**1. Comment mieux comprendre la relation thérapeutique ?**

***Chaque thérapeute tisse avec son patient une relation thérapeutique particulière. Que celle-ci soit nourrie par le silence de l'analyste ou, au contraire, sa capacité à faire réagir son patient en l'interpelant directement sur des éléments clés, il n'est pas toujours facile de comprendre les interactions autour du divan. Face à ce constat, nous avons interrogé Serge Ginger, psychothérapeute et Pascal Jocteur Monrozier, psychanalyste, pour vous aider à décrypter les tenants et aboutissants de la relation thérapeutique.***

**Un thérapeute peut-il "attaquer", critiquer ?**

***L'avis de Serge Ginger :***La provocation discrète et chaleureuse peut être mobilisatrice. Tout est une question de degré et d’opportunité : il n’est pas exceptionnel qu’un thérapeute mette ainsi son client en face de ses responsabilités, mais habituellement cela se produit plus tard, lorsqu’une "alliance thérapeutique" a pu être établie entre thérapeute et client — ce qui peut demander parfois de nombreuses séances.

**Est-ce une démarche courante d'aller dans le sens de son patient ?**

***L'avis de Serge Ginger :***Le Gestalt-thérapeute peut partager son ressenti avec le client - s'il estime que cela va l'aider à des prises de conscience sur sa manière de "fonctionner", ou bien les illustrer par ce qui se passe "ici et maintenant" dans le cadre de la séance. Il peut aller "dans le sens du client" — comme il peut, au contraire, faire part d'un point de vue différent, voire opposé (sans l'imposer, ni même le proposer – mais simplement pour souligner d'autres "polarités" possibles). Il n'est donc pas dans une attitude " d'acceptation inconditionnelle " comme le thérapeute "rogerien", "centré sur la personne".

**Quelle distance respecter entre le thérapeute et son patient ?**

***L'avis de Serge Ginger :***La psychanalyse ou la psychothérapie d'inspiration psychanalytique respecte habituellement une distance entre le patient et l'analyste . Ce dernier parle peu, s'abstient de tout avis ("neutralité bienveillante"), contrôle ses émotions ("contre-transfert") et ne révèle rien de sa vie personnelle. L’essentiel du travail est supposé se faire en " intra-psychique " (dans l’inconscient du client lui-même) et la relation est en dehors de la réalité sociale actuelle (" transfert "). Si l'on désire une thérapie moins "froide" où le thérapeute s'implique davantage, on a le choix entre de nombreuses thérapies dites "humanistes" ou "existentielles", telles que l'analyse transactionnelle, la Gestalt-thérapie, les thérapies psycho-corporelles, etc. Si l'on préfère des conseils et des explications, l'approche cognitivo-comportementale peut convenir advantage.

**Pourquoi le silence est-il important en psychanalyse ?**

***L'avis de Pascal Jocteur Monrozier :*** Il existe différents courants psychanalytiques, qui donnent lieu à différentes manières de faire de la part de l’analyste, tant en ce qui concerne les psychanalyses à proprement parler que les psychothérapies analytiques. Le silence de l’analyste, plus ou moins pratiqué, est destiné à permettre au patient ou à la patiente d’ associer librement les souvenirs et de laisser ainsi revenir des émotions liées aux souvenirs les plus douloureux de l’enfance. Il est donc indispensable de considérer la relation comme une sorte de provocation à l’expression libre, et de passer outre les inhibitions pour transmettre toutes les associations et états affectifs (en l’occurrence votre colère), afin de " dégeler " la relation. Posez les questions que vous voulez, servez-vous de vos séances et de votre thérapeute qui sont les vôtres.

**Comment fait le thérapeute pour garder impartialité et objectivité pendant une thérapie ?**

***L'avis de Serge Ginger :*** Il s’agit là du " cœur " de la formation du thérapeute : c’est pour cela qu’on demande une longue psychothérapie personnelle préalable (qu’il y voit clair dans ses propres problèmes et dans ses limites) et une " supervision " constante (qu’il maintienne la distance nécessaire). C’est, en effet, un métier passionnant, mais éprouvant, qui demande une hygiène de vie attentive.

<http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Travail-psychanalytique/Articles-et-Dossiers/Comment-mieux-comprendre-la-relation-therapeutique>

**2. 4 méthodes pour se libérer de son passé**

***Pour se libérer de son passé, plusieurs méthodes thérapeutiques existent. Comment choisir entre la psychogénéalogie, la psychanalyse, l’ACT et l’EMDR ? Notre éclairage pour trouver l’aide la mieux adaptée en fonction de ce que nous avons vécu.***

**Se libérer du fardeau de nos ancêtres**

**аvec la psychogénéalogie**

« Imaginez une “pièce jointe” jamais ouverte que nous auraient transmise nos ascendants », propose Juliette Allais, psychothérapeute spécialisée en [analyse transgénérationnelle](http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-familiales/Articles-et-Dossiers/Psychogenealogie-Existe-t-il-un-destin-familial), auteure de *Guérir de sa famille* (Eyrolles). Des événements de l’histoire familiale que nos aïeux n’ont pu ni comprendre ni accepter, et que certains descendants sont mis au défi d’intégrer. « Que ce soit sous la forme d’un symptôme physique ou psychique, ou qu’ils aient la sensation d’être parasités par la souffrance d’un autre, ils se retrouvent captifs d’un lien au passé, de croyances ou d’interdits les empêchant de trouver leur place dans le présent. » Pour « redevenir sujet de son histoire », Juliette Allais conseille d’abord de repérer ce qui ne nous appartient pas et nous éloigne de nous-mêmes. Il s’agit ensuite de dessiner son arbre généalogique, « avec des omissions, des oublis. Parfois, certains ne savent pas où s’inscrire dans leur arbre ou s’inventent une filiation fictive. Non ! Nous sommes bien les enfants de nos parents, nous n’avons qu’une seule place ». Mais pour la trouver et nous libérer de nos fardeaux, encore faut-il sortir d’une version fausse de l’histoire, réintégrer nos aïeux à leur place et les y honorer.

**Se libérer des répétitions qui nous font souffrir**

 **аvec la psychanalyse**

« [La psychanalyse](http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Travail-psychanalytique/Articles-et-Dossiers/La-psychanalyse-lacanienne) est une expérience laborieuse, coûteuse, qui nous emmène voir ce que nous voudrions continuer à ignorer tranquillement grâce au refoulement », explique Valérie Blanco, auteure de*L’Effet divan*(L’Harmattan). Pour la lacanienne, « nous sommes pris dans un programme inconscient – fait de déterminations familiales, d’événements, de rencontres… – qui nous amène à réitérer les mêmes impasses, dans lesquelles nous trouvons aussi de la “jouissance” ». Si par exemple nous sommes sans cesse repoussés par nos partenaires, c’est que nous répétons, sans nous en rendre compte, notre passé, mais aussi que nous y trouvons une « drôle de satisfaction », comme celle de revivre le même type de relation qu’avec un parent rejetant. Une psychanalyse prend certes plusieurs années, mais c’est pour « user la parole jusqu’à l’os et arriver à la trame de ce programme inconscient, au noyau incurable qui fait notre singularité, détaille Valérie Blanco. Nous allons jusqu’à ce moment extrêmement difficile du “désêtre”, de la désillusion radicale, où nous réalisons que la cause fondamentale de notre malaise est liée à notre incomplétude, au fait de ne jamais pouvoir nous raconter entièrement par le langage. Nous nous rendons compte alors qu’il n’y a plus rien à dire. Que parler, c’est du blabla ». Au bord du gouffre, nous pouvons alors « parier sur des choix éclairés, faire avec la jouissance incurable, dans un nouveau rapport au monde. La psychanalyse devient, finalement, une expérience vivante, pleine d’allant et de légèreté. Elle offre de désirer sa vie ».

**Se libérer de nos comportements devenus inadéquats**

**аvec l’ACT**

« Les événements de la vie et les émotions sont comme des vagues. Si je lutte, je bois la tasse. Si j’essaie de comprendre intellectuellement ce qu’est une vague, je fais une thèse, expose le psychiatre Jean-Christophe Seznec, qui a dirigé l’ouvrage *ACT, applications thérapeutiques*(Dunod). [L’ACT [*acceptance and commitment therapy,* “thérapie d’acceptation et d’engagement”, ndlr]](http://www.psychologies.com/Bien-etre/Sante/Maladies/Interviews/Mieux-supporter-la-douleur-grace-a-la-therapie-ACT) nous suggère plutôt d’accueillir ce qui se présente et de surfer sur la vague afin de nous rapprocher de nos valeurs. Pour cela, nous musclons notre intuition, notre flexibilité psychologique et notre capacité à faire des choix. » Cette méthode, qui se rattache à la « troisième vague » des psychothérapies cognitivo-comportementales (TCC), propose quatre étapes : observer, accueillir, négocier et s’engager. Exemple : lors d’une réunion de travail, vous retrouvez quelqu’un avec qui vous avez eu un désaccord. Avant, vous auriez peut-être été agressif (« quel salaud ! ») ou vous vous seriez dévalorisé (« je suis nulle, c’est ma faute »). Plutôt que de vous laisser gouverner par vos ressentis (tremblements, difficulté à respirer…), vos émotions (colère, angoisse…) et vos pensées, « mettez-vous au-dessus des vagues : observez et accueillez ce que vous vivez, conseille le psychiatre, qui enseigne pour cela la méditation de pleine conscience. L’idée est de remplacer les “il faut”, “je dois” par “je choisis, selon le contexte” ». Puis négociez : réfléchissez au comportement qui serait le plus adapté à vos valeurs. Enfin, engagez-vous : « Nous ne sommes certes pas responsables de nos émotions, mais nous sommes libres d’utiliser l’énergie de la colère pour nous bagarrer, ou bien pour briller en réunion ou ranger notre bureau. »

**Se libérer des traumatismes qui nous bloquent**

**аvec l’EMDR**

« Un trauma, c’est un événement passé qui nous bloque dans notre vie actuelle », indique Isabelle Meignant, formatrice EMDR Europe. Que ce soit un petit « t », à savoir un dysfonctionnement subi plusieurs fois, à l’exemple d’un enfant jamais écouté par ses parents et qui fait ainsi l’apprentissage qu’il n’est pas intéressant. Ou un grand « T », c’est-à-dire un moment précis marqué par une immense peur (avoir été témoin ou victime d’un accident, d’un attentat, avoir subi des violences sexuelles, un accouchement difficile…). C’est physiologique : l’information traumatique est bloquée dans le système limbique, risquant de se réactiver au moindre signal (son, odeur, émotion, image…) qui rappelle l’événement. En faisant bouger nos yeux, l’EMDR (pour eye movement desensitization and reprocessing, « désensibilisation et reprogrammation par des mouvements oculaires ») stimule un processus naturel d’intégration neuroémotionnelle. « Les résultats sont immédiats : une fois l’événement retraité, on se le rappelle mais on n’en souffre plus », ajoute la thérapeute, qui précise qu’il n’est pas nécessaire de raconter les faits. « À quelqu’un qui souffre d’anxiété chronique, nous demandons juste d’identifier le plus ancien souvenir qui lui vient (j’ai 5 ans, je suis assis sur mon lit). Nous attrapons alors la croyance apprise à ce moment-là (je suis prisonnier, en danger, pas aimable…), les émotions liées (la peur, la honte, la tristesse…) et la mémoire somatique (sensation de figement, de fourmillement…) avant d’activer les mouvements oculaires bilatéraux. Nous laissons ensuite le processus de guérison se faire, sans intervenir ni interpréter, mais en soutenant notre patient. Certains traumatismes demandent plusieurs séances, d’autres se traitent très rapidement », conclut-elle.

**Quelle thérapie vous conviendrait ?**

Face au foisonnement des thérapies, on ne sait pas toujours laquelle choisir ! Et une fois que le travail thérapeutique a atteint sa vitesse de croisière, on a parfois envie de changer, de tenter un autre voyage... Or, chacun de nous attend quelque chose de différent d'une telle aventure. Pour découvrir votre quête thérapeutique du moment, approfondissez en quelques questions votre conception de la thérapie, et laissez-vous guider sur la route de mieux-être !

**http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Psychotherapies/Articles-et-Dossiers/4-methodes-pour-se-liberer-de-son-passe/4Se-liberer-des-traumatismes-qui-nous-bloquent**

**3. Art-thérapie et soins palliatifs : offrir un temps d'évasion aux patients**

***Se redécouvrir vivant, capable de créer et de désirer, même au crépuscule de sa vie. L’art-thérapie en soins palliatifs offre un temps pour soi précieux, tant pour le patient que pour sa famille. Bien que sa pratique soit encore peu répandue, elle constitue un accompagnement bienfaisant vers la fin de vie. Entretien avec Valérie Grondin, art-thérapeute.***

*Propos recueillis par Lucien Fauvernier*

**Peut-on vraiment suivre une thérapie à la fin de sa vie ?**

***Valérie Grondin* :** Cette temporalité différente n'empêche en rien de mettre en place un processus thérapeutique. Le cadre de la thérapie doit seulement être repensé pour apporter à chacun un accompagnement qui s'accommode de l'incertitude du lendemain. En temps normal, lorsque l’on s’engage dans [l’art-thérapie,](http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/L-art-therapie) la sortie ne peut se faire, en accord avec le thérapeute, qu’une fois un certain cheminement réalisé. En soins palliatifs, en fonction des personnes, il peut n’y avoir qu’une seule séance de dix minutes ou de multiples séances d’une heure. Il faut souligner que cette proximité relative avec la mort n’enlève en rien la vitalité de la plupart des patients ! Nous avons trop tendance à considérer les unités de soins palliatifs comme des mouroirs, en réalité, la vie cherche à s’exprimer même dans les derniers instants. Et l’art-thérapie est un moyen extraordinaire de libérer cette énergie vitale.

**Justement, compte-tenu de cette temporalité variable, que peut apporter l’art thérapie aux patients ?**

***Valérie Grondin* :** En soins palliatifs, l'art-thérapie est avant tout une rencontre, la simple possibilité de pouvoir parler d’autre chose que des soins ou de son quotidien, souvent morose. A l’Institut Jeanne Garnier où j’exerce, je dispose d’un atelier, une « excuse » parfaite pour sortir le patient de sa chambre. Cela peut nous paraître anecdotique, à nous qui ne sommes pas confrontés à cette réalité, mais parfois, même quand les personnes peuvent sortir de leur chambre, elles ne le font pas. Elles restent enfermées pendant des semaines et des semaines car pour elles, la fin, c’est cette chambre. Le « but » de leur séjour est de mourir là. Sortir de cette pièce pour aller visiter l’atelier provoque déjà un certain changement dans leur perception. Ensuite, quand s'offre à eux la possibilité de faire de l’art thérapie, elles sont souvent déstabilisées par cette idée d’avoir un projet annexe à ce grand projet qu’est la fin de vie. Et qui ne dépend pas directement de lui. Mais il faut aussi penser à ceux qui refusent d'y participer, c'est une occasion pour eux de pouvoir dire non, car en soins palliatifs, il n’y a en général pas de choix : il faut faire avec. L'art-thérapie est une fenêtre qu'ils sont libres d'ouvrir ou non.

**Comment se passe l’entrée en création des patients ?**

***Valérie Grondin*:** C'est la même chose qu’avec des patients « classiques ». Certains sont très enthousiastes et à l’aise dès le début ; d’autres, plus réticents, vont petit à petit se prendre au jeu. La plupart des patients pensent qu’ils ne peuvent plus rien faire à cause de leur état de santé. Mais ne plus pouvoir faire comme avant  n’empêche pas de faire quelque chose, autrement. C’est parfois un peu complexe à intégrer pour eux. Un trait de peinture avec un tremblement reste un trait, c’est la trace d’un geste que l’on ne pourrait pas copier, même si on s’y efforçait. L’objectif est de leur faire voir les choses différemment, de poser un nouveau regard sur leurs capacités.

**Avant d'exercer à la maison de santé Jeanne Garnier, vous proposiez à vos patients de créer à partir d’un support visuel, une fenêtre, qu’ils pouvaient remplir à l’envi, pourquoi ce choix ?**

***Valérie Grondin* :** La création se faisait dans les chambres et proposer un cadre de création « fixe » était plus pratique pour moi. J’avais choisi la fenêtre car elle n’enferme pas, c’est un socle parfait pour permettre l’évasion. Elle n’équivaut pas à du vide, ce n’est pas la porte non plus, où le corps traverse vers l’inconnu. Il y a une protection. A travers ce socle, le patient peut projeter son regard et créer du désir. La fenêtre est un objet neutre, qui parle à chacun et permet d’appréhender l’inconnu de façon indirecte. J’aime aussi l’idée que les patients puissent ouvrir des fenêtres dans leur chambre. A la différence de l’art-thérapie « classique », en soins palliatifs, les patients ont la possibilité de repartir avec leurs créations et de les afficher dans leur chambre. Cela permet vraiment d’ouvrir cet espace clos vers de nouveaux horizons : les soignants peuvent parler de la création avec le patient, la famille en visite peut aussi se retrouver autour de ce qu’a réalisé le malade plutôt qu’autour de sa maladie.

**La famille des patients peut-elle profiter également des bienfaits de l'art-thérapie ?**

***Valérie Grondin* :** Tout d'abord, la plupart des proches sont très étonnés des capacités créatrices insoupçonnées de leurs proches. Je pense notamment à une dame de 92 ans que j’ai accompagnée, qui n’avait jamais peint ou dessiné de sa vie et qui a eu une vraie révélation. Elle créait des choses assez incroyables ! A la fin d’une séance, sa fille est venue me voir pour m’avouer qu’elle était totalement bouleversée et redécouvrait sa mère de façon inédite au crépuscule de sa vie. Les créations peuvent également devenir des « objets transmitionnels » dans le processus de deuil : c’est la dernière trace que les patients laissent à leurs familles. Elles peuvent alors ajouter ce dernier témoignage dans leurs rituels funéraires. Il peut m’arriver de faire des séances à plusieurs, y compris avec la famille. J’ai en mémoire cet homme, qui se savait condamné, qui a pu réaliser un tableau avec sa femme et son enfant, encore bébé. Tous les trois ont créé, en famille, et je suis certaine que cette peinture accompagne toujours l’enfant, qui a réalisé quelque chose avec son papa, même s’il était trop petit pour s’en souvenir vraiment.

**Monsieur C : La fenêtre pour s’évader**

« La fenêtre m’a souvent aidée à m’évader avec le malade. Ce fut le cas avec Monsieur C. que les soignants m’avaient dit atteint de la maladie d’Alzheimer, très agité, désorienté, méfiant, réticent et pas facile à “apprivoiser“. Voilà plusieurs jours que je passais devant la porte ouverte de sa chambre, je voyais qu’il était agité mais je n’arrivais pas à entrer. Je décide un jour à aller le voir. Je me présente, il est très agité dans son lit et me dit qu’il veut partir, que je dois l’aider à partir, me prend la main, la serre très fort. Sa détresse m’impressionne. Je lui dis que je ne peux pas partir avec lui mais je lui propose de nous évader autrement. Il m’écoute, attentif, la tension retombe. Je sors alors mon matériel et je lui explique que nous allons ouvrir une fenêtre sur autre chose, je prends le temps de dessiner à la craie une fenêtre ouverte et lui demande ce qu’il aimerait voir à travers cette fenêtre, je lui montre mes photos découpées. Pour l’ouverture principale, nous nous décidons pour une photo de Paris avec une vue sur le Pont Neuf. Il se laisse emporter par les photos que je lui montre, les paysages, la nature. Je fais des commentaires. Pour la vitre supérieure gauche, le choix s’arrête sur une photo de la Tour Eiffel, il choisit le cadrage pour que la photo soit adaptée aux dimensions du carreau, on ne voit que la « tête » de la Tour Eiffel et le ciel bleu.

Soudain après presque vingt minutes un peu hors du temps, où Monsieur C. s’est calmé, détendu, apaisé et intéressé à autre chose que ses angoisses, il me dit « Ce n’est pas ça », « On n’y est pas du tout. » La bulle s’est ouverte, il est retourné à ses inquiétudes et ses tourments, mais le temps partagé lui a permis de s’évader, de nous évader ensemble, le temps de la création. »

[**http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Interviews/Art-therapie-et-soins-palliatifs-offrir-un-temps-d-evasion-aux-patients/La-famille-des-patients-peut-elle-profiter-egalement-des-bienfaits-de-l-art-therapie**](http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Interviews/Art-therapie-et-soins-palliatifs-offrir-un-temps-d-evasion-aux-patients/La-famille-des-patients-peut-elle-profiter-egalement-des-bienfaits-de-l-art-therapie)**?**