui indiquent comment faire les choses.

Ex : « voici comment. ... la raison » ; « voici comment compter jusqu'à 10 - écrire son nom - lacer ses chaussures - être un homme - une femme - être adorable » etc..

Mais je voudrai souligner ici que les messages paraverbaux donnés par les parents priment sur les messages verbaux dans une large mesure (drivers et programmes).

1.2.7 Les comportements de passivité et de sur adaptation.

Dans un schéma handicapant de vie, il y a souvent (toujours ?) une réaction de l'enfant, un mouvement de sur adaptation ou de sous adaptation qui cache une compensation pour ne pas ressentir l'émotion de base limitante (peur tristesse, colère) d'un message scénarique inhibiteur (voir plus haut p 27).

Il existe 4 manières de s'incapaciter en analyse transactionnelle, parmi lesquelles trois comportements de passivité qui sont :

-le retrait par abstention (qui est inconscient) ou par inhibition (tous deux sont différents de retrait conscient qui lui n'est pas un comportement de passivité au sens de l'AT, puisqu'il est alors choisis consciemment).

Le retrait est fréquent chez l'enfant qui subit un traumatisme, on parle de gestalt non finie lorsque ce retrait a lieu en plein ressenti non exprimé.

-L'agitation (qui ne permet que peu d'efficacité)

-la violence : (qui n'amène rien de positif à priori sauf cas exceptionnel) : c'est être « pris en charge par des instances plus grandes que soi »:il y a exclusion du Parent et de l'Adulte.

Et le quatrième : la sur adaptation.

La meilleure définition de la sur adaptation à mon sens est la quête de satisfaction d'un besoin au mépris de ses intérêts.

Comment avoir accès à ces éléments enfouis dans la psyché ?

1. 2.8 Terminer la gestalt

La Gestalt Thérapie se fonde sur l'approche théorique et méthodologique initiée par Perls, Goodman, et Hefferline dans *Gestalt Therapy*, publié en 1951 (traduction française : *Gestalt-thérapie*, F.S. Perls, R.E. Hefferline et P. Goodman, Editions L'exprimerie, Bordeaux).

Je voudrai souligner en citant un auteur et praticien d'AT qui pratique aussi la Gestalt, la notion de besoin ou d'envie non satisfaite, et comme tel montrer que c'est dans cette quête de satisfaction que s'explique la notion de «carapace», de «sentiment parasite» en lieu et place d'un sentiment authentique, et que se crée un «faux self ».

« ...Si celui-ci, (l'enfant) à la suite de restrictions parentales ou d'un traumatisme émanant de l'environnement, ne reçoit pas ce dont il a besoin, il ressent une pression ou une tension. Son organisme réagit en exprimant les émotions propres à attirer l'attention des autres vers ses besoins inassouvis et à en obtenir ainsi satisfaction. Si cette expression n'a

pas lieu et que, de ce fait, le besoin subsiste, l'enfant demeure insatisfait. Il en résulte une Gestalt incomplète. ...Il complète cognitivement la Gestalt en attente, en se formulant une raison pour laquelle son besoin n'a jamais été satisfait, de type, «Il y a en moi quelque chose qui cloche.

Cette formulation cognitive est la décision de scénario. (que je souligne).

Au niveau affectif, la guérison consiste à libérer les émotions refoulées. (que je souligne). Dès lors, celles-ci ne stimulent plus dans l'intrapsychique les anciennes croyances du scénario.»(21)

Devant des croyances limitantes ou le peu d'estime de lui-même, Il faudra en séance faire exprimer au patient ses émotions ou besoins refoulés pour qu'il retrouve le chemin de la confiance en soi.

Alors comment accéder à ces couches de sédimentations archaïques ?

1.2.9 L'expression de sentiments authentiques par le thérapeute dans la thérapie en AT.

Nous verrons que l'expression de sentiments authentiques affirmés par le thérapeute passe par un processus de mise en œuvre de l'empathie qui participe activement à

(21) Erskine R. AAT Volume 2, p202 « *guérir le scénario: niveau comportemental, intrapsychique, et physiologique: le développement du scénario.* »

l'acceptation de soi même par le patient.

Rappelons en conséquence quelques définitions de l'empathie :

« Attitude spéciale envers autrui, constituée par :

- *La présence au sens psychologique fort, l'attention centrée sur ce qu'éprouve affectivement l'autre.*

- *L'effort de compréhension de ce qu'il exprime et excluant l'entraînement affectif personnel (amour, sympathie, hostilité, antipathie) autant que le jugement moral (donc préservant l'objectivité). »(22)*

Ce qui nous amène à la définition de l'authenticité :

« L'authenticité, c'est l'accomplissement antérieur à toute prise en charge consciente et rationnelle de soi-même. Un simple geste, unique et sûr de lui-même, peut être un signe d'authenticité. Un sentiment est authentique si le réel occupe tout l'espace affectif disponible, ne laissant aucune place à la conscience compensatoire. »(23)

Nous verrons la définition qu'en donne Carl Rogers et d'autres auteurs plus bas. Cette expression de l'authenticité par le thérapeute participe au lien relationnel contenant qui s'instaure et qui m'apparaît comme la notion simple, évidente, et nécessaire pour une relation thérapeutique que nous allons aborder maintenant.

A propos de contenant : « *Selon D. Winnicott, offrir un contenant (ou plus brièvement « contenir ») implique d'une*

(22) http://www.dicopsy.com/dictionnaire.php/_/psychologie-generale/empathie

(23) Encyclopédie de l'Agora <http://agora.qc.ca/Dossiers/Authenticite>

part que le thérapeute « tient ensemble » ce qui est angoissant ou difficilement supportable pour le client comme pour lui-même dans la situation, et de l'autre qu'il «tient bon » sans perdre le contact en se réfugiant dans un retrait défensif, ni se laisser aller dans le vécu de la personne. »(24)

Voir aussi la notion déjà vu plus haut de « contenant » donnée par W.R.Bion dans sa définition de la préoccupation maternelle primaire voir p13.

1.1.2.9 La transactions thérapeutique.

Les auteurs HARGEDEN H. et SILLS C., dans leur ouvrage qui s'intitule «A relationnal perspective», mettent en avant la nécessité pour le thérapeute de s'engager profondément et avec ses tripes dans la relation, avec la juste distance dans la forme, mais en écoutant profondément les sentiments inspirés par le matériel amené par le patient.

Les auteurs établissent clairement qu'il n'est pas possible d'envisager un engagement par rapport à une option particulière avant le début de la thérapie.

Elles citent Cohn (2000 ; communication personnelle)

« le début de la thérapie consiste à aider le client à découvrir des parties de sa vie qu'il n'investit pas et à lui donner l'espace de décider s'il a envie de se les approprier »(25)

On voit bien ici cette notion de liberté et de décision que je cite en

(24) Grégoire J. « les orientations récentes en analyse transactionnelle » éditions AT Avril 2007 Numéro 122 p 5

(25), HARGARDEN H. et SILLS C. « A relationnal perspective » Transactionnal analysis 2002, traduit dans « Analyse transactionnelle, une perspective relationnelle » aux éditions d'Analyse Transactionnelle Lyon 2006.p 76

introduction comme le soubassement de toute thérapie. Les auteurs proposent de dénommer par « *transaction empathique* », un ensemble de transactions permettant d'atteindre les résultats suivants :

«... -que le thérapeute réponde en fonction du ressenti du client, au moins au début de la thérapie, et non au niveau du ressenti plus profond s'il y a lieu (dans le cas d'émotion racket par exemple, ne pas « confronter » le client sur son vrai ressenti...). Ainsi la relation s'instaure entre les états du Moi Adultes du patient et du thérapeute, et entre l'Enfant du patient et l'Adulte du psy. » (26)

Elles soulignent ici l'alliance thérapeutique qui doit s'instaurer avant tout travail thérapeutique. Les auteurs citent Carl Rogers : « cela veut dire vivre temporairement la vie de l'autre en s'y *mouvant délicatement sans faire de jugements ; cela veut dire percevoir intuitivement des significations dont il ou elle est à peine conscient, mais sans essayer de mettre à découvert totalement des sentiments inconscients, puisque ce serait trop menaçant.* »(27)

Les auteurs soulignent :

« Mais l'empathie c'est aussi dire ce que le thérapeute ressent des sentiments négatifs du client à son égard, ce qui peut être confrontant, donc l'empathie ce n'est pas seulement la douceur et la sécurité, c'est bien ressentir l'autre. »(28) (souligné par moi)

Peut on donner une définition plus nette de l'empathie ?

« ... Car sans l'empathie dès le début de l'entretien, le

patient arrêtera la thérapie sans aucun bienfait ».(29)

A propos du transfert les auteurs écrivent : « *quand le sens du soi verbal ne peut pas trouver le langage pour décrire des expériences inarticulées ou bien ignore les aspects internes de l'expérience et en est coupé, ces aspects du soi doivent se faire connaître au moyen d'un médium différent du langage direct.* » Ici les auteurs font référence à la période d'expérience dyadique de l'enfant et la mère (l'enfance) avant 4/5 ans.

Elles poursuivent :

« *Or Freud et beaucoup d'autres (et nos propres expériences cliniques) nous ont enseignées que ce qui est refoulé se manifestera par d'autres voies.*

... La réceptivité du thérapeute pour saisir les sentiments et les expériences est donc vitale.... (souligné par moi)

... parce que les processus d'identité du soi ne sont pas accessibles aux structures verbales et ne peuvent pas être réélaborées. » (30)(souligné par moi)

Ainsi elles soulignent que pour le matériel provenant d'âges précoces ou archaïques, le thérapeute n'a d'autres attitudes ou conduites favorisantes que d'« être présent, et contenant » ; les contrats de thérapie, et les interventions faisant appel au cognitif sont sans intérêt. (Etre présent pour stimuler, et être contenant

(29) (30) ibidem p78

pour témoigner devant le besoin ou le rejet de stimulation.)

En synthèse, nous retiendrons de la transaction thérapeutique qu'il s'agit d'attitudes, d'attentions, de présupposés particuliers chez le thérapeute, parmi lesquels l'écoute active (telle que l'a défini Carl Rogers), l'empathie, l'authenticité du thérapeute, et l'écoute intérieure de son contretransfert pour déceler le transfert du patient et y porter l'attitude voulue en terme de stratégie thérapeutique.

1.2.10 Les mouvements transferts et contretransferts

impliqués dans les transactions thérapeutiques :

HARGARDEN H. et SILLS C. (dans l'ouvrage cité plus haut) distinguent trois types de transfert et de contretransfert pour l'abord de ces impasses originées à un âge précoce, mais à mon sens on peut l'étendre à toute thérapie quasiment:

- transferts de type 1

a) Transfert introjectif: il correspond chez le patient à un besoin d'entrer en symbiose afin de satisfaire les besoins liés à son développement.

Il cherche également à introjecter le thérapeute dans un effort psychologique inconscient vers la santé et l'autonomie. Le besoin d'introjection trouve sa cause à mon sens dans le besoin de continuité relationnelle du petit enfant, sans cette continuité, l'être doit aller absorber un pan de relation qu'il va chercher comme le ferai un radar avide de données à envoyer à sa base de décryptage pour continuer d'exister.

Le contretransfert ici est teinté d'ennui voir de la somnolence. Si le thérapeute s'autorise à être juste là, cette attitude (et seulement

celle-là) peut faciliter une maturation du sens de soi. (Alors que le sentiment naturel du thérapeute ici est d'être anxieux, et de chercher à intervenir).

-b) le transfert en miroir, où le thérapeute tel qu'il est ressenti par le patient est en symbiose avec lui ou séparé mais alors copié par le patient par mimétisme. Nous sommes ici dans un mécanisme s'apparentant à l'identification à mon sens, car le patient se sent reconnu; mais vu que ce besoin s'origine très jeune, l'introjection s'impose naturellement car il faut pour l'enfant combler les vides relationnels quand il y en a (plutôt qu'assurer une continuité toute naturelle quand l'être s'est bien développé au cours des cinq premières années de sa vie). C'est donc bien un mécanisme s'apparentant à l'introjection. Ici, au cours de la thérapie, la personne est adulte et régresse à l'enfance ou la tendre enfance, et va donc rechercher une ressource, par introjection, car à ces âges c'est un mode quasi automatique, mais en plus elle se sent reconnu dans son être et ceci de par ses sens d'adulte ici et maintenant pendant cet instant de thérapie.

-c) le transfert d'idéalisation du thérapeute. Comme le thérapeute est vu du côté du transfert en prolongement du patient, l'attitude stratégique idoine pour le thérapeute est donc d'être juste là, afin d'éviter le basculement du client dans le transfert négatif, et plutôt de l'amener à s'autonomiser par rapport à cet idéal qui a ses limites dans les efforts du patient pour se hisser au niveau de cet idéal. Ici la mise en valeur des parties du patient non encore reconnues par lui nécessite de l'habileté chez le thérapeute pour que l'authenticité du patient émerge petit à petit. Il s'agit ici d'être centré sur les qualités non conscientisées du patient. Je définirai

ce processus comme suit : l'édification d'un idéal du Moi ici par le patient répond à un besoin (et non un choix) d'idéaliser, donc ce n'est pas un processus d'identification, mais ce n'est pas non plus un processus d'introjection d'une attitude ou d'un comportement empruntés à une personne de l'entourage de l'enfant, c'est l'élaboration par besoin d'introjection, mais par auto introjection ici, d'un paradigme relationnel et intersubjectif par la personne. En prendre conscience permettra au patient de mieux s'accepter et d'être plus authentique. Ce processus d'idéalisation comme les deux précédents répond au besoin d'introjection pour combler un vide intérieur par clivage du Moi.

-Transferts type 2 :

les transfert projectifs ou transferts défensifs, répondant a des besoins localisés entre 6 mois et 2 ans.

« Eu égard à l'influence de Mélanie Klein, on a accepté la projection comme un processus de développement normal» (Rycroft 1995).

Dans un environnement désaccordé, le nourrisson effectue un clivage entre le bon et le mauvais. « Le clivage du Moi et de l'objet a tendance à être relié au déni et à la projection. Ces trois processus forment une défense schizoïde qui entraîne le déni de parties du soi, (ainsi que d'objets internes), et leur attribution à des objets dans l'environnement.» (Rycroft 1995). Le transfert projectif est le mécanisme qu'utilise le patient pour garder un sens cohérent de soi tout en projetant le conflit interne refoulé sur le thérapeute.

...Ces transferts reflètent davantage les troubles et les

caractéristiques des personnes borderline. Dans les cas extrêmes le thérapeute se sent comme sur des montagnes russes ».(31)

Rappelons que les patients borderline désignent les personnes dont le stade de développement, fixé un peu avant le stade œdipien, ne permet pas à la personne de se fixer sur la triangulation œdipienne, entraînant un jeu entre des extrêmes proches des montagnes russes entre estime et mésestime de soi. Ce sont justement les cas d'impasses de deuxième ou de troisième degré. Voir plus haut p55.

« Le thérapeute aura souvent l'impression qu'on le provoque dans son contretransfert.

Ce contretransfert peut se manifester chez le thérapeute par un sentiment de réticence à s'engager dans le transfert négatif ». "(32)

Les auteurs citent Winnicott (1949):

« Le maintien de l'objectivité est l'une des tâches principales de l'analyste et...un cas spécial consiste à haïr le patient en toute objectivité ».

Et elles poursuivent :

«avant d'atteindre ce stade, le thérapeute doit permettre au patient de le transformer en mauvais objet ».

Ici le thérapeute devra nommer le rôle d'emprunt du patient opéré lors de l'introjection, dès lors que le patient pourra conscientiser ce rôle d'emprunt. *« Car c'est une expérience que le patient a contenu » dans son économie psychique, et la conscientisation peut être plus ou moins longue.*

(31) et (32) *ibidem* p88

» Nous sommes dans un cas typique de projection par clivage de l'objet en bon ou mauvais objet.

- Le transfert de type 3: le transfert transformationnel, répondant à des besoins entre la naissance et 2 ans.

« ...ce transfert inclus le clivage du soi vulnérable ». Le soi renvoyant au Moi du tout petit quand ses besoins de stimulation y compris relationnels sont satisfaits. Ce sont les cas d'impasse du troisième degré.

«...processus d'identification projective tel qu'il est définit par Ogden(1982/92) dans lequel il suggère que « le nourrisson induit chez l'autre un ressenti qui correspond à un état dont il est incapable de faire l'expérience pour lui-même. »(33)

Dans ce transfert le patient attend du thérapeute

« ...qu'il transforme l'expérience en la rendant possible à contenir et en lui donnant du sens ». (34)

Autrement dit, il doit contenir cette expérience et modéliser une façon de la gérer qui soit différente de celle du patient.

« L'identification projective est un concept qui concerne la manière dont les états de ressenti correspondant aux fantasmes inconscients d'une personne, celle qui fait la projection, sont produits et traités par une autre personne, celle sur qui s'effectue la projection.

Le patient a non seulement une vision déformée du thérapeute, déterminée par ses relations d'objet anciennes,

33) 34) ibidem p89

mais, en plus, il exerce une pression sur ce thérapeute pour qu'il fasse lui-même l'expérience d'une façon congruente avec le phantasme inconscient du patient.

Il s'agit de la manière dont une personne se sert d'une autre personne pour expérimenter et contenir un aspect d'elle-même ». (35) Nous voyons bien ici la notion de message codé, ou souffrance codée dans l'identification projective que nous avons évoqués plus haut (voir p 20)

Les auteurs écrivent : « cette relation transférentielle est une relation inconsciente co-crée qui doit se produire pour aider le patient dans son cheminement vers l'autonomie et la santé ».

La stratégie du thérapeute doit donc consister dans ce cas à sentir puis exprimer ce qui est attendu de lui afin de contenir ce qui n'a pas été dit... Comme le bébé veut faire ressentir son affect par sa mère... En tous les cas nous retiendrons la gêne ressentie par le thérapeute dans son contretransfert, gêne occasionnée par un mouvement irrépessible au fond de lui mais sans savoir le nommer précisément.

« Nous en déduisons qu'il incombe au thérapeute d'identifier, de reconnaître, et d'entendre les roulements de tambour des désirs inarticulés de son propre cœur, pour comprendre le désir de son patient. Il est difficile d'écrire quelque chose sur le transfert comme entité séparée du contretransfert, parce que l'un ne peut pas vraiment exister sans l'autre. » (36) (souligné par moi)

Et cela permet de bien voir à mes yeux le mécanisme du transfert dans ce cas, et par extension le besoin indirect de prise en charge

(35) (36) ibidem p90

du patient par son parent ou la figure d'autorité au travers du thérapeute. Quitte pour se dernier à s'avouer sans ressource, tant qu'il ne repère pas le message codé par son contretransfert par identification projective (voir le message « codé » de l'identification projective cité plus haut p 20/21).

Je vais prendre un cas d'école: prenons le message non verbal transmis par la mère à son fils: « sois un homme seulement si tu es blessé, démissionnant, et démuné, alors et seulement alors bats toi comme un homme, sinon sois un gentil garçon car tu pourrais me faire mal et partant faire du mal aux gens autour de toi. ». Ce qui donne chez ce fils une fois adulte, en thérapie, le transfert suivant devant son thérapeute: « fais-moi mal comme je n'ose pas le faire consciemment, mais fais-le comme j'y aspire très inconsciemment ». Ce qui conduit le thérapeute à confronter parfois trop durement au point de rupture où « je vais prendre soin de vous, et vous recadrer » ... au prix du lien thérapeutique, puisque le client s'en va.

Il y a bien eu comme un passage à l'acte du thérapeute dans son contretransfert par identification projective, alors une transaction empathique est bienvenue dans ce cas-là et avant cette confrontation si possible.

Et si une bonne partie des interruptions brutales de thérapie n'était que ce processus à l'œuvre? C'est mon crédo le plus profond (et je sais la difficulté pour passer ce voile de résistance du patient, puisque je l'ai expérimenté auparavant lorsque j'ai été (ou suis encore) patient....

Ensuite, je me pose la question s'il peut y avoir un quatrième type de transfert pour les transferts que j'ai pu observer dans ma

pratique et que je définirai comme étant de type «confirmationnel»
(période de dialogue de moi à toi): le patient vient demander confirmation que dans tel ou tel situation, il a bien fait d'agir de telle ou telle manière, par ex par une confrontation avec un ami, un problème de couple, etc mais la personne est déjà assez déconfusionnée et décontaminée, pour que la thérapie soit rapide. Ce mode de transfert est celui où l'alliance est la plus confortable pour le thérapeute me semble-t-il.

Conclusion

Voilà donc l'apport théorique fondamental de ces dernières années à mon avis: les transactions empathiques et les mouvements transferts et les contre-transferts correspondants, pouvant favoriser une stratégie pour localiser, contenir et faire émerger les émotions.

Sur-stimulé, un enfant devient un adulte qui se nourrit de l'influence qu'il détient sur son entourage, comme un grand frère qui ne se reconnaît que dans la discipline pour faire avancer ses plus jeunes frères et sœurs, au lieu de s'amuser aux moments opportuns. Là il est question pour le thérapeute de trouver le point de « lâcher prise » de la personne par rapport à un rôle (introjection ou Identification), ou une influence par projection d'une autre personne (identification projective). Il ne s'agit que de stimuler la prise de conscience du patient si je puis dire, et de le contenir.

En manque de stimulation par contre, un enfant une fois adulte a l'impression d'accepter des situations qui ne lui conviennent pas, mais qu'il se sent obligé d'accepter. Pourquoi ? Pour avoir son pesant de stimulation, car sinon il y a la menace de

dessèchement...Le thérapeute invitera la patient à expérimenter ses sentiments authentiques, et à faire émerger son vrai self.

Stimulé de manière idoine en séance, l'enfant intérieur du patient permettra à l'adulte qu'il est devenu, d'éprouver les 4 sentiments de base, de manière proportionnée aux circonstances de sa vie, et saura prendre du temps pour son plaisir, afin d'avoir une vie privée et professionnelle harmonieuses. Nous verrons que les stimulations dont il est question en séance dépendent des transferts (et des contretransferts correspondant) rencontrés pendant la thérapie.

II) Méthodologie.

2. Concepts clé de l'analyse transactionnelle.

Je passe en revue ici quelques concepts de l'analyse transactionnelle qui sont des outils que j'utilise en thérapie, pour diagnostiquer le sentiment non exprimé, et favoriser son émergence et que je vais utiliser lors des cas pratiques.

Par ailleurs il est important de noter que ces concepts sont partagés en séance avec les patients, après leur avoir proposé de partager un cursus théorique, petit à petit et au fur et à mesure de l'émergence des points listés (états du Moi, transactions, jeux etc) . Le patient, avec ces curseurs, devient témoin de sa progression et de son autonomie.

Ceci étant ce sont les outils de transactions empathiques cités plus haut qui me semblent primordiaux...C'est pour cette raison que j'ai volontairement limitée la description des outils que j'utilise ici. (Voir pour approfondir, le « Manuel d'analyse transactionnelle », ouvrage cité plus haut pour aller plus loin.)

Parmi ceux-ci, je dénombre les suivants.

2.1 Le concept des trois états du Moi

Le but de tout développement personnel ou professionnel est d'être le plus fluide dans l'utilisation de nos trois états du Moi car on a besoin des trois alternativement ou ensemble au même moment tout au long de la journée. Quand on a une décision importante à prendre il faut faire son « conseil de famille »: l'Enfant, l'Adulte et le Parent doivent être en accord sur la décision prise.

Il est intéressant de noter quel est l'Etat du Moi le plus

fréquemment utilisé par le (la) patiente au cours des séances.

2.2 La soif de stimulation (voir la partie théorique)

Il est intéressant de noter comment le patient obtient ses besoins en stimulation: s'il les connaît, comment il se les procure, ou bien (s'il les connaît ou ne les connaît pas consciemment) s'il fait en sorte de se débrouiller inconsciemment pour se les procurer. Voir jeux psychologiques plus bas.

2.3 Les 4 sentiments de base en A.T. A partir desquels tous les autres sont conjugués sont: la joie, la peur, la tristesse et la colère, avec leurs dérivés: l'extase ou la jouissance, l'effroi, le désespoir, la rage. (Ces trois derniers sont surtout utilisés en thérapie). Pour moi ces 4 sentiments sont des émotions, mais je ne veux pas polémiquer ici sur un désaccord (ici purement de vocabulaire) que j'ai avec l'analyse transactionnelle. En fait au sens étymologique, la différence entre émotion et sentiment pourrait s'exprimer à mes yeux de la manière suivante : un sentiment s'installe par un processus passant par un affect positif et un ressenti de stabilité de l'humeur chez la personne; une émotion est déstabilisante dans son processus, et passe dans ce processus par un ressenti de changement brusque de l'humeur (et du niveau de conscience).

Il est intéressant de noter, au cours d'une thérapie, parmi les 4 sentiments (ou émotions) de base en AT, celui ou ceux non exprimés.

Mais il en est un qui peut nous intéresser ici, c'est le sentiment racket: voir la partie théorique pour plus de détails.

2.4 Les signes de reconnaissance (par convention ils sont notés: « sdr ») ou encore nommés « caresses », ou « strokes » en anglais: ce sont des unités d'échange social.

Pour Eric Berne, le fondateur de L'AT, ils satisfont à une soif de stimulation. (Dans le cas de l'enfant en bas âge on parle de soif de stimulation, dans le cas de l'adulte, on parle de soif de reconnaissance).

Les signes de reconnaissance fondamentaux sont ceux qui satisfont à notre soif de stimulation: pour le bébé, il s'agit d'être nourri, mais aussi d'être touché, d'entendre des voix parentales ou de figures d'autorité.

Pour l'adulte, on dit qu'il faut recevoir au moins 5 signes de reconnaissance positifs par jour pour vivre bien.

On peut aborder tous les problèmes psychologiques à partir de l'économie des signes de reconnaissance.

2.5 Les positions de vie.

Ce sont les jugements, les aprioris, les sentiments, les croyances qu'une personne porte sur elle-même, et les autres, et partant les attitudes, comportements qu'elle adopte vis-à-vis des autres et au final les relations qu'elle entretient avec les autres. C'est un peu comme des croyances prédictives: selon mon apriori de base vis-à-vis de moi-même et des autres, mes attitudes et comportements détermineront le type de relation que j'entretiens avec les autres. Une autre définition: une position de vie c'est la valeur que l'Enfant

s'attribue à lui-même et aux yeux des autres et qu'il attribue aux autres et au monde.

On les notes comme suit dans le tableau de « OK Corral de F ERNST ».

- 1) Première position de vie: Je suis en accord avec moi-même et j'accepte les autres tels qu'ils sont, position dite «plus plus », (+ +) c'est-à-dire que j'accepte les autres même s'ils ne sont pas d'accord avec moi.

Elle est aussi appelée OK++: position gagnant/gagnant.

- 2) Deuxième position de vie: je suis en accord avec moi-même, et je n'accepte pas les autres tels qu'ils sont: position dite «plus moins » position où je me sens supérieur. (+ -)

Elle est aussi appelée OK+ - : position de domination.

- 3) Troisième position de vie: je ne suis pas en accord avec moi-même, et j'accepte les autres tels qu'ils sont: position où je me sens inférieur; position dite « moins plus » (- +) :

Elle est aussi appelée OK- +: position de fuite.

- 4) Quatrième position de vie: je ne suis pas en accord avec moi-même, et je n'accepte pas les autres tels qu'ils sont : position du sauve qui peut, fin du monde... Position dite « moins moins » (- -) : position sans espoir ou sans issue.

Il est intéressant de noter laquelle est prédominante chez le patient en début de thérapie.

2.6 Les transactions:

Ce sont les échanges entre deux personnes à un moment donné.

On distingue: les transactions complémentaires: les deux

personnes se parlent à partir d'un seul état du Moi et toujours le même. Ex: « -tu vas bien ? - oui, et toi? »

Transactions croisées: celui qui répond s'adresse à un autre état du Moi que celui qui a émis la première transaction.

Ex: « -vous êtes en retard ».

Réponse: « -Vous n'allez pas faire votre peau de vache, continuez votre cours sans m'apostropher, j'avais prévenu le secrétariat ».

Les transactions croisées interrompent la conversation, surtout lorsqu'elles sont émises par le Parent du deuxième interlocuteur comme dans cet exemple.

Transactions à double fond. Les transactions à double fond sont celles où une personne dit une chose et en sous-entend une autre, elles sont à la base des transactions de redéfinition, ex : - je parie que tu dis ça pour me faire plaisir car on n'a pas encore vu la notion de transactions, (sous-entendu « t'y connais rien ») . Les transactions à double fond sont la base du jeu. (Voir plus bas)

Il est intéressant en séance de voir s'il y a un type de transaction préféré par le (la) patient(e). Bien entendu cela reflète dans la plus part des cas les transactions les plus usitées par le (la) patient(e) dans sa vie de tous les jours. L'examen approfondit des transactions dépasse ce mémoire, pour plus de détail, voir « Manuel d'analyse transactionnelle » ouvrage cité, chapitre transactions.

2.7 Le triangle dramatique de KARPMAN

(Dramatique par référence au théâtre antique grec)

Les personnages d'un jeu se répartissent en trois rôles classiques principaux :

Sauveur, Persécuteur ou victime.

Dans le déroulement du jeu, les personnages changent de rôle, le Persécuteur peut devenir Victime, le Sauveur peut devenir Persécuteur, etc.

W.KARPMAN a constaté que chaque personne a une entrée favorite dans le Triangle.

On peut dire qu'on invite par son attitude les autres à y entrer.

Chacun des 3 rôles fait référence à des Etats du Moi:

Le Persécuteur (Parent dit « normatif négatif »), il privilégie la règle, la loi, la norme... par rapport à la réalité.

Le Sauveur (Parent dit « nourricier négatif »), il fait à la place de quelqu'un qui a la capacité de faire les choses par lui-même.

La Victime (Enfant adapté soumis), elle invite ses partenaires à se comporter en figures d'autorité dans leur manifestations négatives.

2.7 Les jeux: ils renforcent les positions de vie. Ex : celui qui joue à « donne moi des coups de pied » est en position de vie - / +. Il cherche des signes de reconnaissances négatifs, pour être reconnu d'une manière négative, certes, mais il mieux vaut cela que rester dans une pénurie de signes de reconnaissance comme nous l'avons vu plus haut...

Il est intéressant de noter quelle est la position du triangle dramatique de W. Karpman la plus usitée par le patient : victime, persécuteur ou Sauveur ?

Autre ex: la personne qui utilise le « oui mais » fréquemment n'arrive à rien avec les autres = position de vie - / -

Peut-être devrait-elle penser à affirmer son point de vue...

(Voir « Manuel d'Analyse transactionnelle pour plus de détails).

2.9 Les Méconnaissances: c'est une distorsion de la réalité ou encore un mécanisme inconscient que la personne met en œuvre pour transformer la réalité pour qu'elle coïncide avec son cadre de référence qui est non objectivable et trop général. Ex: je suis de mauvaise humeur: quel que soit le signe de reconnaissance positif reçue, il sera mal pris.

Les méconnaissances se manifestent dans des comportements de passivité ou dans des transactions de redéfinition. (voir p 31 et p 50)

Le terme méconnaissance est proche de « distorsion » de la réalité utilisé en PNL.

Il est intéressant de noter la présence d'une méconnaissance chez le patient, méconnaissance qui peut porter sur soi, les autres ou le monde. On peut ici espérer mettre en lien une gestalt mal terminée.

2.10 La symbiose: cette notion vient expliquer le niveau d'entente entre deux personnes, notamment lorsqu'il existe un niveau caché où l'une a besoin de l'autre pour satisfaire ses besoins fondamentaux, et réciproquement.

Il est intéressant de voir en séance si une symbiose est encore en cours entre le patient et une de ses figures d'autorité.

On distingue deux types de symbiose :

La symbiose de premier ordre, qui est saine car les deux protagonistes ne peuvent faire autrement. Ex : le parent qui s'occupe de nourrir l'enfant.

La symbiose de deuxième ordre, elle, est malsaine ex: un mari qui se fait toujours plaindre et se fait consoler alors qu'il se débrouille pour obtenir ces signes de reconnaissance sans les demander.

C'est la prise en charge de l'Enfant d'une personne par le Parent et l'Adulte de l'Enfant d'une autre. (Nous ne détaillerons pas ici car cela nous amènerait à dessiner un diagramme d'analyse structurale des états du Moi, c'est-à-dire un diagramme d'analyse des interactions intrapsychiques entre les états du Moi et leur subdivision en deux sous catégories chacun, et cela dépasserait notre sujet).

Une fois la symbiose établie les partenaires se sentent bien, chacun occupe le rôle qu'on attend de lui, mais ce bien être a un prix: chacune des personnes exclue des domaines entiers de ses ressources Adultes.

La symbiose de deuxième degré est positionnée comme un jeu. Car pour en sortir soit l'on doit emprunter le rôle de Parent Normatif, soit celui de Parent Nourricier.

La symbiose de deuxième ordre est toujours vitale: lorsqu'on est mal à l'aise pour l'autre il y a généralement une symbiose de deuxième ordre. Ici il s'agit de l'identification projective qui joue à plein. (voir p17 et 91)

On appelle invitations symbiotiques les demandes cachées via des transactions complémentaires et cachées. Il n'y a pas de demande directe, l'autre doit deviner. Ce sont des demandes indirectes qui invitent à une réponse. Ex : *Il faudra aller chercher la petite après son sport.*

Les invitations symbiotiques cachent un besoin de stimulation ou d'être contenu.

L'objectif de celui qui fait une invitation symbiotique est de jouer à « devine mon besoin ». Afin de sortir de la symbiose il suffit de faire sortir le besoin de l'autre. Par les demandes symbiotiques, nous cherchons à faire prendre en charge par autrui nos propres

besoins, sans en avoir toujours conscience. Tous, nous avons l'occasion d'en faire.

2.11 Les Comportement de passivité :

Voir p 31

Il est intéressant de noter en séance s'il y a des comportements de passivité qui sont utilisés fréquemment.

2.12 Les conflits s'originant entre soi et soi ou soi et les autres.

Comment avoir accès aux événements antérieurs à 5 ans, voir antérieurs et qui s'apparentent alors plus à de l'imprégnation ?

« En bref, nous classifions les impasses en trois degrés. L'impasse du premier degré se réfère aux messages contraignants du contre- scénario (ou driver). Les thérapeutes ont pratiquement tous reçu le message: « Travaille dur! » ; et la plupart de nous le font. » Il est souhaitable de retrouver une scène antérieure, ... et de répondre alors à partir de l'Enfant. Par exemple: « Je ne continue plus de travailler aussi fort pour recevoir des caresses; je le ferai à mon aise et travaillerai pour moi, non pour toi...

L'impasse du second degré se rapporte à un message inhibiteur et une décision de survie. Maman a dit: « Parfois je voudrais ne pas t'avoir mis au monde», « N'existe pas ») et l'enfant se dit: « Un jour ou l'autre, je me tuerai et alors tu regretteras d'avoir dit cela .En revivant la scène, il peut dire: «Ne me reproche pas d'être là ; toi et Papa vous avez fait l'amour. C'est comme ça

que je suis ici. Ce n'est pas de ma faute. Je récusé dorénavant ton reproche... ». Ainsi il rompt l'impasse et décide de vivre pour lui-même. L'impasse du troisième degré... s'exprime dans un dialogue moi-moi. « Je me suis senti toujours sans valeur. Je n'ai pas le droit de vivre -, et, ensuite « Oh! J'ai survécu à des moments affreux. J'existe encore. Je suis quelqu'un de bien! De telles impasses se rapportent à des adaptations tellement précoces et non-verbales que le patient perçoit rarement qu'il s'agit d'une adaptation de sa part. Il a l'impression qu'il a été toujours malhabile ou qu'il a été toujours sans valeur ou qu'il s'est senti toujours de l'autre sexe. Les impasses du premier et du second degré se présentent comme un dialogue moi-toi. Celle du troisième degré s'exprime dans un dialogue moi-moi.»(37)

On pourrait classer ces impasses en :

« impasse d'autorité pour l'impasse de type 1

Impasse de survie ou émotionnelle pour l'impasse de type 2

Et impasse d'identité ou somatique pour l'impasse de type 3 ». (38)

L'impasse de type 1 s'origine certainement après 3 ans, les deux suivantes avant, mais ces deux dernières peuvent survenir suite à un conflit situé à un âge postérieur si le conflit fait régresser l'enfant à des fixations (âges) inférieures à son développement.

Un auteur, R. ERSKINE, postule que dans l'impasse du troisième degré, (moi à moi) seule une relation (thérapeutique en l'occurrence) peut mettre à jour ce qui se passe au niveau

(37) Goulding Mary et Robert article publié dans les « Classiques de l'analyse transactionnelle » Volume 2 P 26

(38) BRECARD F et HAWKES L, « Le grand livre de l'analyse transactionnelle », Paris,

intrapsychique afin de permettre à la personne de s'en libérer.

Cette assertion me plaît énormément comme je l'ai développé dans la partie théorique.

En parallèle il est un autre outil qui indirectement y contribue, et très efficacement que je voudrais mentionner maintenant.

2.13 L'interview des états du Moi notamment l'interview de l'Enfant du parent.

Nous verrons dans le chapitre suivant à propos du « jeu des chaises en gestalt » comment faire emprunter la position d'un état du Moi par le patient. Mais centrons-nous ici sur l'interview de l'Enfant du parent puisque cette interview permettra de mettre à jour une injonction par le mécanisme insidieux de symbiose de deuxième ordre que l'on peut aussi illustrer comme étant une identification projective de l'enfant à mon sens.

Un exemple donné il y a longtemps par un des compagnons du fondateur de l'analyse transactionnelle est le suivant :

« Prenons le scénario « ne sois pas un homme » et faisons- en l'analyse structurale. Selon le mécanisme de

l'identification œdipienne la plus simple, c'est la mère qui dit au garçon ce qu'il doit faire, tandis que son père lui montre comment y parvenir. C'est donc le Moi Enfant de la mère qui fait la loi; or pour le Moi Enfant de la mère dans cet exemple, tout comportement masculin présage un abandon. Pour se protéger contre la solitude la mère a épousé un homme peu viril avec lequel elle joue « Si ce n'était à cause de toi.»

*Si le fils manifeste un comportement viril, (le Moi Enfant)
l'Enfant de la mère réagit tout de suite et le
désapprouve.*

*Or, selon la psychologie de l'apprentissage, ce type de
réaction, nommé renforcement négatif constitue la
meilleure manière d'enraciner un comportement
d'évitement dont la résistance peut s'avérer
extrêmement tenace.»(39)*

Ici le message est d'autant plus pernicieux qu'il est non verbal ou paraverbal. Ainsi il pénètre d'autant plus profondément dans l'esprit de l'enfant qu'il passe la barrière du langage, (donc il est donné dans l'ouverture de l'enfant au message parental). Comme il est donné par l'état du Moi Enfant du Parent, il est inconscient de la part du parent, et il s'adresse à l'état du Moi Enfant de l'enfant, ayant ainsi un impact maximum. Ici dans cet exemple, on voit bien par exemple la triangulation œdipienne qui devient impossible. Il s'agit d'aller débusquer une demande inconsciente de prise en charge du malaise de vivre du parent par l'enfant. (Ceci par identification projective la plus part du temps.) Ici, l'enfant prend en compte un comportement que le parent rejette et projette sur l'enfant qui s'y identifie et le prends à son compte.

(Voir plus haut p 17 et plus bas « transfert dit transformationnel » ou contretransfert par «identification projective»).

Le principe d'une telle situation, est que le parent ne veut pas être découvert dans son mal être, et au lieu de demander de l'aide ou

(39) Steiner C. dans son article parut dans le « Transactional analysis bulletin» en1966 traduit dans les AATde1977 volume 2 p10

d'échanger sur sa difficulté, va donner par projection sur l'enfant un message dissonant à son enfant afin de lui faire emprunter une attitude qui ainsi rassurera alors le parent.

Ainsi on peut lister les 12 injonctions ou messages contraignants, qui ont été recensés comme standards. Et mettre en regard de chaque injonction, une permission permettant de baliser une stratégie de sortie de l'injonction pour le traitement, en mettant à jour le besoin du parent ou la permission en antidote à l'injonction.

L'interview de l'Enfant du parent permet l'éclairage ou l'interprétation du comportement du parent du patient, et de décontaminer l'Enfant du patient en mettant à jour les comportements toxiques du parent, mais là encore sans alliance thérapeutique, il n'est pas de thérapie qui avance.

Car l'interview de l'Enfant du parent pour être efficace, doit permettre de voir ces forces avec une objectivité développée, sans trace de haine ou de ressentiment de la part du patient.

Et cela n'est possible qu'en retraversant les âges concernés chez le patient, et de 0 à 3 ans, cela devra emprunter la voix para verbale. A partir de ce stade la confrontation pourra avoir lieu, et ainsi de suite.

2.14 Le jeu des chaises de Gestalt

Afin d'aider le patient à repérer ses états du Moi en activité et repérer sa fluidité, je dispose en séance de 3 chaises que je place l'une à côté de l'autre, chacune symbolisant un état du Moi, afin que la personne s'assiede sur celle qui est en usage au moment où elle parle.

En début de séance je propose à la personne de s'asseoir sur la

chaise de son choix, nous voyons ensuite si c'est bien celle
Correspondant à son discours en début de séance. (Voir plus bas)

Le jeu des chaises de l'approche Gestalt peut être utilement mis en œuvre, pour que le dialogue ainsi restitué permette au patient de ressentir les attitudes, pensées, sentiments ou émotions sous les intentions du parent, afin de prendre de la distance avec ses émotions refoulées, afin que celles-ci puissent s'exprimer.

Pour l'interview d'un état du Moi d'une autre personne que le patient, d'une part le patient désigne une chaise où il viendra s'asseoir quand il s'exprimera en son nom. Il désigne d'autre part une autre chaise où il viendra s'asseoir quand il viendra jouer et fera parler le parent, une personne de son entourage, ou un état de ses états du Moi à l'époque dont il sera question pendant cette interview. Le but étant que le patient ressente dans son corps et dans son ressenti, les pensées, sentiments, émotions, et comportements du Moi dont il sera question à l'époque du traumatisme. Ainsi l'« emprunt » de cet état du Moi par le patient favorise la prise de conscience du comportement auquel on porte intérêt pendant l'exercice. Cet exercice permet au patient d'adopter la position de son parent, et de prendre de la distance avec la sienne propre.

Ainsi cet exercice consiste à permettre au patient de se décentrer et de prendre la position du parent, puis une position différente de la sienne et de celle du parent, pour que la colère puisse diminuer, et la tristesse s'exprimer. Comme tout processus d'épuration de tristesse, il s'agit alors de respecter les étapes du deuil pour qu'elle se résorbe.

1.4 La stimulation ou l'action de contenant à orchestrer par le thérapeute en fonction des transferts rencontrés :

-dans le cas du transfert en miroir, ou Transfert de type 1, le patient a besoin d'une stimulation qui consiste à se laisser porter par l'identification qu'il porte au thérapeute, les émotions doivent être contenues pour que des larmes puissent surgir.

-dans le cas d'idéalisation du thérapeute, le patient a besoin d'une stimulation qui le touche dans son « vrai self », ce qui demande beaucoup de patience de la part du thérapeute, car la stimulation doit d'abord être très douce avant que le vrai self émerge, sinon le thérapeute va stimuler le « faux self ».

-face aux transferts projectifs ou transferts défensifs, de type 2, La stimulation devrait être la plus « soft » possible à mon sens pour que le patient puisse prendre conscience de son clivage. Si le thérapeute est pris comme mauvais objet, la projection correspondante doit être contenue.

-dans les cas de transfert transformationnel, ou transfert de type 3: la stimulation ici est comme en miroir inversé: c'est le thérapeute qui est stimulé afin que le patient reconnaisse sa propre stimulation. Le patient a besoin d'être contenu.

Ensuite, je me pose la question s'il peut y avoir un quatrième type de transfert pour les transferts que j'ai pu observer dans ma pratique et que je définirai comme étant de type « confirmationnel » (période de dialogue de moi à toi): le patient vient demander confirmation que dans tel ou tel situation, il a bien fait d'agir de telle ou telle manière, par ex par une confrontation avec un ami, un problème de couple, etc mais la personne est

déjà assez déconfusionnée et décontaminée, pour que la thérapie soit rapide. Ce mode de transfert est celui où l'alliance est la plus confortable pour le thérapeute me semble-t-il.

Dans ce cas de transfert, il n'y a quasiment pas de stimulation demandée ici par le patient, sauf à considérer ses demandes objectives de réassurance comme des besoins de stimulation (ce qui serait extrapoler quelque peu la notion de stimulation à mon sens, il s'agit plutôt de besoin de reconnaissance, (voir p48) certes important mais moins fondamental que le besoin de stimulation.

En synthèse, ma méthodologie consiste à faire usage des contretransferts en fonction des 4 types de transferts évoqués ici, et d'utiliser au mieux, les outils plus classiques d'analyse transactionnelle que j'ai résumés dans la méthodologie.

III) Analyse des cas

3. 1Présentation des cas pratiques

je vois deux sortes de patients : ceux qui ne se sont pas ressentis reconnus dans leur spécificité aux yeux de leurs figures d'autorité, mais qui ont ressentis une reconnaissance même lointaine d'eux même par ces figures d'autorité, et ceux pour qui cette notion de reconnaissance est un concept inimaginable jusqu'au moment d'aborder une thérapie.

1) Les premiers ressentent dans leurs fort intérieur qu'ils ont été victime d'une injustice ou de méconnaissance à un moment donné, il y a en toile de fond au fond d'eux même une intégrité, une authenticité; et ils sentent qu'une valeur importante pour eux a été violée à un moment donné.

La recherche des émotions refoulées se fait assez rapidement car les sentiments interdits n'ont pas été nombreux et ils n'ont pas été fortement réprimés. Ces patients évoluent soit par insight, pendant ou en dehors des séances, soit par évacuation de l'émotion au fur et à mesure des séances.

Le transfert est ici de type 1 ou 2 (clivé) mais aussi et surtout confirmationnel.

2) Pour les deuxièmes la colère et les émotions refoulées sont inatteignables en première intention, et on pourrait dire qu'en toile de fond c'est comme si ils ne s'étaient jamais arrêtés de courir, loin de tout but désiré, conscientisé, ou appétissant. Ils ont dû se

comporter conformément à un rôle, très éloigné du respect de leur intégrité.

Ils ont un faux self plus ou moins apparent, plus ou moins visible, qu'il est difficile d'atteindre pour toucher le Moi authentique.

Les émotions authentiques refoulées le sont quasiment au prix de la survie de la personne, car en y ayant accès, on a accès à une aversion de soi-même qui donne l'impression de pouvoir engloutir le Moi. Les émotions refoulées ont ici le goût de l'effroi, du désespoir, et de la rage. Facile de constater combien difficile est l'accès à ces émotions extrêmes, en tous les cas personne ne le fait en riant...

Ce sont les cas d'impasse de deuxième ou troisième degré (voir plus haut).

Le transfert est de type 1 2 ou 3 , mais le contretransfert par identification projective du thérapeute est présent en grande majorité; le thérapeute ne sait ce qu'on attend de lui et se sent mal à l'aise.

Ici l'émotion ne se détache pas du Moi, et le distinguo entre l'émotion et le Moi est long à émerger...

Aussi ce distinguo, de pure forme, me semble important: émotions accessibles ou non accessibles en moins de 20 séances; il sera un premier distinguo pour la présentation des cas.

J'ai choisi un prénom fictif pour chaque personne, afin de préserver l'anonymat de chacun. Et j'ai rajouté des éléments fictifs à leur description afin de préserver leur anonymat.

3.1 Premièrement, les cas d'impasse du premier degré, où l'émotion avant l'âge de 5 ans n'est pas gravement réprimée.

3.1.1 Sandrine

Elle est venue consulter en couple.

Elle se plaint que son mari, de quinze années son aîné, ne la défende pas assez face à ses beaux-parents ; son mari a bien voulu venir en thérapie de couple et participe activement aux séances. Très vite Sandrine énonce le problème : elle voudrait que son mari la défende face à ses frères et sœurs qui gardent d'elle l'image de la jeune femme de 19 ans que leur frère a rencontré il y a dix ans.

La famille du mari, d'origine corse est très envahissante et y va de ses conseils pour l'éducation des deux petites filles du ménage.

Sandrine ne le supporte pas et demande à son mari en séance de thérapie (comme dans sa vie privée) de faire quelque chose.

Celui-ci est écartelé entre son amour filial et son amour pour sa femme. Très vite je demande à Sandrine si cette situation de sentiment de « ne pas avoir sa place » lui rappelle une situation rencontrée dans son enfance. Nous passons alors en thérapie individuelle pour Sandrine en accord avec le mari.

Sandrine mettra à jour son sentiment « racket », et renforcera sa confiance en elle.

3.1.2 Rose

Rose a 32 ans. Enfant, Rose a été recueillie par les parents de sa

mère, jusqu'à l'âge de 5 ans, où elle garde d'excellents souvenirs, et il semble bien qu'elle ait été une enfant choyée et aimée. En fait, sa mère l'aura donnée à garder à ses grands parents, sans réelle explication, si ce n'est une déception amoureuse apparemment avec le père biologique de l'enfant.

A 5 ans, elle reprend l'enfant, et lui fait subir diverses humiliations, que l'enfant rapporte à son grand père qui l'a recueillie. Celui-ci demande au juge de déclarer la mère inapte à la garde de l'enfant. Ce que le juge refusera. S'ensuivra une ruade de coups ponctuels que la mère fait subir à sa fille, et qui fait même une fois perdre connaissance à l'enfant, mais sans autre gravité apparemment. Et l'enfant devra de 5 à 18 ans faire le ménage sans cesse et sous l'œil insatisfait de la mère qui lui donne des gifles quotidiennement ou quasiment. A ce moment-là l'enfant partira de ce foyer toxique et travaillera tout de suite pour se reconstruire. 10 ans après, sa situation professionnelle la pousse à passer la porte de mon cabinet.

Elle est commerciale pour une grosse société d'assurance, et réussit assez bien, voire très bien, si ce n'était la récente réflexion de sa responsable qui lui a dit –« qu'est ce qui se cache derrière ce sourire quasi permanent et d'apparat ? » 4 séances plus tard, après des pleurs abondants et l'évocation de son environnement familial, elle va bien mieux, et s'apprête à revenir sur son île natale où elle va pouvoir rencontrer pour la première fois son père biologique, et ses oncles et ses tantes qu'elle n'a pas revus depuis longtemps.

3.1.3 Emilie a 20 ans, elle est en deuxième année de Science politique , elle vit en couple depuis un an, depuis qu'elle a quitté le

domicile familial, et elle vient me consulter car elle ne peut rester seule chez elle, au point de devoir être accompagnée en permanence où qu'elle soit, même lorsqu'elle prend sa douche. Elle dort avec la TV allumée; et elle ne peut se promener seule dans la rue, car elle se demande alors qu'est-ce qu'on va penser d'elle.

En référence à son père, elle évoque alors qu'elle était enfant, des escalades verbales quotidiennes où celui-ci lui demandait de se retirer dans sa chambre, ce qui la mettait dans une grande colère. En fait ces épisodes sont quotidiens depuis qu'elle a 7 / 8 ans. Son père est donc très agressif à son égard et ne lui reconnaît aucune voix au chapitre dans les discussions à table, et use à répétition de ces injonctions d'intégrer sa chambre; il ne lui a laissé aucun espace d'expression conviviale, ne tolérant aucunes idées opposées aux siennes.

Je lui demande si elle a déjà exprimé cette colère contre son père à un psychologue ou une personne tiers à la famille ou à ses amis. Elle me dit que non.

Je lui explique alors pendant plus d'une demi-heure le système des trois états du Moi ; puis que cette colère est emmagasinée dans son Moi Enfant, sans espoir d'en sortir car l'image de son père est collée dans ce Moi Enfant.

La séance sera fulgurante car la mère me dira 10 jours plus tard: « elle est guérie, elle n'a plus aucune phobie, elle quitte son petit ami et prend un appartement seule ».

3.1.4 Bernadette, 53 ans

Elle vient consulter parce qu'elle se sent vidée intérieurement depuis six mois à peu près. Elle a fait un cauchemar, il y a

quelques jours, dans lequel elle ne sait plus comment s'habiller. Elle a l'impression générale qu'elle « emm » tout le monde. Elle explique alors sa situation familiale: elle est famille d'accueil depuis plus de 20 ans pour des enfants orphelins ou abandonnés, et a ainsi 5 enfants en accueil plus ses quatre fils qu'elle a eu pendant son mariage. Son mariage est heureux dans l'ensemble. Elle est la dernière fille de 9 enfants au sein d'une famille qui a exploité une aciérie, et son père est mort quand elle avait 7 ans. « Mon père s'est suicidé; il ne s'était jamais plaint ». Elle continue: « j'ai vu beaucoup pleurer ma mère par la suite. Ma sœur aînée s'est alors mariée alors que j'avais besoin d'elle quand mon père est mort ». Bernadette évoquera le drame familial en séances, et très vite sera rassérénée de par cette extériorisation salutaire de cette émotion étouffée.

3.2 Les cas d'impasse du deuxième et troisième degré, ayant un conflit émotionnel enkysté avant 5 ans, et non exprimé:

Le transfert est de type 1, 2 mais il peut être de type 3; la personne a vécu un traumatisme ponctuel qui l'a mise en difficultés avant ses cinq ans, soit elle est imprégnée dans une atmosphère toxique dès sa naissance.

3.2.1 Nathalie a 33 ans

Elle est célibataire, et travaille dans un hôtel comme responsable de l'établissement. Elle a des difficultés de management avec son personnel, elle fait le ménage après son personnel lorsque nécessaire, alors que ce n'est pas dans ses attributions, et sa

direction lui intime de répondre au téléphone toutes les nuits pour prendre les réservations, en plus de son travail journalier.

Sa mère lui a transmis un message, « Sois fort » (« ne montre pas tes sentiments ») très puissant, qui lui fait prendre des responsabilités sans échanger sur aucun de ses sentiments avec ses collègues et ce driver lui fait prendre en charge le travail de ses collègues par compassion ...Après avoir pris conscience de ses injonctions et de son driver elle consolidera de belle manière sa position professionnelle.

A 17 ans, elle quitte les études et ses parents, qu'elle fuie, pour travailler comme Baby Sitter en Espagne pendant un an, puis rentre en France. Elle travaille alors dans la grande distribution comme caissière. Ici on voit à l'œuvre le message «grandis vite». Les deux principales relations sentimentales qu'elle a nouées par le passé étaient dominées par son Moi Parent qui la rendait dominante dans la relation, alors qu'une véritable intimité ne pouvait émerger que de manière fugace notamment à l'occasion de la vie sexuelle de ses couples précédents.

Durant les deux années qui viennent de s'écouler, passé les rituels de présentation avec ses partenaires potentiels rencontrés sur des sites de rencontre sur internet, très vite Nathalie se rapprochait de ses partenaires pour engager une relation sexuelle. Et ces partenaires prenaient peur et mettaient un point final à la relation. Elle va maintenant initier une relation d'amour et d'échange avec un homme, après avoir posé les bases d'une relation sentimentale propice pour elle, et en temporisant ses besoins sensuels de début de la rencontre.

Laurence a 31 ans.

Elle vient me voir pour me demander ce que je pense de son côté médiumnique qui la dérange souvent car au simple contact avec les autres, elle pressent des sentiments ou des histoires de vie chez eux, concomitamment à une sensation très forte dans le corps qui surgit en même temps. Par ailleurs elle dialogue régulièrement avec sa grand-mère décédée.

Nous parlons de son enfance, elle me dit que l'évènement marquant a été une gifle très forte reçue par son père quand elle a 4 ans, alors que la relation avec lui était au beau fixe depuis sa naissance.

A ce moment-là son père lui a dit (alors qu'il lui passait le pain):

-merci qui ? Mon chéri? (Faisant ainsi une extorction de strokes auprès de sa fille), et lui a asséné ensuite une gifle très appuyée.

Nous sommes dans le cas d'une empreinte émotionnelle (positive), répétée, et soudainement niée ou bafouée. Laurence prendra la mesure de son émotion de colère étouffée et prendra la voix de l'épanouissement professionnel et personnel.

Gilles

Il a 54 ans, est directeur de marketing dans une entreprise moyenne, marié, il est père de deux filles.

Il vient consulter pour se connaître davantage, avoir confiance en lui, il cite une séance chez le médecin où celui-ci lui a dit qu'il aurait peur de faire mal, ceci certainement en relation avec sa mère. Il a trouvé brutale cette affirmation, mais il a été interpellé. Il a des problèmes relationnels avec ses collègues au travail, et il est en surpoids de 40 kilos, il sait qu'il joue avec sa santé, et il vient

aussi en thérapie pour régler ce problème. Il a déjà fait deux régimes avec succès, mais il a repris son poids habituel juste après.

Sa vie professionnelle va beaucoup s'améliorer, les barrages émotionnels sont encore là, mais la thérapie prépare le moment où ses pertes de contrôle alimentaire pourront être abordés en séance.

Josiane a 34 ans

Josiane travaille dans un poste d'achat.

Elle vient la première fois avec son deuxième fils, car celui-ci a des périodes d'insomnies très douloureuses. Et ceci depuis qu'il a 6 ans. Il a 13 ans le jour de l'entretien, et semble très intelligent et malicieux. Nous évoquons sa scolarité avec sa mère puis lui et moi en tête à tête: il évoque un professeur de collège qui le persécute en le prenant à partie devant toute la classe lorsqu'il ne suit pas à la lettre les instructions avec minutie de la maitresse.

Je lui demande si cela lui fait penser à des moments de grande tension dans son milieu familial. Il dit aussitôt: -je respecte ma mère. Et reste silencieux. Je lui dis que sa mère est certainement quelqu'un de formidable, et qui n'en est pas moins un être humain, avec ses difficultés, et ses tensions, qu'elle ne limite certainement pas à elle-même... (L'entretien avec la mère m'a fait sentir une tension intérieure très importante chez celle-ci qu'elle cache plus ou moins sous une grande empathie et une importante sollicitude pour l'autre, avant de déborder vers des attitudes hystériques.) Ce garçon ira beaucoup mieux après le premier entretien, et la maman va alors aborder une thérapie pour elle-même.

Annabelle a 44 ans.

Elle est graphiste au sein d'une petite structure, a été mariée trois fois, et est mère de quatre enfants. Elle a suivi une formation en développement personnel il y a trois ans, et depuis, elle pleure beaucoup, cette formation semble l'avoir touchée par les ouvertures intérieures qu'elle y a goûtée, comme une marmite d'évènements de l'enfance qu'elle a enfouie au plus profond pour ne plus les ressentir. Cette formation de développement personnel, elle voulait la faire à titre personnel. Quelques mois après cette formation elle a fait un séjour de un mois en hospitalisation pour décompresser, et depuis, prends des médicaments pour dormir et des antidépresseurs.

En 7 séances elle va déposer une partie de son fardeau émotionnel, va arrêter les psychotropes, et va rencontrer un homme intéressant.

Clémentine est une femme de 49 ans qui vient me consulter car le vide affectif qu'elle ressent depuis le départ de son quatrième et dernier enfant la laisse dans une solitude qui lui pèse.

Elle sculpte à ses heures, et a un travail rémunérateur qui lui plait. Elle a divorcé il y a plus de 10 ans du père de ses enfants, alors que celui-ci la trompait depuis 3 ans. En fait elle l'avait épousé car il l'a aidée financièrement au cours de ses études d'architecture pour se sortir du milieu familial toxique dans lequel elle était. En effet, à l'adolescence, sa mère ne la laisse pas s'exprimer et son père est devenu un joueur de casino ruiné et sans domicile fixe. Elle va mettre à l'extérieur le trop plein des émotions emmagasinées suite à un divorce mal digéré, et va aborder ses

empreintes émotionnelles dans ses relations avec les hommes.

3.3 Cas pratiques analyse des cas.

3.3.1 Les fondations émotionnelles de la personnalité avant cinq ans

3.3.1.1 Les émotions non exprimées sont le premier indice que je vais rechercher dans le parcours de vie avant 5 ans.

Derrière une demande de thérapie, ces émotions sont des libérations dès lors qu'elles sont exprimées.

Rose a peu exprimé sa colère contre sa mère qui l'a maltraitée.

Emilie a gardé une colère contre son père qui l'étouffe au point de ne pouvoir rester dans sa salle de bain seule, ni dans son appartement.

Gilles s'avère coupé de ses sensations de faim et de satiété, et de ses émotions ; derrière cette rupture d'avec lui-même se dessine un effroi transmis par la mère qui a dû rester alitée par peur de perdre l'enfant les 4 derniers mois de grossesse. Nous sommes là en présence d'une imprégnation émotionnelle générale pour ce patient.

La mère d'Annabelle lui imposait de garder le silence sur les déjeuners qu'elle partageait avec sa mère et son amant, alors que le père était au travail. L'émotion retenue ici fut la colère.

Laurence n'a jamais exprimée sa rancœur contre sa mère.

Nathalie ne peut encore s'adresser à sa mère sans avoir de trémolo de rage dans sa voix.

Josiane n'a pas exprimé sa colère contre l'auteur des attouchements dont elle a été victime à 11 ans.

3.3.1.2 Le sentiment racket accompagne très souvent le ou les émotion(s) refoulée(s) de l'enfance en se substituant à l'émotion inaccessible. C'est un sentiment qui coupe l'authenticité puisqu'il vient en substitution du ou des sentiments authentiques.

Quasiment toute personne a un sentiment ou émotion racket quand il ou elle est sous stress. Si ce racket est usuel, on peut être sûr qu'il y a une impasse.

Sachant qu'une personne peut avoir plusieurs émotions rackets, une rapide étude statistique fait ressortir que sur les 10 cas étudiés ici, il y a la présence de 15 émotions rackets. Les sentiments ou émotions authentiques refoulés sont en lien avec des besoins non exprimés en dernier lieu, (Colère ...peur, tristesse, rester bouche bée devant les incohérence de son milieu familial, ne pas prendre sa place, etc).

-5 sentiments raquettes investissent le Parent normatif qui soit donne alors des ordres (trois personnes, Sandrine, Annabelle, Gilles), soit est critique (deux personnes, Gilles, Laurence), dans les deux cas pour éviter de parler de soi ou montrer ses besoins.

-4 sentiments rackets empruntent des comportements de passivité : Clémentine, Gilles, Nathalie, Rose, afin dans tous ces cas de ne pas montrer ses besoins, « et ceci pour éviter de contacter la colère enfouie si l'expression des besoin venait au grand jour (Clémentine et Nathalie introjectent un parent qui verrouille ainsi le sentiment racket).

-2 sont dans leur Enfant adapté soit pour être pris en charge comme un enfant (Emilie) soit pour ne pas montrer sa colère (Annabelle)

-2 sont dans leur Parent nourricier soit pour prendre en charge

l'autre pour éviter de prendre sa propre place (Annabelle) soit pour sauver l'autre pour prendre sa place par projection (Bernadette).

-1 personne est dans le pasetemps (pour ensuite guider l'autre pour ne pas montrer ses besoins (Josiane).

-1 personne perd la raison (au moment d'outr manger : Gilles, en fait par identification projective, voir plus bas).

Anabelle pleure dès qu'elle a une émotion, au lieu d'exprimer la colère qu'elle ressentait enfant, elle a appris cette substitution pour ne pas sentir sa colère.

Au lieu d'exprimer ses besoins dans les domaines privés et professionnels, elle a pris pour habitude de prendre en charge ses collègues ou ses compagnons et cela ne lui apporte que des difficultés. Car soit elle passe ensuite dans son Parent critique avec ses collègues, soit ses compagnons se retournent contre son maternage.

Laurence est assez souvent dans son Parent critique dans les situations clés de sa vie privée, au lieu d'exprimer ses besoins et ses envies.

Nathalie a un sentiment racket qui consiste à ne rien dire de ses sentiments; ce qu'elle compense en prenant une position de Sauveur dans son travail vis-à-vis de ses collègues, et qu'elle compense en passant à l'acte sexuel sans prémisses d'approche avec ses rencontres sentimentales.

Rose a fait profession de recueillir des enfants abandonnés, ce que l'on peut voir d'une certaine manière comme une compensation à sa peur de perdre sa mère et donc de se retrouver abandonnée quand elle a eu 7 ans après le suicide de son père,

alors qu'elle n'en a parlé que 35 ans plus tard.

Emilie a peur de rester seule, au lieu d'exprimer la colère qu'elle a accumulée contre son père depuis qu'elle a 8 ans.

3.3.1.3 Les empreintes émotionnelles.

C'est un concept plus global qui tient compte des schémas de relation familiales, qui se retrouvent une fois la personne adulte dans la vie sociale, sentimentale, ou professionnelle de la personne. Voir partie théorique p16.

Nous avons vu que Clémentine est vite gênée dès qu'il est question de créer un lien d'amitié dans sa vie professionnelle, ou un lien sentimental dans sa vie personnelle. Son état du Moi Enfant a été envahi par une tristesse non exprimée depuis qu'elle a 4 ans. Après la naissance de sa sœur cadette elle a dû faire face au tarissement de l'affection de sa mère. Par peur de la rupture, elle se sent démunie dès qu'une relation d'intimité amicale ou de couple est proche de s'installer. Par ailleurs l'empreinte émotionnelle paternelle, si elle est positive au moins les 5 premières années de sa vie, se dégrade forcément par la suite puisque à l'adolescence, son père est devenu un joueur de casino ruiné et en errance.

Ainsi à réfléchir sur son mariage, elle dira en séance : « je l'ai choisi (mon mari) par défaut, finalement le divorce a été prononcé, faute de protagonistes au mariage... »

Avant de connaître celui qui allait devenir son mari, Clémentine a connu un flirt à 17 ans, qui lui a laissé un souvenir d'extrême satisfaction affective et sensorielle, mais ce flirt s'est arrêté

brusquement et à l'initiative du garçon. Si elle compare le goût de ce flirt et l'attirance pour son mari, elle fait état d'une différence de l'ordre de la vie et de l'ennui... Elle ne sait comment faire avec les hommes, et ceux qui l'attirent, elle ne les garde pas. (Toujours le risque fantasmatique et vécu de perdre le lien.)

L'emprunte émotionnelle concernant les hommes est floue, il n'y a pas vraiment eu de soutien paternel. Par ailleurs elle a pris l'habitude de ne pas faire état de ses sentiments, et ses partenaires la fuient quand elle s'accroche à eux, car elle montre alors de la dépendance.

La mère de Gilles lui a transmis sa peur des hommes, ou sa tristesse d'avoir été abandonnée par l'un d'eux (un père, un mari). Elle ne les tolère que lorsqu'ils sont éloignés ou s'ils lui sont soumis. La soumission de Gilles ira jusqu'à éviter les relations sexuelles avec les femmes, car en dehors de son mariage il cherche régulièrement des relations sexuelles d'ordre homosexuel. Ce schéma d'empreinte affective est signe d'une réaction à cette haine des hommes de sa mère et qu'elle lui a transmis. Fruit d'un Œdipe mal résolu. (Voir partie théorique p 58.)

Laurence, Nathalie et Annabelle, ont une empreinte affective (ou émotionnelle) concernant les hommes qui est assez similaire: chacune se livre totalement dans les débuts de ses relations de cœur, puis perd le contrôle, elles se retrouvent sans savoir quoi faire, et montrent leur dépendance ; à ce moment-là leurs états du Moi Adulte et Parent sont inexistants.

Ensuite chacune réagit différemment selon sa personnalité (Laurence en étant sauveur de ses partenaires, Nathalie en les

faisant fuir, et Annabelle en se faisant rosser puis quitter).

En fait nous voyons que le dénominateur commun de ces trois personnes est la séduction de la fille par le père. Séduction résultant en symbiose malsaine que les filles répèteront une fois adultes avec leurs compagnons.

Laurence nous donne un exemple d'aller-retour entre relation de proximité et de rejet avec ses relations masculines, et partant son mouvement de proximité et d'éloignement dans ses rapports d'intimité (dans ses relations amicales aussi d'ailleurs). Son père en trahissant la confiance bien installée entre eux deux, en lui infligeant à 4 ans une gifle très appuyée la fera basculer dans une coupure d'avec elle-même pour ne pas rester en contact avec cet effroi. Nous sommes dans le cas d'une empreinte émotionnelle répétée, et soudainement niée ou bafouée. Ce comportement de rupture de lien avec soi-même se retrouvera dans ses rapports avec les hommes et ses amitiés sous certains aspects.

Nathalie fait fuir ses compagnons, à la hauteur du dédain qu'elle a pour son père, et Annabelle se retrouve comme une enfant ne sachant que faire dans les bras de son amant, puis devient son sauveur. Comme elle dira de son père en séance: quand j'avais 14 ans il me faisait penser à un adolescent quand je le voyais préparer sa moto.

3.3.1.5 Les injonctions. Elles seront plus ou moins handicapantes selon le message d'annihilation de la personnalité de l'enfant qu'elle comporte.

Tant que leur mise en conscience n'aura pas été effectuée, la personne s'imposera de par ses attitudes, pensées ou

comportements, toutes sortes de relations invalidantes dans ses rapports professionnels comme personnels. (Ceci tant que le message permissif de dépassement de l'injonction ne sera pas mis en application dans le vécu de la personne).

Concernant l'injonction « grandis vite », Annabelle s'interpose à 12 ans entre son père (qu'elle aime) et sa mère, alors que son père bat cette dernière pour cause d'infidélité. Elle va gagner instantanément 10 ans de maturité forcée, elle aura comme une adolescence volée par cette maturité qui s'est imposée à elle en s'interposant entre ses parents et en prenant une position de sauveur face à ses deux parents. Ce dont son père ne lui tiendra pas rigueur, mais sa mère en gardera une honte qu'elle ne manquera pas d'extérioriser dans toutes sortes de vengeances contre sa fille une fois devenue adulte. Ici on voit bien que le message de l'injonction est une interprétation de l'enfant devant la scène qu'elle découvre.

D'ailleurs après cet épisode de violence, la mère a quitté le domicile conjugal pendant quatre mois, sans donner signe de vie à personne, même à sa fille de 12 ans à l'époque.

Lorsque la mère de Nathalie l'oblige à teindre ses cheveux roux en blond alors qu'elle a 4 ans, le message contraignant (ou injonction) est très évident: il remet en cause son intégrité physique et psychique par ricochet, proche du message « ne sois pas toi-même » ou n' « existes pas ».

Alors que Bernadette me parle en séance de sa culpabilité de ne pas avoir parlé avec sa mère du suicide de son père quand elle avait 7 ans, et alors que sa mère est décédée 40 ans plus tard, (il y a 8 ans maintenant), elle dit: - elle comptait beaucoup sur moi.

J'avais l'impression que je devais la protéger. Ma mère me disait: « qu'ils grandissent vite. » On peut voir ici le message inhibiteur « ne sois pas enfant » et « dépêche-toi de grandir », en plus de la peur d'être abandonnée si la mère meurt et disparaît. Bernadette compensera en partie son enfance volée en adoptant des enfants...

Mon hypothèse est que les injonctions sont opérées par identification projective entre le parent qui nie une partie de sa souffrance, puis par projection du parent qui veut contrôler son enfant afin qu'il n'ait pas accès à cette souffrance emmagasinée. Pour se faire le parent envoie à l'enfant un message codé brouillant la signification ou la cause de la souffrance, mais ce message met l'enfant sous l'empreinte indirecte de cette souffrance, et que l'enfant ne sait évacuer car cette souffrance n'est pas explicite pour lui.

Nathalie subit une injonction en imprimant un message codé de l'Enfant de sa mère qui a la haine des sentiments et la haine de la proximité avec autrui (« ne sois pas proche »). (Nathalie n'a-t-elle pas choisi ses précédentes liaisons sentimentales comme on choisit un tiroir ou un meuble?) Ici il s'agit de la patate chaude transgénérationnelle qui s'est transmise par un ensemble d'attitudes de la maman quand sa fille avait entre 6 mois et 4 ans (œdipe Kleinien et Freudien)(où elle a manifesté un rejet répété vis-à-vis père).

Gilles a imprimé de tenir tête aux hommes et de les détester par injonction d'un message codé du Moi Enfant de sa mère qui tient tête aux hommes et les déteste à la fois...

Par ailleurs l'évitement de sentir sa peur de mourir fait passer Gilles par des épisodes passagers de type compulsifs le temps de « la folie » comme il dit, qui s'empare de lui au moment de se suralimenter pour faire front...

Quand Annabelle choisi de vivre et de faire des enfants avec des hommes qui sont en incapacités de subvenir aux besoins de la famille, et qu'ils la « rosse » avant de la quitter, je pense qu'elle introjecte un message codé du Moi Enfant de sa mère qui n'a pu se fixer sur une liaison sentimentale, mais plutôt sur de multiples liaisons cachées, avec coups et violences avec son compagnon de vie.

Laurence démontre une injonction paternelle du type « ne sois pas proche » dans ses schémas amoureux car soit les sentiments sont nourrissants pour elle (notamment la sexualité est satisfaisante) mais le couple ne dure pas, ou les sentiments sont secondaires (la sexualité n'est pas satisfaisante) mais un lien dans la durée s'installe. Cette ambivalence est reproduite par Laurence dans sa vie affective car comment pourrait-elle se rapprocher des hommes, sans se protéger ou sinon en déniait ses propres besoins de réassurance et en se mettant en dépendance affective, jouant une relation de dépendance avec le père qui a mal finit ?

« Le terme ambivalence a été introduit en 1910 par Eugen Bleuler pour caractériser un aspect de l'état psychique des schizophrènes. Il a été repris par Sigmund Freud dans une acception différente: il s'agit de la juxtaposition plus ou moins simultanée de deux affects: l'amour et la haine. « (40)

(40) Wikipedia

Si la gifle a bien eu lieu à 4 ans, elle a tellement déstabilisé Laurence que celle-ci s'est vue marquée au point d'être investie de cette souffrance du père qui par ricochet la fait rater bon nombre de ses relations ou la fait sombrer dans une dépendance affective qui fait fuir ses compagnons. (Ce mécanisme explique la médiumnité à mon sens, car la complétude relationnelle initiale ici avec le père a été assez appuyée et a assez duré jusqu'à ses 4 ans, au point qu'elle fasse preuve d'une imagination sans limite pour faire perdurer ses relations sentimentales, ou bien qu'elle se coupe de la relation). Le message de l'injonction ici serait du type, « si tu es proche, alors perds la tête », rappelant l'injonction « deviens fou ».

3.3.1.6 Les drivers: en contrepoids des injonctions, les drivers donnent comme un mode d'emploi pour appliquer l'injonction et rester en vie tant que le driver est actif: ex le driver « sois fort » (dont le message en substance est « gardes tes sentiments et tes émotions pour toi ») permet de n' «être pas proche des autres » et ainsi de ne pas être confronté directement à l'injonction de ne pas être proche des autres.

Gilles me dit en séance: « J'impose ma volonté au travail et avec mes amis. » Laissant ainsi paraître l'injonction « n'ai pas de sentiments », et un driver « sois fort ». (Son embonpoint pourrait être le prolongement symbolique de cet impératif d'être fort, car trop se nourrir permet de remplir le vide autour des sentiments...) Ici l'injonction va jusqu'à ce que la personne élimine toute sorte d'échange sur ses besoins en terme sentimental ou émotionnel. Il

se mettra à dos bon nombre de subordonnés jusqu'à ce qu'il comprenne son driver en thérapie.

Quand les injonctions sont cachées sous des drivers on sait que d'enlever le driver peut mettre la personne en contact avec une injonction aliénante dans des angles de vie inconnus jusqu'alors : par exemple, si la personne réussit à réaliser plus de proximité avec les autres ou dans son couple, en éliminant son driver « sois fort », en fait part de ses besoins émotionnels, elle touche alors à ses injonctions éventuelles: « ne sois pas proche, n'existe pas, ne sois pas de ton sexe, » etc.... Ici Nathalie se sent confiante pour aborder une nouvelle page de sa vie sentimentale, avec une intimité nourrissante. Or c'est ce changement une fois les évitements nettoyés qui doit être accompagné avec prudence, car c'est un changement important dans le paradigme de la personne. Les personnes qui s'affranchissent de leur driver: « travaille dur », une fois en vacances reviennent parfois déprimées car elles sont alors en contact avec leurs messages contraignants. (D'où le nécessité d'avancer au rythme de la personne et non au rythme du thérapeute...)

Dans le cas de Nathalie, ce message « sois fort » lui fait prendre des responsabilités sans échanger sur ses sentiments avec ses collègues autrement que sous formes de compassion avec ses subordonnés qui en profitent...en la laissant effectuer le ménage à leur place par exemple.

Le grand-père maternel de Nathalie est devenu SDF. Ce qui explique le message « sois fort » transmit par la mère. Le père de

Nathalie, lui, a un travail d'ingénieur et est en « veille permanente » autour de sa femme pour la protéger des enfants, et celle-ci monte dans sa chambre quand ces derniers sont « désagréables » avec elle selon l'appréciation personnelle des parents....En fait cet incident se produit dès lors qu'ils expriment (les enfants) des opinions personnelles sur des sujets de tous les jours. Le driver « soit fort » est ainsi renforcé par cette condamnation d'expression de tout sentiment personnel.

Ainsi, le message familial de Nathalie, « sois fort et ne montre pas de faiblesses » lui a fait endosser un rôle de sauveur et endurer un poste où elle était corvéable à merci.

Le driver « sois fort » est souvent une patate chaude qui se transmet d'une génération à l'autre. Car il comporte dans son architecture l'étouffement de toute émotion, et l'impératif de « prendre sur soi ». Y a-t-il un message plus contagieux ? Quand nous évoquons son dernier garçon adoptif qu'elle a recueillie, Bernadette me fait part qu'il a le sentiment qu'elle l'a abandonné quand elle lui a loué une chambre indépendante pour effectuer son apprentissage à 17 ans. Je lui demande si cela lui fait penser à une situation d'abandon qu'elle a vécu : elle fait le lien avec son histoire, et je lui propose de s'ouvrir à ce garçon sur ses sentiments d'enfant abandonnée, en ouvrant un dialogue avec lui et en montrant un peu plus ses sentiments, car son driver « sois forte » est manifeste, elle a enduré une situation familiale très pesante pendant 47 ans sans en parler et c'est certainement en faisant part de ses ressentis qu'elle favorisera une ouverture de ce garçon qui étouffe certainement sous un driver « sois fort » lui aussi et qui finit par le déstabiliser...

Le soutien qu'elle a porté aux autres toute sa vie, va laisser place à une vie plus équilibrée où elle va faire part plus souvent de ses sentiments autour d'elle.

Annabelle à force de ne rien demander à ses compagnons, et de les mater, fait preuve d'un driver « sois forte » à l'extrême, non sans avoir pris un rôle de dominante au préalable, et finit par se faire agresser dans toutes ses relations amoureuses. Son Moi Parent Normatif a certainement écrasé ses compagnons (qui ont alors perdus le contrôle d'eux-mêmes...)

3.3.1.6 Les capacités de symbolisation.

Dans l'étiologie de la résilience, il y a souvent une bonne symbolisation, fruit de la « bien traitance » générale reçue par une personne au cours de ses cinq premières années de vie.

Rose illustre bien à mon avis l'importance de la bien traitance de l'enfant avant l'âge de 5 ans, notamment une triangulation œdipienne bien saine entre le grand père et la grand-mère qui ont élevé l'enfant jusqu'à ses 5 ans ; lui permettant une bonne symbolisation au cours de cette période.

Après avoir vécu avec eux entre l'âge de 3 mois et 5 ans, la mère la récupèrera sous son foyer et la giflera de manière quasi quotidienne ou l'humiliera à faire des ménages sans arrêt.

Rose partira à 18 ans du foyer familial et trouvera un travail, qui lui plaira, montera dans la hiérarchie, et progressera rapidement en thérapie en évoquant son parcours douloureux. Sa vie sentimentale a gardé des stigmates de ses mauvais traitements de par sa sensibilité à tout ce qui peut s'apparenter à des ordres, mais

sa progression dans le domaine sentimental et professionnel sera rapide.

Concernant Emilie, qui en une séance s'est débarrassée d'une phobie de la solitude, je pense que le père a été soutenant et un bon père au sens œdipien, puis aussi bien avant 5 ans qu'après cette période, a toujours exprimé dans le para verbal de l'amour pour sa fille (ses intonations de voix étaient peines d'amour). Ce qui a permis à cette dernière de récupérer une position de vie ++ très rapidement après une séance de thérapie, dès lors qu'elle a vu le moyen de sortir de sa colère de 8 ans vis-à-vis de son père. Et ceci sans demande de compensation narcissique vis-à-vis d'une maltraitance hypothétique ici.

Nathalie a abordé ses relations paternelles en disant, visiblement interrogative: « j'ai été à plusieurs reprise gênée par le regard appuyé de mon père sur des scènes de baiser lors de films regardés en commun à la TV » soulignant bien l'ambiguïté du père en présence de sa fille...La capacité de symbolisation de celle-ci est grande, mais par ailleurs elle ne peut pas apprendre autrement que par cœur jusqu'à aujourd'hui. Pourrait-il y avoir un lien avec le peu de soutien du père en parallèle des injonctions en provenance de sa mère ? Le père montre d'un côté au grand jour ses attirances sentimentales, et de l'autre la rabaisse en comparaison de sa femme, cela ne participe t'il pas à ce que Nathalie se coupe de ses affects au point d'avoir des difficultés à mémoriser ? Et dans ses rapports avec les hommes ne passe-t-elle pas à l'acte sexuel immédiatement ?

3.3.2 La frontière avec la conscience. voici quelques éléments qui affleurent entre conscient et inconscient.

3.3.2.1 Les impasses

Voir partie théorique « Les conflits s'originant entre soi et soi ou soi et les autres ». Voir p 55

Elles recouvrent ce sentiment de « ne pas être à la hauteur » plus ou moins invalidant, la seule différence entre les trois impasses est que les deux premières sont généralement plus accessibles à la mémoire car il s'agit d'un conflit qui s'est matérialisé par un conflit de la personne avec les autres. La dernière (l'impasse du troisième degré) est beaucoup plus difficile d'accès, car elle est cristallisée dans un conflit intrapsychique ; il s'agit d'une espèce d'imprégnation diffuse dans laquelle a baigné la personne.

Nathalie à 4 ans se voit obligée par sa mère de teindre ses cheveux, mais cet épisode est un épiphénomène d'une imprégnation plus générale et diffuse dont la mère est la protagoniste, et qui consiste à nier l'identité physique et psychique de Nathalie. Nous sommes en impasse de type 2 et 3.

Ainsi cette négation s'explique de plusieurs façons: injonction « n'ais pas de sentiments » et drivers « sois fort » de la mère, jalousie de la mère vis-à-vis de sa fille. Son adolescence sera parsemée de ces vexations en droite ligne avec cette imprégnation. Le père, quand il dit à Nathalie « tu ne seras

jamais aussi bien habillée que ta mère » quand elle a 14 ans, fait montre de cette trop grande proximité qu'il a avec sa fille. Or non seulement il est l'auteur de cette proximité déplacée, mais il a ensuite réprimé celle-ci en faisant reproche à Nathalie de faire du mal à sa mère sans donner d'autre raison. D'où la compétition inconsciente chez la mère pour séduire le père, qui a fini par renforcer l'attitude toxique de la mère (qui devait être peu maternelle à la base...).

A 12 ans Nathalie rentre chez elle de retour d'une fête foraine, fière du trophée qu'elle a gagnée. Sa mère jette le trophée à la poubelle, et lui dit : « c'est bien, t'es très forte ».

Nathalie en a éprouvé une profonde tristesse. Car sa mère a mis la fierté de Nathalie à la poubelle. Ici on ne parle pas d'impasse car l'évènement se passe quand Nathalie a 12 ans, mais il montre la violence de la compétition entre la mère et la fille.

Autre incident à 18 ans, la mère de Nathalie lui interdit de porter une fourrure, et trois mois plus tard la mère porte justement à son tour une fourrure et se met à en narguer Nathalie. La mère agit par sadisme et par régression à un âge archaïque ; elle est bien en compétition avec sa fille, verrouillant ainsi un Œdipe mal digéré chez la fille (le père a été séduit et s'est laissé séduire apparemment) ...

« Ma mère est comme un mur » dira Nathalie au cours d'une séance, « je n'avais pas le caractère pour percer le mur », symbolisant ainsi un état du Moi Enfant adapté et réprimé à outrance. Nous verrons que l'impasse du troisième degré dont il

est question ici ne permettra pas l'interview de l'Enfant de la mère, car Nathalie n'est qu'au début de son affranchissement de l'imprégnation. Voir p96 l'interview du Moi Enfant de la mère. La souffrance est telle que l'on peut penser à mes yeux que Nathalie n'aura pas envie d'avoir des enfants pour cette raison d'imprégnation diffuse mais profonde.

Les ennuis de Laurence démarrent à 4 ans, et sont certainement plus circonscrits à cette période de sa vie, signant ainsi une impasse du deuxième ou premier degré, mais là encore la jalousie de la mère accompagnant un œdipe mal digéré, viendra illustrer l'ambiance familiale qui signe une atmosphère qui sans être diffuse et impactante dès la naissance comme celle de Nathalie, signe une tonalité favorisant l'impasse du deuxième degré. Car la mère de Laurence laissera celle-ci sans explications quand elle aura ses règles à l'adolescence; démontrant une nette difficulté de triangulation œdipienne. Par contre l'intensité du désarroi de Laurence pendant la gifle, fait penser à une régression à un âge antérieur de développement, et signant une impasse de troisième degré. (Voir sa médiumnité signifiant à mon sens un clivage du Moi (par introjection) et de l'objet (par projection) sans danger pour sa santé psychique comme presque tous les cas de médiumnité à mon sens.)

Gilles est un cas d'école, la peur de sa mère de le perdre pendant la grossesse, signe l'angoisse extrême d'une mère pour son fils, cela dans un contexte familial où l'expression des émotions était comme un mot grossier: l'étouffement par asphyxie de dialogue authentique est patent, mais l'identification projective de l'enfant

aux angoisses de la mère empêchera cette asphyxie. Ainsi ces patates chaudes qui font baigner dans les émotions de l'autre empêchent le dessèchement des cellules...et la mort...Mieux vaut respirer de l'angoisse que d'arrêter de respirer....(Voir plus haut dans la partie théorique la soif de stimulation qui devient besoin de reconnaissance, en positif ou en négatif si les signes de reconnaissances positifs ne sont pas assez nourrissants).

Clémentine, quand elle commence à entendre la préférence de sa mère pour sa sœur cadette, prend ses distances avec cette mère dont elle a pourtant besoin... Alors qu'elle n'a que 4 ans.

Le grand écart entre ses sentiments et sa « volonté de tenir » marquera une dissonance, entre son ressentie et ses envies d'un côté, et sa raison d'un autre côté, dissonance qui se retrouvera dans sa vie jusqu'à sa thérapie...

3.3.2.2 L'introjection du Parent critique est comme un mimétisme par incorporation qui s'opère au nom de la préservation de l'espèce. Elle s'apprend par l'apprentissage naturel des attitudes, comportements, et pensées des figures d'autorité de l'enfant.

Exemple : « méfies toi des étrangers »...

Dans son travail, Gilles a peur d'être trop dur avec ses subordonnés, il est responsable du service de marketing d'une PME de 300 personnes. En fait son état du Moi Parent critique prend le relais à 80% du temps quand il relationne avec ses collègues. (C'est le Moi de la mère introjecté). Il devient alors très directif.

Dès la troisième séance de thérapie, je dispose trois chaises, où Annabelle s'assoit successivement pour matérialiser le Moi qui est

en action (Adulte, Enfant, Parent). Et elle constate que la très grande partie du temps elle est dans son état du Moi Parent normatif négatif, manifestation de l'introjection de la mère autoritaire.

Dans ses relations professionnelles, Annabelle prend souvent la position de sauveur avec ses collègues, (dans son Moi Parent Nourricier négatif), et prend à son actif une somme considérable de travail pour pallier aux incuries de ses collègues. Et très vite elle tombe dans son parent Normatif négatif en faisant des reproches à ses collègues. On voit bien là le clivage de l'objet en bon ou mauvais objet, et qui s'opère par projection. L'introjection du Parent résulte en projection chez celui qui introjecte.

Laurence démontre une introjection du Parent critique de son père quand elle parle avec une voix comminatoire à son compagnon alors qu'ils sont en train de faire du footing et qu'elle lui dit en s'arrêtant de courir : -« continue !!! Je te rejoins !!! » Ne laissant aucune liberté à l'autre.

C'est une manière de prendre l'ascendant sur l'autre, comme son père l'a pris de manière inappropriée et violente à certains moments dans le champ relationnel avec sa fille et lui a ainsi donné cet exemple d'attitude en compensation relationnelle.

3.3.2.3 L'identification projective en dehors des cas de transfert et contretransfert en séance.

C'est une symbiose de deuxième ordre, consistant pour la personne, à introjecter des comportements de l'état du Moi Enfant

de son parent que ce dernier projette sur l'enfant.

Le premier motif de consultation de Josiane sera son fils qui a du mal à dormir, et qui par ce symptôme somatisait les tensions extrêmes de sa mère que l'enfant ressentait, sans les extérioriser...L'entretien avec l'enfant fera la mise en lumière à mots à peine voilés sur cette tension que le fils ressent de sa mère. Ainsi va l'identification projective, l'enfant somatise le symptôme de la mère.

Un bref entretien ensuite avec la mère permet de mettre l'accent et l'attention sur cette tension qui s'est transmise par le non verbal à son enfant, et qu'elle cherchait justement à cacher. La symbiose est bien là, le parent veut cacher son symptôme cela s'opère comme un hold-up de l'enfant pour coder le symptôme, c'est l'identification projective.

Gilles a emmagasiné une symbiose de deuxième ordre avec sa mère. Il a notamment pris une partie des besoins de l'Enfant de sa mère, notamment en lui apportant de bonnes notes à l'école et en permettant à la mère d'exprimer ses Etats du Moi Parent Nourricier étouffants, évitant par la même occasion à sa mère d'être en contact avec son Moi Enfant apeuré et triste à l'idée de le perdre. Le même schéma est à l'œuvre avec le gavage de nourriture que la mère réalise avec son fil, ainsi elle n'a pas à faire face à son angoisse ...de perdre son fils. Mais l'identification projective joue à plein, et Gilles garde cette habitude d'outré manger pour ne pas sentir l'angoisse de mort au fond de lui que lui a transmis sa mère.

3.3.2.4 La contamination des états du Moi.

Annabelle nous donne une palette étendue de contamination: son Moi « Parent » empiète sur une bonne partie de son Moi « Adulte » et de son Moi « Enfant », c'est le Moi Parent qui prend souvent les commandes de ses relations sentimentales, intimant à Annabelle des jugements nourricier positifs puis négatifs puis normatifs. Cette invasion des Moi Adulte et Enfants par le Moi Parent, est un moyen pour Annabelle de ne pas ressentir sa rage et sa tristesse à l'égard de sa mère (située dans son Moi Enfant). En fait elle oscille fréquemment sans frontière Adulte entre son Moi Parent et son Moi Enfant. En AT on dit : le Moi Parent « tape » sur le Moi Enfant, lorsque le Moi Adulte ne fait pas tampon.

3.3.2.5 La symbiose accompagne la plupart des sentiments refoulés avant l'âge de 5 ans, et elle perdure souvent dans la vie psychique de la personne devenue adulte, qui la déplace inconsciemment sur son entourage, personnel ou professionnel et la reproduit dans ses relations.

Laurence me dira qu'avec son frère, plus jeune, ils appellent souvent leur père par le diminutif de son prénom, « Jacquot ». Je lui fais remarquer la proximité extrême que cela dénote, et lui fait remarquer que cette proximité dont il est l'auteur a été certainement dérangeante pour lui à partir du moment où Laurence a eu 4 ans, et que cela explique la gifle. Par ailleurs le caractère qu'elle décrit chez son père fait bien apparaître un problème de limites récurrent dont il se protège par la colère, son sentiment parasite à lui. On voit bien ici la symbiose malsaine imposée par le père, pour la prise en charge de ses besoins d'Enfant par sa fille. Ce dont la fille a été victime et qu'elle reproduit dans ses couples

en ayant du mal à équilibrer ses relations amoureuses (en ayant soit trop peu de relations sexuelles avec ses compagnons, soit en perdant un compagnon avec lequel la relation sexuelle marchait après 6 mois). On voit bien que le tempo d'une relation équilibré avec les hommes n'est pas au rendez-vous. Signe qu'elle est soit dans un rôle de femme dominante résultant dans un couple dont les sentiments passent en arrière-plan, soit de femme dominée sous l'emprise de ses sentiments pour l'autre et qui l'envahissent, comme les sentiments empreints de tendresse à l'égard de son père, qui lui a ensuite coupé et réprimés violemment. C'est la situation analogique qui me semble intéressante ici, et qui se répète avec ses compagnons, pas le complexe d'œdipe en soi.

Sandrine prend conscience au cours de la thérapie de cette habitude (au sein de sa famille d'origine) d'être en symbiose avec les autres, et d'exiger des autres en leur donnant des ordres afin qu'ils fassent ce qu'elle attend, pour ne pas exprimer ses besoins, ceci dans le champ professionnel comme personnel.

Il s'agit du schéma de la symbiose malsaine telle que schématisée par Eric Berne, où le Moi Parent et Adulte d'une personne prend le Moi Enfant d'une autre personne sous sa coupe pour effectuer certaines tâches à sa place, et en contrepartie se laisse prendre en symbiose à son tour par le Moi Enfant de la personne en symbiose, mais sans contrat et dans le non-dit, ce qui résulte en jeux psychologiques dès lors que cette dernière prise en charge n'est pas conscientisée, car la première symbiose a pour salaire la deuxième.

Dans le schéma relationnel des couples en consultation, j'y trouve souvent une symbiose de deuxième ordre.

Exemple : Laurence prend en charge les besoins d'intimité de Julien en lui faisant des avances sexuelles, et en parallèle celui-ci prend en charge ses besoins à elle d'être simplement en lien « d'amitié » en ne satisfait pas alors aux besoins d'intimité sexuelles de Laurence (cela raisonne par ailleurs avec le fait qu'elle pourrait alors perdre la tête de par ses sentiments amoureux qui pourraient l'envahir).

Sandrine prend en charge les besoins de son mari sur le plan sexuel d'un côté mais pour que ses besoins d'amour à elle soient assouvis sans limites par celui-ci, avec le désir secret de ne pas avoir à demander la satisfaction de ses besoins à elle. Ainsi lui fait-elle reproche de ne pas lui offrir une barrière de protection vis-à-vis de ses frères et sœurs à elle...

Annabelle prend la position du sauveur dans ses couples, pour ne pas faire part de ses besoins, mais nous avons vus que cela n'est pas positif au final puisque ses compagnons finissent par se rebeller.

3.3.2.6 La gestalt non terminée.

Elle désigne la non prise en compte d'un besoin ou d'une envie ou l'évitement de stimulations et que l'enfant n'a pas su porter à la connaissance des personnes qui l'ont pris en charge, ceci pour diverses raisons (non écoute, déni de la figure d'autorité, identification projective, patate chaude transgénérationnelle,

symbiose, sentiment raquette, injonction, driver).

Dans le cas de Emilie, son enfance à partir de l'âge de 7/ 8 a été vécue sous les injonctions du père qui lui disait régulièrement -« vas dans ta chambre », dès lors qu'elle défendait une opinion personnelle à table.

La colère s'est installée, a envahi son Moi Enfant, et comme cette colère a été refoulée sans cesse, cette accumulation fait qu'Emilie ne peut rester seule dans une pièce.

(La colère qui n'est jamais sortie, pourrait l'envahir au point qu'Emilie aurait alors un sentiment de non existence). On peut clairement voir la gestalt non bouclée ici : la nécessité d'être accompagnée fait tampon avec la colère non exprimée.

Les remarques blessantes que fait Laurence à ses compagnons n'ont d'autre source que le Parent introjecté de Laurence qui n'est autre que son père et qui a pu être très blessant.

Sa personnalité comporte un Moi Enfant très à l'aise qui s'est constitué jusqu'à ce qu'elle ait 4 ans, mais après ses 4 ans elle se coupe de son Moi Enfant dès lors que le Moi du Parent critique du père a été introjecté. Laurence se coupe alors d'avec elle-même (comme dans une impasse de troisième degré) et donne toute son énergie à ce Parent critique introjecté, et se coupe de son Moi Enfant. Sinon, elle se coupe de ce Parent critique et bascule dans la médiumnité. La raison ? Une gestalt non terminée: l'émotion qui a laissée Laurence bouche bée quand elle a reçu une gifle de son père à 4 ans. (La tristesse n'a pas été évacuée).

Gilles dit: « je n'ai pas de limites quand je mange, je ne ressens rien quand je suis rassasié. Je ne peux même pas écrire mes pensées au moment de manger, c'est de « la folie » ». On peut voir là un état du Moi Enfant bâillonné, sans secours de la symbolisation. Et une Gestalt non bouclée, puisque l'énoncé de l'émotion qui le traverse au moment d'outremanger est inaccessible. Pourquoi ? S'agit-il de manger pour ne pas penser, ne pas sentir ses sentiments ou ses émotions?

En fait Gilles a méconnu toute sa vie un sentiment de peur de mourir que sa mère lui a transmis s'il ne mangeait pas. Ainsi il s'est coupé de la majorité de ses ressentis, et notamment ceux de satiété....La thérapie consistera à lui demander de faire attention à ses ressentis plusieurs fois par jour. Typiquement nous sommes en présence d'une Gestalt non terminée.

Je mets ses accès de folie au moment de manger (selon son expression) en parallèle avec ses envies récurrentes de démissionner de son travail 5 ou 6 fois par an. En fait dans les deux cas, il y a un débordement du Moi Enfant qui envahie toute la psyché, en compensation du lien coupé avec le Moi de Gilles, faisant apparaître une gestalt non terminée.

Clémentine est vite gênée dès qu'il est question de créer un lien d'amitié dans sa vie professionnelle, ou un lien de cœur dans sa vie personnelle. En effet, son état du Moi Enfant est étouffé et apeuré par une tristesse non exprimée vis-à-vis de sa mère qui lui a préféré sa sœur cadette quand Clémentine a eu 4 ans.

Nous touchons là à la raison d'être du statu quo de bien des équilibres internes après des traumatismes importants avant l'âge

de 5 ans. D'où la nécessité d'instaurer des transactions empathiques avant d'aller plus avant dans ces cas de gestalt non bouclée.

3.3.3 Les schémas d'intervention en séance :

3.3.3.1 L'interview d'un état du Moi, appartenant au patient, ou appartenant à une figure d'autorité.

a) L'interview de l'état du Moi Enfant du parent, par exemple, permet de prendre conscience des injonctions (mon hypothèse est que celles-ci procèdent par identification projective de l'enfant la plus part du temps).

Nathalie cherche souvent ses mots, et là-dessous se cache une suradaptation d'enfant qui se retient de ne pas éclater en colère contre sa mère.

Nous n'avons pas fait l'interview de l'Enfant de la mère de Nathalie, étant donné les affects violents en présence chez Nathalie, mais nous pouvons y deviner typiquement le Moi Enfant de la mère tellement réprimé par les autres instances intrapsychiques que le contact avec ses enfants devient une source de grande souffrance dès qu'ils sont en âge de relationner

avec elle avec un tant soit peu d'autonomie. Car par effet miroir son Enfant réprimé est réactivé et réprimé encore une fois.

L'interview de l'Enfant de la mère de Nathalie lui est encore impossible après 7 mois de thérapie (20 séances).

b) Mais je lui suggère de procéder à l'exercice consistant à s'adresser à la mère symbolisée par un objet sur une chaise qui en est très proche. Devant l'objet placé sur une chaise en face d'elle et qui incarne virtuellement sa mère, elle dit : « j'ai le droit d'être moi-même » mais sa voie n'est pas très assurée... La rage n'est pas encore sortie, cela viendra en son temps... On voit bien la barrière de protection interne de Nathalie enfant pour ne pas sentir la relation toxique avec sa mère.

Ce concept d'interview de l'Enfant du parent est assez parlant pour débusquer des liens qui en séance auront été métaphorisés par la mise en circuit de ce concept quand il y a lieu.

Exemple : l'interview de l'Enfant du père de Laurence serait trop douloureuse; par contre faire le lien avec les intonations de son père lui est suffisant pour avancer dans sa thérapie, et sentir le désarroi qu'elle peut ressentir quand elle est amoureuse, car entre ces intonations, sa colère contre son père, et le dénuement du père qui aujourd'hui est SDF, elle pressent une petite fille sans défense qui se retrouve dans un désarroi important quand elle se jette à corps perdu dans ses relations sentimentales.

c) Quand l'exercice d'interview de l'Enfant du parent s'avère faire prendre un risque de revécu trop important pour le patient, je préfère alors utiliser la position de perception dissociée d'avec le

parent, où la personne se met à la place du parent, mais sans changer de chaise. Je lui demande alors de m'expliquer ce qu'elle connaît de l'histoire de son père ou de sa mère. (Alors que dans l'interview la personne est associée, elle parle à la place du Moi du parent interviewé). Je préfère cette position de dissociation car elle permet alors ensuite de faire le lien avec ce qui a été incorporé, mais de manière plus douce.

Rose explicitera une déception amoureuse entre sa mère et son père; celui-ci ayant fui quand elle était enceinte. Sa mère ayant été très blessée de cet abandon, cela explique certainement le rejet que sa mère lui a témoigné.

d) Un autre applicatif de l'interview est l'interview du Moi Enfant du patient : Annabelle, après s'être assise sur la chaise de son état du Moi Enfant dit : « En fait je me sens comme une éponge très intuitive, et j'aimerais qu'on s'occupe de moi ».

Elle reste sur la chaise Enfant et prend conscience combien cet Enfant est désemparé. (Voir ses empreintes affectives qui montrent une relation de complicité avec un père qui lui fait plutôt penser à un adolescent, et une mère qui est en compétition permanente avec elle.)

e) Lors d'une séance, nous interrogeons le Moi Parent critique du père de Nathalie qu'elle a introjecté (au lieu de prendre la place du Moi du parent, le patient fait parler le Moi qu'il a introjecté, ici le Parent critique du père, ce n'est pas l'interview de l'Enfant du parent.)

Interrogé sur son intention positive, le Moi introjecté répond : « c'est pour le bien de Nathalie »; lorsque je lui demande s'il a

conscience qu'il bride Nathalie il répond « oui, c'est pour son bien ». J'initie alors un dialogue avec ce Moi introjecté: je lui dis que si à l'époque il avait sa raison d'être pour protéger la mère de Nathalie qui avait les nerfs passablement à vif, il n'a plus sa raison d'être maintenant. Nous terminons l'interview en rassurant le Moi Parent introjecté en lui disant que sa disparition se fera au profit d'une meilleure intégration du Moi Enfant de Nathalie et qu'il se verra écouté au fur et à mesure de son intégration, et que s'il a besoin d'être entendu sur sa tristesse à laisser la place à Nathalie il sera écouté.

La séance suivante, Nathalie appelle pour avancer de quelques jours la séance et dit d'emblée en entrant en séance : « - je l'ai vu ». Je demande : « -qui ? » Elle répond – « Eh bien le Moi enfant bâillonné ». –« Voilà une bonne chose », je lui dis: « - cette prise de conscience signe certainement un changement vers une évolution libératrice ». Nathalie ne veut pas interroger le Moi introjecté en séance une nouvelle fois, (le Moi Parent critique de la mère serait certainement apparue) elle préfère simplement goûter à cette prise de conscience. Cette résonance sera suffisante pour l'émanciper.

3.3.3.2 les transferts, et les besoins de stimulation ou de contenance.

Il n'y a à mes yeux qu'un transfert qui préjuge d'une impasse de troisième degré, (conflit de moi à moi) il s'agit du transfert transformationnel.

Tous les autres transferts peuvent se rencontrer au cours de n'importe quel travail thérapeutique, sauf celui-ci qui préjuge

exclusivement d'une impasse du troisième degré (de soi à soi).

Pour rappel, on dénombre :

- les transferts introjectifs ou transferts de type 1
- les transferts projectifs ou transferts défensifs, de type 2,
- le transfert transformationnel, ou transfert de type 3
- le transfert de type « confirmationnel »

Sandrine.

Le transfert est de type confirmationnel car si on aborde des symbioses familiales touchant à ce qui pourrait faire penser à une identification projective, celle-ci n'est pas incrustée profondément car Sandrine met à la conscience tout de suite l'identification, sans émotion déstabilisante, et elle reste claire sur le fond de sa demande, et je me sens en contact avec elle tout au long de la thérapie qui sera rapide. (Pas de traumatisme antérieur à 6 ans) Son besoin de contenance et de stimulation sont minimes.

Emilie.

La gêne rencontrée par la patiente remonte à ses 8 ans. La thérapie est brève voir fulgurante.

Son transfert est de type 2 (quand elle boit mes paroles lorsque je symbolise les états du Moi ou quand elle se ferme quand j'évoque la colère refoulée au fond d'elle), elle projette le mauvais objet sur moi, je contiens ses angoisses de fin du monde, et elle passe au fur et à mesure de ma description de la colère en transfert de type 4 uniquement. Son besoin de stimulation est inexistant.

Rose.

Le transfert est confirmationnel, parfois de type 2, la thérapie est

rapide. La maltraitance a démarré à ses 5 ans. Son besoin d'être contenue se résoudra à la première séance, le besoin de stimulation est épisodique puis s'amenuise et s'efface. Elle observe si elle peut aller à se laisser pleurer, typique d'un transfert de type 1 (se laisser reconnaître par l'autre) ou de type 2 (projection du bon objet).

Bernadette.

Le transfert est alternativement de type 1 et de type 2 pendant les deux premières séances, je contiens sa tristesse, et en 4 séances elle est sortie d'affaire; le suicide du père ayant survécu quand elle a 7 ans. Son besoin de stimulation est inexistant.

Nathalie.

Le transfert, au cours des premiers 6 mois de la thérapie est de type 3 car les messages reçus en provenance de l'Enfant de la mère sont typiques de l'identification projective, et l'interview de l'état du Moi Enfant du parent est toujours impossible directement. A certains moments, le transfert est de type 1 (« j'ai besoin que l'on m'aime pour me sentir exister »).

Ceci étant le mode de transfert de type 1 et 4 ont été présents en toile de fond dès les premières séances, elle a demandé de l'aide quand elle en avait besoin, signe soit d'un transfert de type 1 quand la personne est très à l'aise en séance, ou de type confirmationnel, et sa progression a été assez rapide pour qu'après 25 séances elle refasse complètement sa vie de couple et sa vie professionnelle et entame des études de psychologue...pour venir à bout de ce transfert en identification projective ?... (par contre les transferts de type 3 sont

sournois en terme de demande d'aide car la demande n'est pas franche)

Le besoin de stimulation est réel, et très vite elle va le chercher dans sa vie réelle.

Laurence.

Le transfert sera de type 2 (clivé) parfois, mais de manière assez insidieuse pour que mon ressenti soit un contretransfert de type 3, (par identification projective du psychothérapeute) car la demande de Laurence ne sera jamais clairement exprimée. Les besoins de la petite fille qu'elle a été n'ont pu être évoqués vis-à-vis du père, car la thérapie sera mise en mode pause et fin trop tôt par la patiente. (Après 9 séances).

Elle me dit en séance: je repartais des dernières séances avec la croyance que si je prenais ma place de femme au sein de mon couple, comme vous me le suggériez, mon compagnon allait se rapprocher, or cela n'a pas été le cas. Ici nous voyons la révélation du transfert de type transformationnel, la patiente étant sous son injonction, elle rejette sur le thérapeute son incapacité à résoudre son problème de couple; elle passe alors en mode de transfert de type 2, elle prend en grippe le thérapeute. Peut-être n'ai-je pas été assez contenant.

Son besoin de contenance et de stimulation sont totalement cachés; ces deux types de transferts ne laissent apparaître que de la haine ou le codage de la souffrance, le temps que ce flot de difficultés soit assez contenu par le thérapeute. (Transfert négatif de type 2 où le patient projette sur le thérapeute tous les attributs de ses difficultés, et transfert transformationnel résultant entre le thérapeute et le patient dans la symbolisation (par co-création) du

malaise du patient par le thérapeute)

Gilles.

Ici le transfert a été de type 3 tout au long de la thérapie qui s'est arrêté après un an, le patient n'ayant eu accès que de manière très parcellaire à l'imprégnation émotionnelle toxique qui date de sa naissance.

Ce cas est typique d'une emprise insidieuse et permanente du Moi Enfant du parent sur son enfant. La thérapie s'est arrêtée après un an, le patient n'a eu accès que de manière très parcellaire à son imprégnation toxique.

Son besoin de contenance et de stimulation sont restés cachés. Une fois il essuiera une larme en séance, sans savoir à quoi l'attribuer. Typique d'un transfert de type 1 à mon sens (se sentir reconnu, et la nostalgie de cette reconnaissance ainsi ressentie en séance qui s'en suit inconsciemment), mais le travail d'approche reste à consolider.

Josiane.

Ici le transfert a été confirmationnel, puis de type 1 2 et 3 alternativement.

Mais sur le fond, il a été de type 3. Son besoin de stimulation sera important puis inexistant (faux self).

Josiane a une capacité à se synchroniser peu commune, ayant un Moi Enfant adapté et libre assez développés, et cela lui donne la capacité de très bien se synchroniser avec ses interlocuteurs. Elle guide ensuite ceux-là (avec un Moi Parent normatif très présent). Ce qu'elle fera à plusieurs occasions au cours de la thérapie avec moi, pour m'entraîner sur un sujet nouveau et ainsi

de suite, évitant les sujets que je recadre sans cesse. C'est un peu comme la marque de fabrique du transfert transformationnel à teneur « histrionique »: elle change de sujet au moment où une identification projective s'est opérée et où le thérapeute pourrait s'en rendre compte. Avant que le thérapeute mette en lumière l'émotion cachée, elle a déjà changé de sujet.

Mais en parallèle de cette fuite pour ne pas être démasquée, elle passe ensuite dans un processus fabriqué où elle se débrouille pour que le thérapeute acquiesce à ses paroles, voir l'admire.

Le transfert histrionique bat son plein.

« Selon le DSM-IV, le trouble de la personnalité histrionique (anciennement, hystérique) est un mode généralisé de réponse émotionnelle excessive. L'histrionique est en quête d'attention de la part d'autrui ; essaie de se mettre en valeur, de séduire, ou simplement d'attirer le regard ou la compassion. »(41)

Annabelle.

Le transfert était de type 1 ou 2 ou 3, selon les séances.

Ce cas me pose un problème de classement, car si la thérapie a été mise en pause sur un épisode plutôt positif, je sais qu'Annabelle a renoué avec ses difficultés quelques mois plus tard. Je pense que le rapport au père a dû être du type œdipien, (œdipe non résolu, car le père s'est laissé séduire) entraînant la jalousie de la maman, d'où le rapport très difficile entre Annabelle et sa mère. Le transfert était de type 3, en toile de fond. L'interview de l'Enfant de la mère n'a pu avoir lieu.

Son besoin d'être contenue a trouvé partiellement satisfaction durant les premières séances, mais il reste du chemin à parcourir.

(41) Wikipedia

Clémentine.

Transfert de type 3. Voilà un exemple typique de quelqu'un qui réussit sa vie professionnelle mais pas du tout sa vie sentimentale. (Voir théorie de Bolby et mon hypothèse sur les empreintes émotionnelles: ici c'est la mère qui a été ressentie comme toxique, mais l'enfant s'est accrochée à une relation harmonieuse au père, il y a un programme de réussite, et une injonction d'échec dans la vie sentimentale).

La thérapie s'est arrêtée à la 7^{ème} séance, alors que le transfert était typiquement transformationnel. Passé la première séance où Clémentine a lâché des tensions, (transfert de type 1 et 2) elle s'est ensuite carapatée derrière un masque de bienséance typique d'un transfert transformationnel (« devines ce que je pense »). (Ceci car la relation à la mère avait besoin d'être conscientisée, mais la souffrance ici n'est pas accessible autrement qu'en contretransfert par identification projective chez le thérapeute). Son besoin de contenance et de stimulation sont cachés, difficile à cerner.

3.3.3.3 Exemples de transactions empathiques et contratransfert du thérapeute .

Bernadette.

Elle est entrée dans une relation de transfert de type 1 quand elle s'est laissée pleurer pour la première fois de sa vie à l'évocation en séance du suicide de son père. Elle pouvait se lâcher émotionnellement devant quelqu'un qu'elle sentait pouvoir contenir cette explosion de tristesse, sans s'effondrer (réassurance identitaire). Son transfert a été très vite confirmationnel ensuite dans ses demandes d'éclairage sur certaines de ses décisions de

vie.

J'ai senti comme une rigidité de caractère dans sa détermination à avancer dans la vie, qui m'a rappelé ma tante Agathe, mais dans le cas de Bernadette l'exigence d'avancer était dictée par la peur d'être abandonnée...

Je suis resté admiratif de cette patiente, comme je l'étais de la solidité de caractère de ma tante ... Cela m'a donné la force d'être juste témoin, j'avais ainsi la force de résister à toute réassurance supplémentaire...

Avec Rose, durant la première séance je ne sais si je décide de rester simplement témoin (contretransfert type 1) ou s'il faut que je donne plus de signes de réassurance. En effet elle paraît assez fluide dans ses états du Moi, et passe de la joie à la décharge émotionnelle la plus authentique et pleure abondamment. Elle n'a jamais été en thérapie, aussi je suis sur le qui-vive pour la contenir. J'y suis tellement d'ailleurs que j'en oublie son prénom en fin de séance, ce qu'elle ne manquera pas de me faire remarquer en me disant en riant : « mon histoire ne vous intéresse pas ? » Je me rends compte alors de ma tension vers une réassurance dont elle n'a pas eu besoin, ou bien moins que je me le figurai.

Les séances suivantes seront plus sur le mode de transfert clivé ou transfert 2, mais sans qu'elle perde le contact avec moi et alors qu'elle m'évoque les mauvais traitements que sa mère lui a fait subir. Je suis quelque peu gêné, elle a du mal parfois à soutenir le regard, moi aussi, je regarde alors aux alentours. (Ce que je fais souvent d'ailleurs pour chercher dans mon attention flottante un point d'ancrage personnel qui m'est propre et que je garde par devers moi.) Mais très vite le transfert se confirme de type 1,

quand elle laisse apparaître deux yeux malicieux qui vont chercher mon admiration chaque fois qu'elle respire avec assurance à la suite de l'évocation d'un épisode toxique de sa vie. Puis confirmationnel quand elle évoque les options de préparation du voyage à la rencontre de son milieu familial d'origine.

Avec Emilie, le transfert est très vite en miroir, une fois que nous sommes bien synchronisés (elle observe le moindre de mes gestes) je la conduis vers la symbolisation de sa situation. Je dessine des états du Moi dans l'espace à côté de mon buste au niveau du rein droit, pour en même temps la mettre à distance de cette colère légitime contre son père...

La synchronisation est telle que je sens la liberté de cette jeune fille revenir à une vitesse vertigineuse dès lors que j'assimile ses angoisses dans les avions ou ses angoisses à rester seule à ses angoisses à propos de 2012 (la fin du monde « maya » selon ses dires) ; je fais un résumé contretransférentiel par identification projective qui assimile le tout en un concentré d'affect à expulser et lui dit très posément pour la contenir: - tout ça c'est là dans le Moi Enfant adapté; ça reste bloqué et la pression est telle (colère contre le père) que le brouillard est général et envahit les deux autres étages du Moi; le Moi Adulte n'est plus aux commandes et le Moi Parent est en mode « dégivrage pour l'hiver » .

Aussitôt elle m'interrompt sur un ton très déterminé et très joueur :

- le Moi Enfant c'est à côté des reins?

Je lui répond :

-bien sûr exactement à 3 centimètre du rein droit.

Un rire mutuel s'en suit.

Elle est aussitôt détendue et elle passe en mode transfert de type

1 et 2, mais sans pleurer ou exulter sa colère, et passe aussitôt en transfert confirmationnel.

(Une thérapie familiale systémique en intrapsychique dans mes instances contretransférentielles s'est co-crée et opérée en un instant au fond de moi et dans la symbolisation commune entre la patiente et moi-même dans cette séance...)

Nathalie, est un cas à part pour moi: avec son potentiel d'écrivain, et sa ligne de conduite: danser le flamenco toutes les semaines, quoi qu'il arrive, me l'ont rendue sympathique d'emblée et a suscité chez moi presque un mouvement d'attirance qui m'a interpellé.

Les auteurs Still et HARGARDEN évoquent dans un chapitre entier « *la dimension érotique dans la relation thérapeutique* ». Ainsi les auteurs suggèrent de se servir symboliquement des sentiments d'attirance du thérapeute pour son patient pour découvrir la dimension cachée d'une telle attirance: y a-t-il un parallèle à faire avec les invites symbiotiques du patient et qui lui permettent de ne pas exprimer ses besoins? ex : si le thérapeute a besoin de voir son superviseur juste après une séance avec son patient car le thérapeute est plein de désir libidinal pour son patient, il est intéressant d'explorer si c'est le fruit d'une séduction du patient, et de constater son impact dans l'économie relationnel du patient: celui-ci se sert-il (ou se sert-elle) de cette séduction pour se servir de l'autre? (comme la projection du Moi Enfant du parent sur l'enfant par exemple).

Si ce n'est pas le cas, « *la dimension érotique ici renvoie aux désirs ardents et les attentes du tout petit enfant qui dans le transfert érotique peuvent ensuite se transformer symboliquement en amour mature.* » (42)

Nathalie me touche ensuite par son potentiel de développement que je ressens comme très important. C'est un peu mon patient cible préféré si je puis dire; c'est-à-dire quelqu'un avec un très fort potentiel de développement dans le présent ou les toutes prochaines séances à venir. (Cela sera moins prégnant avec la maturité dans mon métier certainement).

Je pressens que la « maison » sera refondée et refaite après un temps d'accompagnement.

Cela me fait penser à la réflexion que j'entends régulièrement sur une hypothétique réparation qui se produirait symboliquement pour le psy au fur et à mesure de la réparation de son patient. Je voudrai dire ici que cette réparation n'est rien pour moi en comparaison de la créativité que je mets en place en intrapsychique pour me synchroniser avec le patient ; c'est la co-créativité partagée en séance (à élaborer une relation porteuse pour le patient) qui me comble de joie. C'est ce processus vers l'authenticité qui me met dans une joie presque extatique.

(42), HARGARDEN H. et SILLS C. « A relational perspective » Transactional analysis 2002, traduit dans « Analyse transactionnelle, une perspective relationnelle » aux éditions d'Analyse Transactionnelle Lyon 2006.p 127

Rien n'est plus beau à mes yeux. Mais pas de réparation vous dis-

je...

Devant ses difficultés à chercher ses mots, je me rappelle mes injonctions passées, mon contretransfert est une identification à mon historique de vie, avant d'être projective à certains moments... En fait la prise de conscience de la similarité du récit de son histoire avec mon vécu m'a aidé à me décoller de la situation et à rester simplement témoin, et à passer en contretransfert de contenant (face à un transfert) en miroir.

Quand elle me dira en 35ème séance qu'elle déménage pour retrouver l'amour de sa vie, alors que je l'ai accompagnées à tisser ce lien amoureux au long des séances, et qu'elle a décidé d'engager des études en relation d'aide, cela me conforte dans l'optique de l'analyse transactionnelle de partager ses outils avec son patient, et de respecter ma confiance dans le processus de la thérapie, car où serait autrement mon influence? La thérapie est rendue possible par la qualité de la relation, si cela donne au client le goût de reproduire dans sa vie cette qualité de relations, tant mieux, de là à vouloir les reproduire pour aider les autres, certains y verront une authentification de la patiente à son thérapeute... Je crois plutôt à une envie de partager ...comme un réservoir de liberté réaccordé à l'occasion de son propre chemin de thérapie vers plus de créativité et de liberté de choix ...que l'on souhaite mettre en musique avec les autres...

Laurence est pour moi une personnalité difficile à aborder en séance: elle a un côté tranchant dans son jugement et dans sa voix, quand celle-ci s'égosille dans les aigus et devient comminatoire et désincarnée...Le transfert va vite devenir en

apparence transformationnel, alors qu'il est de type 3 en réalité, et de type 2 en sous-main (j'ai un dialogue interne du type: elle me hais là? elle va me le dire?), me laissant dans un sentiment de frustration à presque toutes les séances. Que veut-elle je me demande. Il m'aurait suffi de nommer cette haine, sans doute.... Sa demande tourne autour de sa vie sentimentale, qui n'a pas l'intimité et la proximité sexuelle à laquelle elle aspire. Je pars sur la communication au sein du couple, mais là elle n'a « aucun reproche à se faire ».

Je la sens sur la défensive, prête à user d'un mental fort qui scrute les moindres détails et qui pourrait resservir avec piment les défauts ou les failles qu'elle déciderait de mettre en avant chez son interlocuteur, ici son thérapeute, faisant office de mauvais objet, et je suis quelque peu déstabilisé. Me voilà prévenu par mon contretransfert en clivage qui va bon train... et que je n'apprécie pas du tout. Ma frustration est à son comble car je n'ose la confronter dans sa rigidité qui résulte dans cette critique facile (le Moi Parent du père introjecté) qui peut mettre à bas tout lien relationnel qui se tisse en séance.

Mais aucune manifestation de colère ou de réaction de sa part contre le mauvais objet ne surviendra... Je resterai avec mon contretransfert devant son transfert par identification projective ; transfert que je ne décrypterai pas expressément en séance. J'en saisisrai ensuite la teneur en pensant à l'incompréhension fondamentale de Laurence au moment de la gifle du père...-Où est ma faute, ou est ma responsabilité ? Voilà ce qu'elle a pensé et éprouvé et éprouve encore dans son fort intérieur (au sens propre et figuré), voilà ce que j'éprouve aussi dans mon contretransfert

quand elle me fait sentir que la thérapie n'avance pas comme elle voudrait...

Mais je décide de rester le mauvais objet un certain temps, car le transfert défensif est plus souvent présent en séance. Ainsi l'effroi de l'identification projective sera éventuellement conscientisé si d'abord la colère par introjection a donné lieu à une charge émotionnelle contre le thérapeute, du moins c'est cette stratégie potentielle qui me convainc de rester en retrait un certain temps, mais sans succès car elle interrompra la thérapie.

Concernant Gilles, je vais rester 30 séances durant dans une frustration peu commune: à la trentième alors que je lui annonce que je vais devoir l'aiguiller vers d'autres collègues dans les semaines suivantes car je vais déménager, il m'apprend son défoulement sexuel sur internet...validant ainsi une intuition mienne de « bien cacher son jeu », mais je ne savais pas dans quel domaine...Voilà bien une issue à un contretransfert par identification projective: ne pas savoir dans quel domaine je pourrais avoir honte d'échanger en séance ...

Régulièrement je remettrais en cause ma capacité à l'accompagner.

Quel thérapeute ne passe pas par un moment en position de vie - + (moins/plus) quand il ne sait comment va tourner la séance, ou quand il lance une stratégie, et qu'il ne sait quelle va en être la réception du patient, mais sans avancées significatives au moins dans la cible de départ définie par le patient pendant 12 mois, mon superviseur a du mal à me contenir dans mes doutes internes...Mais ne suis-je pas en train de mettre le cognitif avant l'affectif, inversion qui parle de mon histoire..

Annabelle est un cas entre Laurence et Nathalie du point de vue du contretransfert : j'y vois un potentiel important de développement de la patiente, me sens en contretransfert en miroir (type 1) ou confirmationnel, mais elle clive assez vite et je sens qu'elle pourrait me prendre pour le mauvais objet (transfert défensif de type 2).

La thérapie s'arrête par la volonté de la patiente après 7 séances pourtant prometteuses ... mais je reste frustré car je sens que le travail n'est pas fini. Cela valide ainsi une croyance qu'il me fallait me frustrer au cours de mon apprentissage étudiantin dans ce métier, car les séances ne sont pas toujours fleuries d' « eurêka » enchanteurs... Une croyance réaliste à la fois en apparence et en réalité, mais cette croyance que j'ai travaillée depuis ne me bloquera plus comme par le passé...

Josiane est un cas d'école de transfert transformationnel: sa vie durant, son génie lui a permis de réaliser une synchronisation avec ses interlocuteurs pour ensuite guider ses compagnons ou ses collègues vers un but qu'elle impose de manière occulte et qui a débouché la plus part du temps sur un partage à visée très narcissique du type: « regarde comme je suis brillante ».

Schématiquement la conversation s'engage puis elle guide sur un sujet de son choix, en rapport avec la conversation, l'interlocuteur se sent compris, puis elle se fait applaudir.

Ce besoin de réassurance s'est donc opéré sur le mode de l'identification projective qu'elle a dû incorporer d'un de ses deux parents. La thérapie sera de trop courte durée pour cette clarification. Je tomberai plusieurs fois dans le « panneau » (par

exemple quand en fin de séance, je lui demanderais d'allumer sa cigarette à la fenêtre, et non dans la pièce fermée une fois la séance finie, mais fallait-il la laisser fumer ainsi dans la pièce ?). Je lui demanderai de s'engager à ne pas retomber dans les bras d'un compagnon pervers qui n'arrête pas de lui faire des reproches. L'engagement consistant à écrire sur un papier « je ne craquerai pas s'il me rappelle »; je collerai ainsi à un contretransfert par identification: résister pour montrer ma force et ma solution...

Je suis tombé dans le piège du débutant...

Clémentine va me mettre dans un contretransfert en miroir, quand elle purgera ses émotions de tristesse à l'évocation de son divorce, mais mon contretransfert par identification projective sera bien à son maximum quand sa frustration que sa sœur soit préférée par sa mère ne sera pas encore sortie émotionnellement...

Ma conclusion ?

Sans mes contretransferts de « sang et d'émotions », je ne serais pas thérapeute.

Ainsi j'espère avoir illustré la manière d'écouter mes contretransferts pour bâtir une stratégie d'intervention qui permette aux patients d'énoncer les besoins émotionnels non satisfaits, les émotions réprimées, les émotions d'emprunt qui les étouffent (par introjection, projection ou identification projective) et me permette de trouver le contenant dont ils ont besoin.

BIBLIOGRAPHIE

Les classiques de l'analyse transactionnelle, 8 tomes. Les éditions d'analyse transactionnelle Lyon 1973 à 2008.

ABRAHAM N., TOROK M. L'Écorce et le Noyau. Champs Flammarion, 1999.

ALLEN J.R., ALLEN B.A. Scénarios et permissions: hypothèses et connotations sous-jacentes. Actualités en analyse transactionnelle, 1991, n° 58, p. 55-67.

Id. Un nouveau type d'analyse transactionnelle : une version du travail sur le scénario à partir d'une sensibilité constructionniste. Actualités en analyse transactionnelle, 2000, n° 93, p. 7-18.

ANZIEU D. Le Moi peau. Paris: Dunod, 1985.

BERNE É. Que dites-vous après avoir dit bonjour? Paris: Tchou, 1977.

Id. Structure & dynamique des organisations et des groupes. Éditions AT, 1963.

Id. Principes de traitement psychothérapeutique en groupe. Éditions AT, 1966.

Id. Des jeux et des hommes. Stock, 1984. ID. Analyse Transactionnelle et psychothérapie. Payot, 2001, Petite bibliothèque.

BETTELHEIM B. La Forteresse vide. Paris: Gallimard, 1967.

BRECARD F. HAWKES L. Le grand livre de l'analyse transactionnelle Eyrolles Paris 2009

CARDON A. LENHARTV. NICOLAS P. L'analyse transactionnelle

CORNELL W.F., OUBO K.A. La dimension affective du traitement d'abus corporels subis dans l'enfance. Actualités en analyse transactionnelle, 194 N° 72 P179 p. 179-192.

CYRULNIK B., Un merveilleux malheur. Odile Jacob, 1999.

Id. Les Vilains Petits Canards. Odile Jacob, 2001.

Id. Le Murmure des fantômes. Odile Jacob, 2003.

DAMASIO A. Le Sentiment même de soi - corps, émotions, conscience. Odile Jacob, 1999.

ENGLISH F. Analyse transactionnelle et émotions. Desclée de Brouwer.

Id. L'Épiscénario et le jeu de la « pomme de terre brûlante ». Actualités en analyse transactionnelle, n 9, p. 12-16.

ERSKINE R.G. Guérir le scénario: niveaux comportemental, intrapsychique et

physiologique. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1980, n° 16, p. 155-159 (Classiques de l'AT. VoL 2, p. 202-206).

Id., ZALCMAN M. Le circuit du sentiment-parasite: un modèle d'analyse. *Actualités en analyse transactionnelle*, n° 12, p. 148-156 (Classiques de l'AT. VoL 1).

ERSKINE R.G., TRAUTMANN R.L. Les méthodes d'une psychothérapie intégrative, *Actualités en analyse transactionnelle*, 1999, n° 90, p. 59-72.

Freud S. *Métapsychologie*. Folio, essais

Id *Totem et tabous*. Payot, 2004, petite bibliothèque

Id *L'interprétation des rêves*. PUF 1999

Goleman D. *L'intelligence émotionnelle*. J'ai lu, 2003

Hagarden H, Cornell W. *Analyse transactionnelle: une perspective relationnelle*.

Id. *La roue des permissions*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 2008, n° 125,

GUILLERAULT G. Dolto/Winnicott *Le bébé dans la psychanalyse*.

HINE J. *Structure psychique et états du Moi*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1999, n 92, p. 143-154.

Id. *La dynamique des positions de vie*. *Classiques de l'AT*, vol 5, p. 184-189.

HOSTIE R. *Le compas: nouvel outil de synthèse et d'analyse des soifs*. *Classiques de l'AT*, vol. 1, p. 152-155.

Id. *L'Analyse transactionnelle: l'âge adulte*. Paris: ImerEditions, 1987.

JAMES J. *Le plan de jeu*. *Classiques de l'AT*, vol 1, p.122-125.

JAMES M. *Scénarios culturels : histoire et interprétation*. *Actualités en analyse transactionnelle*, n033, p. 20-26.

Id. *L'autoparentage, théorie et processus*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1984, n° 29, p. 5-11. (Classiques de l'AT, vol. 4, p. 122-128.)

JAOUI G. *Le Triple Moi*. Paris: Laffont, 1981.

Id. *La treizième injonction*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1980, n° 14, p. 74-75. (Classiques de l'AT, vol. 2, p. 79-80.)

Id. *Transactions*. InterEditions, 2001.

JAMES et JONGEWARD *Naître gagnant* Interéditions , Paris 1996

JOLIEN A. *La Construction de soi*. Seuil, 2006.

KAHLER T., CAPERS H. *Le mini-scénario*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1977, n° 4, p. 163-180. (Classiques de l'AT, vol. 2, p. 41-58.)

Id. *Manager en personne*. Paris: ImerEditions, 1989.

LAPLANCHE, PONTALIS J.B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris:

LIGABUE S. *La composante somatique du scénario dans les premières; Années de la vie*. *Actualités en analyse transactionnelle*, 1992, n° 62, p. 52-63.

- MELLOR K, SCHIFF E. Méconnaissances. Actualités en analyse transactionnelle • 1977, n° 3. (Classiques de l'AT: vol. 2, p. 151-157.)
- MELLOR K Les impasses: une vue structurale selon les étapes de développement génétique. Classiques de l'AT: vol. 4, p.96-103.
- MOISO C, NOVELLINO M. Analyse transactionnelle, retour aux sources. Lyon: Éditions d'AT, 2002
- Id. Redécision, transfert et névrose de transfert. Actualités en analyse transactionnelle, n°41, 18-24.
- OLLER- V ALLEJO J. À propos du modèle fonctionnel de premier ordre des états du Moi. EA TA newsletter, 2006, na 87, p. 1-11. (Disponible en ligne sur le site de l'EATA.)
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B. Vocabulaire de la psychanalyse. Paris
- LEFEUVRE J. La Process Communication. Paris: InterEditions, 2008
- LE GUERNIC A. États du Moi, transactions et communication: savoir enfin que dire après avoir dit bonjour! Paris: Dunod, 2004.
- LIGABUE S. La composante somatique du scénario dans les premières années de la vie. Actualités en analyse transactionnelle, 1992, n° 62, p. 52-63.
- MELLOR K, SCHIFF E. Méconnaissances. Actualités en analyse transactionnelle 1977, n° 3. (Classiques de l'AT, vol. 2, p. 151-157.)
- MELLOR K Les impasses: une vue structurale selon les étapes de développement génétique. Classiques de l'AT, vol. 4, p.96-103.
- Id. Analyse transactionnelle, retour aux sources. Lyon: Éditions d'AT, 20
- MOREAU J. Les frontières dans les champs. Actualités en analyse transactionnelle 2007, n° 121, p. 47-51, section Forum.
- NOÉ A. L'impact de la fratrie dans le scénario. Actualités en analyse transactionnelle 2001, n° 97, p. 33-40.
- PAUMELLE H. Le Rôle du corps en psychothérapie. Paris: Dunod, 2001.
- PELLERIN G. Diagnostic rapide des dysfonctionnements d'une organisation. Actualités en analyse transactionnelle, na 71, p. 111-117.
- RAMOND C. Grandir. Paris: La Méridienne/Desclée de Brouwer, 1996.
- Id. Une injonction sub-culturelle : « Ne change pas »Actualités en analyse transactionnelle, n° 77, p.14-16.
- ROBERTS D.L. Traitement des scénarios culturels. Actualités en analyse transactionnelle, n° 9 p. 28-34.
- SCHIFF J.L. et al. Cathexis Reader, Transactional Analysis Treatment of Psychosis. New York: Harper and Row, 1975.
- SCHIFF S. Symbiose et développement de la personnalité. Classiques de l'analyse

transactionnelle, vol. 2, p. 170-175 (traduction d'articles parus en anglais en 1977).

SCHLEGEL L. Qu'est-ce que l'analyse transactionnelle? Actualités en analyse transactionnelle, 1998, na 85, p. 17-32.

SCHNEIDER M. Marilyn dernières séances. Paris: Grasset, 2006.

SMALL L. L'expérience d'une psychothérapeute intégrative. Actualités en analyse transactionnelle, 1999 , na 91, p. 117-119.

STEINER C. Des scénarios et des hommes. Paris: Desclée de Brouwer, 1984.

Id. Le Conte chaud et doux des chaudoudoux. Paris; InterEditions, 1984.

Id. À quoi Jouent les alcooliques? Desclée de Brouwer, 1992.

Id. L'entraînement à l'alphabétisation émotionnelle. Appliquer l'AT à l'étude des émotions. Actualités en analyse transactionnelle, 1999, na 91, p. 91-101.

Id. La Pratique de l'analyse transactionnelle. Ottawa: Éditions Saint-Yves Inc., 1992.

Id. Joines V. Manuel d'analyse transactionnelle. ImerEditions, 1991.

STERN D. Le Monde interpersonnel du **nourrisson** Paris: PUF, 1989.

SUMMERS G., Tudor K. Une analyse transactionnelle co-créative. Actualités en analyse transactionnelle, 2001, n° 99, p. 137-154.

TISSERON S. Tintin et les secrets de famille. Aubier, 1992.

Id. Secrets de famille mode d'emploi. Marabout, 1997.

Id. Vérités et mensonges de nos émotions. Albin Michel, 2005.

WALDEKRANZ-PISELLI C.K. Que faisons-nous avant de dire bonjour? Le corps en tant que mise en scène du scénario. Actualités en analyse transactionnelle, 2002, n° 104, p. 155-172.

WINNICOTT D.W. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot, 1969 (voir notamment La première année de la vie).

WOOLLAMS S.J. Guérir?! Actualités en analyse transactionnelle, 1980, n° 16, p. 160-162. (Classiques de l'AT, vol. 2, p. 234-236.)

WYBO M.E. Le rôle du groupe dans la thérapie. Actualités en analyse transactionnelle, 1993, n° 65, p. 41-44.

L'autonomie est-elle une utopie? Actes du XXVIII^e Congrès d'analyse transactionnelle. Lyon: 2007.

.