

EN EFFET...

Camille Labaki

in Karl-Leo Schwering, *Se construire comme sujet entre filiation et sexuation*

ERES | « Santé mentale »

2011 | pages 191 à 200

ISBN 9782749214900

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/se-construire-comme-sujet-entre-filiation-et-sexua---page-191.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

En effet...

« Comprendre comment je m'exprime, ce qui retient mon attention, comment j'ai tendance à réagir, en un mot ce qui fait mon équation personnelle », disait Guy Ausloos.

En effet, je pense que c'est bien là que se situent notre devoir de psychothérapeutes et notre tâche de formateurs de psychothérapeutes.

Me vient l'envie lancinante de raconter une histoire. Car les histoires, peut-être, contiennent des interlignes. Qui manquent, bien souvent, aux livres des savants. Les histoires, comme toujours, sont histoires de rencontres. Mais qu'est-ce qu'une rencontre ?

« Rencontre :

1) circonstance fortuite par laquelle on se trouve dans telle ou telle situation ;

2) le fait, pour deux personnes, de se trouver en contact, d'abord par hasard, puis, par ext., d'une manière concertée ou prévue¹. »

Le hasard, donc. Et puis le cadre. Ce fameux cadre qui seul permet, à l'intérieur de sa rigidité, la créativité.

Dans ce travail sur la souffrance, il s'agit, comme l'écrit Carmen Vieytes, « d'accepter d'être dérouté, troublé, touché, pour créer,

Camille Labaki, psychologue, formatrice en thérapie familiale et intervention systémique au CEFORES.

1. *Le Petit Robert*.

sur cette base, une alliance humaine fondamentale, et, dans ce contexte, thérapeutique² ».

Dans notre métier, certains naviguent entre DSM et tableaux à colonnes, échelles et chiffres où il ne s'agit que de l'autre, observé, chosifié, classifié... bref, de l'autre tout autre. Quant à moi, avec des mêmes ou des si semblables, c'est bien les méandres de notre commune humanité que je me plais à explorer. Et la rigueur, pour moi, relève plus de l'éthique que de la scientificité.

Des rencontres, donc, pour rendre compte de mon travail de psychothérapeute et de formatrice systémicienne. Et c'est d'abord d'émotion qu'il s'agit. Cette émotion qui, au début de mes études, était « mon problème », ma marque d'Orient. Un petit bout du Liban gravé en moi et qui ne faisait pas partie de ce qui était exigé pour obtenir le diplôme. Et puis, petit à petit, au fil de ces rencontres, j'ai appris que « le premier outil du thérapeute, c'est lui-même » et qu'« une voie qui nous permettra de comprendre la nature et la qualité du lien thérapeutique est celle de nos sentiments³ ».

Dans la rencontre thérapeutique, ce savoir sur soi est, bien évidemment, plus essentiel que tout autre savoir. Aux premières minutes de la postformation en thérapie de couples (avec « s ») que je donne au CEFORES, chacun des participants peut désormais choisir une « vraie » petite valise... afin d'être au plus près – au cours de ces quelques jours et pour l'après – du contenu de celle-ci quant au signifiant « couple » pour lui et à ce que celui-ci charrie dans son sillage. Car c'est bien le contenu de nos valises, de nos sacs à dos individuels, que nous ne devons, dans ce métier qui est le nôtre, cesser de scruter⁴.

« Faire de la thérapie, écrivait Guy Ausloos dans l'introduction de son ouvrage *La compétence des familles*⁵, [...] (c'est) se plonger dans le mystère des familles et de la rencontre. Ceci implique de passer d'une thérapie où le thérapeute observe à une thérapie où le thérapeute s'observe [...] »

2. C. Vieytes, « L'art de la rencontre thérapeutique », *Thérapie familiale*, n° 2, vol. 11, 1990.

3. M. Elkaim, *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Paris, Le Seuil, 1989, p. 175.

4. C. Labaki, « Ce que l'on en pense », *Thérapie familiale*, n° 4, vol. 23, 2002.

5. G. Ausloos, *La compétence des familles*, Toulouse, érès, 1995, p. 19.

Être psychothérapeute, serait-ce alors... avoir la compétence d'utiliser de manière pertinente dans et pour le système thérapeutique ses résonances, ses fragilités et ce que Maggy Siméon appelle ses « plumes au chapeau » ?

C'est sans doute aussi savoir ce que l'on « renvoie » à nos patients⁶ dans les premières minutes de la rencontre, ce que travaille Édith Tilmans-Ostyn⁷ à partir de représentations métaphoriques – d'images – lors de ses formations en thérapie familiale⁸. Tout cela permet au thérapeute de se poser la question du « pas de danse » qui peut se développer entre tels types de patients et lui. Avec quel type de patients la création du système thérapeutique va-t-elle de soi ? Avec lequel cela pourrait-il être plus difficile ? Quel type d'impact cela aura-t-il sur le processus ? À court terme et/ou à long terme car ce qui est facilitant, au début, peut devenir contre-productif, par la suite. Il s'agit donc bien là de cette équation personnelle dont parle Guy Ausloos.

Les histoires, à présent : deux histoires de thérapie et une histoire de supervision.

EN THÉRAPIE

Une histoire de larmes

La maman de Carla.

Carla qui avait 13 ans et les aura toujours.

Une maman forte qui ne « craquait » qu'ici, lorsque la porte était fermée. Elle parlait de sa fille en disant : « C'est un ange qui est passé sur terre et qui nous a choisis. » Elle était si triste de se réveiller après avoir rêvé qu'elle était dans la tombe avec sa fille. Une maman qui voulait continuer à être forte et qui sentait que c'était à elle de protéger son mari. Une maman si fragile...

6. J'ai choisi d'opter définitivement pour ce mot-là au détriment de celui de « client » car, pour moi comme pour eux, il s'agit de prendre le temps...

7. M.-C. de Saint-Georges, *L'éveil de l'artiste dans le thérapeute*, Bruxelles, De Boeck, 2004.

8. C. Labaki et A. Duc Marwood, *Contes et métaphores dans la rencontre thérapeutique, sur les traces d'Édith Tilmans-Ostyn*, à paraître.

J'essayais de travailler avec elle ce deuil. J'étais émue au plus profond, au plus loin. « Emily sait, écrit Christian Bobin⁹, quelque chose que les autres ne savent pas. Elle sait que nous n'aimerons jamais plus d'une poignée de personnes et que cette poignée peut à tout moment être dispersée, comme les aigrettes du pissenlit, par le souffle innocent de la mort. » Je l'écoutais et je parlais très bas, très lentement, pensant qu'ainsi mes larmes retenues ne sortiraient pas sous forme de sanglots dans la voix. Si elle les a vues ou entendues quand même, je me dis qu'elle n'a eu là que la preuve de ma solidarité et que cela n'a rien empêché. Au contraire, peut-être ?

Peut-être que la rencontre, à ces moments-là, m'a permis de questionner sa relation de couple, de lui dire que définir son mari comme « faible » la coupait de l'aide qu'elle pouvait attendre de lui. « Parfois on ne sait pas de quoi on est capable et c'est la vie qui nous donne l'occasion de l'apprendre – ici, la mort », lui ai-je encore dit.

Seule la rencontre me permettait de dire cela. Je pense que seule mon émotion me donnait le droit de dire des mots qui ne parlaient pas de Carla. Sans elle, j'aurais pu écouter, peut-être. Mais cette femme en détresse se serait-elle sentie entendue ?

Il me semble que la distance thérapeutique nécessaire, dans des cas comme celui-ci, n'est possible, paradoxalement, que grâce à la proximité. Proximité que, quoi qu'il en soit, je ne choisis pas. Proximité qui, simplement, est.

Ceux dont j'ignorais l'orthographe des noms !

Mais d'abord et en liminaire, ces quelques mots...

Sur la durée d'une thérapie, je sais – pour ma part – peu de choses. Je sais que je ne sais pas travailler vite et que cela ne dure pas des années. Ce peu-là, je l'annonce d'emblée, à la première rencontre. Je sais qu'il s'agit d'être *patients*, eux et moi. Il s'agit d'un travail, j'y serai active. S'il prend du temps, j'en serai responsable – et non la gravité du symptôme ni leurs « résistances » ni leur « incompétence » ni même leur éventuelle demande implicite de non-changement.

9. C. Bobin, *La dame blanche*, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 2007, p. 73.

Nous savons aussi que cela ne dure pas des années, un *au revoir* viendra et il ne s'agira pas de devenir dépendant de cet espace.

Concernant les couples, il me semble plus pertinent, pour ceux dont la décision est de se séparer, de clôturer le travail dans notre espace dès lors que le couple parental peut poursuivre sa route. Avec ceux qui se choisissent – à nouveau ou « pour de vrai », cette fois-ci –, il me semble pertinent de poursuivre, dans notre espace, le travail d'assemblage de certaines pièces des puzzles présent/passé leur permettant de mettre du sens sur leur danse à deux... puisqu'ils ont décidé de continuer à « danser » ensemble.

Ni thérapie brève, ni longue thérapie.

Néanmoins, il arrive parfois qu'en thérapie individuelle ou en thérapie de couples, les choses – ces « choses » qui là se passent – aillent bien vite.

Voici l'histoire

Nous nous étions vus trois fois. Ils sont mariés depuis longtemps, ont de grands enfants, connaissent les psys – monsieur a fait une psychanalyse lorsqu'il était plus jeune, madame a fait une – courte – thérapie il y a quelques mois et ils ont déjà consulté pour l'un de leurs enfants. Madame sait depuis peu que son mari a aimé une autre femme pendant des années. Leur mariage est défini comme « un mariage de raison », elle ayant néanmoins été plus *amoureuse* de lui. *La vie est devenue intenable*, disent-ils. Il me semble que cette souffrance concerne – plus que la toute proche séparation qu'ils évoquent – la définition de leur relation passée, les mots mis sur leur histoire et leur lien.

Vingt jours plus tard a lieu notre deuxième rencontre. Monsieur a déménagé. Madame dit avoir perdu quelques illusions. Ils ne se voient plus et c'est par téléphone qu'ils ont convenu d'entamer ce travail afin de *régler les choses pratiques dans un endroit de dialogue : affaires, argent, enfants, invitations communes*. Ils ont compris que cela n'était pas de mon ressort mais ils souhaitent poursuivre.

Je me sens touchée et ignore ce qui me touche. Pourtant, habituellement, je sais ce qui me touche. Je tente de comprendre...

La troisième rencontre leur permet de mettre des mots sur un drame vécu il y a plus de vingt ans. Drame dont ils n'avaient

jamais parlé auparavant. Et chacun reçoit aujourd'hui les larmes de l'autre. Blessure commune dont chacun ignorait, jusque-là, qu'elle était partagée.

Blessure d'adultes et début de génogramme... qui nous permit d'aborder la crise – elle seule – qui les fit se découvrir.

Ces dernières années ont été fausses, disent-ils.

Madame a pu rejoindre la petite fille qu'elle était – petit enfant *ayant recraché ses repas pendant un an*. Monsieur redécouvre le petit garçon qu'il était – cet enfant *infernale et définitivement seul*.

La chape de plomb est levée, cela est douloureux, bien sûr. Ils savent néanmoins que c'est ainsi – seulement ainsi – que les blessures individuelles pourront cicatriser.

Ils savent aujourd'hui que leur rencontre – qu'ils définissaient comme une sorte d'« arrangement » – fut celle de deux enfants meurtris qui se sont – sans mots et au-delà des carapaces – reconnus. Leurs regards enfin se portent sur l'autre ; ils se tiennent la main. Ils savent désormais ce qui fit couple en réalité.

De ces deux personnes, je ne savais ni l'âge ni le métier. J'ignorais même si l'orthographe de leurs noms était correcte. De ce couple-là, je n'avais glané aucune information de celles que donne une « carte de visite ». Et, soudain, je comprenais pourquoi... Ou plus exactement : nous comprenions.

EN SUPERVISION

C. et l'impératif passé

Un petit groupe de cinq personnes. Les connaissant depuis peu, je relis mes notes en prévision de cette matinée ; j'y « apprends » que l'un travaille avec des adolescents sous mandat, l'autre dans un service résidentiel pour handicapés... et, tiens !, que C. est psychiatre. Je suis étonnée de ne l'avoir pas plus clairement « repérée¹⁰ » car tout cela a été dit lors d'un rituel de présentation au premier jour et que les psychiatres, minoritaires dans ces groupes de psychologues, sont plus « visibles ». Comme souvent les minorités.

10. Repéré le fait qu'elle soit psychiatre.

Pour le groupe de deuxième année dont il est question ici, il s'agissait de notre troisième jour et c'est justement C. qui présente aujourd'hui une situation à travailler. Je lui propose de formuler d'emblée une question précise. La voici : « Quelle est la meilleure distance à prendre par rapport au symptôme ? »

Puis elle raconte. Les autres n'interrompent pas ; ils pourront, si nécessaire, poser des questions plus tard. Car ce n'est jamais l'accumulation d'informations qui est pertinente et ici, dans l'espace formatif – tout comme ailleurs dans l'espace thérapeutique – il nous faut savoir écouter.

Elle raconte. C'est l'histoire d'un adolescent de 15 ans ; appelons-le Damien. Il est hospitalisé suite à la demande de son grand frère, appelons-le Frédéric. C. dessine un génogramme au tableau blanc. La fratrie est composée de cinq enfants : Frédéric, 28 ans, en est l'aîné et Damien l'avant-dernier. Frédéric, qui est ophtalmologue, prend contact directement avec une pédopsychiatre de renom – rencontrée lors de ses études –, afin de lui faire part de ses inquiétudes pour son petit frère et demander son hospitalisation. Le symptôme de Damien est qu'*il dort tout le temps au lieu d'aller à l'école*. Un bilan neurologique est effectué ; il est négatif. C. apprend que Damien avait déjà été hospitalisé dans un autre hôpital de la région, avec disparition du symptôme lors de l'hospitalisation. Elle apprend également que de nombreux pys ont déjà été consultés, avec persistance du symptôme depuis près de trois ans. La scolarité de Damien est totalement chaotique ; avant cette « maladie », il était un excellent élève.

C. a déjà rencontré, à diverses reprises, les différents membres de la famille, les uns avec et/ou sans les autres. De ces entretiens, elle garde la description d'un Damien qui *lorsqu'il dort, ressemble à un mort*, de conflits familiaux ayant mené à des ruptures dans les familles d'origine des parents, de suicides de personnes âgées et de nouveau-nés morts, d'un blason familial qui insiste sur l'importance du travail et d'un changement notable de classe sociale sur trois générations. Tous les médecins consultés sont d'accord : il ne s'agit ni d'une phobie scolaire ni d'une dépression.

C. nous dit qu'elle a été en contact avec le préfet de l'école de Damien qui propose des cours par correspondance. Ils ont pensé à l'opportunité de faire intervenir le Service d'aide à la jeunesse afin

d'envisager avec eux le placement en internat. Elle nous dit aussi être contaminée par le stress des examens qui approchent et avoir insisté auprès de Damien afin qu'il en présente au moins un ou deux. Elle clôture en racontant qu'un matin, Damien s'étant levé de bonne heure, il s'est jeté sur son père pour lui faire une surprise et que celui-ci, porteur d'un pacemaker, a failli succomber à une crise cardiaque !

Je demande alors à chacun, y compris C. – car on entend différemment lorsqu'on raconte –, de faire une hypothèse à partir d'une « porte d'entrée » dans ce récit, celle qui a touché, frappé ou étonné.

Mais avant, j'invite chacun à donner un titre à cette histoire. Voici les réponses : *Chronique d'une mort annoncée*, *Le prince au bois dormant*, *Le temps arrêté*, *Courir dans le mauvais sens* et *Maman, réveille-moi !*

Puis les hypothèses, au fur et à mesure, travaillées par le groupe.

« L'avenir appartenant à ceux qui se lèvent tôt, pas d'avenir possible pour Damien. Les conflits ouverts dans cette famille ont mené à des suicides dans les générations précédentes ; Damien est pris dans un champ de bataille, champ silencieux de conflits non exprimés. Peut-être au sein du couple. La mort simulée apparaît comme une solution afin d'éviter la mort réelle. »

« Le grand frère, Frédéric, pris dans un rôle parental. »

« Damien est comme une momie dans un musée dont tous prennent soin et qui permet de donner vie à ceux qui s'en occupent. »

« L'objet-Damien autour duquel l'unique objectif semble être la suppression du symptôme. »

Nous travaillons, entre autres choses¹¹, ces éléments :

- le « demandeur », ce premier universitaire et la mission qui est la sienne. Ainsi que les loyautés familiales dans la fratrie ;
- les risques à faire disparaître le symptôme. Il semblerait, en effet, que dans cette famille, quand on dort, on ne meurt pas. Quand on se réveille, on tue ?

11. Autres choses tuées ici dans le respect de la confidentialité des supervisions, même si – et cela est bien dommage – ne pas les dire ampute la compréhension de l'analyse. Mais « amputer » n'ôte qu'une partie du tout...

Et C. progressivement prend conscience du rôle plus éducatif que psychothérapeutique qu'elle a tenu dans ses rencontres avec Damien et les siens. Je lui propose alors de faire une sculpture du système thérapeutique.

Comment décrire une sculpture ? Comment mettre des mots sur ce qui justement sert à dire quand les mots n'y parviennent pas ou plus ? L'ambiance, les tensions, la couleur... seront dans l'espace vide des lettres, dans l'espace vide d'entre les mots.

Damien est assis au sol genoux repliés, tête baissée. En face de lui, sa mère est dans la même position. Ils sont donc face à face mais ne se regardent pas. Leur père est debout, de profil par rapport à eux. Frédéric, le grand frère, est de l'autre côté et les regarde, tenant par la main les autres frères et sœurs (que nous ne voyons pas dans la sculpture). C. est debout, complètement penchée sur Damien et sa mère, bras grands ouverts au-dessus de leur tête, comme les couvrant.

Comment chacun se sent-il ? Qu'apporter comme modification pour se sentir mieux ?

Étouffement, solitude, envie de lever les yeux ou de se retourner, envie de « se casser » (!)...

Paroles précieuses pour C. qui confirme certaines des hypothèses du groupe. Elle dira : « J'ai le sentiment de regarder là où je ne dois pas. »

Regarder là où elle ne doit pas... nous mène à « regarder » du côté de la famille d'origine de C. (Re)connaît-elle ailleurs cet inconfort ?

Nous travaillons sur son génogramme et sur les résonances que cela évoque (place et mission dans la fratrie, réussite scolaire...). Nous cherchons la loyauté qui l'empêche de regarder où elle doit et apparaît d'emblée¹² comme une évidence.

En effet, C. *aurait dû être institutrice* ; projet parental dans le respect du milieu socio-économico-culturel de la famille. C. a donc désobéi. Mais en partie seulement... Ayant brillamment réussi

12. Je ne sais ce qui me fait ici ouvrir *Le Petit Robert*... et j'y trouve une expression du ^{XII}^e siècle *en emblee* qui signifie *en cachette* ! Les choses qui apparaissent d'emblée sont-elles celles qui – auparavant et pour de bonnes raisons cachées – apparaissent lorsqu'elles doivent, lorsqu'elles peuvent ? Lorsque c'est le bon moment pour apparaître ?

ses études de psychiatre, elle ne pouvait s'autoriser à pratiquer son métier. Comme paralysée par les injonctions parentales, elle s'en tenait à l'éducatif, le regard scotché sur le symptôme, dans l'incapacité de s'en distancier. Elle sentait néanmoins confusément que c'était bien là le « problème » puisque sa question au départ de la supervision portait précisément sur la distance à prendre par rapport au symptôme. Être trop dans l'éducatif l'empêchait en effet d'être psychiatre-psychothérapeute et reconnue comme telle. Bien que le sachant, je ne l'avais moi-même pas reconnue car C. faisait très bien les choses pour *ne pas avoir l'air d'un médecin*.

Nous n'irons pas plus loin dans cet espace qui n'est pas de thérapie. Pas plus loin que là où il est utile – là où il est indispensable – d'aller pour que le formant puisse réintégrer son siège de professionnel. Confortablement et adéquatement le réintégrer. Pas plus loin que l'aller-retour qui permette cela. L'aller dans l'enfance – qui est bien un retour. Et le retour dans la vie professionnelle – pour aller plus loin. Telle est, me semble-t-il, la raison d'être de cet espace appelé « supervision ». Espace au sein duquel je propose aux formants une paire de lunettes permettant de voir autrement les « situations » que l'on y travaille ; ainsi que – comme en filigrane – ce qui en brouillait la vision. Et ce, afin de « comprendre comment je m'exprime, ce qui retient mon attention, comment j'ai tendance à réagir, en un mot ce qui fait mon équation personnelle », comme le dit Guy Ausloos.