

QUELQUES ASPECTS NOUVEAUX...

Témoin d'un changement récent dans la géographie de ce qui était jusqu'alors assez nettement défini, bien des thérapies « nouvelles » se voient maintenant, après s'être confrontées à leurs limites, agrémentées de concepts analytiques.

Bien des analyses sont, de la même façon, souvent complétées, dans un autre lieu, par des thérapies d'autres types ou à visée corporelle. Effectuées parallèlement ou parfois successivement, elles permettent des prises de conscience qui, examinées, reprises en analyse, ou en dehors d'elle, par le sujet rompu à l'examen de ce qui émane de son inconscient, elles facilitent l'avancée du travail. Leurs données utilisées ensuite servent à ce que le message soit intégré.

Tout en gardant la base théorique la plus classique, les psychanalyses se voient parfois devoir être quelque peu modifiées dans leur déroulement ou leurs indications. Les sujets ne sont pas les mêmes, les demandes élargies à de nouveaux tableaux :

Dans un temps où sont bien souvent mélangées les frontières entre les générations, l'âge ne se constitue plus maintenant comme limite. Le travail sur soi permet d'accéder à une forme d'apaisement à une période où solitude, conflits plus ou moins ouverts ou larvés, font émerger au jour des problèmes non réglés dans le passé.

Aboutissent ou sont aussi en demande « d'analyse », des sujets qui, il y a quelques années, n'auraient d'aucune manière, pu faire penser qu'ils voudraient ou pourraient, de quelque manière que ce soit, faire l'expérience du divan. Ils s'y dirigent spontanément pourtant, forçant en quelque sorte la porte d'un espace particulier de parole qui, sans leur demande expresse, ne leur aurait jamais été proposée. Ils obligent à revoir bien des *a priori*, à aller au delà de bien des comforts et étonnent bien souvent par leur capacité de faire un tel chemin, au milieu, au mieux du scepticisme ou de l'indifférence générale, au pire des railleries discrètes, mais pourtant présentes, de leur entourage.

Leur fragilité et certains aspects de leur pathologie nécessitent un aménagement de la cure : il n'est qu'à évoquer certains dépressifs ou dysthymiques par exemple, certains sujets border - line ou étiquetés comme sujets aux bouffées délirantes... Conscients dans leur intériorité de l'impact d'événements graves dont ils n'ont jamais pu parler, mais dont ils savent le poids dans l'éclatement de leur pathologie, ils insistent souvent pour être pris en thérapie. Un abord par la parole - quelquefois **spécifiquement** une analyse- en dehors de la prise du ou des remèdes nécessaires-, est souvent **exigé** par eux... Il amène à un aménagement de bien des pratiques et suscite toute une réflexion.

Soucieux de sortir de la contrainte des médicaments ou de l'atténuer au maximum, ces patients amènent le médecin à faire évoluer ses conceptions, à mesurer les capacités d'effort de certains sujets, accrochés à leur désir de sortir du statut de malades et d'assistés... Ils obligent à poser un autre regard sur la place respective de l'abord psychothérapeutique au sens propre du terme face à l'abord médicamenteux qui enferme quelque peu dans un concept nosographique. Paradoxalement, ils imposent davantage de finesse dans le diagnostic ; celle de revoir des conceptions désadaptées... Ils obligent à, davantage encore, « dés - enfermer » le sujet, pour le distinguer dans sa spécificité d'être évoluant dans une époque donnée, avec tout ce qui en émane d'éclatement, des normes, modes de pensée et habitudes...

Ayant mesuré les risques d'un refus ou d'un arrêt des médications, curieusement ce sont ces sujets qui, en acceptant l'idée d'y être, par la force des choses soumis et en cherchant la limite permise, amènent le médecin à se confronter aux limitations qu'il a mises en place.

Bien de ces sujets, dans l'après coup, après en avoir parlé en thérapie qu'ils souhaitent souvent, « en bonne et due forme », comme s'ils voulaient, que ne leur soient épargnées aucune des obligations imposées à des sujets moins fragiles... racontent et disent... Tout se passe comme si ce long cheminement aux portes de la « psychiatrie », dans tout ce qu'elle a pu représenter pour eux « d'horreur » en les classant hors des normes et du monde des « vivants », leur avait donné, dans les aléas et la souffrance de leur parcours, la force d'aller au delà...

Tenter de récupérer, malgré le diagnostic posé, malgré les risques toujours présents de décompensation, leur statut de sujet, devient leur but essentiel. Ils obligent le médecin, comme le psychiatre, à se remettre davantage en cause devant la force de leur demande, la constance de leur effort et leur opiniâtreté salvatrice. Ils forcent parfois l'admiration par leur pugnacité combative dans un monde qui les a déjà, classés, comme enterrés, ou oubliés. Ils refusent le 100%, la longue maladie, reprennent, même fort tard, des études interrompues, souvent interminables et dans des conditions difficiles... Ils finissent par émerger, parfois envers et contre tout. Ils montrent ce dont ils sont capables et reprennent place dans le monde des « normaux » qui avait donné à leur trouble, la seule et souvent définitive réponse médicamenteuse... Or, dans l'espace où ils se trouvaient, ils ne pouvaient pas même, formuler ce qui se bousculait de sensations, de non dits, et de pensées impossibles, amalgamées dans le délire.

Tenter de les entendre, au delà de la réponse « chimique » dont ne doit, en aucun cas, être niée à certains moments, l'utilité, dispense d'aucune manière de tenter de comprendre et d'écouter...

Convient à cette rencontre tous ceux d'entre eux, qui forcent la porte et le demandent... Ils obligent à ne pas céder à la facilité du remède sans l'au - delà - du remède qu'il soit allopathique, ou homéopathique d'ailleurs.

Il peut s'écouler de longues années, avant que ne puisse se dire ce qui a « bouleversé », ou se comprendre la manière dont les fils de l'histoire, ont tissé la pathologie... Et c'est bien souvent dans un autre lieu, que celui des neuroleptiques...

Ainsi, c'est parfois dans le cabinet de l'homéopathe, chargé alors d'une « aura » de plus grande attention à ce qui, en eux, est synonyme de sujet ; c'est parfois dans celui du « thérapeute » ou au cœur du groupe d'accompagnement, que se fait la lumière sur ce qui s'est véritablement passé... Les liens et la manière dont ils se sont réellement noués apparaissent alors lors dans leur vérité.

Les remèdes, neuroleptiques, psycho - régulateurs, antidépresseurs parfois, tranquillisants... sont, dès lors acceptés parce que choisis et non imposés. Ils sont intégrés et conçus comme une aide indispensable et le patient bien souvent fait la gestion de sa dose utile lui-même. Il y est tellement habitué...

D'autres solutions sont souvent recherchées, comme alternative possible pour les diminuer au maximum... L'homéopathie en est une, qui peut répondre à leur attente, et leur permet de pousser au maximum, les limites de leur possible. Elle leur paraît apte à les aider à retrouver un statut autre que celui de malade, et de donner ainsi, sens et espoir à une vie qui tente ainsi en quelque sorte, de se normaliser.

Un petit article dans un journal de vulgarisation à propos de l'utilisation de l'homéopathie en psychiatrie a donné lieu à ce jour à plus de 3000 demandes de la liste des psychiatres homéopathes ; neuf mois après les demandes continuent.

Le médecin doit être conscient de cette évolution, liée à cette médiatisation du savoir, qui, dans cette perspective, est positive. Elle l'oblige à entendre le changement et à ne pas rester cantonné à une vision, dès lors caduque ou obsolète. Il doit être à même de remettre en question ce qui lui paraissait établi, pour répondre de manière adaptée aux générations qui se

succèdent dans son cabinet : elles amènent à réfléchir sur ce qui paraissait pourtant établi. L'évolution dans la demande et la problématique mise en avant, ne sont que le reflet de la société à laquelle il appartient lui aussi, et dont il est un des rouages, on ne peut plus important.

Si un « étiqueté » psychotique vient demander à parler dans un lieu adéquat, fût-il bloqué, silencieux, crispé dans des défenses paralysantes, parfois même inquiétant dans ses silences chargés de colère et de ressentiments persécutifs ... Ne pas hésiter... :

Le confier entre des mains sûres et averties, l'exhorter à parler de son vécu de la maladie, lui dire que mal - être ne va pas signifier hôpital... La surprise est souvent au bout du chemin, de voir le sujet mieux, plus confiant, oser venir lorsque cela ne va pas, sans attendre que la famille appelle au secours. Celle de le voir ré-augmenter spontanément la dose de ses remèdes de lui-même, tout comme un diabétique avec son insuline, n'est pas des moindres. La sensation d'être sujet à part entière et le désir de le rester, même si cela est quelquefois aidé par une prise de médicaments, est une motivation des plus fortes... Ceux qui, fusse dans de bonnes conditions, ont connu l'enfer de la déstructuration et de la mise à l'écart du monde dit « normal », le savent et le disent. Ils en gardent un souvenir douloureux et traumatisant.

L'approche homéopathique peut être d'une aide appréciable : elle est symbole d'ouverture sur un espace où le sujet se sent pris en compte en tant qu'être individualisé et hors d'une étiquette nosographique. Elle est, de plus, choisie, ce qui constitue pour lui une forme d'accession à ce statut de personne « comme les autres », statut jusqu'alors quelque peu malmené pour lui.

Elle oblige paradoxalement à un diagnostic encore plus fin. La connaissance des potentiels psycho-pathologiques des différents profils, permet un accès plus facile au traitement adapté. Il amène aussi et, bien curieusement, à faire accepter, ne serait ce que par la manière d'aborder le problème et le sujet, les médications plus lourdes refusées jusqu'alors.

Avoir la sensation que rien n'est imposé que l'on n'ait, souvent à son corps défendant choisi, permet d'envisager un avenir où sera allégée au maximum, la médication fardeau, symbole du poids de leur histoire...

Ces patients, Silicea, Natrum mur, Phosphorus, Tuberculinum, Causticum... sensibles et réactifs, tout autant que défensifs et meurtris, savent qu'ils ont l'obligation de ne pas en nier l'impact et les effets curateurs.

L'avoir intégré est souvent signe de leur véritable évolution sur la voie de la guérison, et de leur prise en compte de la « limite » et aussi du réel, dans ce qu'il impose de contraintes obligatoires. La possibilité de choisir un espace, que ce soit celui de l'analyse ou bien celui de la thérapeutique homéopathique, a pour rôle fondamental pour eux... Elle les conduit à pouvoir enfin « se reconnaître » et les amène à avoir la sensation de pouvoir être, enfin reconnus comme sujets à part entière... Ils se vivent alors capables, et autorisés à prendre en charge, non seulement les effets d'une pathologie qu'ils n'ont pas choisie, mais aussi la manière de voir se dérouler leur vie...

Ils peuvent, dès lors et à juste titre, s'autoriser à se donner les moyens d'y intervenir.

Le médecin doit ici en être conscient, à mi chemin entre celui qui cadre, règle et quelque fois impose, à la manière d'un parent attentif, et celui qui, soutient, accompagne, confie, explique et aide à se propulser sur le chemin d'une autonomie créatrice...

L'abord homéopathique, au delà de ce qu'il implique de manière d'aborder et de traiter la pathologie, y contribue... Il est d'abord et avant tout, celui qui, en premier lieu et de

manière essentielle, donne sa place au sujet dans sa complexité, mais aussi et surtout, dans son individualité¹...

Docteur Geneviève Ziegel

¹ Textes extrait, comme les précédents, insérés sous la rubrique : « Quelle psychothérapie...pour Qui ? », du livre : *Psychothérapie et psychothérapies*. Geneviève Ziegel. (A paraître 2012.Ed. Homeopsy.)