thérapie existentielle

- carte construite à partir de l'ouvrage de Irvin Yalom
  - "thérapie existentielle" 1980
    - psychothérapie fondée sur les enjeux existentiels
- postulats
  - peur de la mort:
    - rôle majeur ds notre exp interne
  - enfant:
    - dès âge précoce
    - à profondes réflexions sur la mort
    - ; forment enjeu dvptal:
      - surmonter ces angoisses effroyables de destruction
  - pr contenir les angoisses liées à la mort:
    - construction de défenses contre la conscience de la mort
      - ; fondées sur le déni
        - façonnent la structure de notre personnalité
        - qd défenses st inadaptées
          - se traduisent par des sympt clinIq
            - ; dc, ds réf existentiel:
              - psychopatho résulte de défenses inappropriées pr transcender la mort
  - possible d'édifier une psychothérapie
    - basée sur une prise de conscience de la mort
- 4 chapitres
  - 1.concept de mort en psychothérapie
  - 2.dvpt du concept de mort chez enfant
    - méca déf émergeant pr protéger angoisses mort
  - 3.compréhension de la psychopathologie
    - (fondée sur le déni)
  - 4.approche thérapeutiq basée sur la prise de conscience de la mort
    - n° théoriq
    - n° pratiq

la mort comme situation limite

- intro
  - but de ce chapitre:
    - passer
      - de la théorie (envisagée ds vidéos précédentes)
      - à la pratique psychothérapeutiq
      - ; identifier les éléments
        - centrés sur la mort
          - qui peuvent être pertinents en pratique clinIq
  - la réalité de la mort est fondamentale en psychothérapie
    - s'invite notamment sous 2 formes
      - celle d'une situation limite
        - occasion d'une prise de conscience de la mort
          - occasion de chgt ds vie
      - celle d'une angoisse
        - une source primaire d'angoisse
          - à l'origine de l'émergence de défenses
      - ; 2 aspects qui vt être traités ds branches qui suivent
- définition
  - situation limite
    - événement, exp
      - où l'indiv est confronté à sa situation existentielle
        - ce qui peut amorcer des chgts
          - ds mode d'être au monde de l'indiv
    - ex: la confrontat° à sa propre mort
      - (situation limite par excellence)
      - peut transformer radicalement l'indiv
        - si la mort physiq détruit l'indiv,
          - l'idée de mort peut le sauver
            - en faisant office de catalyseur
              - être conscient de la mort
                - détourne des préoccupations ordinaires
                - donne profondeur & intensité à la vie
        - cas:
          - bcp indiv ayant été confrontés à la mort
          - personnages littéraires
            - Tolstoï
              - Pierre ds 'guerre & paix', Ivan Illitch
                - croissance perso & chgt de personnalité
            - Dickens
              - Scrooge ds 'chant de Noël'
                - dt transfo
                - est liée à sa confrontation à sa propre mort
                - n'est pas seulement liée à l'ambiance de Noël
                - situat° limite/expérience urgente
                - 'thérapie existentielle de choc'
                - Scrooge
                - observe
                - sa mort
                - son entourage intéressé par ses biens & non affligé
- confrontat° à la mort & chgt perso: méca d'act°
  - intro
    - comment la prise de conscience de la mort
      - peut-elle produire un chgt?
    - quelle est l'exp interne de l'indiv
      - qui vit ce chgt?
    - ; pistes: cas indiv cancer phase terminale
  - le cancer guérit la névrose
    - ex femme:
      - dt les phobies interperso handicapantes
        - disparurent dès le diagnostic du cancer
          - au pt qu'elle le formula sous la forme:
            - "le cancer guérit la névrose"
      - idée que la réalité de la mort
        - amène à repenser les enjeux existentiels
        - génère une angoisse
          - qui dépasse largement les autres angoisses
          - mais qui, une fois surmontée,
            - permet d'éprouver un sentiment de maîtrise perso
            - ; façon dt cette femme décrivit son vécu
  - l'existence ne peut être remise à plus tard
    - ex: Eva 45ans
      - cancer avancé des ovaires
        - & dépression profonde
      - entrepris un voyage qui lui tenait à coeur
        - après un rêve 'sit limite'
          - foule & sa mère
            - lui disait de ne pas partir à cause de sa maladie
          - père mort cancer poumon
            - lui disait de ne pas mourir chez elle
              - mais de vivre & réaliser son voyage
    - ex: nbreux indiv cancer
      - cessent de repousser la vie
        - à un tps indéterminé de l'avenir
      - vivent +intensément le présent
        - car c'est le tps ds lequel ils peuvent vivre
          - on ne peut vivre au delà du présent
            - c'est le présent
              - (& non le futur)
                - qui est le tps de l'éternité
    - ex: prof fac
      - changea son cpt au travail après opérat° cancer
        - cessa de perdre son tps ds tâches administratives
        - se consacra +à ses recherches
    - ex: Fran
      - enfermée ds mariage insatisfait depuis 15ans
        - qu'elle n'avait osé rompre
          - pr que ses enf n'aient pas à déménager
          - & à cause impossibilité déménagement aquarium géant
            - de son mari
        - elle rompit à l'annonce de son cancer
          - car prit conscience qu'elle n'avait qu'une vie
    - ; (des vies st ainsi gâchées pr des détails...)
    - ex: Kierkegaard
      - la mort rappelle
        - que l'existence ne peut être remise à plus tard
          - qu'il existe tj du tps pr vivre
            - tant que nous sommes en vie
              - & nous pouvons chger notre vie
                - jusqu'au dernier moment
                - mais pas au-delà
                - les projets du lendemain seront tués ds l'oeuf
                - si nous mourons ds la nuit
  - se rejouir de ce que l'on a
    - ex indiv cancer oesophage:
      - devint incapable d'avaler quoi que ce soit
        - se demanda si les autres se rendaient compte
          - de leur chance de pvoir avaler
          - ; s'appliqua ce principe:
            - au lieu d'être obnubilé par ses incapacités & manq
            - prit conscience ce qu'il lui était possible de faire
              - & pu vivre
                - voir, écouter, tcher, aimer, nature, chgt saison...
    - attitude stoïciens
      - en lien avec principe de Montaigne:
        - "qui apprendroit les hommes à mourir
          - leur apprendroit à vivre"
      - s'agit seulement garder en tête l'idée de la mort
      - pas de dimension macabre
        - pr se recentrer sur l'existence
          - & vivre pleinement
            - au lieu d'être obnubilé (comme dit ci-dessus):
              - par nos incapacités & manq
              - par des menaces pesant sur notre fierté/prestige
  - désidentification
    - constat
      - des indiv (névrose) st très angoissés
        - (ang=menace)
          - ils se sentent menacés
            - par des évè ne semblant pas justifier une telle angoisse
        - leur sentiment de sécurité n'est que très provisoire
      - ces indiv
        - ne protègent pas uniquement leur intégrité
        - protègent avec force d'autres attributs
          - ; pr eux, ils st
            - leur travail, carrière
            - leur prestige
            - leur rôle (parent, conjoint...)
            - leurs performances (sport, sex...)
            - leur corps athlétiq
          - ; alors que si ces éléments disparaissaient
            - ils continueraient à exister
      - thérapeute
        - ne peut dire à ces indiv (car c'est sans effet)
          - qu'ils ne st pas
            - leur travail, carrière, prestige, rôle...
          - mais qu'ils st leur self
            - leur noyau/leur essence
        - recherche techniq pr que ces discours
          - puissent être entendus
          - exercice de désidentification de Yalom:
            - grpe ds cadre tranquille sur 30-45min
              - permet d'accéder au noyau pur de la conscience du soi
            - écrire 8 réponses à Q "qui suis-je?"
              - & classer ces attributs par ordre d'importance
            - imaginer les ressentis pdt qq min
              - lors de l'abandon de l'attribut le -important
                - puis des suivants
                - jusqu'à être dépourvu de tt attribut
                - puis les réintégrer en sens inverse
            - ces attributs peuvent être:
              - corps, émotions, désir, mental
    - ex: indiv ayant maladie chroniq & vivant bien sa sit
      - réalise spontanément une désidentification
        - ex: femme cancer
          - s'était q identifiée à son énergie physiq & ses activités
          - affaiblie par cancer:
            - impossibilité randonner, camper, skier
          - capable transcender ces pertes:
            - en capacité de se dire "je ne peux le faire"
              - sans éprouver dévalorisation ou inutilité
              - à d'autres formes d'expression
          - finalement capable:
            - d'employer son énergie
              - ds d'autres formes d'expression
            - & de se désidentifier de son énergie
    - mécanisme de chgt par désidentificat°
      - se retrouve ds traditions ascétiq
        - transcender
          - biens matériels
          - reconnaissance sociale
      - pas aisément mobilisable
        - mais peut l'être via
          - prise de conscience de la mort
            - qui permet de distinguer
              - l'accessoire
                - & d'y renoncer
              - de l'essentiel
                - & de l'investir
- mécanisme de chgt par désidentificat°
  - si la conscience de la mort
    - peut constituer un catalyseur ds processus chgt
  - alors il est important
    - de ne pas attendre d'être confronté à une sit limite
      - (maladie, accident...)
    - de faciliter cette prise de conscience de la mort
      - en psychothérapie
      - peut se faire:
        - via des exercices structurés
        - mais aussi +simplement:
          - en aidant l'indiv à reconnaître ce qui est là
            - autour de lui
              - & qui rappelle la sit existentielle
                - ces éléments
                - n'étant pas des ennemis
                - étant des alliés permettant de croître
- ex: indiv ayant maladie chroniq & vivant bien sa sit
  - amène son +jeune enf à l'aéroport
    - lequel quitte foyer
  - libérée de ttes les contraintes familiales
    - elle fond en larmes
      - tristesse qui se meut en angoisse
  - consulte pr 'syndrome du nid vide'
    - pdt >25ans
      - à basé son estime de soi
        - sur sa qualité de mère au foyer
    - perd subitement ce qui validait son existence
    - angoisse naturelle (au départ enf)
      - va progressivement se réduire par
        - psychoth de soutien
        - grpe parole
        - cours du soir
        - bénévolat
        - qq amants
        - ; elle retrouva ainsi son n° de fonctionnement prémorbide
  - mais Yalom estime
    - qu'une opportunité thérapeutiq a été manquée
      - (par l'interne qui la suivait)
        - (nous allons le comprendre avec l'ex suivant)
- 2 ex:
  - intro
    - autre mère synd nid vide
      - +tôt que d'anesthésier l'angoisse
        - Yalom opta pr une explorat° de l'angoisse
          - que Kierkegaard qualifierait "d'angoisse créative"
          - occasion
            - de mettre au jour son ambivalence /à son enf
              - était envieuse des chances qu'il avait eues
                - & qu'elle n'avait pas eues
                - ce qui générait de la culpabilité
            - de soulever des questions fondamentales
              - que signifiait cette peur du nid vide?
                - pruoi cette liberté attendue l'effrayait-elle?
            - ft un rêve
              - qui révélait sa propre finitude
            - +tôt que d'anesthésier l'angoisse
              - en occupant son tps précipitamment
                - ce qu'elle savait faire
            - la thérapie a consisté à explorer cette angoisse
              - lui permit
                - d'apprécier +pleinement tps & vie
                - de croître/se dvper
                - s'émerveillant dorénavant
                - non de la façon dt les choses st
                - mais du fait que les choses sont
                - (espace authentiq de Heidegger)
  - comparaison de ces 2 ex:
    - la 1ère
      - vit son angoisse diminuer rapidement
    - la 2e
      - continua à éprouver une angoisse
        - mais une "angoisse créative"
          - qui lui permit de croître
    - en thérapie
      - se pose la question de la demande de l'indiv
        - dit-il:
          - "je vais mal, aidez-moi à me sentir mieux"
            - ds ce cas,
              - Yalom (poussant raisonnement au max) se demande:
                - pruoi ne pas utiliser
                - les modifications cptales
                - la sédation médicamenteuse
        - demande-t-il un accompagnement existentiel
          - ds ce cas,
            - le thérapeute peut souligner les évé vécus par l'indiv
              - susceptibles
                - d'augmenter sa conscience des enjeux existentiels
                - ex:
                - rappels de la finitude
                - rappels de l'irréversibilité du tps
      - pr Yalom
        - lors de la perte d'un proche
          - de nbreuses dimensions doivent être explorées
            - perte affective, ambivalence, culpabilité, chgts ds projet
            - y compris:
              - la confrontat° à sa propre mort
                - travail svt omis par thérapeute
                - pense que ce n'est pas utile d'en rajouter
                - alors que travail sur sa propre finitude
                - permet svt de croître
                - malgré la tragédie personnelle
- mort d'un proche & prise de conscience existentielle
  - un parent
    - c'est la dernière barrière entre
      - nous
      - & la mort
      - ; qui disparaît
        - notre parent n'a pu se sauver lui-même
          - qui nous sauvera?
        - nous devenons à notre tour une barrière entre
          - nos enfants
          - & la mort
  - un conjoint
    - conscience aiguë:
      - on peut cheminer à deux mais on meurt seul
        - le sentiment d'isolement fondamental est exacerbé
  - un enfant
    - perte la +immense
      - sentiment d'injustice & impuissance
    - perte du principal "projet d'immortalité" des parents
    - dble deuil:
      - celui de l'enf
      - & le nôtre
  - qd le proche qui meurt est
    - un parent
    - un conjoint
    - un enfant
  - la perte d'un proche
    - nous fait prendre conscience de notre finitude
      - se retrouve svt ds rêves
        - ex: être poursuivi partt par un monstre non esquivable
      - prise de conscience
        - svt taissée de côté en thérapie
        - au profit d'une explorat° de la culpabilité
          - (classiquement vue comme étant issue
            - d'une hostilité /à l'indiv décédé)
            - fait qu'il aurait été possible de faire qqch)
          - (mais culpabilité ressentie
            - pourrait être moyen
              - de se détourner de la réalité de la mort)
- en thérapie
  - chgt peut être amorcé
    - qd pt de vue que l'indiv a sur monde
      - est remis en question
        - Heidegger:
          - on ne prend conscience du fonct°ment d'une machine
            - que lorsqu'elle tombe en panne
        - peut se faire via confrontat° aux enjeux existence
          - qd les défenses se fissurent
            - attention ds ce cas:
              - thérapeute
                - a svt tendance
                - à privilégier l'apaisement de la souffrance
                - (même si +douloureux)
                - alors que travail sur ce qui émerge est +riche
                - peut amener à une perception +aiguë du caractère précieux de la vie & à réévaluat° des priorités de vie
            - ex:
              - indiv qui chgent de profession en milieu de vie
                - (comme ceux qui décrochent/simplifient leur vie)
                - ont svt été confrontés à sit existentielle
- jalons
  - la confrontat° aux enjeux de l'existence
    - (angoisse existentielle)
      - se trouve ds évé à caractère irréversible
        - on pense rapidement à:
          - perte proche
          - maladie grave/exp mort imminente
          - séparat°/divorce
        - mais cas aussi:
          - engagement ds une relation
            - fait +office de sit limite que sa fin!
            - s'engager, faire un choix
              - a un caractère définitif
                - une option est retenue
                - ttes les autres options st exclues
                - fin des fantasmes d'ascension continue
                - d'où impossibilité de certains indiv de s'engager à cause dimension définitive
          - entrée vie adulte
            - peut s'accompagner d'angoisses importantes
              - jusqu'au syndrome de "terreur de la vie"
                - hypocondrie
                - préoccupations
                - inévitabilité mort
                - passage rapide du tps
                - vieillissement du corps
              - qui peuvent augmenter qd fin des études approche
                - avec renoncement identité d'étudiant
          - "crise du milieu de la vie"
            - idée d'avoir fini de grandir
              - & de commencer à vieillir
                - avec la mort au bout du parcours
          - menace sur carrière professionnelle
          - retraite
            - notamment pr indiv qui voit la vie comme
              - éternel progrès professionnel
          - anniversaire
            - qui est un signe de passage du tps
              - ou
              - ou ft autre rappel de l'âge
              - ; dc une situation limite
                - qui peut augmenter la conscience existentielle
                - ; d'où les célébrations joyeuses
                - peuvant être vues comme des format° réactionnelles
                - (qd des penchants inacceptables
                - st remplacés par des penchants opposés)
          - se scruter ds un miroir
            - rappel de l'âge réel
              - alors qu'à l'intérieur on se sent (bcp) plus jeune
          - signes de vieillissement
            - raideur, moins bonne endurance, rides, taches vieillesse
              - chute cheveux, loisirs d'âgés
          - feuilletage album photo
            - occasion de voir qu'on a vieilli
              - qu'on ressemble à ses parents au même âge
          - rêves & fantasmes
            - tt rêve angoissé est rêve de mort
              - ex: agresseurs pénétrant ds maison
                - révèle tj ang de mort
          - échanges autour livres, films perturbants
            - ex: crâne cellule moine)
- méthode artificielle permettant d'accroître la conscience de la mort
  - même si rappels naturels de la mort st nbreux
    - (bien que moins nbreux que jadis:
      - ne st svt pas assez vigoureux
        - pr lutter contre déni de l'indiv
          - ; cad pr jouer rôle sit limite pvant amener indiv à chger
      - d'où intérêt:
        - dvpt techniq confrontant à finitude en psychoth
  - techniq de confrontat° à finitude
    - exp s'appuyant sur drogues
    - dessiner une ligne
      - une extrémité symbolise notre naissance,
        - l'autre notre mort
      - faire une croix
        - symbolisant l'endroit où l'on se situe
          - le maintenant
      - méditer 5min sur ce dessin
        - ce qui peut susciter des réact° profondes & puissantes
    - imaginer sa mort & funérailles
      - où, qd, comment, max détail
        - ; qu'est° à se poser pr ces deux évé: mort & funérailles
    - écrire son épitaphe
    - oraison réelle versus idéale
      - écrire son oraison funèbre
        - réelle
        - puis idéale
      - le prof de philo qui proposait cet exo à sa classe
        - pr sensibiliser à la mort
        - le faisait suivre de l'écoute d'un récit:
          - mort d'un orphelin de 6ans
            - & demandait de noter les émot° ressenties
              - puis d'écrire le scénario de sa propre mort
    - l'appel, exo de Bugental
      - indiv d'un ensemble répartis en grpe de 3
        - noms tirés au sort
          - celui dt le nom est tiré
            - tourne le dos aux 2autres
              - favorise prise de conscience de l'arbitraire
                - & fragilité de la vie
    - vivre ds la peau d'un âgé
      - proposé ds cadre séminaire 'cycle de vie'
        - cheveux poudrés de blanc marcher comme âgé
          - explo cimetière & marche seul ds bois
            - invitat° à s'imaginer perdre connaissance & mourir
              - puis découvert par ami & enterré
    - exercice structuré de grpe sur 8h
      - questionnaire sur angoisse de mort
        - puis échanges sur thématiq anxiogènes
      - en relaxat°: imaginer sa mort via 5sens
      - lister ses valeurs
        - qui feraient qu'ils auraient seuls la vie sauve
          - récrée étape marchandage de Kübler-Ross
      - en relaxat°: imaginer la maladie qui les tuera
        - puis leur impossibilité à communiquer
          - puis leurs funérailles
- méthode "naturelle" d'accroissement de la conscience de la mort: interaction avec une personne mourante
  - bien qu'intéressants
    - ces exercices
      - ne st que des simulations, des fictions
        - & le déni finit tj par revenir
          - (si tant est qu'il se soit momentanément écarté)
  - amena Yalom à suivre indiv ayant patho incurables
    - (qui ne pvaient pas recourir au déni)
    - en vue
      - des les aider
      - & d'apprendre d'eux
        - pr aider des indiv 'std' dépourvus de telles patho
          - (mais dt la vie se finirait tôt ou tard par la mort)
        - émotions & sagesse grdes ds ces grpes
        - constat:
          - nbreux ont l'impression d'avoir bcp appris sur vie
            - du fait de leur maladie incurables
            - & ont de la frustrat° à ne pvoir transmettre leur exp
              - d'où idée Yalom
                - inviter indiv std ds grpe de mourants
                - ex:
                - occasion pour une des patientes standard
                - de chger sa perceptt° du tps qui passe
                - de tirer le max de chaq jour
                - de ne plus remettre car à +tard
                - car quoi de +terrible
                - que de comprendre trop tard qu'on n'a à peine vécu
                - inviter mourant ds grpe indiv std
                - ex:
                - face à un âgé qui se plaignait d'avoir gâché sa vie
                - à cause de la non saisie d'opportunités, pro, amicale...
                - indiv cancéreux lui dit:
                - qu'il n'avait pas gâché sa vie
                - mais, au moment où il parlait,
                - il était en train de la gâcher
                - il était embarrassé par sa rq simple
                - en refusant de vivre le présent & le tps restant

la mort

- 4.mort & psychothérapie
  - intro
    - l'idée de mort
      - constitue un double levier en thérapie
        - 1: sit limite
          - offre la possibilité de prises de conscience & de chgts
        - 2: source d'angoisse majeure
          - apparaissant à âge précoce
          - structurant la personnalité
          - générant de la détresse
            - & instaurant des défenses psychologiques
    - avoir en tête
      - angoisse de mort
        - rarement éprouvée pleinement
          - car massivement refoulée
            - n'existe qd ds profondeur de l'être
              - peut apparaître par "poussées"
                - par ex à l'occasion de certains évé de vie
        - délicate à identifier ds tableau clinIq
          - car ne se manifeste guère sous forme explicite
            - même si certains st submergés par ang mort manifeste
          - surtt ds thérapies courtes
            - mais finit tj par apparaître ds thérapie lgues
              - (centrées sur enjeux profonds)
              - & est indispensable à considérer ds le proc thérapeutiq
                - car offre
                - un cadre de référence
                - un syst explicatif
                - ; qui peuvent amender le travail thérapeutiq
        - ds réf existentiel, le thérapeute
          - ne cherche pas à la faire disparaître
            - mais à
              - la réduire à un niveau tolérable/confortable
                - afin qu'elle ne soit pas handicapante
                - (l'angoisse fait de tte façon partie de la vie:
                - illusoire d'imaginer pvoir la supprimer complètement)
              - l'utiliser pr amplifier la vie en soi
                - la mort, bien qu'ennemi, fait office de guide
                - permet avoir vie +authentiq
        - peut être travaillée différemment
          - par rapport à
            - d'autres référentiels
  - retour sur événement vie vécu par Yalom
    - pr illustrer transfo ang de mort ds fonctionnt névrotiq
    - accident voiture ayant été risq pr sa vie
      - mais apparition ang lors repas avec collègues
        - l'expliq par refoulement & déplacement ang mort
          - au lieu d'être épouvanté par mort
          - s'est mis à l'être par une autre situation
          - ; rappelons qu'une angoisse est sans objet
            - & tente de s'attacher à un objet:
              - autrement dit: l'ang tente de devenir de la peur
                - car une peur de qqch a un ancrage spatio-temporel
                - & peut être gérée, par ex, par évitement de ce qqch
                - (la peur ne menace pas les fondements de l'être)
    - via ce type de mécanisme
      - l'ang de mort cesse de nous habiter constamment
        - & nous pouvons fonctionner normalement
      - l'ang de mort est délicate à identifier en thérapie
        - car transformée, devenue invisible
          - le travail ne peut se faire
            - que sur les déf construites face à l'angoisse primaire
              - ; même rq pr d'autres référentiels
                - réf psychodyn: l'ang de castrat° est rarement explicite
                - même si ang mort délicate à identifier
                - paradigme existentiel fondé sur l'ang de mort
                - permet travail thérapeutiq pertinent
                - en étant porteur de sens
        - car nous pouvons en parler intellectuellemnt/froidemnt
          - ce qui n'a rien à voir l'expérimentat° de l'ang de mort
            - ds sa chair
              - en dehors de tt langage
                - en dehors de tte représentat°
- le refoulement de l'angoisse de mort
  - l'humain exècre l'incertitude
  - l'une des tâches du thérapeute est:
    - augmenter sentiments de certitude & maîtrise de l'indiv
      - passe par fait de pvoir
        - se représenter évé, le nommer, lui donner du sens
        - situer évé ds chaîne causale
        - ordonner évé de vie ds un tt cohérent & prévisible
          - ; tt cela donne sentiment de contrôle
            - maîtrise sur plan phénoménologiq
              - sensation que nos exp int & cpt tés à un évé
                - ne st plus hors de contrôle
          - ; paradoxalement
            - c'est qd nous prenons conscience de notre vulnérabilité
              - que notre sentiment de vulnérabilité décline
                - c'est parce que la vulnérabilité a été nommée
                - nous nous sentons +puissants
  - dc: même si ang mort délicate à identifier paradigme existentiel fondé sur l'ang de mort permet travail thérapeutiq pertinent en étant porteur de sens
  - le paradigme psychopatho fondé sur ang de mort
    - est un syst explicatif essentiel pr thérapeute & l'indiv
    - est un syst explicatif (syst de croyance) parmi d'autres
      - un thérapeute a tj un syst explicatif +/-complexe
        - lui permet d'organiser les éléments clinIq apportés
    - augmente l'efficacité du thérapeute
      - qui a un +grd sentiment de sécurité
        - est en mesure d'organiser les éléments clinIq
          - dc il ne se laisse pas submerger par eux
            - mais les contrôle (+/-) en les organisant
              - il sait quelles données explorer
                - & quelles données laisser de côté
                - ; évite d'augmenter le sentiment de confusion de l'indiv
              - (expliquer qqch est tj rassurant
                - que ce soit pr le pat ou le thérapeute!)
      - qui pore +d'intérêt à son patient
        - car il n'est pas submergé par le mat clinIq
          - il l'organise
      - qui est perçu comme cohérent & digne de confiance par le patient
        - car, en organisant les données clinIq
          - il se montre cohérent & en capacité de maîtrise
            - & la certitude rassure
            - si le thérapeute n'a pas assez de certitude
              - cela retarde l'établissement de la confiance
                - or lien de confiance est indispensable pr relation thérap
            - si le thérapeute a trop de certitude
              - il devient rigide
                - & risq de déformer les données clinIq
                - pr qu'elles cadrent avec son référentiel
              - par (l'ex de) son cpt
                - il peut empêcher l'indiv de se confronter à l'incertitude
                - alors qu'elle fait partie de la vie
                - & ne peut en être exclue
                - en thérapie
                - il ne s'agit pas d'instaurer des cpt rigides de contrôle
                - point de contrôle tt puissant ou de maîtrise rigide
                - il s'agit plutôt de dvper
                - un sentiment de maîtrise flexible
                - un sentiment de certitude suffisant
                - en apprenant à vivre avec l'incertitude
                - à se confronter à elle
          - il manifeste son intérêt au patient
            - puisqu'il travaille sur les données clinIq
        - car, même s'il ne donne pas d'interprétat° explicites & exhaustives aux pb de l'indiv
          - son réf étant enraciné en lui, son cpt non verbal
            - témoigne
              - de sa compréhension de la pblématiq de l'indiv
                - lequel se sent compris
              - du fait qu'il n'y a pas de sujets tabous
                - que tt peut être abordé
                - que les enjeux existentiels st partagés par ts humains
    - ne vise pas à expliquer pruoi par rapport à son histoire de vie l'indiv en est là où il en est
      - pr Yalom
        - cette explication du passé
          - est une mauvaise orientat° du processus thérapeutiq
          - mais
            - en constituant une sorte 'd'os intellectuel' à ronger
              - elle permet à la relation thérapeutiq
                - (agent du chgt)
                - d'émerger & de s'affermir
- options interprétatives: illustration par un cas clinIq
  - interprétations de synd clinIq courants
    - s'appuyant sur
      - un paradigme existentiel fondé sur angoisse de mort
        - ont été proposées ds chap précédent
  - interprétation d'un cas de sexualité compulsive
    - s'appuyant sur
      - un paradigme existentiel fondé sur angoisse de mort
    - Bruce
      - homme d'âge mûr
      - en rech de relat° sexuelles depuis l'adolescence
        - n'a jamais eu de sentiment pr aucune des centaines de femme avec qui il a eu dès rapports
          - ne les a jamais considérées comme pers à part entière
            - mais comme interchangeables
          - son but était l'orgasme
            - une x passé ne souhaitait pas rester avec
              - se remettait en chasse
                - parfois qq min après orgasme
      - conscient de la dimension compulsive de son cpt
        - conscient de son besoin de trouver une femme
          - même s'il ne le souhaitait pas
    - cpt Bruce peut être appréhendé
      - via différentes grilles de lecture
        - aucune n'étant supérieure à une autre
          - ex:
            - angoisse castration oedipienne
              - notamment rêves à thématiq incestueuses
          - ex:
            - estime de soi faible:
              - séduire des femmes
                - = myen soutenir sentiment valeur perso
          - ex:
            - besoin & peur de l'intimité
              - besoin satisfait car rapport réalisé
              - peur évitée car parodie de relation
          - ; multiples interprétat° envisagées pdt son parcous thérapeutiq de Bars mais restées sans effet
    - Yalom aborda sa compulsion via ref existentiel
      - pdt son parcours thérapeutiq
        - thématiq existentielles n'avaient pas été explorées
          - alors que nbreuses
      - sa compulsion
        - fut envisagée
          - comme une sit de confrontat° à une sit existentielle
            - il était épouvanté à l'idée d'être seul
              - une explorat° de cette angoisse fut entreprise
                - car l'ang est un guide
                - dc thérapie exist ne cherche pas à la supprimer
                - mais à l'explorer une x rendue tolérable
      - une x qu'il s'en sentit capable
        - yalom proposa à Bruce de passer une soirée seul
          - ce que Bruce fit & qui se révéla terrifiant
            - seul ds sa chbre d'hôtel, il eut peur du surnaturel
            - & vint une panne de courant
              - il cru voir
                - une femme morte allongée sur le lit
                - une tête de mort par la fenêtre
                - ; & eut peur d'être touché par une main de squelette
              - il fut soulagé par la présence du chien
                - prit conscience
                - des liens entre indiv & leur animaux
                - & que ce dt il avait besoin
                - n'était pas forcément d'un compagnon humain
                - mais d'un être vivant près de soi
      - un travail sur l'ang de cette nuit solitaire fut entrepris
        - occasion de comprendre que le sexe:
          - avait pr lui une fonction de protect° contre l'ang de mort
            - sans protection du sexe
              - son ang de mort était massive
                - en témoigne ses 'hallucinations'
                - femme morte sur le lit, crâne fenêtre, main squel
          - le sexe le protégeait:
            - en s'érigeant en bravade /à la mort
              - la sexualité avait qqch d'effrayant pr lui
                - l'acte sexuel constituait une manif contrephobiq
                - (il s'expose à la source de son angoisse
                - pr la surmonter)
                - comme ses autres passions
                - (moto, parachutisme, escalade)
                - bloquer son pénis ds un vagin (vortex de la vie)
                - revenait à rester en vie
                - utiliser son pénis comme baguette magiq
                - protégeait de la banalité naturelle de la mort
            - en renforçant sa croyance en sa particularité
              - il se voyait comme le centre de son monde
                - les femmes
                - (non vues comme des personnes)
                - tournant autour de lui, l'adorant
                - toujours là pour lui
                - n'existant pas hors de sa présence
                - l'attendant
            - en évitant l'isolement, dc la confrontat° avec la mort
              - car jamais seul:
                - soit à la rech d'une femme
                - soit ds un coit
                - soit venant de quitter une femme
                - & en cherchant une autre
                - ; dc sa quête d'une femme
                - ni quête de sexe
                - ni quête liée à forces infantiles
                - mais quête permettant s'apaiser l'ang de mort
              - tj avec qqch de vivant auprès de lui
                - comme le chien lors de sa nuit seul à l'hôtel
      - ds la suite de son travail thérapeutiq
        - il laissa passer des sollicitat° sexuelles
          - ce qui le confronta à l'enjeu existentiel de liberté
        - il passa plus de tps seul
          - dc se confronta à l'isolement
          - prit conscience du côté restreint de ses relat° interperso
            - qui avait été réduites à des relat° sexuelles
        - il renonça à sa compulsion sexuelle
          - le fit se confronter à l'absence de sens
- l'angoisse de mort dans les thérapies longues
  - ds une thérapie brève
    - l'ang de mort est généralement laissée de côté
  - ds une thérapie longue
    - si l'ang de mort n'était pas explorée
      - la thérapie serait incomplète
    - un travail sur l'ang de mort
      - ne peut être éludé
        - ds une entreprise de connaissance de soi
          - d'autant que le travail de l'adulte
            - est d'assumer la réalité du vieillissement, dc, du déclin
              - une non acceptat° fait courir le risq d'une psychopatho
                - cf texte de
                - Elliott Jaques 'death & the midlife crisis' 1963
      - peut être ce qui permettra
        - de quitter leur thérapeute
          - pr certains pat
            - notamment ceux qui voient en leur thérapeute
              - un sauveur qui les protège de la mort
                - ; doù intérêt d'explorer:
                - la fonction que le thérapeute a pr le pat
- l'angoisse de mort comme symptôme majeur: une étude de cas
  - chez certains indiv
    - l'ang de mort
      - se situe au centre de la pblématiq de l'indiv
        - est explicite
          - (non déguisée, pas besoin de poser hypoth)
            - en thérapie
              - l'ang de mort était omniprésente
                - difficile de réaliser un travail conceptuel
  - ex: Sylvia
    - participante d'un grpe
      - où arriva un indiv atteint cancer
        - marqua tournant ds sa thérapie
          - elle fut contrainte de se confronter à l'idée de mort
            - & diverses thématiq émergèrent ds son tableau clinIq
              - & un travail fructueux pu être entrepris
- la désensibilisation à la mort
  - réaliser une désensibilisation à la mort
    - bcp de thérapeutes
      - alors que la mort est omniprésente
        - & que de nbreuses opportunités s'offrent pr la travailler
      - trouvent difficile,
        - du fait du déni omniprésent,
          - de travailler sur la mort
            - aussi bien sur l'angoisse de mort
              - qui peut être
                - consciente
                - enfouie profondément ds l'inconscient
                - ; dc présente à ts les n° de percept°
            - que sur la sensibilisation à la mort
              - lorsque le thérapeute le propose
                - l'indiv peut se connecter à ses émotions
                - qui émergent lorsqu'il pense à sa finitude
              - mais l'expérience
                - peut rapidement s'intellectualiser
                - sous le coup des défenses de l'indiv
              - d'où l'importance pr le thérapeute
                - de persévérer ds ses propositions
                - de façon à dépasser les résistances à l'oeuvre
                - en continuant:
                - à collecter les données clinIq
                - à travailler sur les rêves
                - à faire part de ses rq & observat°
                - à souligner les mêmes éléments via accentuat° diff
                - ; parfois le thérapeute
                - a l'impression que ses rq st banales & évidentes
                - & peut renoncer à les réitérer
                - alors que la simplicité & la constance
                - st nécessaires pr venir à bout du déni
                - ex:
                - femme qui a pls x évoqué
                - son envie de mourir
                - son envie de mener des projets
                - ; Yalom
                - lui dit pls x que la seule séq possible était:
                - mener les projets
                - puis mourir
                - il était embarrassé par sa rq simple
                - mais la thérapie finie
                - la femme lui dit que c'est ce qui avait été le +aidant
                - dc le travail à un niveau superficiel
                - peut finir
                - par agir sur le déni qui existe à n° +prof
    - le déni
      - est à l'oeuvre chez l'indiv
      - est aussi à l'oeuvre chez le thérapeute
        - lui aussi ressent de l'angoisse
          - en se confrontant à la mort
            - ; & les dénis
              - de l'indiv
              - & du thérapeute
              - ; peuvent s'alimenter l'un l'autre
        - qui doit travailler lui-même sur la mort
          - ex:
            - constat de Yalom & cothérapeutes ds grpe métastases
              - échges furent superficiels ds 1ers tps
                - superficialité
                - qu'ils pensèrent être défensive
                - pr prendre conscience qu'ils l'avaient alimentée
              - échges évoluèrent
                - qd thérapeutes
                - furent en mesure de supporter leurs propres angoisses
                - tt pu alors être abordé
                - (fut possible qd thérapeutes reprirent thérapie perso)
          - un thérapeute
            - ne peut proposer à ses patients
              - de se confronter à la mort
              - d'intégrer la mort ds leur vie
            - si lui même
              - ne s'est pas confronté à la mort
              - n'a pas intégré la mort ds sa vie
              - ; parallèle avec guérisseurs
                - qui ne peuvent entreprendre des rites d'initiation
                - qu'après les avoir traversés eux-mêmes
                - avec exp extatiq de souffrance, mort & résurrect°
  - pourquoi mettre le feu aux poudres
    - bcp de thérapeutes
      - préfèrent travailler sur pblématiq névrotiq
        - où ils jugent qu'une action est possible
          - en travaillant sur les fantômes du passé
            - qui déforment les réact° des indiv aux sit présentes
      - & évitent de travailler sur la mort
        - non pas du fait d'un déni de leur part
        - mais du fait qu'ils pensent que travailler sur la mort
          - pourrait aggraver l'état de l'indiv
          - serait comme "mettre le feu aux poudres"
            - ; car la mort
              - n'est pas un fantôme du passé
              - n'est ni bénigne ni évitable
                - & qu'ils jugent inutile
                - d'augmenter l'ang de l'indiv /fat inévitable de la mort
    - l'approche existentielle que Yalom propose
      - est dynamiq
      - ne vise
        - ni le soutien
        - ni le refoulement
      - vise au dévoilement
        - (dt explo mort)
        - ; cette approche augmente l'inconfort
          - mais
            - explorer les sources de son angoisse
            - est impossible sans passer par phase d'angoisse
              - voire de dépression augmentées
                - (heureusement momentanées)
                - ; ce que Bugental nomme 'crise existentielle'
                - survient qd déf contre ang existentielle cèdent
                - l'indiv expérimente véritablement sa condit° d'humain
- plaisir de vivre & angoisse de mort: posture thérapeutiq
  - angoisse de mort
    - est, à n° conceptuel, à la fois
      - névrotiq
      - & normale
    - est expérimentée par ts les humains
      - mais est envahissante pr certains
        - impactant ts les domaines de leur vie
          - augmentant leur dysphorie
          - entraînant le dvpt de défenses
            - qui limitent leur dvpt
            - qui génèrent des angoisses secondaires
        - cas qd régulat° homéostatiq de cette angoisse échoue
          - ce qui peut s'expliquer par fait que l'indiv
            - a vécu trop d'exp de vie exposant à mort
            - sans parvenir à ériger des défenses 'normales'
              - contre cette angoisse
  - approche thérapeutiq possible
    - travailler sur la dynamiq
      - qui est à l'origine de la perturbat° de la régulat°
    - en ayant en tête que
      - l'angoisse de mort
        - est inversement proportionnelle
          - au plaisir de vivre
            - ; rech Hinton indiv ph