

*Rôle et position du thérapeute
en Abandon Corporel*

*Francine Chabot
Jacqueline Comeault*

Décembre / 2000

Table des matières

Introduction

1) Une position qui repose sur le thérapeute

- La position
- Approche centrée sur le thérapeute

2) Le rôle du thérapeute

- Rencontre des subjectivités
- Passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur
 - 1) La rigueur
 - 2) La parole et le silence
- Faire place à l'ambivalence
- La psychose dans les rapports humains, telle que vu par l'abandon corporel

3) Des lieux controversés

- La dépendance
- La durée d'une thérapie

Conclusion

Introduction

La psychothérapie suscite beaucoup de questions et éveille même parfois une certaine appréhension. La façon dont les gens la perçoivent s'avère souvent remplie de fantasmes.

Selon certains, la psychothérapie ressemblerait à une science assez exacte qui, à l'aide de données et de techniques, permettrait de formuler une opinion sur une situation et d'offrir des conseils permettant de remédier à celle-ci. Selon d'autres, elle s'apparenterait plutôt à une science beaucoup plus intuitive. Cette conception, qui rapproche la psychothérapie d'une forme de voyance, place le thérapeute dans une position où son rôle consiste à deviner la personne ou voir au travers de celle-ci. D'autres encore croient que le thérapeute doit jouer le rôle d'un consolateur, le remplacement possible du parent qu'on aurait espéré ou d'un ami qui nous recevrait de façon inconditionnelle. Le nombre croissant d'approches pourtant bien définies ne semble pas toujours une aide pour contribuer à clarifier la conception que ceux qui consultent ont de la psychothérapie.

« Il est dans la nature humaine d'avoir à devenir pour être et d'avoir à s'inventer pour se découvrir, dans un processus sans fin. »
Aimé Hamman

Notre propre perception de la psychothérapie s'est passablement modifiée depuis la fin de nos études universitaires. Dans beaucoup d'insécurité et de manque d'expérience, il a été important en début de pratique de prendre appui sur des approches qui offraient des balises et des promesses bien précises. Au départ, l'abandon corporel nous apparaissait aussi comme une technique permettant le nettoyage des tensions et des conflits intérieurs. Nous croyions alors que l'évacuation de ceux-ci nous aurait permis de devenir un être plus sain, meilleur. Avec les années, nous avons constaté que l'on retrouve le désir d'être autrement dans toutes les approches et qu'il est fondamental. Ce désir de changement demeure présent et revient toujours à la charge. Cependant, nous avons été interpellées, touchées et soulagées par l'invitation et l'ouverture de n'être que soi proposées par l'abandon corporel. Il nous apparaît jouer à la fois les rôles de moteur et de frein dans le devenir humain. *Cet élan vers le changement naît d'une insatisfaction et d'un désir d'évoluer qui contient aussi la peur et la difficulté d'habiter ce que l'on porte.*

C'est le désir de changement qui nous motive à entreprendre une démarche thérapeutique. Par contre, c'est précisément avec ce même désir de changement que l'on a maille à partir dans le processus de recevoir comment c'est organisé en soi. Ce désir reflète le lieu que l'être humain n'arrive pas à porter de lui, de son humanité. Tout en y aspirant profondément, il ne peut porter ce lieu qu'il voudrait autrement tant et aussi longtemps qu'il ne peut l'approvoiser et y faire une place acceptable.

C'est lentement que cette position d'ouverture à la globalité de tout soi-même a pris forme, révélant toute l'ambivalence inévitablement présente dans le projet d'appivoiser sa vie. Au départ, il était impossible d'imaginer où cette recherche allait conduire. Ce n'est que graduellement que ce risque d'être sans a priori s'est formulé comme position prise face à la vie. Cette position s'est imposée autant en verbal qu'en non verbal et ne cesse de se dévoiler dans l'exercice d'y souscrire.

Nous avons progressivement fait l'expérience que la démarche humaine n'est satisfaisante et ne prend un sens que si elle devient un lieu pour être et devenir plutôt qu'un projet de guérison. Notre expérience en tant que thérapeute, notre formation continue ainsi que les échanges avec nos collègues ont marqué l'évolution de notre pensée et, par le fait même, la façon que nous percevons notre rôle de thérapeute. Peu à peu, nous nous sommes pour ainsi dire éloignés de la thérapie dans son sens traditionnel ; notre projet ne consiste plus à guérir (soi ou les autres), mais à devenir avec les autres. Notre démarche est devenue un lieu d'exploration où le thérapeute est en recherche continue sur lui-même, dans le processus de faire place à sa vie à l'occasion de la rencontre avec son client.

Ce sont ces réflexions tirées de notre expérience comme thérapeute-chercheur en abandon corporel depuis plus de 20 ans que nous tentons de partager ici.

Nous abordons d'abord dans une première partie ce qui caractérise la thérapie en abandon corporel : l'abandon corporel est avant tout une position prise face à la vie, puis que cette position prise repose sur le thérapeute. C'est une approche centrée sur le thérapeute. Dans un deuxième temps, nous préciserons comment s'articule le travail du thérapeute en abandon corporel. Nous le ferons en abordant des notions de rencontre des subjectivités, d'ambivalence, du passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur ou du temps continu à l'ici et maintenant. Nous réserverons ensuite une réflexion sur la problématique de la psychose telle que perçue en abandon corporel. Nous terminerons notre réflexion sur deux aspects particuliers concernant la démarche en abandon corporel soit la dépendance et la durée de la démarche.

1. Une position qui repose sur le thérapeute

- La position

La position en abandon corporel est une position d'ouverture à tout l'être.

L'être n'est cependant jamais entier dans son terme même s'il peut l'être dans un ici et maintenant. On ne peut prétendre habiter tout ce que l'humain pourrait devenir. On peut cependant y tendre et à certains moments habiter entièrement ce qui est possible à ce moment précis. C'est pourquoi, la position bien qu'elle reste toujours la même, transcende la psychothérapie, et la connaissance qui en découle est en mouvance constante.

*« L'abandon corporel est une position ontologique ou tout est mis en œuvre pour que psychothérapeute et client soient amenés à consentir à être la vie organisée en eux »
Aimé Hamman*

Le thérapeute autant que le client est introduit dans cette démarche qui consiste à laisser être la vie comme elle est et y consentir. Cela peut paraître simple de prime abord, mais nous mobilisons toute notre énergie dans le but de ne pas être ce que nous sommes : et c'est à notre insu, la plupart du temps, que les autres nous perçoivent et réagissent à des aspects de notre personne que nous croyions avoir domptés, corrigés, améliorés, ou même que nous n'avions jamais soupçonnés en nous. L'exigence de se placer en position de se recevoir globalement et de recevoir la vie telle qu'elle est organisée engage autant le thérapeute que le client mais elle repose d'abord et avant tout sur le thérapeute.

Le thérapeute porte la responsabilité de revenir sans cesse à cette position pour lui-même. En consentant à laisser émerger en lui sa propre vie et en reconnaissant qu'elle lui appartient, qu'elle est l'expression de sa propre subjectivité, il fait nécessairement place à la subjectivité de son client.

Louis rejoint difficilement ses émotions et durant ses entrevues raconte de façon factuelle et anecdotique des situations au travail ou ailleurs. Il se plaint de tout un chacun sans qu'il ne lui soit possible de se réapproprier quoi que ce soit pour sa vie et refuse toute tentative du thérapeute de l'amener à lui et de donner un sens à ce qu'il vit.

Écoutant son client, différents vécus peuvent être éveillés chez le thérapeute : il peut se sentir impatient, déçu, inutile ou même impuissant. C'est en consentant à laisser émerger en lui son propre vécu que le thérapeute fera place au mouvement intérieur et à sa subjectivité c'est-à-dire à sa manière singulière de vivre cet événement, de ressentir ce qu'il ressent. Dans le cas présent, il pourra par exemple admettre son propre désir de changer et reconnaître la demande plus ou moins consciente qu'il fait à son client de progresser dans le but de se sentir bon et efficace.

- Approche centrée sur le thérapeute

Recevoir ce qui est éveillé en soi comme étant soi constitue l'assise de toute l'activité thérapeutique, qu'elle soit verbale ou non verbale. Le consentement comme étant soi, de sa propre vie éveillée à l'occasion de l'autre, implique la reconnaissance de sa propre subjectivité et, par là même, de la subjectivité de l'autre.

À l'occasion du client, le thérapeute accède à des aspects de lui-même qui enrichissent sa perception de la situation. S'il reconnaît ces aspects comme appartenant à sa subjectivité, il naît à l'occasion de son client. En recevant ce dernier, il lui ouvre la possibilité d'un nouvel accès à sa vie. Ils se donnent mutuellement la vie dans cet acte de co-naissance. C'est par le geste de recevoir sa vie de son client qu'il en fait un père et peut devenir son père en le recevant.

Ce phénomène de co-naissance découle de l'interdépendance constitutive des humains, chacun existant en l'autre et ayant besoin de cet autre pour accéder à des dimensions souvent insoupçonnées de lui. Cette démarche en est une de co-recherche où le thérapeute et le client sont activement impliqués dans le processus d'accéder à une connaissance toujours grandissante de la vie et de soi. On dit souvent qu'avec les années de pratique, on apprend beaucoup du métier de psychothérapeute. Il ne s'agit pas ici de parvenir à maîtriser des théories ou peaufiner des techniques, mais plutôt de recevoir de plus en plus son être et celui des autres, de façon à faire de plus en plus de place à la vie sous toutes ses formes. Plus d'aspects de nous nous recevons, plus de place nous faisons à la vie des autres, comme s'il y avait plus d'espace en nous pour la vie en général. *La compétence du thérapeute tient à sa démarche continue de faire un espace à sa propre vie donc à la vie de chacun.*

Dans cette optique, le thérapeute est, dans la mesure de son possible profondément, personnellement et continuellement engagé dans la rencontre, et ce, souvent jusqu'à l'ébranlement. Cet ébranlement constant qu'est la découverte progressive de sa propre organisation, porteuse de toute sa subjectivité, mène souvent à quitter la position d'ouverture à soi dans l'espoir de susciter des changements autant chez soi que chez l'autre et d'échapper à cette subjectivité, à son organisation.

2. Le rôle du thérapeute

- Rencontre des subjectivités

Il nous apparaît que c'est dans la reconnaissance graduelle de sa propre subjectivité qu'on arrive à sortir de la honte et de la culpabilité de l'irrecevable de soi et du narcissisme qui protège de cet irrecevable en en atténuant la douleur.

Denis fait un rêve où lui et ses compagnons doivent traverser un passage périlleux. Ses compagnons se débrouillent comme ils le peuvent mais lui réussit à trouver une astuce lui permettant de vaincre sa peur et de franchir le passage en toute sécurité. Il est satisfait de sa trouvaille et se demande pourquoi les autres n'y ont pas pensé.

Au cours de l'entrevue, le client apprivoise le fait qu'il ne vit pas les choses comme ses compagnons (sa subjectivité) et que cette différence (sa vulnérabilité) lui fait honte. La compensation narcissique d'être le seul à avoir pensé à un truc pour vaincre le passage difficile atténue la honte et cherche à transformer la vulnérabilité en pouvoir.

Dans cette situation, le thérapeute eût pu être tenté de faire alliance avec ce désir de pouvoir sur soi, de ranimer l'espoir de changement, et de priver ainsi son client de tout le sens que pourrait lui apporter de recevoir sa vulnérabilité. Très souvent, sans s'en rendre compte, le thérapeute fait alliance avec ce désir de changement omniprésent dans le devenir humain. Cet aller-retour entre la position et le désir de changement fait partie du chemin. De la même façon, il ne faut pas non plus perdre de vue que le thérapeute recevant le rêve est aussi touché dans sa propre subjectivité. Un autre thérapeute aurait pu aborder le rêve sous un autre angle et arriver avec son client à toucher d'autres aspects de leurs subjectivités réciproques. C'est toujours en reconnaissant sa propre subjectivité que le thérapeute peut faire place à celle de l'autre ; là se situe toute la responsabilité du thérapeute de constamment revenir à la position de recevoir la vie telle qu'elle est sans projet de changement ou de guérison.

Consentir à son organisation et renoncer au changement ne relèvent pas du fatalisme ni ne sont signe d'une démission. Il s'agit plutôt de reconnaître que cette organisation est une expression personnelle et précise du devenir humain. *Ce qu'on entend par subjectivité est la façon particulière et unique selon laquelle chacun entre en relation avec la vie et les autres.* Cette subjectivité porte ce qui nous est transmis héréditairement, auquel s'ajoute notre histoire personnelle. Les enfants naissants n'éveillent pas le même vécu chez chacun et leur histoire personnelle s'amorce à partir de ce qui est déterminé en eux et ce qui se développera dans la rencontre avec la subjectivité de ceux qui les entourent.

La subjectivité de chaque personne l'amène à entrer en relation avec la subjectivité de l'autre donnant une rencontre unique, c'est la rencontre des subjectivités.

Suzanne à qui des amis veulent faire rencontrer quelqu'un, se présente au rendez-vous. L'autre personne arrive cependant en retard, après que Suzanne a quitté. Devant la possibilité d'un deuxième rendez-vous, elle se dit : « Je ne dois pas y retourner, car il croira que je tente désespérément de rencontrer quelqu'un. »

Suzanne ne connaît pas encore l'autre personne, mais en elle se construisent déjà les bases du rapport selon sa subjectivité. Elle risque d'entrer en relation avec l'autre de façon tendue, en adoptant une attitude plus désinvolte que d'habitude, de peur d'être perçue comme trop en besoin. L'autre aussi réagit selon sa propre subjectivité, et la relation s'établit donc avec tout ce qu'elle a de possibles et de menaces. Chez Suzanne, la reconnaissance de sa peur d'être perçue comme dépendante peut introduire un changement réel dans son rapport à l'autre, sans pour autant que la dépendance disparaisse.

La « rencontre des subjectivités » situe les rapports humains sur un plan autre qu'une relation causale. Ma réaction n'est pas une réponse au comportement de l'autre ; elle m'appartient et n'est que déclenchée par l'autre. Cette perspective nous permet d'avoir un éclairage différent sur les rapports entre parents et enfants. On parle ici de deux organisations de vie intimement reliées et marquées, de toute l'hérédité.

Autant pour le parent que pour l'enfant, la rencontre se fait avec l'espoir d'être reçu, d'être bon. Cependant, cette rencontre s'accompagne aussi de toute la détresse engendrée par le fait que cette rencontre ne sera jamais absolue et que la subjectivité de l'autre demeure le seul et le meilleur lieu susceptible de nous recevoir. Cet espoir d'être reçu est légitime, et toute personne en position de responsabilité (parent, éducateur, thérapeute) est confrontée à cette attente. Le rôle de thérapeute diffère dans le fait que sa fonction première consiste à faire place à la vie et la recevoir. Également, son rôle n'est pas imbriqué dans une tâche à accomplir et un quotidien à assumer.

La situation thérapeutique est un lieu où l'enjeu de la rencontre des subjectivités réactive l'espoir d'être reçu, ainsi que la peur et l'ambivalence d'être reçu réellement. Même si on porte le désir profond de se rejoindre, *on cherche continuellement à échapper à sa vie*. Le rôle du thérapeute devient fondamental, car sur lui repose la responsabilité de la rencontre. Dans cette possibilité pour le thérapeute de se recevoir, ne serait-ce que momentanément, il fait une place à la vie de l'autre telle qu'elle est organisée, rendant ainsi possible un lieu de naissance et de co-naissance inespérée. C'est dans la reconnaissance des subjectivités réciproques que toute vie devient bonne.

Dans cette vie reçue, le corps peut graduellement s'habiter. Le changement ne résulte pas de la disparition de la réalité difficile ou de sa transformation. Le corps continue de porter ces réalités. Cependant, recevoir la vie et la laisser être donne accès à une dimension nouvelle dans le rapport aux autres. Les lieux de détresse peuvent non seulement prendre place, mais devenir le lieu même de la rencontre plutôt que d'engendrer l'incompréhension et l'agressivité. La violence naît du refus et/ou de la non-connaissance de ce qui est réellement en jeu dans notre rapport à l'autre ; elle est engendrée par notre absence à nous-mêmes. *On blesse et l'on se blesse parce que ne peut avoir place en nous*.

- Passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur

1. La rigueur

Cette position d'ouverture globale à la vie n'est pas un élan naturel : elle exige rigueur et engagement. En ce sens, le thérapeute est gardien de la vie c'est-à-dire qu'il porte la responsabilité de créer les conditions propices pour que la vie puisse être.

Accéder à d'autres dimensions de soi exige que le mouvement extérieur qui occupe la majeure partie de notre vie soit momentanément arrêté. Un infini de mécanismes rivalise de subtilités pour nous garder de ressentir la vie telle qu'elle existe en nous. Ceux-ci peuvent prendre différentes formes, telles que manger sans cesse ou fumer ou boire compulsivement, mais aussi travailler constamment, fuir la solitude, s'activer, etc. Pour accéder au mouvement intérieur il faut d'abord s'arrêter, ou être arrêté, et faire peu à peu place à un long apprivoisement de dimensions nouvelles ou inexplorées de soi. Prendre conscience de sa vie intérieure et s'arrêter à sa détresse nécessitent la plupart du temps que nous subissions un choc, une perte, une maladie, qui viendront arrêter le mouvement extérieur. Ce sont souvent de telles situations qui amènent les gens à s'interroger et puis éventuellement à consulter. En consentant à entrer dans un processus de quête de soi, nous accédons graduellement à la puissance et à la subtilité des forces en jeu. *C'est essentiellement le rôle du thérapeute de favoriser ce passage du mouvement extérieur vers le mouvement intérieur.*

Dans le but d'offrir des conditions propices à l'enclenchement de ce processus, le thérapeute, dans le travail non verbal demande aux clients de s'abstenir de tout mouvement volontaire (intentionnel) pour laisser place à l'involontaire (émotions, vides, images, mouvements involontaires, etc.) Sous une forme différente, l'attitude du thérapeute reste la même en verbal. Il permet à chacun de s'exprimer, nomme parfois la coupure pour permettre qu'elle existe et prenne sens et parfois même, arrête certains agissements (acting out) qui freinent systématiquement l'accès à la vie intérieure. Le travail verbal et le travail non verbal sont intimement reliés. On remarque bien souvent que le travail non verbal, qui introduit la personne dans le monde de l'involontaire, a un impact sur l'expression verbale qui suit. De la même façon, la possibilité de verbaliser amène à des niveaux plus profonds du mouvement intérieur en non verbal. Que ce soit en verbal ou en non-verbal, le thérapeute porte la responsabilité d'assurer le passage au temps ontologique, en faisant place à tout ce qui est éveillé en lui comme étant sa propre subjectivité.

Prendre la position d'ouverture globale à soi, c'est se mettre en situation de l'habiter ; consentir à habiter (donner corps, incarner) ce qui est présent et possible à ce moment, même si ce présent est souvent l'espoir d'être ailleurs ou autrement. C'est le temps de l'ici et du maintenant, temps ontologique, plutôt que temps linéaire. Suspendre le volontaire constitue seulement une porte d'entrée : la vie qui s'exprime révèle un mélange de coupure et d'expression de son organisation.

Nous touchons ici au cœur du rôle du thérapeute ; autant pour le thérapeute que pour les gens qu'il reçoit, l'invitation consiste à graduellement sentir, reconnaître et recevoir ce

que l'on porte comme individu. C'est néanmoins la responsabilité du thérapeute de recevoir sa vie comme étant sienne et d'ainsi permettre que toute vie puisse être. Dans chacun de nous, on retrouve à des intensités différentes ce que l'humanité porte de vie primaire et animale, qui a dû être occultée dans le projet humain de civilisation. Les mythologies nous offrent un aperçu de vécus qui ont dû être occultés et symbolisés pour permettre aux premiers humains de se regrouper : parricides, infanticides, meurtres, viols etc. La présence des institutions au cours du processus de civilisation a permis aux humains, par le biais de la culpabilisation, de la narcissisation ou de la projection, de restreindre leurs élans primitifs ou de les agir au nom d'un dieu, d'un roi, ou d'une cause. Par exemple, autant Jeanne d'Arc que les Inquisiteurs ont agi leur violence sans s'en sentir réellement responsable.

Ces vécus occultés refont souvent surface lorsque pour, des raisons différentes (guerres, délires psychotiques, délinquance, drames familiaux), les barrières de la culpabilité font défaut. Dans ces moments, l'institution, qui, en temps normal, aide chacun à se porter et à se restreindre, devient insuffisante. L'individu n'est pas pour autant prêt à porter ce qui est éveillé en lui et s'en sentir responsable. Notre recherche nous a amené entrevoir que la possibilité de reconnaître, recevoir et porter ces vécus peut transformer la culpabilité ou l'acting out en responsabilité. Là réside peut-être un espoir que la vie de chacun puisse être comme elle est, offrant une issue à la psychotisation et à la violence grandissante.

Dans notre travail de psychothérapeute, nous cherchons à favoriser ce passage de la culpabilité et de l'acting out à la responsabilité. En chacun, autant thérapeute que client, existe un monde d'interdits qui cherche un passage, qui a besoin d'être et de s'exprimer. Ces interdits se manifestent inmanquablement mais de façon détournée, camouflée, somatisée ou narcissisée. Le rôle du thérapeute consiste entre autres à apprivoiser et décoder ce qui s'exprime indirectement sous forme de coupure ou de défense. Il doit prendre le temps de sentir la coupure, de la laisser être et se développer. Il s'agit là d'un premier niveau d'existence très important. Cependant, le manque d'expérience, le désir d'atteindre un but ou la menace de ce qui est éveillé en lui amène bien souvent le thérapeute à escamoter et à nommer trop rapidement le monde défensif. Ce qui s'exprime sous la forme défensive porte et parle de la vulnérabilité, du non habité. Recevoir des vécus qui ne sont pas facilement habitables, leur donne une existence et rend réelle la possibilité de les apprivoiser.

Le moment venu, il demeure tout de même important que la coupure et la défense, une fois ressenties et reçues par le thérapeute, soient nommées. Il s'agit souvent là d'une expérience douloureuse pour le client. Comprenant la permission d'être comme la réalisation du désir d'être reçu inconditionnellement et d'ainsi échapper à son ambivalence, il se rend compte qu'il est ressenti par-delà ses défenses. Il peut entendre ce fait d'être ressenti par les autres soit comme la véritable permission d'exister soit comme une interdiction de vivre. Il lui semble alors souvent préférable de ne pas vivre plutôt que de se reconnaître, le réflexe narcissique vient à la rescousse de la difficulté de reconnaître son ambivalence à être.

Il est difficile, voire même impossible, que la coupure soit nommée sans qu'elle ne soit vécue comme culpabilisante ou honteuse. Il se révèle délicat pour le thérapeute de transmettre la fine nuance entre la compassion pour la souffrance du client et la certitude

grandissante qu'il est impossible d'échapper à la douleur de la rencontre avec soi. Et pourtant, c'est dans cet enjeu que le déterminisme de la vie prend un sens. Sans qu'aucun changement n'intervienne en ce qui concerne ce qui est déterminé, d'organisé en soi, une transformation a lieu lorsque la vie refusée est reçue. *À mesure que le chemin se fait, paradoxalement, ce qui apparaissait éminemment rejetable, ce qu'on espérait changer en consultant, devient graduellement une possibilité d'être et le lieu de la rencontre avec l'autre.*

Le psychothérapeute chemine dans ce processus. Il n'est pas dans une exigence d'expertise au départ. Sa compétence relève plutôt du fait que graduellement il porte de plus en plus qui il est dans ses gestes, paroles et attitudes. Le thérapeute doit sans cesse se replacer dans la position de se recevoir.

Ce passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur se situe au cœur du rôle du thérapeute. Dans chacune des situations, non verbale, individuelle ou de groupe, le thérapeute joue le même rôle : favoriser l'émergence de la vie, le passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur et la prise de responsabilité de sa subjectivité. En accomplissant sans cesse pour lui-même ce passage, le thérapeute peut acquérir une sensibilité grandissante à la complexité des expressions de la détresse humaine

2. La parole et le silence

Dans le passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur, le silence que s'impose le thérapeute devient important. Il s'apparente à la consigne de disponibilité et de non-intervention dans le travail non verbal. Cet état de silence autant en verbal qu'en non-verbal peut permettre le passage du temps linéaire à l'ici et maintenant. Une parole différente peut alors émerger de ce lieu.

Avec les années, le choix entre parler et se taire nous est apparu de plus en plus délicat. Bien que les mots puissent être identiques, l'impact est différent lorsqu'une parole émerge surtout du mouvement intérieur (le thérapeute se plaçant dans la position de se recevoir globalement) et une parole qui émerge plutôt du mouvement extérieur. Défensive, celle-ci s'exprime souvent sous forme d'impatience ou de jugement.

En groupe, ce lieu de parole et de silence prend une connotation particulière. La situation se complexifie, et ce, de plusieurs façons. La situation de groupe offre des possibilités autres que la consultation individuelle. La possibilité d'accéder à la vie de chacun est enrichie par le nombre de personnes présentes. Le groupe, contrairement à l'individuel, offre la possibilité d'entrer en relation avec des pairs, ce qui peut éveiller de nombreux vécus (compétition, rivalité, etc.). Le thérapeute a un accès différent à ses clients et le client au thérapeute. Tout ce nouveau matériel décuple les possibilités d'accès à sa vie, mais également la menace que cet accès comporte. En groupe, nous sommes beaucoup plus près du quotidien dans ce qui est éveillé en nous, tout en cherchant à demeurer dans le mouvement intérieur qui permet de s'approprier les vécus éveillés en soi par tous.

En situation de groupe, le thérapeute aménage un espace de parole à chacun des membres du groupe autant pour leur propre vie que pour celle des autres. La notion de subjectivité prend toute son importance : *l'expression de chacun n'a pas à être autre chose que l'expression de sa propre vie à l'occasion de l'autre.*

Compte tenu de la subjectivité du psychothérapeute, il peut à son insu, être de connivence et privilégier certaines expressions plutôt que d'autres, parce qu'elles sont plus proches de sa propre subjectivité.

La connivence est inévitable ; il incombe au thérapeute d'en prendre conscience et de recevoir cette connivence comme sa subjectivité. C'est fondamentalement le rôle du thérapeute dans la position de l'abandon corporel. Plus le thérapeute a accès à lui-même, plus il sent que ses connivences font partie de sa subjectivité. Lorsque dans une connivence ou un évitement, le thérapeute privilégie inconsciemment certaines expressions, il quitte sans s'en rendre compte la position d'ouverture à tout ce qui est. Ce comportement défensif a des répercussions sur le groupe. Les membres sont entraînés dans un projet autre que celui d'être et de recevoir leur propre subjectivité, en faveur d'un dessein plus narcissique : soit de détenir une vérité, entretenir un espoir d'être autre que soi et de guérir ou vivre une culpabilité et une honte d'être en dehors de cette vérité. Cet écart est une réalité courante et inévitable de toute démarche humaine et thérapeutique. Rappelons que cet écart, lorsque reçu, recrée la position d'ouverture.

Dans l'univers riche et complexe d'un groupe, faire place aux vécus de chacun peut parfois transmettre une impression de contradiction et de confusion. Il devient alors important pour le thérapeute d'apprendre à laisser place à l'embrouillement et la confusion éveillée en lui. La meilleure intervention pourrait être alors le silence.

En groupe, le thérapeute tente de favoriser l'expression de chacun à l'occasion de l'autre. Il fait en sorte que la subjectivité de chacun existe et enrichisse la compréhension de celui à qui l'on s'adresse. Pendant que chacun s'exprime, le thérapeute a l'occasion de prendre le temps de mieux ressentir. À la lumière de chacune des subjectivités, il reçoit en lui-même ce qui est éveillé et peut alors s'adresser à ce membre du groupe de façon beaucoup plus riche et éclairée. Comme dans le travail non verbal, cet enchaînement d'expressions permet à chaque vie d'exister pour elle-même, à un moment précis, sans perdre de vue qu'il s'agit d'un ici et maintenant qui se situe dans la globalité. C'est grâce au fait que chacune des étapes de l'ici et maintenant peut exister et être reçue que le mouvement peut s'enclencher et aboutir à des compréhensions nouvelles et une forme de connaissance inattendue.

- Faire place à l'ambivalence

Avant d'aborder le sujet de l'ambivalence, peut-être convient-il de préciser comment cette notion a pu évoluer. L'idée d'ambivalence prit pendant toute une période le sens d'hésitation, de tiraillement. Et pourtant, plus la réflexion et la démarche se poursuivent, plus nous nous rendons compte que l'ambivalence est constitutive de la vie, que tout geste ou action qui donne la vie porte aussi la mort et que tout sentiment n'est jamais absolu.

L'évolution dans notre perception d'un concept nous apparaît intimement liée à l'expérience du passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur. Tout comme se fait l'approche à la vie de chacun, il nous semble que les concepts en abandon corporel, tels que le désir, l'involontaire ou l'interdépendance, ont d'abord été appréhendés sous l'angle d'un mouvement extérieur. Durant le processus d'intériorisation, la compréhension du concept se modifie pour faire appel à un autre niveau tout en demeurant reliée à la compréhension antérieure. Par exemple, la difficulté de faire place à l'ambivalence constitutive de la vie maintient et nourrit l'ambivalence à être. C'est cette dernière qui est appréhendée en premier. Elle peut se révéler sous la forme d'une hésitation, de la croyance que sentir seulement un pôle est synonyme de vérité, etc. Ai-je vraiment envie de me présenter à mon groupe ? Est-ce que ça me rend plus heureux ? Elle peut aussi se formuler comme un doute : est-ce bien ce dont j'ai besoin ?

Il est important pour le thérapeute de faire place à ces questions somme toute légitimes des gens qui viennent consulter pour mieux être et dans une attente de guérir. Les vécus des clients éveillent parfois sa propre ambivalence, et ce, bien à son insu. Elle peut se présenter sous la forme d'une connivence et rejoindre sa propre ambivalence. Par exemple, respecter le retrait d'un client se fait-il parce qu'il s'agit du meilleur choix pour lui ou plutôt parce que ce retrait ou départ nous soulage en tant que thérapeute. Le retrait a à être entendu et reçu : il est l'expression du mouvement. Toutefois, l'évaluation qu'en fait le thérapeute se fonde sur sa propre subjectivité et celle-ci est nécessairement teintée de son degré d'ouverture et de menace, et peut donc évoluer avec le temps.

« Curieusement, consentir rapproche de quelque chose d'éminemment contradictoire car il s'agirait d'être amené et d'entrer dans une expérience dont on ne sait rien a priori et, du point de vue de notre système de défense, dont on ne peut vouloir »

Jean-Michel Atlani

Dans le cadre de la recherche-thérapie à plus long terme, l'ambivalence se révèle graduellement comme étant constitutive de la vie. Chaque geste ou attitude émane de l'organisation de chacun, organisation qui dans la forme que prend sa possibilité de vivre, on retrouve aussi sa potentialité de destruction (tout ce qui arrête la vie). Ce lieu de l'organisation est simultanément lieu de coupure et de survie.

Comment gérer l'ébranlement inévitable qui accompagne le fait de toucher à l'organisation ? Ce qui permet de s'adapter et se protéger est inévitablement secoué. En tant que

thérapeute, toucher à l'organisation se situe au cœur de l'ambivalence présente dans le fait de donner la vie. Le lieu de la rencontre, là où la personne touche à la coupure faisant partie intégrante de son organisation, peut être vécu comme brutal, l'équivalent de certaines interventions médicales ayant pour but de sauver ou améliorer la vie.

On ne peut ébranler une structure pour en élargir les possibilités sans que cet ébranlement ne soit senti comme une menace et qu'il ne s'accompagne souvent de réactions vives et de symptômes physiques. Ce sont des réalités de survie qui sont touchées, et ce, avec tous les effets que cette rencontre implique.

On peut comprendre le désir si fort de guérir. Ce désir est celui d'échapper au fait d'avoir une organisation, à la réalité qu'en tant qu'humain nous portons tous un lieu psychotique, où l'on aménage la réalité en fonction de ses besoins et qui nous protège de sentir l'ambivalence constitutive de la vie.

Plus grande est la vulnérabilité, plus il est essentiel pour certaines personnes de se couper d'elles-mêmes et de ce qu'elles portent pour survivre. Un exemple qui illustre bien ce phénomène est les gens chez qui l'organisation psychotique prend beaucoup de place. Dans certains cas, presque toute la vulnérabilité est niée pour survivre dans une compensation narcissique. Il s'effectue une polarisation, comme, se prendre pour Napoléon.

Ces personnes ne parviennent que très difficilement à se laisser approcher réellement. Ils le vivent comme une grande violence qui leur est faite, et ce, avec raison, car leur intégrité se trouve menacée. Bien que cette réalité soit plus apparente chez ces derniers, nous avons tous en nous ce lieu où la coupure, la détresse et l'humiliation se sont trouvés une organisation narcissique pour survivre. L'organisation est l'institution du rapport à la vie, le lieu où il devient possible d'occulter l'intolérable ambivalence en aménageant des dichotomies : le bien et le mal, le beau et le laid, l'amour et la haine.

Il devient parfois difficile pour le thérapeute de recevoir les personnes avec une grande difficulté d'être tout en demeurant présent à elle. C'est peut-être dans cette situation, qui touche de plus près à la psychose, que le thérapeute est aux prises de la façon la plus aiguë avec son rapport ambivalent à la guérison. Il est plus facile de croire en tant que thérapeute qu'on ne vise pas la guérison lorsqu'on n'a pas à faire face à ce que cette détresse éveille en nous. Le désir d'échapper à l'ambivalence nous guette toujours, particulièrement lorsque ce qui est éveillé est menaçant, voire irrecevable.

L'espoir de guérison demeure très fort et revêt souvent des formes plus subtiles à mesure que la démarche se poursuit. Elle épouse souvent même la forme de la position prise. Par exemple, en tentant de rester dans un vécu difficile, on se rend compte que l'on espère au fond éviter d'habiter certains aspects plus ou moins recevables de soi, croyant qu'en leur faisant une petite place ils disparaîtront. Nous

demeurons toujours attiré par l'espoir de la situation idéale, et n'arrivons que très difficilement à concevoir que ce qui nous fait souffrir soit aussi ce qui nous permette de vivre, que ce qui nous apparaît laid en nous puisse être un désir de beauté camouflé. *Il est profondément ancré en chacun de nous que le bien et le mal sont deux choses différentes et que l'une doit nécessairement triompher de l'autre.*

Parfois, le bien fondé de toucher à ce lieu si fortement protégé de l'organisation peut même être questionné par le thérapeute. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la poursuite de cette rencontre ne se fonde pas sur un a priori théorique du thérapeute ; elle s'est imposé d'elle même dans une réciprocité, un accord profond bien que souvent ambivalent entre le thérapeute et le client. Malgré la difficulté et la menace qu'il rencontre, il semble que le client arrive grâce à cette démarche à sentir de plus en plus d'énergie et de sens à sa vie. Par le fait même, son désir de poursuivre devient une invitation pour le thérapeute de continuer avec lui la démarche. Cependant l'ambivalence demeure toujours présente et se fait ressentir de façon plus aiguë dès que sont abordées des zones de vulnérabilité.

Le thérapeute ne peut recevoir le client qu'avec sa propre ambivalence, son propre rapport à la vie et sa propre subjectivité. Plus le thérapeute parvient à sentir et recevoir sa vie, plus il permet au client la possibilité d'accéder à la sienne.

La responsabilité de recevoir demeure cependant celle du thérapeute. Le client a le droit de vivre en parlant, dénonçant, accusant, etc. Par contre, lorsque le thérapeute reste dans la menace et la culpabilité, la rencontre ne permet pas à chacun d'accéder à sa subjectivité. Il ne peut y avoir alors de co-naissance. La rencontre reste défensive mais si ressentie et reçue comme telle s'inscrit tout de même dans la démarche et peut même devenir un lieu où le mouvement reprend.

- La psychose dans les rapports humains telle que vu en abandon corporel

Cette prise de position de recevoir la vie globalement telle qu'elle est organisée en chacun nous a amenée graduellement à toucher à des lieux où la menace est ressentie très fortement. Chez certaines personnes, il n'y a presque rien de soi qui puisse être reconnu comme sien, mais tous nous portons une part d'irrecevable. *Tous nous refusons, refoulons, nions et abandonnons de grandes parties de nous-mêmes dans le processus nécessaire d'être en rapport avec les autres.* C'est ce que nous entendons par l'aspect psychotique des rapports humains. Plus grande est la part de non recevable, plus on se situe dans un univers psychotique et plus le travail du thérapeute sera exigeant. Dans une telle situation, le thérapeute peut être déçu, vivre un sentiment d'échec, voire même de frustration. Il arrive même qu'il fasse pression sur la personne pour qu'elle change : allant jusqu'à la soupçonner de mauvaise volonté.

Prenons Léon, qui refuse tout ce qui lui est dit. Il se sent mal compris, anéanti et sans valeur chaque fois qu'il ne parvient pas à faire valoir son point. Comment donner un sens à cette situation alors que Léon, dans sa menace et avec la meilleure volonté du monde, ne peut rien recevoir de lui-même et ne parvient qu'à tout projeter sur l'extérieur. C'est dans ces moments que le thérapeute est le plus confronté à son propre univers, à l'exigence de cette position de recevoir ce qui est éveillé en lui comme lui appartenant. S'il y arrive, des compréhensions qui lui apparaissaient juste jusqu'alors, se nuancent, se précisent pour faire place à une connaissance plus globale.

Ce sont ces situations qu'on dirait limites, qui confrontent le thérapeute directement et fortement avec l'irrecevable de lui-même. Elles sont différentes des situations où l'autre peut se recevoir, où il y a réciprocité. Dans les situations où il y a réciprocité, l'interdépendance mène plus directement à la co-naissance. Dans un univers où la psychose prend beaucoup de place, la personne éveille aussi chez le thérapeute des vécus que ce dernier peut recevoir comme sien, mais la réciprocité devient presque impossible. Le thérapeute doit alors tout porter de la vie du client, qui lui ne parvient pas à recevoir sa vie du thérapeute : il ne peut être fils. Le thérapeute est acculé à avoir accès à sa propre vie dans un climat difficile et à avoir accès à la détresse de son client par l'ampleur de la protection qu'il déploie. Le thérapeute a à recevoir pour lui-même ce qu'il vit dans le fait de ne pas être reçu.

La difficulté de faire place à des vies qui parviennent difficilement ou même n'arriveront jamais à se recevoir relève peut-être de la bataille jamais gagnée de faire place à l'ambivalence constitutive de la vie.

C'est souvent par le biais de ces situations limites que beaucoup de questions font surface, restent un temps sans réponses, puis se clarifient, pour être remplacées par d'autres interrogations, et ce, dans un mouvement de devenir continu.

Somme toute, dans ce processus de recherche, les contradictions apparentes, tout comme les impressions de cul-de-sac, trouvent leur place et deviennent autant de leviers vers des compréhensions nouvelles. Lorsque le thérapeute arrive à prendre le temps de se laisser sentir ce qui s'éveille en lui dans ces situations, il arrive souvent à sortir d'une façon de voir, d'un enfermement subjectif qui lui tenait jusqu'alors lieu de vérité.

« Ce qu'elles (les personnes plus atteintes) éveillent chez les autres est alors beaucoup plus menaçant. La menace, c'est d'être plongés trop violemment en nous-mêmes et de perdre l'équilibre entre ce qui peut accéder à notre conscience et ce qui est encore trop menaçant en nous. » Gilles Rioux

3. Des lieux controversés

- La dépendance

Faire cette expérience de co-naissance, nous a amenés à aborder le phénomène de la dépendance sous un angle nouveau. Cette problématique est souvent soulevée et discutée dans le travail thérapeutique, surtout à l'occasion du travail à long terme. Graduellement, nous sommes arrivés à concevoir la notion de dépendance ainsi que les dangers qu'elle est censée comporter d'une façon nouvelle. Nous sommes frappés par le fait que, lorsque des clients se demandent s'ils doivent mettre fin à leurs rencontres thérapeutiques de peur de devenir dépendants, c'est souvent qu'ils ne se rendent pas compte de leur dépendance et qu'ils soient peut-être sur le point de commencer à la sentir.

Échapper à la dépendance telle que nous la concevons en abandon corporel ne signifie pas que nous n'ayons plus besoin de l'autre. Au contraire, il nous apparaît de plus en plus évident que nous sommes interdépendants, et que nous avons besoin des autres pour qu'ils nous révèlent notre vie. *C'est dans le rapport à l'autre que nous accédons le plus facilement à des zones de soi que nous ne connaissions pas.* Selon nous, ce phénomène ne relève pas de la dépendance. La dépendance telle que nous l'entendons vient plutôt du fait que ce qui est refusé de soi est projeté ailleurs, dans l'autre, dans tel groupe, etc. Cette projection, tant qu'elle est nécessaire, nous permet de maintenir une image de soi qui demeure acceptable à nos yeux, mais nous garde dépendants dans le rapport à l'autre.

Cette compréhension ne rend pas obligatoire de quitter l'autre pour échapper à la dépendance, mais plutôt de graduellement se recevoir dans ce qui est éveillé par l'autre en soi ; se rendre compte de plus en plus qu'il s'agit là de son propre rapport à la vie et à sa subjectivité, et non à la réalité. C'est souvent dans les moments où une personne est trop menacée pour entendre les autres lui parler de ce qu'ils ressentent à son contact qu'elle décide de mettre fin à sa thérapie, sous prétexte qu'il serait peut-être mieux pour elle de tenter de fonctionner sans se fier sans cesse aux autres.

Cela ne signifie pas que les gens doivent absolument rester. Cette position qui consiste à recevoir ce qui est éveillé en soi peut nous accompagner dans n'importe lequel lien ou situation. Aussi paradoxal que ça puisse paraître, chaque possibilité de mettre à jour sa propre dépendance et de la recevoir offre une sortie momentanée de la dépendance et à ce moment, nous n'avons pas besoin de l'autre pour échapper à qui nous sommes. Dans la mesure où le client reconnaît sa subjectivité et la reçoit, qu'il peut, dans son quotidien, entendre les réactions des autres face à lui sans qu'il ne se sente trop menacé, il peut co-naître à l'occasion de ses paires et est moins dépendant d'une situation thérapeutique encadrée. Aussi étonnant que cela puisse paraître, cette capacité grandissante de se recevoir fait que les gens ont plus envie de poursuivre ; la démarche les intéresse ; elle devient une recherche, une réponse à la quête de sens.

Le sujet de la dépendance est épineux. Le thérapeute doit donc rester vigilant lorsqu'il en est question. La peur ou l'inconfort face au discours entourant le phénomène de la dépendance en thérapie peuvent amener le thérapeute à laisser partir son client, et ainsi contribuer à maintenir la dépendance. Au nom de l'autonomie, le client lui, peut être amené à quitter par la crainte de toucher à son organisation et sa subjectivité. Il maintient ainsi le statu quo, évite de ressentir l'ambivalence de sa vie, opte pour un pôle unique et maintient son image narcissique. À ce moment, c'est probablement la seule issue viable pour le client et c'est important que le thérapeute devienne un lieu pour recevoir ce refus.

- **La durée d'une thérapie**

Cette façon d'envisager le phénomène de la dépendance nous amène inévitablement à aborder une autre problématique épineuse inhérente au métier de psychothérapeute : la durée de la thérapie.

Aborder une problématique en thérapie et entreprendre une démarche qui touche à l'organisation de la personne a des implications très différentes. Bien que les difficultés apportées (conflit de travail, problèmes avec un enfant, difficultés dans le couple, etc.) sont nécessairement reliées à l'organisation de la personnalité et du rapport à la vie, les attentes des clients ou le cadre dans lequel se situe la demande n'exige pas nécessairement que le thérapeute explore les lieux les plus vulnérables de la structure de personnalité.

Voici un exemple qui illustre le parcours que peut suivre une demande en psychothérapie et comment elle peut évoluer en une démarche plus longue qu'anticipée au début. L'exemple tente de souligner comment, dans un univers de résolution de problème, la durée n'a pas le même sens que dans le processus d'appriivoiser sa vie et son organisation.

Une cliente vient consulter au sujet de sa fille, qui vit beaucoup d'anxiété et de panique. La tension dans le couple et la famille semble se cristalliser autour de cette problématique très accaparante. Dans un premier temps, la mère et ensuite le couple consultent pour l'enfant. Ils se demandent quoi faire, comment réagir. L'enfant consulte aussi, ce qui soulage certaines tensions sans que se dénoue réellement le conflit familial.

Finalement, le couple en vient à une séparation et la mère rencontre un nouveau conjoint. Elle recommence à consulter dans le but de voir plus clair dans les décisions qu'elle doit prendre. Malgré les protestations de sa fille et l'ébranlement de son ex-conjoint, elle maintient son engagement envers ce nouvel ami. Ceci a un impact majeur, qui se résulte en une importante baisse d'anxiété chez sa fille. Toute l'énergie centrée sur le problème de la fille se trouve maintenant répartie plus également entre chacun.

Nous nous trouvons ici à un premier niveau de compréhension de la situation. L'état de l'enfant semblant stable, les consultations auraient pu prendre fin. Cependant, la mère réalise que, mis à part les pressions que sa fille exerçait sur elle, elle se trouve également aux prises avec ses propres difficultés relationnelles et son anxiété. À compter de ce moment, elle consulte pour elle-même, et explore depuis, son rapport à la vie et aux autres.

Cet exemple met en évidence que la réalité telle qu'appréhendée en début de consultation ne s'avère souvent que très partielle. Il est donc nécessaire de se laisser le temps d'appivoiser la menace qui sous-tend le « problème ». *Chaque personne impliquée dans l'impasse considérera souvent l'autre comme étant la cause du problème.* Ce n'est que suite à un long appivoisement que nous parvenons à sentir et reconnaître notre implication personnelle.

Se rendre jusqu'à ce point est déjà assez long en soi. Pourtant, on n'a jusqu'ici qu'abordé la vulnérabilité de l'organisation de la mère. On ne se situe plus ici dans une perspective de résolution de problème, mais bien dans une recherche sur soi, certes difficile mais intéressante, qui donne un sens à la vie. La personne qui l'entreprend la poursuit de son propre gré, même si elle le fait avec beaucoup d'ambivalence. Dans cette optique, la durée n'est pas le résultat d'une dépendance ou de l'échec d'un processus de guérison, mais plutôt l'élan vers l'appivoisement graduel de sa vie.

Cela ne signifie pas que le thérapeute s'abstienne d'intervenir lorsqu'il sent que le client désire interrompre sa thérapie pour des raisons défensives. La décision de laisser entièrement au client la responsabilité d'interrompre ou continuer ses consultations sans tenter d'éclairer les enjeux de cette décision peut être un abandon de la part du thérapeute. Le client, même inconsciemment, peut le ressentir comme tel.

Un autre élément important concernant la durée de la thérapie tient à l'essence même du travail effectué par le thérapeute. Le thérapeute n'est pas un expert qui sait, mais il a à s'apprendre et à apprendre son client. *Avec le temps, nous constatons l'infini de ce que l'autre peut nous apprendre de nous.* Nous constatons aussi le privilège de partager avec d'autres humains, qui sont à la fois témoins et engagés dans cette quête de vie et de sens. Ce privilège s'avère parfois essentiel pour toucher des lieux de soi particulièrement menacés, et il faut beaucoup de temps pour parvenir à un degré d'intimité qui rende la rencontre possible. Un tel degré d'intimité et de connaissance permet à l'autre et aux autres de prendre le temps de peu à peu ressentir ce qui est profondément enfoui en soi. Il s'agit de rejoindre l'irrecevable en soi.

Pour être approché dans ce lieu vulnérable et pratiquement intouchable de soi, il faut en effet un long temps de travail, d'exploration, de partage et de confrontation, la confiance doit s'installer. Il faut prendre le temps nécessaire pour apprivoiser ce rapport humain qui n'est parvenu à exister qu'au prix de refoulement, de négation et de douleur. Ce temps est nécessaire pour admettre qu'effectivement la vie est ambivalente sans que cela la rende mauvaise pour autant. Compte tenu de cette inévitable ambivalence et du cheminement nécessaire pour l'apprivoiser, le thérapeute n'échappe pas à sa propre violence dans son rapport thérapeutique : la rencontre ne peut qu'avoir lieu dans l'ambivalence constitutive de la vie. Même dans les meilleures conditions, le client peut projeter son propre sadisme sur le thérapeute et vivre la rencontre comme intolérable.

Le temps consacré à s'approcher de quelqu'un n'a pas d'importance en soi. Comme aucun terme n'est visé et qu'il n'y a qu'un chemin à parcourir, chaque moment qui permet d'être nous sort du temps linéaire pour nous plonger dans l'ici et le maintenant.

Conclusion

On peut résumer le rôle du psychothérapeute en abandon corporel aux activités ou attitudes qui découlent de la position prise.

- *Le thérapeute assume la position de recevoir globalement la vie telle qu'elle s'exprime en lui-même et de ce fait en chacun. Cette position est présente autant dans l'invitation que l'on fait aux clients que dans notre approche de chercheur en psychothérapie. Il s'agit d'une position beaucoup plus complexe qu'elle ne semble de prime abord ; elle est difficile à prendre autant qu'à maintenir. Elle exige la détermination d'y revenir sans cesse et se révèle en profondeur et en subtilité dans l'exercice de s'y souscrire.*
- *Cette position thérapeutique engage profondément le thérapeute. Son rôle se résume essentiellement à recevoir sa propre vie dans son rapport à ses clients. C'est dans ce geste de se recevoir que le thérapeute fait place à la vie de son client, offrant ainsi à ce dernier la possibilité d'être reçu et de se recevoir, d'effectuer le passage de la culpabilité à la responsabilité.*

Ces attitudes fondamentales se sont précisées et affinées au cours de plusieurs années de recherche-pratique. Nous avons été amenées à sentir et comprendre certains phénomènes sous un jour nouveau, conférant ainsi un sens accru à notre démarche et à notre vie.

- *C'est en faisant l'expérience de la position d'ouverture globale en abandon corporel que nous avons eu accès au fait que tous possédons notre propre organisation et que le rapport à la vie de chacun, que ce soit face à lui-même ou aux autres, est marqué par cette vision subjective.*
- *Nous nous sommes rendu compte que nous sommes interdépendants et que nous accédons à notre subjectivité par le biais des autres.*
- *Nous avons constaté que cette subjectivité ne changerait pas ; c'est la partie déterminée de nous et elle est à recevoir.*
- *Le thérapeute, en développant graduellement une attitude d'ouverture de plus en plus grande face aux diverses formes que la vie de chacun peut prendre, doit maintenir une grande rigueur afin de favoriser le passage du mouvement extérieur au mouvement intérieur. Le laisser être n'est pas un laisser faire.*

- *La difficulté, voire même l'impossibilité de recevoir sa subjectivité est intimement liée à la problématique de l'ambivalence constitutive de l'humain. La négation de cette ambivalence, bien qu'elle ait permis aux humains de vivre les uns avec les autres, s'est faite au détriment de toute une partie d'eux-mêmes. C'est ce que nous appelons le phénomène de la psychotisation du rapport, qui, chez certains individus, occupe presque toute la place.*
- *Paradoxalement, lorsque cette vie coupée ou interdite réapparaît et peut être reçue, le sens de cette coupure (de cette psychose) émerge et transforme le désir de guérir en lieu pour être. La détresse reçue devient souvent le lieu même de la rencontre.*
- *Nous avons réalisé que cette démarche nous a amenés à une compréhension nouvelle des processus qui auparavant avaient une connotation autre (la dépendance, la durée d'une thérapie, le changement, la psychose, etc.)*
- *Enclencher cette démarche, c'est mettre en marche un processus sans fin. Il y a toujours place à recevoir la vie de plus en plus. Bien qu'il s'agisse d'une démarche à long terme, cette prise de position et cette attitude ont leur place autant dans une thérapie à court terme, dans l'éducation que dans la vie en général.*

Bibliographie

ATLANI, Jean-Michel, (1999) Communication personnelle

HAMANN, Aimé, (1996) *Au delà des psychothérapies : L'abandon corporel* Montréal, Les éditions Alain Stanké, coll. Partage

RIOUX, Gilles, (1998) *Qu'est ce qui me menace tant dans la maladie mentale ?*
Conférence donnée dans le cadre de L'Association Des Proches de la Personne Atteinte de Maladie Mentale.