

## AU SOMMAIRE

### DOSSIER

Pages 1 à 4

*La fin de la thérapie*

*Edito,  
Alain Héril*

*Témoignages  
Christèle Albaret  
Sylvie Tolle  
Violaine Gelly*

### A LIRE

Page 5

*Paul Watzlawick*

*Catherine Bensaïd*

*Clément Moutiez*

### INFORMATIONS

Page 5

*Mémoire de Lynda Hamrioui*

### REDACTION

Responsable de la publication  
Marie-Gabrielle Héril  
Rédactrice en Chef  
Violaine Gelly-Gradvohi

## La fin de la thérapie



« Le véritable lieu de naissance est celui où l'on a porté pour la première fois un coup d'œil intelligent sur soi-même » Marguerite Yourcenar

On sait quand (et comment) cela commence...le premier rendez-vous, la rencontre, la mise en place d'un lien spécifique, le travail autour du symptôme... bref tous ces éléments qui, à partir d'une demande du patient déterminent que le travail démarre, s'édifie et que la bâtisse fragile de la relation psychopraticien/patient va indéniablement se solidifier. Et lorsque l'on regarde une aventure thérapeutique, force est de constater que chacun fait les efforts nécessaires pour que cela soit pertinent et dynamique... Mais la question qui se pose aussi, et qui est de taille, c'est : quand est-on sûr que cela est fini ?

Si l'on se réfère au symptôme (prétexte d'entrée en travail thérapeutique) on pourrait dire que c'est la levée de celui-ci qui marque la fin du travail thérapeutique. Mais est-ce si simple que cela ? Car, bien souvent le symptôme est encore là (moins invalidant certes) et la thérapie doit prendre fin. Alors qui décide de la fin de cette aventure ? A priori le patient. Et dans un monde idéal en accord parfait avec le psychopraticien.

Mais, n'avons-nous pas, les uns et les autres rencontré des patients qui arrêtaient alors que nous étions certains que ce n'était pas le bon moment ? Et ce malgré une séance de clôture en bonne et due forme !

La thérapie est une relation humaine singulière, qui porte en son sein des valeurs et des axes spécifiques : bienveillance, respect, écoute, attention, empathie... Terminer une thérapie c'est d'abord apprendre à faire le deuil de cela. Terminer une thérapie c'est aussi admettre pour le thérapeute que le patient n'a plus besoin de l'espace symbolique du cabinet comme appui et qu'il est apte à l'autonomie. Et même si cette autonomie semble parfois bancal, elle est, néanmoins bien réelle et plus efficiente à la fin qu'au début !

## .....LA FIN DE LA THERAPIE.....

En fait le travail thérapeutique ne finit jamais mais il peut continuer bien après le vécu du travail thérapeutique. Ce que le patient vient chercher (et ce, bien au-delà du symptôme) c'est une expérience, celle de l'introspection sous le regard et en présence d'un autre. C'est cette expérience modifiante qui a un caractère initiatique et qui ouvre l'espace dynamique d'une nouvelle présence au monde. Le patient n'est pas guéri, il est différent. Il peut appréhender le monde avec de nouvelles sensations qui l'instituent plus mature et plus à même d'affronter son existence.

Et ce n'est que lorsque cette perspective devient envisageable que la thérapie peut

commencer à prendre fin. Bien entendu il y a une notion d'autonomie comme dit plus haut. Mais pas seulement. Il y a surtout une sensation bien réelle d'être armé pour s'affirmer face à l'adversité présumée de l'environnement. C'est une affirmation narcissique qui laisse entendre au patient que le monde est meilleur avec lui que sans lui. Mais est-ce que le thérapeute accepte d'être, lui, meilleur sans ce patient qu'avec lui, c'est une question essentielle qui n'appartient qu'à l'espace de la supervision !

Alain Héril

---

### Christèle Albaret



Le signe pour moi que la thérapie se termine commence dès le démarrage. Lors de la première séance, la personne arrive soit avec une situation complexe,

un symptôme et, de façon générale, quelque chose qui la met en souffrance. A l'issue de la première séance, je demande toujours à mon patient de formuler une demande et ce qu'il attend de cette démarche thérapeutique. Quitte à ce qu'il ait besoin de temps pour formuler cette demande lors de la deuxième séance. Par exemple, s'il vient avec un symptôme, la demande ne peut pas être l'arrêt du symptôme. C'est difficile pour les patients de l'entendre et cela exige parfois plusieurs séances. Mais cela les met déjà dans un « *aller vers* », dans une démarche active qui est déjà thérapeutique. J'ai ainsi fait l'expérience que si la demande n'est pas formulée clairement, si je n'ai pas poussé ce patient dans ce sens, il ne sera pas engagé de la même façon.

La thérapie s'arrête lorsque la demande est satisfaite. Il arrive qu'en cours de thérapie, cette demande évolue mais, alors, on formule ce changement et on redémarre une autre tranche, une autre étape. Dans une thérapie un peu longue, on peut mesurer le chemin parcouru en mesurant les changements de demandes. A partir du moment où la demande est satisfaite, la fin de la thérapie est logique et tranquille. De fait, pour les deux parties, il est normal que ce cycle là s'arrête. J'organise alors des séances bilan, on se voit un mois après, trois après et six mois après et on fait le bilan de ce qui se passe pour eux.

Ces séances bilan me servent beaucoup à moi aussi car la fin d'une thérapie est un moment de deuil. Il faut pouvoir se dire au-revoir et les séances bilan sont pour moi utiles pour entrer, comme on le dit en gestalt, dans une période de retrait qui est utile au patient mais à moi aussi. Donc je prends rendez vous avec eux dans un mois, dans trois mois, dans six mois. Parfois, le patient se rend compte dans ce délai qu'il a besoin qu'on travaille à un autre endroit. Et on repose une demande !

## ..... LA FIN DE LA THÉRAPIE .....

---

### Sylvie Tolle



La fin de la thérapie commence souvent lorsque je sens que le patient et moi ne sommes pas dans la même énergie de travail. On change de niveau et le ton entre dans quelque chose qui est plutôt

de l'ordre de la conversation que du travail thérapeutique. C'est différent même dans le mode de réflexion, c'est moins dense, moins intense. Comme si les liens se détachaient déjà. C'est de l'ordre de l'énergie de ce qui se passe dans le cabinet et de ce que je peux ressentir intérieurement.

La clôture est indispensable, elle fait partie de mon cadre. Je le pose dès le début de la thérapie. Cela permet de faire le point, de vérifier que le patient n'est pas en train de nous faire une petite pirouette de l'égo et s'en aller sans avoir vu le nez de la baleine qui est en train de remonter. Même si j'ai, moi, le sentiment que le travail n'est pas tout à fait fini, les séances de clôture qui « ferment » au sens gestaltiste du terme, permettent au patient de continuer à réfléchir et il arrive,

---

### Violaine Gelly



Quand elles ne sont pas de l'ordre du passage à l'acte brutal (envoi de textos, refus de répondre, abandon...) et qu'elles peuvent donner lieu à des séances de clôture, les fins de thérapie viennent

régulièrement me chercher dans une grande ambivalence émotionnelle. Je les prépare avec le patient, notamment en espaçant lentement les rendez-vous jusqu'à la séance finale. Mais dans tous les cas, il serait étrange de ne pas voir combien ces départs peuvent m'impacter. La thérapie a consisté en un cycle qui s'achève et la phase de retrait signe quelque chose qui nous appartient, au patient et à moi.

après quelque temps de réflexion, qu'il revienne. Clore la thérapie permet également qu'il n'y ait pas de fuite psychique de mon côté. Quand le patient veut partir, je lui demande pourquoi il veut partir ? En quoi il pense qu'il a terminé le travail ? Puis je lui dis ma vision et je nomme aussi ce qui, à mon sens, reste à travailler. Puis je questionne le lien. Quand ce travail n'est pas fait, je ne termine pas de mon côté et certains patients peuvent continuer à m'habiter et mon inconscient peut continuer d'être accaparé par ce patient. Je projette donc que la même chose se passe chez le patient et que cet attachement là peut l'empêcher d'aller voir quelqu'un d'autre.

Je peux être touchée, quand le patient fait le point de conscientiser tout le chemin parcouru. Cela peut aussi être difficile pour moi de quitter ce patient, je prends alors le temps, en le verbalisant de défaire le lien. Et puis je me sens souvent dans une émotion de gratitude mêlée de joie profonde que le patient se soit restauré et se soit remis en route, au delà parfois de sa demande première. C'est l'émotion d'être à ma juste place.

Ce n'est pas n'importe quel lien mais celui qui nous a unit, lui et moi, qui s'achève et dont il convient de parler.

Il peut y avoir de l'évidence. La relation thérapeutique s'est allégée, le patient est moins dans sa demande, moins dans sa dépendance ; je suis plus dans une confiance à le laisser aller vers lui-même, seul. Du coup, il peut y avoir, de ma part, une forme de lent détachement, comme si l'histoire était déjà finie.

Il peut aussi y avoir du soulagement. Avec un patient dont la thérapie a été lourde, difficile, éprouvante, je peux avoir le sentiment d'être « débarrassée », c'est à dire retirée d'un embarras.

## ..... LA FIN DE LA THERAPIE .....

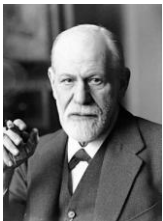
Il peut y avoir de la lutte. Je peux ne pas être d'accord avec lui, le lui exprimer. Mais en lui exprimant les raisons pour lesquelles je ne suis pas en accord avec sa décision, je m'appuie toujours sur sa responsabilité et sa liberté. Il est d'ailleurs arrivé que cette autorisation à être libre provoque un changement et ouvre un nouveau cycle thérapeutique.

Mais dans la plupart des cas, toute l'ambivalence porte sur la joie, la fierté, d'avoir accompagné cette personne singulière dans un chemin d'autonomie et le chagrin de ne plus le

faire. Toutes ces heures, toutes ces émotions, tous ces rires et toutes ces larmes partagés, me manqueront. Pourtant, en tant que patiente, je sais que je porte en moi tous les thérapeutes qui m'ont suivie. Que le transfert ne s'arrête pas avec la clôture de la thérapie et qu'il me nourrit encore. En tant que thérapeute, je sais désormais que certains de mes contre-transferts continueront de s'activer. Que ma tristesse est légitime et qu'il m'appartient de savoir dire au-revoir.

### Fin de la thérapie... ce qu'ils en disent

#### Sigmund Freud



« L'analyse est terminée quand l'analyste et le patient ne se rencontrent plus pour l'heure de travail analytique. Ils agiront ainsi lorsque deux conditions sont à peu près remplies ; la première, que le patient ne souffre plus de ses symptômes et ait surmonté ses angoisses comme ses inhibitions ; la seconde, que l'analyste juge que chez le malade tant de refoulé a été rendu conscient, que l'on n'ait pas à craindre la répétition des processus pathologiques en question. Finalement, l'analyse doit instaurer les conditions psychologiques les plus favorables aux fonctions du moi ; cela fait, sa tâche serait accomplie. »

In L'analyse avec fin et l'analyse sans fin

#### Sandor Ferenczi



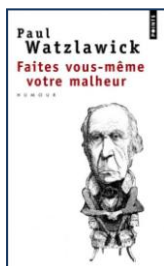
« Si l'analyse doit être une véritable rééducation de l'humain, il faut que tout redevienne fluide, pour ainsi dire, pour qu'ensuite, à partir de ce chaos passager, une nouvelle personnalité mieux adaptée puisse se constituer dans de meilleures conditions. En d'autres termes, cela voudrait dire que, théoriquement, aucune analyse symptomatique ne peut être considérée comme terminée si elle n'est pas, simultanément ou par la suite, une analyse du caractère. La séparation beaucoup plus nette du monde fantasmatisé et de la réalité, obtenue par l'analyse, permet d'acquérir une liberté intérieure quasi illimitée, donc, simultanément, une meilleure maîtrise des actes et décisions ; autrement dit, un contrôle plus économique et plus efficace ».

In Le problème de la fin de l'analyse

---

## Faites vous même votre malheur

De Paul Watzlawick



Vivre en conflit avec le monde et, en particulier, avec les autres hommes, voilà qui est à la portée du premier venu, mais sécréter le malheur tout seul, dans l'intimité de son for intérieur, c'est une autre paire de manches. On peut toujours reprocher son manque

d'amour à un partenaire, attribuer les pires intentions à un patron ou mettre sa propre mauvaise humeur sur le compte du temps qu'il fait - mais comment s'y prendre pour faire de soi-même son pire ennemi ? Ce petit livre est un ironique et souverain remède à toute la littérature feel-good qui court à travers tout le développement personnel. Le psychothérapeute et figure emblématique de l'école de Palo Alto, Paul Watzlawick décline en courts chapitres et exercices comment faire son malheur soi-même et s'y maintenir. Bien entendu c'est ironique mais, comme le dit Dostoïevski, cité par Watzlawick : « L'homme est malheureux parce qu'il ne sait pas qu'il est heureux. Ce n'est que cela. C'est tout, c'est tout ! »

Points Seuil, 7 €

---

## Libre d'être femme

De Catherine Bensaïd



La psychiatre et psychanalyste Catherine Bensaïd s'interroge, à l'écoute de ses patientes et de sa propre histoire, sur ce que signifie être une « femme libre ». Elle décrit comment grandir nous fait passer du

statut de fille à celui de femme et comment il peut être difficile d'atteindre une possible guérison du féminin, au delà des contraintes des enfermements et des empêchements dont nous devons nous soustraire. Libération par rapport aux normes sociales, par rapport à un monde d'hommes, par rapport à notre histoire également. « Libération de ce dont nous avons hérité et mis en place pour être telle que nous devrions être et non telles que nous sommes », écrit-elle. Un essai intense, nourri de psychanalyse mais également de spiritualité.

L'Iconoclaste, 19€

---

## Ma sœur, cette fée carabossée,

De Clément Moutiez

Tout a commencé par un blog, Raconte moi ta trisomie, que tenait Clément Moutiez. Il y racontait le quotidien, parfois drôle, parfois violent, mais souvent tendre, de sa famille avec sa petite sœur, Domitille, porteuse de trisomie 21. De ce blog est né ce livre en



hommage à sa sœur, aujourd'hui âgée de 24 ans, petite fée carabossée. « Elle a les chromosomes de travers et en tant que grand frère, il a fallu s'y faire. Parce que c'est une expérience unique, touchante, parfois difficile, j'ai décidé de raconter ce qu'était notre vie. Des fous rires, du désarroi, des craintes, des coups de gueule, de la tendresse à toute berzingue. Il faut s'accrocher, s'agripper au bastingage, souvent » », résume-t-il. Un portrait rempli d'amour et d'humour dont il est caricatural de dire qu'il pourrait réellement changer notre regard sur ces enfants handicapés. Ou qui devrait...

Carnets nord, 14€

---

## .....INFORMATIONS... INDIGO....

---

### Présentation de mémoire



Le vendredi 11 mars, à 17h30 heures, dans les locaux de l'Arche, Lynda Hamrioui présentera son mémoire: "ESSE : la boussole du thérapeute". Autour des quatre axes élaborés

et développés dans le cours de nos formations, Lynda Hamrioui expliquera comment, dans sa pratique, elle se réfère à ESSE et comment cette « boussole intérieure » lui permet d'aider ses patients à avancer et l'éclaire sur son contre-transfert.