

## **La mentalisation et moi**

*Discours pour la remise du Prix Raymond Hostie en juin 2013*

Recevoir ce prix me touche encore plus que je ne l'aurais cru. Notre prix francophone, celui de notre revue à laquelle je souhaite de tout cœur une belle renaissance, sous une forme ou une autre... Il est tellement important pour nous tous d'avoir une publication en langue française – et d'autres Prix Raymond Hostie !

La mentalisation est une notion qui m'a occupé l'esprit par intermittences depuis un bon moment, depuis environ 1980, en fac de psycho. « Ma psy dit que je ne mentalise pas », me confie une camarade. Cela m'avait préoccupée. Déjà parce que je ne comprenais pas très bien ce qu'elle voulait dire. Je me sentais vaguement culpabilisée, me demandant si j'étais dans le même cas, essayant de me convaincre que non, puisque personne ne m'avait fait un tel reproche. Au contraire, mon compagnon me disait que je pensais trop...

J'avais commencé à faire de l'AT quelques années plus tôt, d'abord comme cliente en groupe de thérapie, mais cela n'avait duré qu'un an - pas de thérapeutes transactionnalistes disponibles, pas d'argent en tant qu'étudiante, je me disais que cela devait bien suffire, un an de thérapie (on est naïf, quand on démarre !). Je voulais me certifier, j'ai sollicité Raymond Hostie, le premier enseignant européen francophone. Il m'avait dit que je devais d'abord faire mes études de psycho si je voulais me former auprès de lui. J'y étais donc, mais je ne savais pas pour autant ce que ce pouvait être que de « mentaliser », un terme qui semblait important dans cet univers.

L'année suivante, je suivais un cours de psychosomatique et découvrais la théorie de Pierre Marty et de l'école de psychosomatique française. Pierre Marty, « inventeur » de la mentalisation. Son idée que, plus on « fait du psychique » (on mentalise), moins on somatise, et inversement, me fascinait complètement. Et quand on dépasse sa capacité de gérer ce qui nous arrive, on risque la « décompensation somatique » -- cancer, infarctus, ou autre grande « panne »... brrr ! Comme tout étudiant en psycho (ou en médecine) qui se respecte, je suis repartie dans les questionnements et les doutes

personnels : moi qui étais assez sujette à de petites maladies, rhumes, etc., était-ce signe que je ne mentalisais pas assez ? Mon enseignante, Rosine Debray, disait « parfois un rhume, c'est la solution la plus économique ». Voilà qui était un peu rassurant... mais pas très clair. On est fatigué, surchargé, alors tout gérer avec en plus, un rhume... en quoi était-ce économique ?

Plusieurs années après, ma troisième cliente était une ex-boulimique, qui avait plus ou moins réglé ce problème alimentaire dans les groupes OA, Overeaters Anonymous, les Boulimiques Anonymes (c'était aussi ma première cliente borderline, elle combinait donc deux fonctionnements notoires pour les problèmes de mentalisation). Sa participation à ces groupes d'entraide constituait à la fois une aide à la thérapie, et un facteur bloquant. L'aide, c'est que les traitements sur le modèle des AA (Alcooliques Anonymes) aide les gens déboussolés à commencer à penser à ce qu'ils font, au lieu d'agir. A chercher d'autres options qu'agir avec leur substance, à se cramponner à des gens (leur « parrain » souvent) plutôt que d'étouffer leur ressenti difficile grâce à leur substance de prédilection. Je trouvais que ce soutien les rendait « accros » aux groupes plutôt qu'à la nourriture, ce qui était déjà un progrès notable.

Cette approche risque aussi, toutefois, de bloquer l'évolution. Les slogans du « programme » comportent nombre d'affirmations, de réponses toutes faites, comme « il ne faut pas se mettre en colère, la colère fait partie des ennemis qui font manger ». De même, viser l'autonomie, chère aux transactionnalistes, semblait inquiétant pour cette femme, car la règle aux OA consistait à s'avouer impuissant face à la nourriture et à s'en remettre à sa puissance supérieure. Il y avait là une sorte de dogme qui empêchait de penser plus profond, hors des clous, « out of the box ». Je ne pensais pas au terme « mentalisation », mais c'était cela qui me manquait, je l'ai compris plus tard.

Je voulais que cette femme arrive à « penser » (faute d'un meilleur mot) avec moi, à faire bouger les choses dans son esprit au lieu qu'elles restent figées. J'utilise délibérément cette image-là, une idée de fluidité, plutôt que de dire « je voulais qu'elle soit dans son Adulte », parce qu'à mon sens, mentaliser ne signifie pas juste « être dans son Adulte ». Il y a de cela, bien sûr, parce que l'Adulte comporte cette idée de pouvoir prendre du recul, de ne pas être envahi par l'émotion au point d'exploser, ou de se figer. Mais selon la

compréhension qu'on a des états du moi, mentaliser en inclut d'autres que l'Adulte. Cela suppose d'avoir diverses façons d'appréhender le monde, de le percevoir et d'y répondre, de laisser courir son imagination, sans se braquer sur une idée fermée du style « je dois être dans mon Adulte ! », avec une idée trop simple qu'on s'en ferait. Par exemple, « être logique, rationnel, objectif ». Nombre de gens très savants et logiques ne savent guère mentaliser ! C'est à dire que certaines notions de l'AT, utilisées de façon un peu rigide et simplificatrice, finiraient ,elles aussi, par être dogmatiques et peu propices à la mentalisation.

Comme les programmes « anonymes », au début, les outils simples de l'AT sont extrêmement aidants. Je me rappelle mes premières séances de thérapie, l'émerveillement de déceler ces instances en moi, Parent, Adulte, Enfant, de découvrir qu'en les comprenant, je pouvais avoir un effet sur moi-même... Puis un jour, quelques années après mes débuts en AT, je traduisais un marathon avec Tom Frazier, qui demanda à un participant, « qu'est-ce que tu ressens ? », et la personne lui répondit « mon Enfant est triste ». Tom se donna du mal pour le faire parler *de lui*, plus directement, sans passer par ces sortes d'esquives, « mon Enfant sent ceci », « mon Parent dit cela », « mon Adulte pense que... »... J'ai commencé à comprendre comment notre langage AT peut nous servir de défense.

Je me rappelle des moments où je me sentais piégée par l'AT, quand on me « confrontait », « tu joues à Stupide », « tu es dans l'agitation »... Aujourd'hui, je dirais que cela ne m'aidait pas à mentaliser ! C'était une description catégorisante, fermée (et assez vexante). L'éventuelle solution était assez fermée aussi, par exemple « arrête de faire ça », ou « branche ton Adulte ». Enfin, c'était trop souvent « in the box »... Un défaut qui n'appartient pas qu'à l'analyse transactionnelle, loin de là. Finalement, peut-être que toutes les théories et méthodes risquent de finir par faire ainsi des boîtes, des cases. Pendant sa conférence Bill Cornell a évoqué les Kleiniens disant, « si l'enfant grimpe sur le coin droit du bureau, ça veut dire qu'il veut mordre le sein de la mère ». Et même le « pape » actuel de la mentalisation, Peter Fonagy, a maintenant écrit un manuel de traitement par la mentalisation, plein de cases, de « comment on fait »...

Pour en revenir à l'AT, elle n'était évidemment pas que catégorisante, sinon cette thérapie ne m'aurait pas aidée comme elle m'a aidée – et je n'aurais pas choisi de

devenir transactionnaliste moi-même! J'aime que l'AT ait évolué, qu'elle soit devenue tellement plus variée et subtile, comme le reflète le livre de José Grégoire sur les courants récents. Il y a diverses façons d'utiliser l'AT, avec beaucoup de réflexion, de finesse... L'AT relationnelle, notamment, qui explore avec curiosité ce qui se passe entre nous deux, dans notre dyade thérapeutique. L'AT intégrative, qui ouvre nos concepts à d'autres, en cherchant quel est le côté qui permet le mieux d'approcher cette personne, qui lui va, à elle? L'AT « Cornélienne », imprégnée de psychanalyse relationnelle, constamment hypothétique plutôt que catégorisante, dans le style « je me demande si quand vous dites cela, peut-être vous êtes en train de me percevoir comme quelqu'un qui va vous juger... ». C'est un peu, pour moi, l'équivalent psychique du tango argentin, danse d'improvisation par excellence. Si on enchaînait des figures apprises par cœur, même avec une technique parfaite, ce ne serait pas du bon tango! Il est nécessaire de sentir l'autre, la musique, les mouvements du groupe, d'y adapter sa danse constamment.

Ce sont ces mouvances qui m'ont aidée à comprendre ce qu'était la mentalisation, alors que je m'efforçais de comprendre comment on devient addict. J'ai même, je crois, compris en quoi il pouvait être « économique » d'avoir un rhume, pour décharger un peu notre mental de tout ce qu'il porte et nous focaliser sur autre chose. Compris que mes clients boulimiques ou sujets à des projections caractéristiques du fonctionnement borderline avaient besoin de me faire porter leurs états difficiles, en attendant d'avoir acquis ce qu'il leur fallait pour les porter eux-mêmes.

J'y arrive... à peu près... Enfin, du moins, quand j'arrive à rester mentalisante...

C'est que nous faisons un métier exigeant, en termes de mentalisation. Nous, les thérapeutes, les « psychopraticiens ». (parce que les « psychothérapeutes » tels que les définit l'état, munis seulement de connaissances scolaires, risquent fort d'être dans une attitude peu mentalisante). Nous aussi les analystes transactionnels d'autres champs, chargés d'aider des personnes.

Un métier exigeant, parce qu'idéalement, nous serions capables de mentaliser à tout moment de toutes nos séances de thérapie. Un peu comme disait Berne du thérapeute de

groupe, qui voit *chaque* mouvement de *chaque* muscle de *chaque* membre du groupe à *chaque* instant... Dans l'idéal de nos patients, nous serions des êtres mentalisants même en-dehors des séances, capables de réguler nos émotions dans toutes les situations de la vie. Pas de ceux qui s'énervent quand quelqu'un nous bouscule dans le métro, par exemple.

En fait, comme nous sommes des êtres humains, nous perdons parfois cette capacité, nous aussi. Nous la perdons quand le stress de notre vie dépasse nos capacités de « gestion » – comment rester pleinement disponibles, le mental souple et vif, quand une grave maladie menace la vie d'un de nos proches, par exemple, ou la nôtre ? Et puis nous perdons aussi notre mentalisation par moments à *cause* du travail, de la nature même de notre travail. Quand un client tape dans nos zones fragiles... Oui, bien sûr, nous avons tous fait de nombreuses années de thérapie, alors nous sommes quasiment invulnérables, n'est-ce pas ? Et pourtant... quelquefois nos patients arrivent quand même à toucher quelque chose de fragile encore en nous, peut-être parce qu'ils ont la même fragilité, peut-être parce qu'ils ont besoin que nous soyons fragilisés à ce moment-là...

Alors nous faisons des « bêtises ». Nous devenons trop raides, intellectualisants, moralisateurs, défensifs – chacun sa façon de se défendre ! Le client qui ne veut pas payer sa séance manquée, et qui nous reproche d'être méchants, âpres au gain, radins, froids, inhumains... ça peut taper dans nos failles. Ma fameuse troisième cliente, m'accusant d'être un charlatan, de ne pas savoir ce que je faisais. « Vous avez déjà traité des gens comme moi ? ». Euh, non, mais pouvais-je dire cela ? Difficile, difficile de mentaliser, quand on se sent coincé, inadéquat, affolé.

Heureusement, nous savons que nos pertes de mentalisation et ce qu'elles entraînent comme erreurs ou « enactments », mises en actes, peuvent être une bonne chose, à condition de nous en servir au profit du travail au lieu de nous sentir terriblement coupables (on ne mentalise plus !) et de nous expliquer précipitamment. A condition d'ajuster notre « tango de thérapie » à l'imprévu qui a surgi, non pas pour faire une « danse » parfaite, mais pour créer ensemble une séance où il se vit quelque chose de nouveau, « hors de la boîte ».

Nous voilà donc aux prises avec notre mental que nous tâchons de garder bien vivant et mobile, avec notre AT que nous visons aussi à garder bien vivante et évolutive. En utilisant ses conceptualisations simples pour donner appui à nos clients débutants, en utilisant dans notre for intérieur les conceptualisations plus complexes, de l'AT et d'autres sources. En essayant de ne jamais laisser notre théorie l'emporter sur l'expérience présente avec cette personne qu'est notre patient, cette personne qui n'entrera jamais complètement dans les cases.

Et c'est heureux !

Laurie Hawkes