

# LES PERSONNALITES « VIPERINES »

OU

LA CONFIANCE EN THÉRAPIE ?

*« Voilà la personnalité reine de l'ambivalence. Ce qui fait sa force et perpétue son règne, c'est qu'elle oscille entre le manipulateur extradoué et l'enfant démuni »*

Véronique Moraldi

La première chose fondamentale à dire sur cette forme de névrose particulière, et sur laquelle je n'aurais de cesse d'insister, c'est que ces personnes ne sont pas perverses au sens pathologique du terme. En effet, leur personnalité n'est pas organisée psychiquement autour de la volonté délibérée (même inconsciente) d'être manipulatrice ou perverse, encore moins sadique ou maltraitante. Non, elles ne cherchent pas « con-scieusement » à faire du mal, mais elles y parviennent néanmoins dans un certain nombre de cas, ce qui fait d'elles des personnalités complexes dans la relation humaine générale. D'ailleurs, le fait qu'elles ne soient en rien affairées à exercer une violence délibérée sur autrui ne les prédispose pas à attirer la vigilance ou le soupçon envers elles. Elles sont donc par définition imprévisibles et surprenantes, aussi bien pour elles que pour leurs interlocuteurs.

Pour parler d'elles, au cœur de la structure névrotique, on peut évoquer une tendance psychologique dite « vipérine ». Cet adjectif permet de spécifier ces hommes et ces femmes qui, sans le savoir, explorent les liens interhumains par l'entremise de *la toxicité relationnelle*. Ces personnalités ne sont pas des sujets pathologiques mais plutôt des êtres *névrotiquement toxiques et relationnellement venimeux*, qui leur confère une place à part dans la grande

famille des névrosés. Du fait de leur structure névrotique, il est par contre toutefois possible que certaines d'entre elles soient en partie lucides de « faire mal » et puissent même en tirer un certain plaisir, mais cette frange de leur population est relativement exceptionnelle. Pour celles-ci, on ne parlerait plus alors de *personnalités vipérines*, mais de véritables « *personnes viperverses* », à ranger du côté des états-limites et des pervers narcissiques. Celles qui nous intéressent ici sont des individus exempts de cette forme de perversion, mais disposant toutefois de *traits de perversité* caractéristiques. Ces personnalités sont plus à ranger du côté du genre féminin (les *vipérines*) que de celui des hommes (les *vipérins*), car ceux-ci sont plus enclins à utiliser leurs pulsions que leurs émotions, pour « transférer » du négatif dans la relation. Toujours est-il que ces *vipérines* sont bien, tels des serpents venimeux, toujours prêtes à injecter leur venin sur celui ou celle qui croisera leur route. Mais le font-elles avant tout pour se nourrir de cet autre en particulier, afin de survivre à leurs souffrances anciennes, n'ayant nulle inclination à maltraiter ou nuire intentionnellement. Précisons que les *vipérines* cherchent bien à se nourrir de l'autre, mais notamment de ce qui chez lui est digne d'intérêt, particulièrement enviable, exemplaire et dès lors « agaçant » pour elles. Elles n'attaqueront jamais quelqu'un qu'elles n'envient pas ou qui ne les confronte pas à leur manque, à leurs difficultés antérieures ou à leurs blessures actuelles. Pour ces *vipérines* il s'agit donc très clairement de chercher à se nourrir de l'ego de l'autre, et survivre dans un monde qui les a depuis longtemps parfois, rejeté, ignoré ou bien sur violenté. Se nourrir et survivre après avoir vécu des « relations malsaines » en se nourrissant de « relations saines » jusqu'à l'assimilation de cette nourriture, ce qui fait de cette ingestion une modalité thérapeutique.

Ce type de névrose particulière a en commun avec les serpents, d'avoir un venin plus ou moins dangereux. Voilà pourquoi certaines injecteront leur poison avec des conséquences bénignes, et chez d'autres ce poison pourra être funeste puisqu'il peut conduire à la mort de leur victime. Péril d'autant plus menaçant, si le poison est injecté sur cette victime régulièrement, dans la durée, et surtout si leur proie est dans un état de confiance qui reste stable. Par contre, il est plus que vraisemblable qu'elles inoculent leur venin sans vraiment s'en rendre compte, presque naturellement ou instinctivement, ce qui explique la difficulté à anticiper leur future morsure. Les interpeller sur ce

fait ne peut d'ailleurs que les surprendre, car elles n'ont pas conscience d'être dangereuses pour qui que ce soit, accaparées par leur besoin de résolution à travers des transferts inconscients et permanents (le transfert est le venin..). Voilà aussi pourquoi leur victime est généralement sans protection dans un premier temps, apparemment sans défense au cœur de cette relation piègeuse, car ne se sentant pas d'emblée ni menacée, ni contrainte d'aucune sorte. Souvent leurs proies peuvent même être leurs meilleurs amis avant de devenir progressivement leur cible préférée. Globalement, c'est dans le cadre de l'intimité, l'amitié ou la bienséance intersubjective que ces personnalités trouveront leurs futures victimes. Graduellement, elles changeront d'attitude avec elles, pour finalement les assaillir, sans même s'en apercevoir, sans même avoir prémédité leur propos toxiques ou actes de prédation. Ces personnes *vipérines* sont vraiment assimilables symboliquement à des reptiles pour qui l'affrontement est une des règles principale de vie, de survie et de réparation. Cela signifie qu'elles considèrent inconsciemment que le monde de la relation est l'espace tout indiqué d'enjeux, de luttes ou de la quête d'un pouvoir légitime. En fait, elles ne savent pas faire autrement que vivre continuellement dans un rapport de force universel. Bien sûr, chez elles, cette attitude est à la base d'origine défensive (nous y reviendrons), mais elle la transforme ensuite en vraie stratégie d'attaquant. Elles illustrent parfaitement l'adage qui veut « que la meilleure défense soit l'attaque ». Ainsi, toujours comme le serpent, elles semblent ne pas agir et surtout ne pas réagir au début de la relation. Elles restent immobiles, passives, atones, même indifférentes parfois. Elles demeurent le plus souvent en retrait, manifestant parfois un « faux ennui », en tout cas n'apparaissent pas agressées par personne, ni troublées par quoi que ce soit, ni même sur le « qui vive » ou prêtes à l'attaque. D'abord, elles sont essentiellement dans l'observation constante, la scrutation. Mais cette attitude est juste la première phase d'examen et d'expectative qui sert d'appât. Elles attendront ainsi parfois longtemps, calmement, comme le serpent qui sait rester parfaitement immobile, patient, jusqu'au moment où invisible, il jaillira sans prévenir, mais toujours de manière très directe et opportune. Elles injecteront alors leur venin dès que « l'autre » aura saisi ce leurre, c'est-à-dire dès qu'il aura baissé sa garde en se dévoilant un peu trop naïvement. Puis, comme le serpent encore, elles reculeront immédiatement pour observer le résultat de l'attaque et attendront les effets de leur poison. On comprend

d'ores et déjà combien la dangerosité de leur venin est proportionnelle à l'insouciance ou la vulnérabilité de leur future victime, quand celles-ci se livrent facilement ou exposent leur intimité et leurs failles. Notons aussi qu'elles préfèrent nettement injecter leur substance toxique en groupe, plutôt qu'en tête à tête, bien que cette configuration reste toujours possible (mais uniquement si le cas se présente). En effet, le groupe les protège d'éventuelles réactions adverses. Et en tant que témoins, les membres du groupe peuvent facilement devenir des spectateurs attirés, fascinés et crédules devant la danse funeste qui se déroule sous leurs yeux. N'avons-nous pas été nombreux à être ainsi hypnotisés par le spectacle d'un serpent immobile qui laisse sa proie se déplacer calmement autour de lui sans se sentir en danger, avant de le voir darder promptement sa morsure fatale ? Dans la vie humaine, ce type de situations n'est-il pas aussi très fréquente ? Ne restons-nous pas parfois que les spectateurs engourdis de scènes de maltraitance envers lesquels nous n'agissons pas, totalement fascinés et hypnotisés par le spectacle ? Rajoutons qu'une *vipérine* sera d'autant plus virulente si le groupe a agréé par consentement anticipé la prochaine morsure contre la future proie désignée inconsciemment par le groupe comme une victime presque idéale (le bouc-émissaire). En tout cas, il leur faut toujours une cible pour leur permettre de relâcher leur tension et vider ce venin qui les habite depuis fort longtemps. Que faire en effet d'un poison si on le garde trop longtemps en soi ? Sinon prendre le risque de s'envenimer soi-même ? Voilà pourquoi personne ne se méfie habituellement de ces eaux dormantes (pas même elles), car elles semblent être bien inoffensives d'entrée, et quelque part « toujours dans leur bon droit ». D'ailleurs, elles ne frappent que pour une bonne cause apparente, ce qui ne laisse aucun doute du bien-fondé de leur attaque, dans leur esprit, et parfois ceux des autres. La salubrité de leur fonction sociale réparatrice ne leur fait aucun doute ! Jamais elles ne penseraient être dangereuses puisqu'elles ne se pensent être que d'éternels souffre-douleurs en recherche de résolution. Qui s'en méfierait donc d'elles ? Qui ne leur donnerait pas raison d'agir, de privilégier l'expression au silence, la parole au non-dit, l'acte à la capitulation, la vérité au mensonge, l'attaque à la soumission, la puissance à la vulnérabilité ?

Et voilà que pour agir et injecter leur venin, l'oralité est leur arme principale, la voie de médiation humaine la plus adaptée pour atteindre leurs bus. En vérité, elles utilisent la communication interhumaine comme un champ de bataille. Leur stratégie inconsciente est toujours la même. Après la phase d'observation où elles restent en silence pendant un temps suffisant (la fermentation communicative), elles exposent soudainement leurs avis, leurs opinions, leurs ressentis, leurs émotions, leurs désaccords, leurs reproches, leurs réprimandes, leurs critiques, leurs désaveux, etc... sous couvert de vouloir participer dorénavant à une communication « écologique » irréprochable, sans non-dit, ni rétention, ni mensonge, en respectant leur liberté totale d'expression orale, mais jamais celle de leur interlocuteur à la recevoir. En cela, elles pensent être les défenseurs attirés de l'apparente franchise, de la plus pure sincérité. En cherchant à respecter ainsi leur charge émotionnelle, les voilà qui précipitent dans la relation tous ces contenus psychiques et oraux non élaborés. Les « non-dits » se transforment alors inévitablement en « tout-dire ». Tout dire et tout se permettre dans la communication puisque le concept de la « libre expression » semble les autoriser à vivre la communication interhumaine comme une « décharge » publique. Et tant pis si l'autre n'a pas envie d'entendre ou n'est pas disposé, ou ne se sent pas concerné, c'est à lui de s'adapter, comme il le peut... D'ailleurs, les *vipérines* ne vérifient jamais si l'autre a d'abord le désir d'entendre. « C'est son problème, pas le mien ». Elles inoculent de force, tel le serpent qui ne demande pas l'avis de sa victime avant de fondre sur elle. Et le déclic qui déclenchera l'attaque aura toujours lieu du côté de l'ego de la vipérine. Si celui-ci s'estime touché, il réagira alors par l'injection fatale, par inoculation létale. Ceci est un fait, chez elles plus que chez d'autres « *la caractéristique principale de l'ego depuis sa naissance, c'est d'être contre* ». Cette formule bien connue d'Arnaud Desjardins atteste de ce principe de base de *l'anti-communication primaire*. Ainsi, par exemple, en Formation, en thérapie ou ailleurs, si tout participe à ce que ces personnes soient « caressées dans le sens du poil », tout ira bien, mais gare à la moindre critique ou observation qui toucherait cet ego malmené depuis le temps de sa création. Elles attaqueront, dès que la proie aura dit ou fait quelque chose de suffisamment inacceptable pour elles. Elles attendront tout le temps qu'il faudra, mais à un moment précis l'injection venimeuse aura lieu, de gré ou de force, toujours en utilisant l'espace d'une prétendue

communication saine et véritable. J'ai même vu certaines de ces *vipérines* s'inscrire dans des stages de communication adaptée, non-violente, facilitée, afin d'acquiescer toutes les données essentielles pour injecter du venin en toute « tranquillité ». Leur intonation de la voix se fait alors plus neutre, leur débit est sans émotion, leur vocabulaire totalement riche et maîtrisé, leur posture calme, leurs propos apparemment réfléchis, etc... Tous les outils d'une communication positive peuvent être détournés de leur fonction pour cracher du venin sans danger, mais surtout sans jamais apparaître comme quelqu'un de belliqueux ou malintentionné. Le but est de pouvoir inoculer leur substance toxique dans *une forme d'asepsie de la communication*. Mais, les *vipérines* ne réagissent que pour manifester leur désaccord ou leur désapprobation, sinon, elles se taisent. Elles ne confirment jamais leur interlocuteur, ni ne l'approuvent en abondant dans son sens. Elles aiment alors particulièrement la polémique qui correspond au climat souhaitable pour injecter leur venin. Ainsi les conflits sont-ils pour elles de bons augures, car elles y trouvent un terrain adéquat pour entrer dans l'arène de la projection et du transfert.

### **TABLEAU CLINIQUE :**

Quelques traits PSYCHOMORPHOLOGIQUES.

Ces *vipérines* ont souvent le corps droit, rarement relâché ou agité, car il exprime leur *psychorigidité*. Elles apparaissent d'abord comme calmes, détachées, distantes, dans le contrôle mais ce n'est qu'un mirage pour observer et attendre le moment opportun de l'attaque. Leur visage est souvent impassible, les lèvres serrées, le regard fuyant, marqué du sceau d'un certain fatalisme ou stoïcisme devant l'adversité. Elles aiment souvent manier l'humour, mais sous la forme unique de la moquerie et de l'ironie envers les autres, car elles ne sont pas vraiment tentées à faire de l'autodérision. Elles ont bien entendu des difficultés relationnelles avérées dans leur vie, qu'elle soit conjugale, sentimentale, amicale ou professionnelle. Leurs histoires d'amour ne durent pas et sont des feuilletons névrotiques à rebondissement. Leur sexualité est complexe car leurs émotions envahissent leurs pulsions, ce qui affecte leur désir et ne favorise pas la puissance de leur intimité. Par contre elles aiment parler de sexualité et d'intimité dans un langage cru et souvent désinhibé...

## RELATION AUX PARENTS :

Le plus souvent, ces personnes ont eu un père absent pour des raisons multiples, professionnelles par exemple. Il n'était pas nécessairement violent, ni physiquement, ni sur le plan de l'éducation, mais sujet à des crises de colère régulières qui soumettaient tout son environnement (épouse comprise). Ses pulsions verbales, ses excès d'égoïsme, ses angoisses envahissaient l'espace relationnel engendrant un climat délétère fait de méfiance et d'incertitude. On comprend alors pourquoi les *vipérines* recherchent inconsciemment des hommes pour effectuer des transferts correspondants à la violence reçue du père.

Leur mère était ambivalente et castratrice. Ambivalente, car à la fois « l'auxiliaire » du père par procuration, c'est-à-dire son « remplaçant » attiré en son absence. Elle reste soumise aux excès de cet homme, comme ses enfants, mais est en même temps proche, ou tout du moins normalement centrée sur eux. Castratrice, en cherchant inconsciemment à empêcher à ses enfants de faire les expériences suffisantes pour grandir, afin de préserver en elle un espace psychique où ses enfants la protégeraient de trop de dangers dans la relation au mari et au père (et sans doute aux hommes en général). En thérapie le transfert sur l'homme cherche aussi à réparer la mère de sa peur des hommes. D'ailleurs, les *vipérines* sont aussi victimes des programmes généalogiques matriarcales, c'est-à-dire de la manière dont les femmes de cette lignée pensent les hommes sur plusieurs générations.

Les parents sont peu ou pas gratifiants sur le plan éducatif et narcissique avec leurs enfants. Ils ne croient pas en eux ou ne manifestent pas le soutien dont les enfants ont besoin dans le développement de leur narcissisme primaire. Pas de reconnaissance, d'encouragement, ce qui inscrit le doute en eux quant à leurs valeurs et leurs capacités. De fait, ces adultes devenus seront inhibés (pour ne pas dire handicapés) dans l'action, versatile dans leur choix et en grande difficulté pour vivre leurs expériences jusqu'au bout. La procrastination sera d'ailleurs une composante marquante de leur personnalité. De plus l'autorité les insupporte et ils détestent être critiqués ou corrigés pour leurs défauts.

L'enfant qui deviendra plus tard une *vipérine* est globalement replié sur son monde interne pour interpréter le monde, car les adultes tutéaires qui l'encadraient n'ont pas eu l'empathie suffisante pour l'amener à rencontrer le monde de manière positive. Il deviendra pour cela un adulte infantile et méfiant envers les adultes qu'il rencontrera. L'enfant adoptera très tôt une attitude obéissante et terne, en posture de résignation dans sa vie relationnelle. Il refoulera alors le champ de ses qualités, de ses valeurs, de ses désirs pour « se faire oublier » et rester à l'abri.

Le drame de cette personnalité qui, je le rappelle n'est pas une « pathologie en soi » mais une névrose spécifique qui peut-être issue de toutes les structures psychologiques, est qu'elle est marquée du sceau de la *reconduction*. En effet, leurs différents symptômes relationnels renvoient majoritairement à leur enfance et principalement dans la relation à leurs parents. Les personnes *vipérines adultes* n'ont de cesse de rejouer inconsciemment ce scénario originel avec la plupart des adultes qu'elles vont rencontrer. Elles reconduisent dans le transfert, la projection et l'identification envers d'autres ce qu'elles ont vécu dans leur enfance et leur adolescence, voire plus, sans trouver d'autres issues que cette dynamique sauvage. Cela explique pourquoi et en partie, après d'abord avoir été elle-même agressée, la *vipérine* devient agresseur à son tour. On ne dira jamais assez qu'elles ont été en premier lieu des *victimes*, des proies, avant de se convertir en reptile, ce qui peut expliquer leur comportement même s'il ne l'excuse pas. Mais des questions s'imposent: D'abord, peut-on considérer qu'elles sont encore et toujours d'éternelles victimes ? Deuxièmement, peuvent-elles sortir un jour de ce statut de victime-agresseur pour adopter une somme d'attitudes relationnelles différentes ? Il faut bien voir en effet que cette personnalité névrotique non pathologique, induit néanmoins un mode de relation qui est bien *un lien pathologique* avec des innocents (par rapport à leur histoire), des sujets n'ayant aucune forme de responsabilité en face de ce qui leur est arrivé par le passé. Aussi peuvent-elles injecter leur venin pendant toute leur vie à des ingénus vulnérables, simplement parce qu'ils croisaient leur chemin et remplissaient toutes les conditions du transfert. Un serpent ne mange pas des fleurs ou des plantes... J'ai ainsi rencontré des *vipérines* en gériatrie qui persistaient dans cette direction, sans pouvoir trouver la paix à leur mal-être originel. Malheureusement, le fait de pouvoir faire « mourir » quelqu'un par



inoculation du venin, n'a jamais épuisé la glande du venin chez un serpent... Le passé se reconduit donc chez ces personnalités, comme le venin se reconstitue chez le serpent ! Voilà pourquoi la violence faite à autrui, même fondée en histoire et en souffrance personnelle, ne justifie pas le fait de vouloir la maintenir indéfiniment en soi. Ces personnalités ont à mon sens le devoir éthique de détruire leur propre poison, ce qui ne peut se faire qu'en le transformant en son contraire, en onguent, en baume, en médicament pour les autres. On sait tous que le venin du serpent constitue le meilleur des antidotes pour lui-même. Chez l'être humain, il en va de même : la meilleure manière d'aimer et d'harmoniser nos relations est de transformer en soi ce qui pourrait nuire ou haïr. Comme l'écrivait J.J Rousseau : « *Efforçons-nous de tirer du mal lui-même, le remède qui doit le guérir* » ou Hölderlin « *Mais là où il y a danger, croît ce qui sauve* »...

Pour conclure, et avant de voir l'aspect philosophique lié à la relation à ces personnalités, mais aussi préparer de futurs thérapeutes à cette rencontre avec elles, on peut déjà donner quelques conseils utiles :

1/ Repérer au plus vite les sujets constitués autour de cette névrose, afin de s'en protéger.

2/ Apprendre à se défendre de leur venin :

- En anticipant leur réaction et stratagème.
- En ne répondant pas dans l'instant à leur tentative d'injection.
- En repoussant pratiquement leur demande de RDV ou leurs requêtes de quelques natures qu'elles soient.
- En trouvant des personnes sûres pour filtrer leur comportement et faire écran à leurs demandes d'effraction ou d'ingérence.

3/ Ensuite, riposter, c'est-à-dire les arrêter tout de suite dans leur attaque venimeuse. Attention ! Le moindre acquiescement, la plus petite hésitation ou le plus bref silence sera interprété comme un encouragement à persévérer.

- En les confrontant à la projection qu'elles font à ce moment-là. « Je ne me sens pas concerné par les reproches, critiques, les ressentiments que tu m'exprimes. Vois que je ne suis qu'un miroir qui pourrait te permettre

de comprendre que tout ce que tu me reproches est en fait adressé à quelqu'un d'autre que moi. Peut-être même à toi ? »

- En exigeant que toute cette communication orale soit convertie en « lettre de réclamation » écrite qui recevra ou non une réponse.
- En coupant court à toute discussion avec l'interruption momentanée ou définitive de la relation, si nécessaire...
- Enfin la fuite si l'injection est inévitable ou imparable.

## ***Sur la confiance thérapeutique....***

### ASPECT PSYCHOLOGIQUE :

Erik Eriksson a parlé du « *Sentiment de confiance de base* » pour décrire une des **tâches** les plus importantes de la petite enfance. Tout bébé doit pouvoir acquérir le *sentiment de la confiance de base* dans l'expérience de la relation à la mère d'abord, au père ensuite. Cette tâche comporte deux axes qui détermineront sa réalisation :

- D'abord **l'enfant doit avoir confiance en sa mère**. Ce postulat est universel et largement naturel, car il est rare que l'enfant « dispose » d'une mère en qui il ne peut avoir confiance. Il n'empêche que ce premier vecteur est une création relationnelle sans précédent qui pourtant déterminera tout l'avenir relationnel de l'adulte qui va lui succéder. En effet, soit l'enfant aura conquis ce sentiment, soit ses expériences l'auront privé de cette confiance de base. Il sera alors programmé inversement sur *le sentiment de méfiance de base*. L'adulte sera « d'un naturel méfiant », ce qui colorera toute sa vie de cette empreinte particulière.
- L'autre axe est nettement moins conscientisé par l'homme adulte. En fait, nous ne sommes pas nombreux à avoir compris qu'il faille que **la mère puisse avoir aussi confiance en son enfant**. Cette disposition n'est pas naturelle du tout, car la majorité des mères estiment que leur enfant, du cœur de sa fragilité, de son inexpérience, de son innocence n'est pas encore apte à développer des ressources pouvant entraîner la confiance naturelle de sa mère. Leur relation sera pendant longtemps entachée de cette « mise à l'épreuve » permanente, et il n'est pas rare

de voir des parents douter encore et encore des capacités de leur enfant, alors qu'ils sont devenus adultes ?

Toute mère n'accorde pas une confiance indéfectible en son enfant, alors que tout enfant (ou presque) a « naturellement » confiance en sa mère. Mais il faut des mères singulières, suffisamment « cultivées », ayant une culture spécifique, savent que tout enfant, et quel que soit son âge, est digne de sa confiance, car il a ses ressources propres et mobilisables dans une multitude de situations où d'autres mères le pensent totalement, ou partiellement, démunis. Le *sentiment de confiance de base* est donc généralement acquis dans le sens enfant – mère, mais pas si souvent que cela dans le sens mère - enfant. Cette carence dans la relation induira par la suite un *manque d'estime de soi* pour l'enfant et une dévalorisation tenace chez l'adulte en devenir. Le sujet aura beaucoup de mal à croire en ses ressources, ses capacités, ses aptitudes, ce qui ne manquera pas d'altérer son rapport au monde global et circonstancié.

Voilà pourquoi d'après E. Eriksson, *le sentiment de confiance de base* est « la pierre angulaire de la personnalité ». Cela signifie que ce sentiment acquis engendrera une confiance en la vie en général. Le contraire occasionnera une **méfiance** structurelle envers tout notre vécu. La personne sera sans cesse sur ses gardes, naturellement soupçonneux et suspicieux dans bien des rencontres, et dans la thérapie y compris. Il pourra être aussi **défiant** c'est-à-dire dans la peur plus ou moins permanente d'être trompé, dupé, trahi, par ceux qui les côtoient, ce qui peut entraîner des réponses de type paranoïde à l'usage de l'existence.

Dans la relation thérapeutique, ce paradigme de base n'a de cesse de se revisiter dans une réactualisation permanente. De manière succincte on peut dire que :

- **Le patient doit pouvoir faire confiance à son thérapeute** : Cette condition est l'évidence première de toute thérapie. Elle rejoue donc la confiance de l'enfant envers sa mère, puis en direction de son père, à travers la relation au thérapeute qui en assure toute la charge symbolique. Chacun de ceux-ci doit savoir cela, pour vivre sa fonction au cœur de cette récurrence continue et vivante. Mais, la confiance au

thérapeute n'est jamais une valeur donnée ou acquise d'emblée, suivant qu'ils restent des endroits où, dans la relation à la mère, des points aient pu achopper et ne pas aboutir. On comprend alors aisément que sans cette confiance acquise ou restaurée, la thérapie est fortement compromise. Personnellement, je ne crois pas que la thérapie puisse réparer en totalité ce *manque originel*, surtout s'il est inscrit dans la structure de la personnalité. En effet, ce manque s'incarnera sans cesse dans *la charge transférentielle envers le thérapeute*, même si leur auteur en est conscient. En thérapie, la conscience ne suffit pas ! Il faut en plus une volonté persistante de ne pas céder au poison du transfert. Il est donc des thérapies avec des *vipérines* qui n'en finissent pas de « transférer » ce problème sur tous les thérapeutes rencontrés. Or la majorité d'entre eux ne peut supporter une telle charge toxique en permanence, au risque d'être fragilisé de manière grave par la radicalité violente ou insidieuse de ces attaques. Le patient aurait peut-être intérêt à le faire sur certains plans discutables, mais aucun thérapeute ne peut conserver indéfiniment une immunité permanente. Il verrait inévitablement son intégrité physique ou psychique vaciller dans ses fondements. Ayant été victime d'un accident cardiaque sur ce thème, je mesure amplement toutes les limites de ces réactualisations transférentielles, surtout dans le cadre des thérapies avec ces « *personnalités vipérines* » ou pire encore avec des malades pervers.

Je précise d'ailleurs que la régulation de la charge transférentielle n'appartient pas qu'au thérapeute. Ce n'est pas un travail unilatéral qui « permettrait tout » au sujet en thérapie et obligerait le thérapeute à devoir « tout subir ». En dehors du *contre transfert* toujours déconseillé, le sujet en thérapie doit également contrôler son transfert, aussi bien en intensité, fréquence et surtout durée...

Deuxième axe :

- **Le thérapeute doit aussi pouvoir faire confiance à son patient.**

Cet autre corollaire de la relation thérapeutique est aussi totalement vrai ! Il faut que le thérapeute puisse avoir confiance en son patient, comme la mère (ou le père) doit pouvoir être et rester en confiance avec son enfant. Pour comprendre ce point, il suffit d'envisager le cas où cela ne serait pas possible, avec un enfant souffrant de pathologie mentale

ou de comportements incontrôlables. Les parents ayant des enfants psychotiques ou autistes par exemple comprennent sans doute ce que j'essaie de dire là. Ils témoignent de leur difficulté à pouvoir disposer de cette confiance envers un enfant difficile, imprévisible et parfois violent. Cette autre condition de la relation thérapeutique s'imprègne donc du même principe de base que celui qui régit la relation mère-enfant. Je sais même aujourd'hui (toujours grâce à mes alertes de santé) que ce facteur est également une condition primordiale de chaque thérapie. Ne peut être reconnu *d'efficacité thérapeutique*, un lien qui ne permettrait pas de réaliser cette confiance entre le thérapeute et son patient et réciproquement. Alors que toutes les études insistent sur la nécessité impérieuse de créer la confiance entre le patient et son thérapeute, ce qui est l'évidence même, aucune d'entre elles n'insiste vraiment sur cette autre exigence pourtant tout aussi impérative. *Il faut que le thérapeute puisse aussi avoir confiance en son patient pour que la thérapie se finalise positivement* et ne reste pas en position unilatérale de relativité, surtout aux vues du travail recherché. Sachant que toute relation thérapeutique est en soi un lien compliqué et duel, qu'elle vient rejouer inévitablement les complexités sauvages du prototype de base parental, il convient donc qu'elle soit aussi *un espace de déconflictualisation partagé*. Ce qui signifie que la thérapie ne s'exerce pas seulement au moment du transfert et du contre-transfert classique, mais aussi dans l'espace de la *désintoxication unilatérale ou mutuelle* qu'elle envisage en tant que promesse à la sortie de crise. Trop d'inconfiance génère de *l'impossibilité thérapeutique*, non seulement dans l'inconfort de la relation, mais aussi dans l'insécurité qui y règne, pouvant engendrer *la faillite physique ou psychique* du patient ou du thérapeute. En tout cas, la *puissance thérapeutique* se ressent certainement de ce déséquilibre et l'issue de la thérapie devient alors plus qu'incertaine.

Pour préciser ce point, il est utile de comprendre que la relation thérapeutique, venant rejouer en général la relation parent-enfant originelle, c'est bien une relation nouvelle, saine et déconflictualisée, qui vient signer et parachever une thérapie réussie. Comme entre les parents et l'enfant, le thérapeute et son patient doivent parvenir à ce

point nodal où une rencontre intersubjective est désormais possible et désormais saine. Cela ne dépend pas que du thérapeute, pas plus que l'on pourrait dire que dans la relation parent-enfant, cette entreprise ne dépende que de l'un ou de l'autre. C'est cette *portée éthique* à la relation thérapeutique qui en détermine le bien-fondé ainsi que son efficacité symbolique....

#### ASPECT PHILOSOPHIQUE de la RELATION THERAPEUTIQUE :

D'abord un aveu d'ignorance personnelle ! Ayant été victime du venin de personnalités *vipérines* (un accident cardiaque en atteste), j'ai dû bien entendu me remettre aussi en cause en cherchant à déterminer en quoi mon attitude prédisposait à m'exposer à ce type de venin. Car s'il est vrai que des serpents venimeux entre eux sont immunisés contre leur propre toxicité, certains êtres humains sont des proies plus faciles, car sans protection ou plus sensibles que d'autres. Ma vulnérabilité vient bien sûr de mon histoire, mais aussi d'une ignorance doublée d'une confusion. J'ai cru à tort en effet, et jusqu'à cette somatisation brutale et aigue, que ma conduite thérapeutique pouvait s'exercer et s'adresser à tous sans véritable discernement envers mes interlocuteurs. C'était là une vue de l'esprit (ou plus exactement du mental) que de croire cela ! En effet, ma vision psychospirituelle m'indiquait une voie de parfaite équité entre tous les sujets rencontrés. Ce constat d'équanimité relationnelle étant pour moi parfaitement éthique et consciente. À ma décharge, il faut savoir qu'en Art-thérapie Analytique et transpersonnel, est thérapeutique ce qui chez le sujet répond positivement aux implications éthiques de la relation thérapeutique proposée par cette rencontre à visée spirituelle. Voilà pourquoi devient très « hasardeux » pour le thérapeute, tout le matériel psychique projeté par le patient, car il vient altérer, par empoisonnement et enkystement, l'éthique réparatrice que la relation psychospirituelle et thérapeutique cherche à mettre en place.

Continuer à être thérapeute avec des personnalités *vipérines* c'est donc rester convaincu que l'effet thérapeutique dépend en grande partie de *la qualité de l'énergie éthique (prajna) qui circule entre les deux co-auteurs de la thérapie*. Il y a même pour moi, dans cette possible déviance, une forme d'indignité spirituelle car la relation thérapeutique est un bienfait et un partage que l'on s'insuffle ou pas entre nous, et dans un cadre approprié.

Personnellement, je pense qu'une rencontre thérapeutique, éthique, spirituelle ne peut être qu'une spiritualité réciproquement dispensée, sinon ce n'est qu'un morne travail éducatif qui tente d'abord de « moraliser » la personne avant de l'amener vers l'éthique de la situation. Manifestement, tous les êtres humains ne sont pas capables de vivre une relation où cette ambition est partagée et partageable, ni en tant que patient, ni aussi en tant que thérapeute...

Nous venons de voir que la relation thérapeutique a besoin de confiance partagée, sinon elle manque en partie son but. Ce postulat doit être maintenant complété par son aspect éthique et philosophique :

La confiance a besoin de conditions !

Elle ne peut s'exercer sans elles !

C'est pour cela qu'il est dit par exemple que « on ne peut accorder sa confiance à quelqu'un, les yeux fermés ». Fermer les yeux équivaut à dire que l'on ne peut « donner sa confiance aveuglement ». Cécité éthique et philosophique qui soutiendrait l'idée fausse que tout être humain serait toujours « digne » de la confiance que quelqu'un peut lui accorder. Or, ce postulat est aussi inexact que fallacieux, car objectivement tous les humains ne sont pas dignes de recevoir la confiance de quelqu'un pour une multitude de raisons conscientes ou inconscientes en eux ou entre eux. Même en thérapie, et en présence d'un thérapeute bienveillant, la confiance ne peut être une donnée immédiate de la conscience. Principe énonçant qu'il suffirait que le cadre thérapeutique soit bien posé, pour que cette confiance soit au rendez-vous à partir de chaque rencontre...

C'est pour cela que l'on dit aussi que « la confiance se mérite ». Elle est dans les faits associée à *la dignité de la recevoir* ainsi qu'à *la rareté de la posséder*. Accorder sa confiance est ainsi en vérité une chose plus rare qu'il n'y paraît dans le champ de la pratique thérapeutique, malgré que chacun y rêve spontanément (patients et thérapeute). L'espace thérapeutique ne peut déroger à cette *règle de parcimonie*, même sous couvert de sa bonne volonté et de belles intentions relationnelles. Ce n'est pas en raison du cadre thérapeutique que la confiance doit devenir aveugle aux prérogatives éthiques qui en constituent le cadre et la forme implicite. C'est plutôt en raison inhérentes à la valeur de ses objectifs,

lesquels ne sont jamais sûrs d'être atteints, ni par le patient, ni par le thérapeute, malgré ce qu'ils pourraient en dire.

Toute confiance thérapeutique ne peut pas être donnée à 100%, même en raison de la souffrance du sujet accueilli ou du penchant compassionnel du thérapeute. On peut parler alors de *règle de bienséance thérapeutique*, quand chaque thérapeute doit éviter de donner d'emblée sa confiance, de surcroît à 100%, tant que n'a pas été estimé la capacité d'autrui à s'en montrer digne, c'est-à-dire à pouvoir la recevoir comme un cadeau dévolu aux fins thérapeutiques. C'est exactement la même chose qui est exigée dans le sens inverse, entre la confiance accordée ou non, du patient envers le thérapeute. Qu'en serait-il d'un thérapeute qui ne se montrerait pas digne de la confiance que lui accorde son patient ? C'est cette *réciprocité avenante* qui doit être évaluée de part et d'autre, puis accordée ou pas, au nom des situations rencontrées et les finalités recherchées.

Rajoutons également qu'aucun patient ne peut prétendre recevoir d'emblée une *confiance inconditionnelle* de son thérapeute. D'abord car tous ceux-ci n'en disposent pas obligatoirement, n'en sont pas dignes totalement. Et deuxièmement car tous les sujets en thérapie ne sont pas prêts à recevoir ce que serait un *inconditionnel de la confiance*. Tout patient s'imagine en être capable, mais la clinique tend à prouver quotidiennement cette erreur d'appréciation relativement commune. En effet, la confiance que l'on attend et accepte de recevoir de son thérapeute s'accompagne de clauses qui ne sont pas toujours en mesure d'être remplies par le patient. Je citerai par exemple, l'obligation qui est faite au sujet en thérapie de s'engager dans cette expérience, à la mesure de l'implication formelle et professionnelle du thérapeute. Or les thérapeutes mesurent chaque jour combien l'investissement n'est pas une parité de fait en thérapie.

En tout état de cause, donner aveuglement sa confiance à son patient (ou à son thérapeute) n'est possible que si cet autre est susceptible de la recevoir. Ce n'est pas toujours le cas, loin s'en faut et c'est effectivement cet échange de confiance qui scelle en justesse une vraie relation thérapeutique.



Réclamer cette même confiance pour un patient envers son thérapeute, même pour des raisons évidentes de restauration narcissique ou de réhabilitation personnelle, n'a de sens que si ce patient est d'ores et déjà en mesure d'en recevoir tous les effets. La demander, l'exiger même, est une chose, mais savoir la recevoir pour en faire « quelque chose » d'éthique et thérapeutique est une réalité toute autre. Tous les parents savent combien la confiance de leur enfant en eux et inversement, crée des effets qu'ils vont devoir assumer en permanence. Il en est de même dans la relation thérapeutique ! La confiance donnée ou reçue entraîne une multitude d'effets que chacun va devoir endosser pour la réussite de l'entreprise thérapeutique.

Accorder sa confiance est synonyme de Foi. Foi dans l'autre, foi en moi et foi aux principes thérapeutiques qui animent cette relation. Or nous savons tous que la Foi est apparentée à un absolu de l'esprit ou de l'âme qui n'est pas donné à tout le monde, qu'elle ne peut « être » par simple convocation ou pur instinct. En thérapie, « avoir foi en.. » est donc une autre définition de la confiance, qui mesure parfaitement combien le patient ou le thérapeute est « *digne de foi* » ou ne l'est pas, c'est-à-dire digne de la donner et/ou digne de la recevoir. Je prétends qu'il n'y a aucune raison sociale et relationnelle pour qu'un individu ait foi à quelqu'un naturellement, sans qu'il n'ait pu mesurer préalablement les bénéfices probables et les risques encourus par l'expression vivante de cette foi. Même en thérapie, cette foi est sans cesse à vérifier et à reconquérir. Ce n'est qu'à la condition d'en connaître le prix, c'est-à-dire après avoir vérifié les conséquences positives et négatives de cette « bonne foi », que la thérapie peut s'engager sous les meilleurs auspices et s'ordonner envers les objectifs qui la caractérisent.

