

IRVIN YALOM

MENSONGES SUR LE DIVAN

ROMAN TRADUIT PAR CLÉMENT BAUDE

GALLADE ÉDITIONS

Extrait de la publication



« Laissez vos pensées courir librement. »

Psychanalyste reconnu, Ernest Lash est en proie à un doute : en se montrant plus proche de ses patients, la thérapie serait-elle plus efficace ? Lorsque la séduisante Carol Leftman vient solliciter son aide, il pense avoir trouvé la patiente idéale – sauf que Carol a un tout autre projet : le piéger.

Avec *Mensonges sur le divan* à l'intrigue piquante et riche en rebondissements, Irvin Yalom explore la part d'ombre de la relation psychanalytique, qu'elle ait pour nom ambition, désir ou argent.

Irvin Yalom, psychiatre américain, est l'auteur, entre fiction, philosophie et psychothérapie, de nombreux romans ou récits, best-sellers dans le monde entier, dont *Le Bourreau de l'amour*, *Et Nietzsche a pleuré*, *En plein cœur de la nuit* ou *Le Jardin d'Épicure*.

« Un éblouissant thriller psychanalytique. »
– *Libération*

« Un roman captivant, spirituel et extrêmement amusant. » – David Lodge

IRVIN D. YALOM

Mensonges sur le divan

roman

Traduit de l'anglais (États-Unis)
par Clément Baude

Galaade Éditions

© Irvin Yalom, 1996
Titre original : *Lying on the Couch*
Éditeur original : Basic Books
ISBN original : 0-465-04295-3

© Galaade Éditions, 2006,
pour la traduction française
ISBN papier : 978-2-35176-153-3
ISBN numérique : 978-2-35176-163-2
ISBN PDF : 978-2-35176-164-9

Photo : © Reid Yalom

Couverture :
Création : Mathilde Sébastien
Illustration : G. Klimt / *Judith* (détail) / © AKG-
Images / Erich Lessing

Galaade Éditions
43 rue des Cloÿs 75018 Paris | F
www.galaade.com

*À l'avenir – Lily, Alana, Lenore, Jason, Desmond.
Que vos vies soient merveilleuses.*

Prologue

Ernest adorait son métier de psychothérapeute. Jour après jour, ses patients l'invitaient dans les recoins les plus secrets de leurs vies. Jour après jour, il les rassurait, prenait soin d'eux, soulageait leur peine. En retour, il était admiré, il était choyé. Et payé, aussi, même si, se disait-il souvent, il aurait pratiqué son métier pour rien s'il n'avait pas eu besoin de cet argent.

Bien chanceux celui qui aime son travail. Et Ernest s'estimait chanceux. Plus que cela, même : béni. Voilà un homme qui avait trouvé sa vocation, un homme qui pouvait affirmer haut et fort : « Je suis exactement à la place qui est la mienne, au carrefour de mes talents, de mes intérêts et de mes passions. »

Ernest n'était pas croyant. Mais lorsqu'il ouvrait son agenda chaque matin et voyait les noms des huit ou neuf êtres chers avec lesquels il allait passer la journée, il était alors gagné par un sentiment qu'il ne pouvait qualifier que de religieux. Dans ces moments-là, il éprouvait un désir profond de dire « merci » – à quelqu'un, à quelque chose – merci pour l'avoir mené à sa vocation.

Certains matins, il regardait le ciel par la mansarde de son appartement victorien de Sacramento Street, à travers la brume matinale, et il imaginait ses glorieux ancêtres en psychothérapie flotter au beau milieu de l'aurore.

« Merci, merci », scandait-il. Il les remerciait tous, tous ces guérisseurs qui avaient soigné le désespoir. D'abord, les premiers ancêtres, dont les traits sublimes étaient à peine visibles : Jésus, Bouddha, Socrate. Au-dessous d'eux, déjà un peu plus

distincts, les grands fondateurs : Nietzsche, Kierkegaard, Freud, Jung. Plus proches encore, les grands-parents thérapeutes : Adler, Horney, Sullivan, Fromm et le doux visage souriant de Sandor Ferenczi.

Quelques années plus tôt, ils avaient répondu à son cri de détresse lorsque, après son internat, il avait suivi la voie de tous les jeunes neuropsychiatres ambitieux en se lançant dans la recherche neurochimique – le visage de l’avenir, l’arène dorée de la réussite personnelle. Les ancêtres comprirent qu’il s’était égaré. Sa place n’était pas dans un laboratoire scientifique, ni dans une quelconque activité psychopharmaceutique dispensant des médicaments.

Ils lui envoyèrent alors un messenger – un drôle de messenger – pour le guider vers son destin. Ernest ne savait pas *comment* il avait décidé de devenir thérapeute. Mais il se rappelait *quand*. Il se rappelait ce jour avec une précision étonnante. Et il se souvenait aussi du messenger en question : Seymour Trotter, un homme qu’il ne vit qu’une seule fois, mais qui changea sa vie à jamais.

Six ans plus tôt, le directeur du département d’Ernest lui avait demandé de travailler pendant quelque temps au comité de déontologie médicale de l’hôpital de Stanford. La première procédure disciplinaire qu’Ernest eut à traiter concernait le Dr Trotter. Âgé de soixante et onze ans, Seymour Trotter était l’un des patriarches de la communauté psychiatrique, en plus d’être l’ancien président de l’Association américaine de psychiatrie. On l’accusait d’avoir abusé sexuellement d’une patiente de trente-deux ans.

À l’époque, Ernest était professeur assistant de psychiatrie ; il avait achevé son internat quatre ans plus tôt. Chercheur en neuropsychiatrie à temps complet, il ignorait tout de l’univers de la psychothérapie, ignorant même qu’on lui avait confié ce dossier épineux parce que personne d’autre n’en voulait : tous les psychiatres un peu expérimentés de la Californie du Nord vénéraient Seymour Trotter autant qu’ils le craignaient.

Pour son entretien, Ernest choisit un austère bureau administratif de l'hôpital ; il adopta un air solennel, regardant sa montre en attendant le Dr Trotter, le dossier d'accusation posé sur le bureau devant lui, pas encore ouvert. Pour ne pas risquer d'être influencé, Ernest avait décidé d'interroger l'accusé sans rien connaître du dossier, donc d'écouter son histoire sans préjugé d'aucune sorte. Il lirait le dossier plus tard et, si nécessaire, organiserait un second entretien.

Il entendit soudain des coups réguliers, qui provenaient du couloir. Se pouvait-il que le Dr Trotter fût aveugle ? Personne ne l'y avait préparé, ni ne l'avait prévenu. Les tac-tac, suivis par des pas traînants, s'approchèrent. Ernest se leva et entra dans le couloir.

Non, pas aveugle. Boiteux. Le Dr Trotter titubait dans le hall, son corps se balançant péniblement entre deux cannes. Il était plié en deux et tenait ses cannes très écartées, presque à bout de bras. Ses belles pommettes fermes et son menton avaient encore fière allure, mais toutes les parties plus molles de son visage avaient été colonisées par des rides et des taches de vieillesse. De lourds replis de peau pendaient à son cou et des touffes de poils blancs sortaient de ses oreilles. L'âge n'avait pourtant pas abattu cet homme : quelque chose de jeune, voire d'enfantin, avait survécu. Mais quoi ? Peut-être ses cheveux, gris et épais, à la coupe militaire ; ou alors son accoutrement, une veste en jean bleue sur un pull à col roulé blanc.

Ils se présentèrent l'un à l'autre au seuil du bureau. Le Dr Trotter fit deux pénibles pas pour entrer dans la pièce, leva soudain ses cannes, se retourna vigoureusement et, comme par le plus grand des miracles, fit une pirouette directe jusqu'à son siège.

« Dans le mille ! Surpris, hein ? »

Ernest ne devait en aucun cas se laisser distraire. « Est-ce que vous connaissez la raison de cet entretien, docteur Trotter ? Est-ce que vous comprenez aussi pourquoi je l'enregistre sur cassette ? »

– J’ai cru comprendre que l’administration de l’hôpital voulait me remettre le prix du meilleur employé du mois. »

Derrière ses épaisses lunettes, Ernest ne dit rien, regardant devant lui sans sourciller.

« Pardon, reprit le Dr Trotter. Je sais bien que vous devez faire votre boulot, mais vous savez... quand vous aurez dépassé les soixante-dix ans, les bonnes blagues de ce genre-là vous feront sourire. Oui, soixante et onze ans la semaine dernière. Et vous, quel âge avez-vous, docteur... ? J’ai oublié votre nom. Toutes les minutes, dit-il en se tapotant la tempe, une douzaine de mes neurones tombent comme des mouches. Le plus drôle, c’est que j’ai publié cinq articles sur la maladie d’Alzheimer... naturellement je ne sais plus où, mais dans de bonnes revues. Vous étiez au courant ? »

Ernest secoua la tête.

« Donc vous ne saviez pas, et moi j’ai oublié. On est donc à peu près quittes. Vous savez quels sont les deux grands avantages de la maladie d’Alzheimer ? D’abord, vos vieux amis deviennent vos nouveaux amis, et ensuite vous pouvez cacher vos propres œufs de Pâques. »

Bien qu’agacé, Ernest ne put s’empêcher de sourire.

« Vos nom, âge et courant de pensée ? »

– Je suis le Dr Lash. Peut-être que le reste ne s’impose pas vraiment, docteur Trotter. Nous avons beaucoup de choses à aborder aujourd’hui.

– Mon fils a quarante ans. Vous ne pouvez pas être plus âgé que ça. Je sais que vous êtes diplômé de Stanford. Je vous ai entendu parler à des conférences l’année dernière. Vous vous en étiez bien sorti. Présentation très claire. On ne parle plus que de psychopharmacie, maintenant, n’est-ce pas ? Quel genre de formation psychothérapeutique recevez-vous aujourd’hui ? D’ailleurs, est-ce que vous en recevez une, au moins ? »

Ernest ôta sa montre et la posa sur le bureau. « Une prochaine fois, je serai ravi de vous envoyer une copie du programme de Stanford. Mais pour le moment, je vous en prie,

parlons de ce qui nous intéresse, docteur Trotter. Peut-être serait-il préférable que vous me parliez d'abord de Mme Felini.

– D'accord, d'accord, d'accord... Vous voulez que je sois sérieux, que je vous raconte mon histoire. Asseyez-vous, *boychik*¹, et je vous raconterai une histoire. Commençons par le commencement. C'était il y a environ quatre ans – au moins quatre ans... j'ai égaré tous mes dossiers sur cette patiente... quelle date indique votre dossier d'accusation ? Quoi ? Vous ne l'avez pas lu. Par flemme ? Ou pour éviter une influence non scientifique ?

– Je vous en prie, docteur Trotter, poursuivez.

– Le premier principe d'un entretien est de créer un environnement favorable, une confiance. Maintenant que vous avez fait cela, et très habilement, je me sens beaucoup plus libre de parler de toutes ces choses aussi douloureuses qu'embarrassantes. Ah, j'ai fait mouche ! Méfiez-vous, docteur Lash, cela fait quarante ans que je lis sur les visages. Je suis très doué pour ça. Mais une fois que vous aurez fini de m'interrompre, je vais commencer. Vous êtes prêt ?

« Bien. Il y a des années de cela, disons à peu près quatre ans, une femme, nommée Belle, débarque, ou plutôt se traîne, dans mon bureau... je dirais même, se traînouille dans mon bureau – se traînouille, oui, c'est mieux. Ça existe, le verbe *se traînouiller* ? Environ trente-cinq ans, très bon milieu – d'origine suisse et italienne –, déprimée, vêtue d'une blouse à manches longues en plein été. Suicidaire manifestement, les poignets couverts de cicatrices. Si vous voyez des manches longues en plein été, alors attention : patient difficile ; pensez toujours à des entailles aux poignets ou à des injections de drogue, docteur Lash. Belle femme, très jolie peau, des yeux fascinants, bien habillée. La classe, mais au bord du délabrement.

1. En yiddish américain : terme affectueux, « mon garçon ». (Toutes les notes sont du traducteur.)

« Un long passé d'autodestruction. Tout ce que vous voudrez : la drogue, elle a tout essayé, sans exception. La première fois que je l'ai vue, elle était revenue vers l'alcool et touchait un peu à l'héroïne. Mais pas vraiment accro, non plus. D'une certaine manière, elle n'avait pas le talent pour cela – certaines personnes sont comme ça –, mais elle y travaillait. De gros troubles de l'alimentation, également. Surtout de l'anorexie, mais aussi, parfois, des purges boulimiques. J'ai déjà mentionné les entailles : très nombreuses, tout le long des deux bras et sur les deux poignets – elle aimait la douleur et le sang, c'étaient les seuls moments où elle se sentait vivante. Vous entendrez toujours les patients vous dire ça. Une demi-douzaine d'hospitalisations, mais brèves. Elle quittait toujours l'hôpital au bout d'un ou deux jours. Et les infirmiers étaient ravis quand elle partait. Elle excellait, un vrai petit génie, au jeu de l'engueulade permanente. Vous vous rappelez *Des jeux et des hommes*, d'Eric Berne¹ ?

« Non ? J'imagine que vous n'étiez pas encore né. Mon Dieu, je me sens vieux... Un bon bouquin – Berne n'était pas idiot. Lisez-le, parce qu'il ne doit pas tomber aux oubliettes.

« Mariée, sans enfant. Elle refusait d'en avoir, disant que le monde était trop atroce pour l'infliger à des enfants. Un bon mari, mais une relation pourrie jusqu'à l'os. Lui voulait désespérément des enfants, du coup les deux s'engueulaient beaucoup à ce propos. Comme son père à elle, il travaillait dans une banque d'investissement et voyageait tout le temps. Quelques années après leur mariage, le mari a perdu toute sa libido, ou l'a peut-être reportée sur l'argent : il en a gagné pas mal, mais n'a jamais vraiment touché le gros lot comme le papa de madame. Il était suroccupé, il dormait avec son ordinateur. Peut-être même qu'il baisait avec, qui sait ? Ce qui est certain, c'est qu'il ne baisait pas Belle. Selon elle, il l'avait évitée

1. Eric Berne (1910-1970), psychiatre canadien, fondateur de l'Analyse Transactionnelle.

pendant des années, sans doute parce qu'il était furieux qu'elle ne veuille pas d'enfant. Difficile de comprendre comment ils ont pu rester ensemble. Lui avait grandi dans un foyer de la Science chrétienne et, fort logiquement, refusait les thérapies de couple, voire toute forme de psychothérapie. Mais elle reconnaît qu'elle n'a jamais fait de gros efforts non plus. Voyons... quoi d'autre ? Aidez-moi, docteur Lash.

« Sa précédente thérapie ? Bien. Question importante. Je la pose toujours dans la première demi-heure. Depuis l'adolescence, des thérapies sans interruption, ou disons... des essais de thérapie. Elle a vu tous les psy de Genève et a même déménagé quelque temps à Zurich pour une psychanalyse. Elle est venue aux États-Unis pour ses études – à Pomona – et a enchaîné thérapeute sur thérapeute, souvent pour une seule séance. Avec trois ou quatre d'entre eux, elle a réussi à tenir quelques mois, mais elle n'est jamais vraiment parvenue à se fixer. Belle était... Belle est très cassante : personne n'est assez bien, en tout cas assez bien pour elle. Avec chaque psychothérapeute, toujours un problème : trop formel, trop pompeux, trop donneur de leçons, trop condescendant, trop intéressé par le fric, trop froid, trop occupé à faire son diagnostic, trop tenté par les recettes magiques. Des médicaments ? Des tests psychologiques ? Des protocoles comportementaux ? N'y songez pas : quiconque lui proposait ça se faisait étriller immédiatement. Quoi d'autre ?

« Pourquoi m'a-t-elle choisi ? Excellente question, docteur Lash. Ça permet de recentrer la discussion et d'aller plus vite. Nous ferons de vous un vrai psychothérapeute. J'y ai pensé la première fois en vous écoutant pendant vos conférences. Bon esprit, incisif. Ça se voyait quand vous présentiez vos résultats. Mais ce que j'ai le plus aimé, c'était votre présentation de cas, en particulier la manière dont vous laissez les patients vous émouvoir. Je me suis rendu compte que vous aviez tous les bons réflexes. Carl Rogers disait : "Ne perdez pas votre temps à former des thérapeutes : vous feriez mieux de les

sélectionner.” J’ai toujours accordé beaucoup de crédit à cette phrase.

« Voyons... où en étais-je ? Ah oui, comment elle a atterri chez moi. Son gynécologue, qu’elle adorait, était un de mes anciens patients. Il lui a dit que j’étais un type ordinaire, sans baratin, et prêt à mettre les mains dans le cambouis. Elle a consulté mes textes dans une bibliothèque et apprécié un article que j’avais écrit il y a quinze ans sur Jung, plus précisément sur sa volonté d’inventer un nouveau langage thérapeutique pour chaque patient. Vous connaissez cet article ? Non ? Il se trouve dans le *Journal of Orthopsychiatry*. Je vous en enverrai un numéro. Je suis même allé plus loin que Jung, puisque j’ai proposé qu’on invente une nouvelle thérapie pour chaque patient, qu’on prenne au sérieux cette idée que chaque patient est unique, et qu’on développe une psychothérapie unique pour chacun d’entre eux.

« Du café ? Oui, je veux bien. Noir. Merci bien. Voilà donc comment elle est arrivée dans mon bureau. Et la question suivante, docteur Lash ? *Pourquoi à ce moment précis ?* Exactement. C’est toujours une question à forte valeur ajoutée à poser au nouveau patient. La réponse : comportement sexuel dangereux. Même elle s’en rendait compte. Elle avait toujours fait des trucs comme ça, mais là, les choses commençaient à devenir vraiment inquiétantes. Figurez-vous qu’elle avait pour habitude de conduire sur l’autoroute, de se mettre au niveau des camions ou des camionnettes, de relever sa jupe et de se masturber – le tout en faisant du cent vingt kilomètres à l’heure. Complètement dingue. Elle prenait ensuite la première sortie et, si le conducteur la suivait, elle s’arrêtait, montait dans sa cabine et lui faisait une turlute. De quoi se faire tuer. Et très souvent, en plus. Elle se contrôlait si peu que, lorsqu’elle s’ennuyait, elle allait dans un bar miteux de San José, parfois un bar de chicanos, parfois de Noirs, et elle se chopait un type. Elle prenait son pied en se mettant dans des situations dangereuses, entourée par des inconnus potentiellement violents. Et

le danger venait non seulement des hommes, mais aussi des prostituées qui n'appréciaient pas qu'elle chasse sur leurs terres. Elles la menaçaient de mort, elle devait changer d'endroit à chaque fois. Le sida, l'herpès, l'amour protégé, les capotes ? C'était comme si elle n'en avait jamais entendu parler.

« Voilà donc, en gros, qui était Belle lorsque nous avons commencé. Vous voyez le tableau ? Vous avez des questions, ou je continue ? D'accord. Donc, lors de notre première séance, je lui ai fait passer tous les tests. Elle est revenue une deuxième fois, puis une troisième, et nous avons commencé le traitement, deux, voire trois fois par semaine. J'ai passé une heure entière à écouter l'histoire détaillée de son travail avec les précédents thérapeutes. C'est toujours une bonne méthode quand vous avez en face de vous un patient difficile, docteur Lash. Essayez de voir comment on l'a traité pour éviter les mêmes erreurs. Oubliez toutes ces conneries sur le patient qui ne serait pas prêt pour la thérapie ! *C'est la thérapie qui n'est pas prête pour le patient.* Mais vous devez être suffisamment audacieux et imaginaire pour élaborer une nouvelle thérapie pour chaque patient.

« Belle Felini ne faisait pas partie de ces patients qu'on aborde avec une technique traditionnelle. Si j'étais resté dans mon rôle classique – écouter son histoire, réfléchir, compatir avec elle, interpréter –, alors c'était foutu, elle serait partie. Croyez-moi. *Sayonara. Auf wiedersehen.* C'est ce qu'elle avait fait avec tous les psychothérapeutes précédents – et beaucoup d'entre eux étaient réputés. Vous connaissez la vieille blague : l'opération a été un succès, mais le patient est mort.

« Quelles techniques ai-je employées ? Je crains que vous n'ayez pas bien compris. *Ma technique consiste à abandonner toute technique !* Et ce n'est pas pour faire le malin que je vous dis cela, docteur Lash : c'est tout simplement la première règle d'une bonne thérapie. Et ça devra être également la vôtre, si vous voulez devenir psychothérapeute. J'ai essayé d'être plus humain, moins mécanique. Je ne prépare jamais de plan thérapeutique précis – au bout de quarante ans de travail, vous

n'en ferez pas non plus. Je me fie à mon intuition. Mais vous débutez, ce n'est pas très juste de ma part. Quand j'y repense, je crois que l'aspect le plus marquant de la pathologie de Belle reste son impulsivité : elle veut quelque chose, paf ! elle doit l'obtenir tout de suite. Je me rappelle avoir voulu accroître sa résistance à la frustration. C'était mon point de départ, l'objectif premier, numéro un, de ma thérapie. Voyons... comment avons-nous commencé ? J'ai du mal à me souvenir du début, sans mes notes... c'était il y a tellement longtemps.

« Je vous ai déjà dit que j'avais perdu toutes ces notes. Je vois que votre visage exprime le doute. Les notes n'existent plus. Disparues quand j'ai déménagé de mon bureau, il y a à peu près deux ans. Vous n'avez d'autre choix que de me croire.

« Ce dont je me souviens surtout, c'est qu'au début, les choses se sont bien mieux passées que je n'aurais pu l'imaginer. Je ne sais pas bien *pourquoi*, mais Belle m'a tout de suite trouvé sympathique. Ce n'était certainement pas dû à mon apparence. Je venais d'être opéré de la cataracte et mon œil était épouvantable à voir. Et mon ataxie n'augmentait pas particulièrement mon *sex appeal*... il s'agit d'une ataxie cérébelleuse congénitale, si vous voulez tout savoir. Elle poursuit son chemin, inexorablement : d'ici un an ou deux un déambulateur, et dans trois ou quatre ans un fauteuil roulant. *C'est la vie*¹.

« Je crois que Belle m'aimait bien parce que je la traitais comme un être humain. J'ai fait exactement ce que vous êtes en train de faire ; et je veux vous dire, docteur Lash, que je vous en sais gré. Je n'ai lu aucun de ses dossiers. J'y suis allé à l'aveugle, je voulais être vierge de tout préjugé. Belle ne s'est *jamais* réduite à un simple diagnostic pour moi : pas de maniaque-dépression, pas de dysfonctionnement alimentaire, pas de syndrome antisocial ou compulsif. C'est comme ça que j'aborde tous mes patients. Et j'espère bien ne jamais être réduit à un simple diagnostic pour vous.

1. En français dans le texte.

« Comment ? Si je pense que le diagnostic a droit de cité ? Eh bien, je sais que maintenant, tous les jeunes diplômés, comme l'ensemble de l'industrie pharmaceutique d'ailleurs, ne jurent plus que par le diagnostic. Les revues de psychiatrie sont remplies de discussions absurdes sur les nuances du diagnostic. Désastres en perspective. Je sais que le diagnostic est important dans certaines psychoses, mais il joue un rôle minime, voire un rôle négatif, dans la psychothérapie au jour le jour. Avez-vous jamais réfléchi au fait qu'il est plus facile d'établir un diagnostic la première fois que vous voyez un patient, mais que plus vous le connaissez, plus ça devient difficile ? Demandez à n'importe quel psychothérapeute un peu aguerris : en privé, il vous répondra exactement la même chose ! En d'autres termes, la certitude est inversement proportionnelle à la connaissance. Pour de la science, c'est de la science, n'est-ce pas ?

« Ce que je veux vous dire, docteur Lash, ce n'est pas seulement que je n'ai fait aucun diagnostic sur Belle : je n'ai même pas *pensé* en termes de diagnostic. Et je ne le fais toujours pas. Malgré ce qui est arrivé, malgré ce qu'elle m'a fait, je ne pense toujours pas en ces termes. Et je crois qu'elle en avait parfaitement conscience. Nous étions simplement deux personnes entrées en contact. Et j'aimais bien Belle. Je l'ai toujours bien aimée. Beaucoup ! Cela aussi, elle le savait. C'est peut-être *ça*, l'essentiel.

« Cela dit, Belle n'était pas une patiente facile pour une thérapie de discussion, à tous les points de vue : impulsive, tournée vers l'action, pas curieuse d'elle-même, refusant l'introspection, incapable de coopérer sereinement. Elle ne parvenait jamais à satisfaire aux exigences traditionnelles de la thérapie – auto-examen et introspection –, ce qui lui donnait une image encore pire d'elle-même. *Voilà pourquoi* la thérapie avait toujours lamentablement échoué avec elle. Et voilà pourquoi je savais qu'il me fallait attirer son attention par d'autres moyens. Voilà pourquoi j'ai dû inventer une nouvelle psychothérapie pour Belle.

« Un exemple ? Eh bien, je vais vous en donner un qui remonte au début de la thérapie, peut-être au troisième ou au quatrième mois. Je m'étais d'abord concentré sur son comportement sexuel autodestructeur, en lui demandant ce qu'elle attendait vraiment des hommes, y compris le premier dans sa vie, son père. Mais ça ne menait à rien. Elle était très rétive aux discussions sur son passé, disant qu'elle avait déjà trop donné avec les autres psy. Elle était également persuadée que le fait de remuer les cendres du passé était, en réalité, une manière de fuir la responsabilité personnelle de nos actes. Elle avait lu mon livre sur la psychothérapie : elle m'a donc cité le passage où je disais exactement la même chose. Je déteste ce genre de méthodes. Quand les patients se rebiffent en citant vos propres bouquins, ils vous tiennent par les couilles.

« Alors, au cours d'une séance, je lui ai demandé de me raconter des rêves ou des fantasmes sexuels récurrents chez elle. Finalement, pour me faire plaisir, elle a décrit un fantasme qu'elle avait depuis l'âge de huit ou neuf ans : pendant un orage, elle entre toute trempée et grelottante dans une pièce, où un homme plus âgé l'attend. Il l'enlace, lui ôte ses habits mouillés, la sèche avec une grande serviette tiède et lui donne un chocolat chaud. Je lui ai donc suggéré que nous jouions ces rôles : je lui ai dit de sortir du cabinet et de revenir en faisant semblant d'être trempée et de grelotter. Naturellement, j'ai sauté la scène du déshabillage, mais j'ai pris une grande serviette dans la salle de bains, puis je l'ai séchée vigoureusement – le tout de manière non sexuelle, comme je l'ai toujours fait. Je lui ai “séché” le dos et les cheveux, je l'ai emmitouflée dans la serviette, je l'ai fait s'asseoir et lui ai préparé une tasse de chocolat chaud instantané.

« Ne me demandez pas pourquoi, ou comment, j'ai choisi de faire ça à ce moment précis. Quand vous avez pratiqué aussi longtemps que je l'ai fait, vous apprenez à suivre votre intuition. Or cette intervention a tout changé. Belle est restée silencieuse pendant quelque temps, les larmes lui sont montées aux yeux, puis elle s'est mise à brailler comme un bébé. Elle n'avait

jamais, jamais pleuré pendant une séance de psychothérapie. Sa résistance venait tout simplement de s'écrouler.

« Qu'est-ce que j'entends, au juste, quand je dis que sa résistance s'est écroulée ? J'entends par là qu'elle m'a fait confiance, qu'elle pensait désormais que nous étions tous les deux dans le même camp. Le terme technique, docteur Lash, est « alliance thérapeutique ». Après cela, elle s'est transformée en vraie patiente. Des choses importantes se sont mises à jaillir hors d'elle. Elle m'a dit et redit à quel point j'étais important pour elle. Et tout ceci, au bout de trois mois seulement.

« Si j'étais *trop* important ? Non, docteur Lash... le psy n'est jamais *trop* important au début de la thérapie. Même Freud a cherché à remplacer une psychonévrose par une névrose de transfert ; c'est un moyen efficace pour maîtriser les symptômes destructeurs.

« Vous avez l'air étonné par ce que je vous raconte. Bon... voilà comment les choses se passent. Le patient devient totalement obsédé par son thérapeute... il rumine chaque séance à fond, il a de longues conversations fantasmées avec lui entre les séances. Finalement, la thérapie prend le relais des symptômes. Autrement dit, plutôt que d'être mus par des facteurs névrotiques internes, les symptômes commencent à fluctuer au gré des exigences posées par la relation thérapeutique.

« Non merci, je ne veux plus de café, Ernest. Mais prenez-en, je vous en prie. Vous permettez que je vous appelle Ernest ? Très bien. Pour continuer, donc, j'ai tout misé sur cette transformation. J'ai fait mon possible pour apparaître de plus en plus important aux yeux de Belle. Je répondais à toutes les questions qu'elle me posait sur ma propre vie et je soutenais tout ce qui était positif chez elle. Je lui rappelais à quel point elle était belle et intelligente. Je détestais la voir se maltraiter ainsi, et je le lui ai dit très directement. Ce n'était pas difficile : tout ce que j'avais à faire, c'était de lui dire la vérité.

« Tout à l'heure, vous m'avez demandé quelle avait été ma technique. Voilà, je dirais que la meilleure réponse serait sans

doute : *j'ai dit la vérité*. Peu à peu, j'ai commencé à jouer un rôle croissant dans ses fantasmes. Elle se lançait dans de longues rêveries sur nous – juste tous les deux, dans les bras l'un de l'autre, moi lui faisant faire des jeux d'enfant et la nourrissant. Un jour, elle est venue au cabinet avec une boîte de dessert à la gélatine et une cuiller, puis elle m'a demandé de la nourrir – ce que j'ai fait, à sa plus grande joie.

« Tout cela a l'air bien innocent, n'est-ce pas ? Pourtant je savais, dès le début, que les nuages s'amoncelaient à l'horizon. Je le savais déjà, je l'ai su quand elle m'a raconté à quel point ça l'excitait que je la nourrisse. Je l'ai su quand elle m'a raconté comment elle faisait du canoë-kayak pendant de longues périodes, deux ou trois jours par semaine, juste pour être toute seule, pour flotter sur l'eau et profiter pleinement de ses rêveries à mon sujet. Je savais que mon approche était risquée, mais il s'agissait d'un risque calculé. J'allais permettre au transfert positif de se mettre en place, afin de l'utiliser pour combattre ses penchants autodestructeurs.

« Et au bout de quelques mois, j'étais devenu tellement important à ses yeux que j'ai pu commencer à me pencher sur sa pathologie. Je me suis d'abord concentré sur les questions de vie ou de mort : le VIH, les scènes dans les bars, les turlutes prodiguées par l'ange-de-l'autoroute. Elle a fait un test VIH : négatif, Dieu merci. Je me souviens des deux semaines d'attente pour les résultats. Je peux vous dire que j'ai transpiré autant qu'elle.

« Vous avez déjà travaillé avec des patients au moment où ils attendent les résultats d'un test VIH ? Non ? Eh bien, Ernest, cette période d'attente est une excellente fenêtre de tir. Vous pouvez en profiter pour vraiment faire du bon travail. Pendant quelques jours, les patients se retrouvent face à leur mort, sans doute pour la toute première fois. Vous pouvez les aider à analyser et à revoir leurs priorités, à faire en sorte que leur vie et leur comportement soient fondés sur les choses essentielles. J'appelle cela, parfois, la *thérapie du choc existentiel*. Mais pas

ESSAIS

JEFFREY ANDREW BARASH,

— HEIDEGGER ET LE SENS DE L'HISTOIRE

PATRICK CHAMOISEAU,

ÉDOUARD GLISSANT,

— L'INTRAITABLE BEAUTÉ DU MONDE.

ADRESSE À BARACK OBAMA

— MANIFESTE POUR LES "PRODUITS"
DE HAUTE NÉCESSITÉ.

— QUAND LES MURS TOMBENT.

L'IDENTITÉ NATIONALE HORS-LA-LOI ?

JEAN DANIEL,

— ISRAËL, LES ARABES, LA PALESTINE.

CHRONIQUES 1956-2008

MICHEL DEGUY,

— L'ÉTAT DE LA DÉSUNION.

QUE DIRE À L'UNESCO ?

HRANT DINK,

— CHRONIQUES D'UN JOURNALISTE ASSASSINÉ

VINCENT DUCLERT,

— DREYFUS AU PANTHÉON.

VOYAGE AU CŒUR DE LA RÉPUBLIQUE

ALAIN FLEISCHER,

— LES LABORATOIRES DU TEMPS

— L'EMPREINTE ET LE TREMBLEMENT

— LA POSE DE DIEU DANS L'ATELIER
DU PEINTRE

ALAIN FOIX,

— NOIR DE TOUSSAINT LOUVERTURE

À BARACK OBAMA

ÉDOUARD GLISSANT,

— 10 MAI. MÉMOIRES DE LA TRAITE NÉGRÈRE,

DE L'ESCLAVAGE ET DE LEURS ABOLITIONS

AVIRAMA GOLAN,

— ESPOIR D'UN PRINTEMPS ISRAËLIEN.

À UNE AMIE PALESTINIENNE

NILÜFER GÖLE,

— INTERPÉNÉTRATIONS.

L'ISLAM ET L'EUROPE

HÉLÈNE HARTER,

— L'AMÉRIQUE EN GUERRE.

LES VILLES PENDANT LA SECONDE GUERRE MONDIALE

FRAŅCOIS HARTOG,

— ANCIENS, MODERNES, SAUVAGES

LAURE KATSAROS,

— UN NOUVEAU MONDE AMOUREUX

VICTOR LEDUC,

— LES TRIBULATIONS D'UN IDÉOLOGUE

GREIL MARCUS,

— L'AMÉRIQUE ET SES PROPHÈTES.

LA RÉPUBLIQUE PERDUE ?

— LIKE A ROLLING STONE.

BOB DYLAN À LA CROISÉE DES CHEMINS

JUAN JOSÉ MILLÁS,

— UNE HISTOIRE DE HARCÈLEMENT.

L'AFFAIRE NEVENKA

MAURICE OLENDER,

— LA CHASSE AUX ÉVIDENCES.

SUR QUELQUES FORMES DE RACISME

ENTRE MYTHE ET HISTOIRE

DENISE PAULME,

— CENDRILLON EN AFRIQUE

EDWY PLENEL,

— COMBAT POUR UNE PRESSE LIBRE.

LE MANIFESTE DE MEDIAPART

PIERRE PUCHOT,

— TUNISIE. UNE RÉVOLUTION ARABE

JACQUES REVEL,

— UN PARCOURS CRITIQUE.

DOUZE EXERCICES D'HISTOIRE SOCIALE

RAJA SHEHADEH,

— LE GRAND BOULEVERSEMENT.

LE DROIT AU RETOUR ?

IRVIN YALOM,

— THÉRAPIE EXISTENTIELLE

MARILYN YALOM,

— LE SEIN. UNE HISTOIRE

BEAUX LIVRES

PANCHO GRAELLS,

— SIGNES & FIGURES

ALAIN PAVÉ, GAËLLE FORNET,

— AMAZONIE.

UNE AVENTURE SCIENTIFIQUE

ET HUMAINE DU CNRS

Retrouvez Irvin Yalom :

www.galaade.com/yalom

Catalogue : www.galaade.com

Contact : lire@galaade.com

ISBN papier : 978-2-35176-153-3

ISBN numérique : 978-2-35176-163-2

ISBN PDF : 978-2-35176-164-9

Conception maquette :

Julien Hourcade et Thomas Petitjean

Composition :

In Folio

Avec le soutien du



www.centrenationaldulivre.fr