

Art 7. La thérapie brève en séance individuelle pour adulte

Par Dominique NASIM-KRISCHEL

Contrairement à la psychanalyse qui dure de très longues années (6 à 10 ans) et qui a lieu généralement au rythme de 2 à 3 séances par semaine, les thérapies brèves s'effectuent généralement de 6 mois à deux ans maximum (en moyenne), avec une fréquence statistique d'1 séance hebdomadaire, parfois plus - si nécessaire - durant les semaines de souffrance aiguë.

Autre grande différence, le psychanalyste intervient peu et s'implique encore moins, au nom du respect d'une neutralité volontaire, garante de la qualité thérapeutique. Cette pratique a été créée par Freud il y a 150 ans déjà !...

En psychanalyse jamais le praticien ne touche son patient, ne fût-ce que pour un geste d'encouragement...

Quasi toujours, il le fait allonger sur un divan et se place volontairement hors de son champ de vision afin que le client l'oublie (?) et s'exprime par associations libres de la pensée. L'objectif avoué de la psychanalyse est de comprendre le " pourquoi .. ?", il s'agit donc d'un travail essentiellement cérébral et parlé durant lequel le psychanalyste, lui, ne s'exprime quasi pas et prend des notes.

Le cabinet de consultation ne comporte que peu ou pas d'objets personnels qui pourraient dévoiler les goûts ou la vie privée du praticien et comporte une salle d'attente fermée où le patient ne verra jamais le client qui le précède ou qui le suit.

Dans les thérapies brèves, c'est une façon de pratiquer quasi inverse :

Au rythme de son patient, le thérapeute l'accompagne : il s'implique, parle, ponctue, soutient, montre son émotion, encourage, voire touche son patient s'il le demande et en a besoin ...

Techniquement on parle " d'implication contrôlée " du thérapeute qui existe en tant qu'être humain au service du patient qui vient le consulter : cela veut dire concrètement que le psy ne se cache pas, ne reste pas dans sa réserve qu'il lui arrive même de dévoiler un morceau de lui-même s'il a l'impression que cela pourrait aider son client dans sa problématique juste à ce moment-là.

Les psys des thérapies brèves pratiquent souvent individuelles et groupes dans les mêmes locaux : leur cabinet comporte fréquemment de nombreux divans colorés et conviviaux sur lesquels le patient ne doit pas obligatoirement s'allonger, il apprend simplement à s'y mettre à l'aise, se placer comme il veut, s'asseoir par terre, bouger, changer de place ou s'allonger s'il le souhaite....

Le travail se fait généralement en face à face, parfois en côte à côte ; il est fréquent que le patient soit encouragé à bouger et à se mobiliser pour dynamiser sa pensée.

Le cabinet n'est jamais anonyme : des objets personnels s'y trouvent comme quelques photos, des tableaux, des fleurs ou un livre ... : le thérapeute ne cache pas ce qu'il est en

partant du principe que cela transparait toujours et qu'il est donc plus honnête de le reconnaître (toujours le concept " d'implication contrôlée ").

L'objectif des thérapies brèves est de voir COMMENT un traumatisme parfois ancien influence et pollue la vie actuelle du patient au point de le rendre malheureux, dépressif ou en souffrance aiguë et de le soulager rapidement en le rendant actif de sa guérison.

Le POURQUOI si cher aux psychanalystes n'est pas rejeté, mais n'est pas le but premier du travail de développement personnel : l'objectif est la part active que peut (re) prendre le patient " à la barre de son navire qui s'en allait à la dérive sur une mer de souffrances sans aucun sens "

Donner du sens est primordial, mais n'est pas tout : à de rares exceptions près, il ne suffit pas de comprendre pour changer un comportement ou résoudre un traumatisme...

Dans ces deux courants pourtant très antipodiques, l'idée est la même : protéger le patient pour qu'il puisse évoluer le plus facilement possible ; cependant, c'est mis en forme de manière très différente, la première par évitement et retenue quasi totale, la seconde par souci d'honnêteté et de transparence.

Pour être précis jusqu'au bout de cet article, je dirais que les thérapies brèves permettent d'**apprendre à (re)vivre, à " bien vivre "** tandis que la psychanalyse permet de **COMPRENDRE** les arcanes profonds de notre inconscient : d'ailleurs bien des psychanalystes prétendent que leur art n'est pas de la psychothérapie, ni du soin de guérir... Mais " une plongée introspective dans les profondeurs de l'inconscient de l'être humain ", ce qui me semble être exact.

Personnellement comme patiente, j'ai pratiqué les deux démarches durant 20 ans: les thérapies brèves m'ont permis très vite de mieux vivre mes angoisses et les souffrances qui me dévoraient dans ma jeunesse, d'autres tranches de développement personnel m'ont appris à les dépasser et à les faire disparaître tandis que la psychanalyse m'a surtout semblé utile et efficace en tant qu'outil d'introspection de professionnelle de la relation d'aide...

Tout dépend du niveau d'exigence du patient, de ce qu'il/elle souhaite travailler et jusqu'où souhaite-t-il plonger en lui-même....

Certains de mes patients ne viennent que pour un point précis

Ex. : être moins timide, faire disparaître une phobie, diminuer leurs angoisses, cesser d'être boulimique, oser s'affirmer en public, oser aborder une femme, oser s'offrir pleinement à un homme... Quelques mois suffisent alors généralement...

D'autres viennent pour un travail plus ample comme :

" C'est la 3ème fois que je plante ma relation de couple, je sens que je répète quelque chose, mais quoi ? "

ou encore " J'ai été violé(e) adolescent(e), cela perturbe ma sexualité d'adulte, je veux changer cela... "

ou bien " **Je fais un métier que je n'aime pas, j'ai obéi à mon père pour obtenir ce diplôme, je veux faire autre chose, je veux cesser d'être le bon petit garçon qui dit oui à tout !..** "

Nous sommes là alors dans un travail de plus longue haleine qui dépasse la première année :

comme je le dis parfois tout dépend du rythme de chacun, " certains prennent la louche, d'autres la petite cuillère ! "...

Qu'importe, c'est le résultat qui compte, ce n'est pas une course contre la montre !

Seul(e) le patient sait, sent réellement ce qui est bon pour lui ou pour elle...

Ce n'est pas au psy à " savoir ce qui est bon pour le client ", gare alors aux dérives...

Petit à petit le patient passe, d'un niveau de thérapie où la souffrance est assez grande vers un niveau de souffrance moindre où il apprend à faire face à ce qui le ronge et à adopter des comportements résolus nouveaux.

S'il persévère dans son chemin d'évolution personnelle, il quitte le stade " aller mieux " pour " aller vraiment bien ", ce qui est un océan de différences.

J'ai personnellement coutume de dire que " les plus belles fleurs poussent sur le fumier " et que de nos souffrances les plus aiguës peuvent naître des compétences et des potentiels extraordinaires...

C'est ce que Boris CYRULNIK appelle, de manière plus chic il est vrai, la capacité de " résilience " : c'est la capacité que nous possédons tous à rebondir même lorsque nous sommes blessés, meurtris, traumatisés, abusés, battus...et que nous croyons avoir touché le fond du désespoir et de la souffrance....

Lorsque le patient quitte le travail de soin proprement dit pour passer en développement personnel occasionnel, c'est parce qu'il n'est plus en souffrance aiguë où il a absolument besoin d'une aide extérieure; il est alors devenu capable de davantage d'autonomie et surtout il a acquis la capacité (même encore balbutiante) de créer et de combler ses difficultés par ses propres mécanismes de résolution.

Beaucoup de patients arrêtent à ce stade, ils sont venus consulter pour un symptôme, une difficulté qui a disparu... C'est leur droit et leurs limites !

D'autres veulent aller plus loin " qu'aller mieux " : ils désirent farouchement " aller bien ", être " l'acteur de leur vie ", celui ou celle qui prennent les ressources de son destin en main.

Commence alors, s'ils le désirent, ce que nous appelons, le " développement personnel proprement dit " où le patient apprend à développer ses nouveaux potentiels, à innover avec sa propre créativité, à affirmer sa toute fraîche confiance en lui ou en elle...

J'appelle parfois cela " la phase de stabilisation ou de consolidation " (un peu comme dans les régimes où la personne a réellement maigri, mais risque très vite sous stress aigu de rechuter dans ses vieux comportements alimentaires inadéquats).

Tout un programme qui peut prendre quelques mois à plusieurs années pour certains...

La caractéristique de cette étape est que l'autonomie du patient s'est grandement accrue, qu'il n'est plus en souffrance aiguë (malgré des passages parfois difficiles de doute et de difficultés), qu'il a recours au psy comme " tiers aidant occasionnel " pour le soutenir, le coacher, être le garant de sa propre évolution, un peu comme le moniteur d'auto-école vérifie, accompagne et aide le jeune conducteur débutant, mais ne conduit pas la voiture !

Certains de nos anciens patients qui vont très bien depuis plusieurs mois ou plusieurs années fréquentent de manière préventive nos stages intensifs 1 X/par an, un peu comme s'ils pratiquaient l'entretien des 10.000 ou 50.000 km de leur véhicule !.....

D'autres viennent nous retrouver de loin en loin lors de la création d'une nouvelle étape de vie vécue avec intensité et parfois difficulté comme la création d'un couple, la recomposition d'une famille, une difficulté avec des adolescents, la réorientation professionnelle lorsque les grands enfants quittent le nid, le passage à la retraite...

Nous constatons avec plaisir que nos anciens patients ou ceux qui ont déjà effectué du développement personnel (chez nous ou ailleurs) viennent nous trouver de plus en plus tôt, quasi de manière préventive ou en cours de difficulté et n'attendent plus de craquer ou que tout s'écroule autour d'eux pour consulter: le cabinet du psy est devenu un recours plus usuel et plus accessible une fois qu'on y est déjà....Comme la fréquentation du dentiste pour la dent cariée ou le détartrage annuel !

A chacun son métier et sa spécialisation...