

**Faculté de droit et de criminologie
École de criminologie**

Écho et Narcisse :

Phénoménologie clinique du lien d'emprise

Annexes

Auteur : Eric Fagny

Promoteur : Jérôme Englebert

Année académique 2021-2022

Master en criminologie à finalité approfondie

Annexe n°1

Entretien exploratoire non directif en présence de l'interviewée (avec port du masque).

Date : lundi 12 avril 2021

Durée : 35'24

Lieu : Rendez-vous pris dans le cabinet du thérapeute.

Profil : Médecin traumatologue

Genre : ♀

Années d'expériences : > 20 ans

1.1. Transcription

Q1. : *Remerciements ; rappel de l'objet de la recherche.* [0'54] — Hum, avant d'attaquer le sujet, est-ce que je pourrais vous demander <titre> <nom> ^[e1-q1-1], de... voilà, vous présenter, heu, en quelques mots. Donc, heu, quelles études avez-vous faites ? Quel... est votre parcours de... praticien ? Quelles sont vos orientations, heu, au niveau de la psychologie au sens large ? Et depuis combien d'années est-ce que, voilà, vous pratiquez ?

R1. [0'49] : — Alors, heu, donc, j'ai fait mes études de médecine à Paris parce que je suis française. Donc, j'ai fait des études de médecines générales. Heu, j'ai fait, heu, avec le... cursus total à Paris. Heu, j'ai fait un diplôme de statistiques appliquées à la médecine, heu, pour pouvoir, heu, travailler et savoir lire des... articles scientifiques. Heu, et, heu, puis très tôt, j'ai été, heu, très intéressée par tout ce qui était nutrition, prévention, en fait. Je trouvais que la médecine, heu, était pas assez, heu, préventive, était pas assez à l'écoute, en fait. Heu, donc, j'ai refait un D.U. nutrition, heu, qui ne m'a pas suffi parce que c'était intéressant pour moi, c'était le comportement, l'...

abord du corps aussi dans les... symptômes, c'que... pouvait signifier un corps. Bon, après être venue à Bruxelles et avoir, heu, fait une première partie de ma vie, heu, dans l'industrie pharmaceutique pour des raisons tout à fait pratiques et personnelles (rires) par rapport à un conjoint qui continuait à étudier, heu. Mais pratique très intéressante, parce que j'ai travaillé avec, heu, des américains pour une très grosse société. C'était intéressant. Puis, je suis partie pour des raisons éthiques. Et c'est là que j'ai refait, heu, deux... Une formation en sophrologie d'abord, heu, à Paris, pendant 4 ans. Heu, et... avec des gens qui faisaient beaucoup d'hypnose, hein. Ce n'était pas de la sophrologie Caycédiennne pure. Heu, et je me suis rendue compte qu'en sophrologie la... base était la respiration bien sûr, parce que c'est physiologiquement ce qui entraîne la détente et le, l'état de conscience modifiée*. Mais que quand vous avez quelqu'un en face de vous, heu, qui a eu un... trauma, vous ne pouvez pas lui dire : « Respirez ! » Heu, on a besoin de... rentrer, d'avoir d'autres... portes d'entrée. Heu, donc, j'ai, heu, refait de l'hypnose. Un... cursus en hypnose en hypnothérapie que j'ai à Bruxelles. Heu, et puis, j'ai fait le D.U. d'hypnose, heu, à la Salpêtrière avec... Roustang, François Roustang¹ que j'aime beaucoup, et, Jean-Marc Benhaïem² qui est un extraordinaire médecin qui travaille sur la douleur (blanc) chronique, et notamment avec des gens en fin de vie aussi. Donc, là, il y a eu une ouverture très très belle ! À partir du moment où on... travaille en hypnose, heu, on n'est plus jamais le même. On a une, un abord complètement différent.

Hum, vous m'avez dit : « De quelle école, en psychologie, je suis ? » Je ne sais pas. J'ai pas d'école. J'ai, je... fais peu de théorie. (Rires) Peut-être un discours qui est pas, (amusée) qui ne vous apparaît pas très théorique, ou scientifique, mais ce qui m'intéresse, c'est la clinique, c'est d'être avec les patients. Heu, et, en tout cas – je suis française, donc – en France la psychanalyse a une, enfin, c'est... une école très importante ; pour moi, c'est presque une religion, et ça me gêne. C'est ce qui m'a gênée dans l'école Caycédiennne, à partir du moment où ça devient heu, un dogme ou une religion, ça ne m'intéresse plus. Je trouve que c'est trop limitant. Ce qui est important pour moi, par rapport à un patient, c'est que le patient soit libre. C'est qu'il soit, qu'il devienne indépendant, autonome, et surtout qu'il développe son propre langage. Si c'est pour apprendre le langage du psychanalyste ou du thérapeute, ça n'a

¹ François Roustang (1923-2016). Voir : <https://fr.wikipedia.org> Consulté le 22-04-21

² Jean-Marc Benhaïem est médecin hypnothérapeute depuis 1979. Voir : <https://nesformation.fr> Consulté le 13-05-2022

aucun intérêt. Donc, ce que j'aime avec l'hypnose, c'est d'être, de me faire, heu... — on est toujours soi-même, c'est toujours une rencontre, hein, la rencontre avec le patient ! — il y a toujours un transfert, un contre-transfert, ça c'est très vrai, mais d'être le plus accueillant possible, d'être là pour lui, absolument sans jugement, et de recueillir et d'aller dans... son monde, de... Je m'imprègne de son langage pour utiliser son langage. Et je rentre... On travaille en hypnose avec son langage, son monde et qu'il le développe toujours en étant très libre et sans jamais rien imposer. Heu, en travaillant sur les troubles du comportement alimentaire, évidemment je me suis rendue compte que presque toujours il y avait un... trauma derrière. Et donc, heu, j'ai été plus loin dans... la théorie du trauma en étudiant le psycho-trauma, (bruit de bouche) et l'EMDR. Donc, heu, j'ai donc fait une formation en EMDR ici, heu, et puis après j'ai fait une formation en psycho-trauma avec la théorie du psycho-trauma dont je vous parlais de [Onno]³ van der Hart⁴ qui est très intéressant pour moi. Pour moi, ça a fait du sens. À... la base, je me considère comme médecin, donc. En médecine, on a... j'ai une approche très très, enfin très corporelle, en fait ! Très. (Blanc) Je peux pas, je reste, je reste un médecin. Et... l'hypnose n'est qu'un outil. Et l'EMDR n'est qu'un outil. Et... quand j'ai... fait cette formation en psycho-trauma, j'ai l'impression d'avoir de, d'avoir quelque chose de très très structuré. Et puis tout ce que j'avais fait avait... du sens. Tout d'un coup ! Alors, je... travaille en... clinique avec les patients depuis, heu, 2009, heu, donc voilà, ça fait... un moment. Est-ce que, non, pas depuis 2009, je raconte des bêtises, depuis 1999... depuis 2000 ! Disons depuis 2000. Oui, ça fait 20 ans, ça fait plus de 20 ans que je fais de l'hypnose, 20 ans que je fais de l'hypnose ! J'ai travaillé en nutrition avant... et p'is j'ai fait le, donc, ça fait 20 ans d'expérience à peu près par rapport à... la clinique. En même temps, j'ai travaillé 17 ans à temps partiel dans une école, toujours dans cet esprit de... pédagogie et de prévention et je travaillais avec les enfants, avec les professeurs et c'était très intéressant parce que ça m'a donné une autre approche aussi, heu.

Q2. [8'43] : — Des petits jusqu'aux grands, si je me souviens bien ?

³ Nous corrigeons. Cet auteur a été évoqué lors de la prise de rendez-vous.

⁴ Onno van der Hart est « est psychologue, professeur honoraire de psychopathologie des traumatismes chroniques à l'Université d'Utrecht, et psychologue-psychothérapeute au Centre de santé mentale Sinai d'Amstelveen, aux Pays-Bas. » ; voir : <https://www.deboecksuperieur.com> et <https://www.onnovdhart.nl/> Consultés le 26-05-2022

R2. [8'46] : — De 2 ans jusqu'à 18 ans. Sur toute la scolarité. Heu, et ça, c'était très intéressant ; ça m'a beaucoup nourrie. Notamment tout travail sur... le haut potentiel, les troubles de l'apprentissage. J'ai beaucoup de patients hauts potentiels, ou en hypersensibilité ; je les appelle mes hyperperceptifs. Et... puis, beaucoup de patients qui ont été heu, harcelés, malmenés, maltraités, traumatisés avec des parents ou des conjoints narcissiques et pervers, et parfois psychopathes. Et c'est... Donc, voilà, je... Petit à petit, heu, c'est un petit peu le... l'image de... mes patients. C'est souvent des... hyperperceptifs, souvent harcelés, enfin, avec des problématiques. Parce que ce sont souvent des gens qui se font manipuler sans... l'identifier, sans le voir, hum, avec les phénomènes d'emprise aussi. Évidemment, à chaque fois ! [Hum, hum... Comme on y vient...] Je ne sais pas [Oui.] si c'est ce que vous attendez, enfin, je ne sais pas.

Q3. [9'59] : — Oui, oui ! Parfait ! Merci, heu ! [Vous me guidez !] Félicitations... pour le parcours puisque je le découvre ! [(Rires)] Hum, oui, on... y est ! Tout à fait ! Heu, pour cibler le... l'emprise, comme comportement pervers – donc rien à voir avec les déviances sexuelles ; nous sommes donc dans une approche de la perversité – elle est dite par certains « indicible », heu, même par des cliniciens, heu, « peu perceptible », heu et c'est là où il y a tout le, là où se pose le problème, et tout l'intérêt et l'enjeu de cette recherche. Heu, aussi, donc, je m'adresse à... votre analyse, à votre ressenti, heu, soit à partir de... cas cliniques, de rencontres, etc. Heu, quand vous vivez un... malaise, c'est... voilà... comment... est-ce que vous repérez ? Heu, comment vous gérez ? Quel est votre ressenti quand... quelque chose ne se fait pas avec quelqu'un que, que vous avez devant vous, ou ? Vous voyez ce que je veux dire ?

R3. [11'14] : — Alors... Vous voulez parler... Alors, une emprise, c'est très sournois le phénomène d'emprise. C'est très intéressant, parce que quand les patients, heu, arrivent petit à petit à... reconnaître leur emprise et... à s'en libérer, ce qui met du temps et souvent, elle se libère... On ne se libère pas d'une seule emprise souvent. On se libère de plusieurs emprises parce que souvent qu'on est sous l'emprise d'un conjoint, ou... souvent, on se rend compte qu'on a été dans des emprises plus petit par rapport à un des parents. Mais ça, peut-être on y reviendra. Le but, c'est de p'us, ne plus se faire avoir, comme ils disent : « Je me suis fait avoir ! ». Et, et il y a un travail par rapport à l'emprise qui est très profond, qui est la honte. Et ça, il faudra en parler, dire que les gens qui sont sous emprise ont honte. Au bout d'un moment, ils se rendent compte qu'ils sont sous emprise. Ils ont honte de s'être laissés avoir et d'avoir

continué. Et cette honte, elle est extrêmement profonde. Et, et si on ne travaille pas dessus, on n'arrive pas au bout. Et l'emprise... Le... but, c'est... de ne plus, heu, se mettre sous emprise et de reconnaître quelqu'un qui est pervers, de reconnaître l'emprise. Et vous parliez de ressenti... Et ben, le ressenti, est capital. Parce que le corps signale. Le corps signale un malaise. Le corps signale toujours un malaise. Toujours, toujours, toujours ! Mais le malaise n'est pas souvent reconnaissable parce que la personne qui est sous emprise est une personne qui n'a pas confiance en elle, qui n'a pas confiance en son ressenti. Et tout le travail thérapeutique, c'est de lui donner confiance dans son ressenti et de lui dire – et on le fait parfois en hypnose, en EMDR et : « Souvenez-vous la première fois que vous avez rencontré, votre toute première impression, votre toute première intuition ! » Et la personne me dit : « Ah, mais je n'aimais pas du tout ! J'ai eu une très mauvaise intuition ! J'ai eu mal au ventre ! » Souvent, je leur dis : « Voilà, quand vous retrouvez ce ressenti, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Posez-vous toujours la question quand vous avez un malaise par rapport à quelqu'un. Posez-vous la question. Dites-vous, hmm, alerte ! C'est une alerte. Faites attention ! Et le ressenti, c'est capital. Et c'est pour ça que le... l'hypnose permet d'aborder ce ressenti, de le retrouver, de... le reconnaître, et d'y faire... confiance, en fait ! De faire confiance ! Le corps signale. Quand vous êtes en... Et ça m'arrive moi-même en tant que thérapeute d'avoir des narcissiques qui viennent, des pervers ; c'est peu fréquent parce qu'ils ne font jamais la démarche. Ils le font quand ils sont – parce que c'est un grand symptôme d'abandon, hein, donc, c'est peu de le dire ! – quand il y a une menace d'abandon, que la compagne ou le compagnon dit « Si tu ne vas pas voir quelqu'un, je te quitte. » Donc, là, ils arrivent... Et c'est... Même au téléphone, maintenant, je sais, je... reconnais un pervers. Le premier... C'est pour ça que j'appelle toujours des nouveaux patients parce que je les écoute. Pourquoi ils veulent venir ? Par qui ils sont envoyés ? Quelle est leur démarche ? Et... quand... je reconnais la perversion au téléphone, je prends pas. Je les dirige vers quelqu'un d'autre parce que, heu, parce que pour moi, heu, c'est très difficile de travailler un... pervers. Heu, je sais qu'il va pas se remettre en question. J'ai déjà eu des pervers ici. Au bout de la deuxième séance, quand... je rentre pas dans leur... séduction, j'ai des réactions : comme, on m'jette l'argent sur le bureau en me disant : « C'est par pour ça que je vous paie, Docteur ! » Enfin... ils réagissent très très violemment. Donc, heu, je... j'écarte. Je, mais je le sens physiquement. Je, c'est physique, je l'sens. J'ai le ressenti. Et ça, c'est très difficile à expliquer, mais c'est un ressenti et j'essaie de faire

prendre conscience de ce ressenti au... patient. Pour qu'il... Il faut qu'il fasse confiance à ce ressenti.

Q4. — (Silence de 12 sec.) On va faire une pause⁵... (Rires) [16'07] : — Voilà, nous reprenons. Heu, hum, concernant vos patients, heu, vos patients, heu, chez qui vous identifiez qu'ils ont été ou sont sous emprise, qu'ils le réalisent ou pas, hum, comment est-ce que vous procédez ? Quelle (blanc) démarche ? Heu, la... question, enfin, en suspens, c'est, heu, par exemple pour l'EMDR, j'avais lu que c'était une technique qui intervient quand la parole ne suffit plus. Tout à l'heure, vous parliez de respiration, vous considériez que quelqu'un qui a vécu un trauma, on ne peut pas demander à quelqu'un qui vit avec son traumatisme de respirer. De la même façon, heu, il semble quand même que dans certains cas, heu, le patient, heu, sa parole ne soit même plus suffisante que pour pouvoir s'en sortir. D'où la nécessité d'un tiers. Est-ce que (blanc) cette mise en situation...

R4. [17'16] : — Oui, c'est sûr qu'avec l'hypnose et l'EMDR, on... repasse par le canal du corps. On repasse par le canal du... ressenti, des émotions, mais pas que ça. On... travaille aussi sur les cognitions négatives en EMDR, heu. [Sur les ?] en E, sur les cognitions négatives, c'est-à-dire les jugements qu'on a d soi : « Je ne suis pas capable. Je suis responsable », ou « Je suis en danger ». Tout ce qui est autour de la sécurité. Heu, mais j'ai pas vraiment de schéma parce que chaque patient... est différent. Chaque patient va venir avec, heu... D'abord, je crois qu'il y a une chose qui est très importante. Pour moi, c'est la chose la plus importante. Quand on a quelqu'un qui a affaire à un pervers narcissique, c'est de le reconnaître victime, de dire qu'il est victime. Parce que si vous ne l'identifiez pas, si le patient ne peut pas se dire victime, il ne peut pas sortir de son rôle de victime. Parce que l'emprise, c'est un pervers narcissique avec un, quelqu'un qui est manipulé, avec sa proie. Mais c'est une relation pathologique, c'est-à-dire que le pervers narcissique est responsable de sa violence, et ça c'est très important, c'est très important de le reconnaître pour celui qui est manipulé, de dire à celui qui est manipulé : « Vous n'êtes pas responsable de la personnalité du pervers narcissique. Vous n'êtes pas responsable de sa violence. Mais vous avez une responsabilité et la responsabilité, c'est de le laisser faire ; de lui donner

⁵ Nous avons sollicité une pause de 5 minutes en raison de propos trop impliquants. Nous avons arrêté l'enregistrement. Ce temps court fut l'occasion d'une courte discussion au sujet de la dissociation vécue.

le pouvoir. » Et, avant que quelqu'un puisse reconnaître ça, il faut d'abord reconnaître, lui reconnaître son statut de victime, de lui dire : « Tout le monde peut être manipulé. Tout le monde, tout le monde, tout le monde ! » Parce qu'on a tous une faille à un certain moment de notre vie. On a tous une faille. Et le pervers narcissique, il fond (rire), il fonce dans la faille. Et ça peut tous nous arriver. On peut tous être victime. Et la responsabilité de celui qui est sous emprise, c'est de sortir de son statut de victime. Et de... Mais il ne peut le faire que s'il a été reconnu en tant que victime. Parce que le problème, c'est que le pervers narcissique fait tout pour croire évidemment à l'autre qu'il est responsable de tout. Et donc, c'est... très difficile pour le manipulé de... pouvoir prendre le recul nécessaire pour se dire « Mais, non, ce n'est pas acceptable ! », hein ? Et de ne pas se rendre responsable de la violence de l'autre. Donc, là, quand vous parlez de, donc, la démarche, c'est d'abord de reconnaître, de dire : « Mais vous êtes sous emprise ! Et vous êtes victime de quelqu'un dont, qui a un trouble de la personnalité dont vous n'êtes pas responsable. Par contre, vous avez une responsabilité, c'est de reconnaître l'emprise, et c'est de demander de l'aide, et d'en sortir, et de ne plus lui donner le pouvoir. Parce qu'un pervers narcissique tout seul, il n'a rien. Il n'a de pouvoir que si on lui laisse.

Q5. [20'43] : — En vous écoutant, heu, je pensais à... un site, heu, de victimologie où il mettait en avant – en fait, c'était une formation, heu, pour accompagnants – il mettait en avant que la bienveillance qui fait partie du cadre nécessaire au niveau clinique – corrigez-moi si je me trompe – que de nouveau la bienveillance, ne suffit pas ! Il faut aller au-delà. Heu... qu'il faut vraiment – ça rejoint peut-être un petit peu ce que vous disiez tout à l'heure – investir, je veux dire, une charge empathique à l'égard des patients.

R5. [21'23] : — C'est bien au-delà de la bienveillance. C'est... D'abord, la bienveillance est absolument indispensable. Le non jugement. Mais c'est vraiment... C'est... à l'encontre de tout ce que mes, heu, de tout ce que mes, je, comment dire ? ...mes profs m'ont appris. C'est : « Je prends position ! Je me mouille ! » (Rires) Je prends position. J'dis : « Non, là, vous êtes victime ! Là, on arrête, quoi ! Là, vous allez... il va falloir sauver votre peau ! » Et, il y a, et, parce que j'ai des gens qui ont, qui sont sous emprise et qui ont fait des années de psychanalyse. Mais la psychanalyse, qu'est-ce qu'elle vous apprend ? Alors, à vous remettre en question. Mais les gens qui sont sous emprise sont des gens qui se remettent tellement, tellement en question qu'ils

sont, qui... C'est toujours, c'est toujours eux les responsables. Il y a un moment, donc, ils... vont faire une psychanalyse où, heu, ils vont travailler sur leur anxiété. Pourquoi ? Et pourquoi ? Et pourquoi ? Et... ils sont encore plus coupables. J'veux dire : rien n'est nommé. Heu, et... à un moment donné, il faut dire stop. Non, non, ça va pas là ! C'est bien de vous remettre en question, c'est une qualité mais à un moment donné, faut arrêter là. C'est l'autre qui a un problème. C'est pas vous ! Vous n'êtes pas responsable de l'autre. Vous n'êtes pas responsable de sa violence. Et si c'est pas nommé, heu, ils... en sortent jamais. Et donc, en tant que thérapeute, oui, c'est aller un peu plus loin. C'est sûr ! C'est sûr que je prends position.

Q6. [22'59] : — Donc vous prenez position, heu, ça veut dire que vous chargez pas mal sur vos épaules, si je peux rester dans des termes très simples.

R6. [23'06] : — Ben, oui, mais, comment voulez-vous qu'ils en sortent si c'est pas nommé ? Si à un moment donné, ce n'est pas nommé ? [Hum, hum. D'accord. Mais, je veux dire, ok, donc, le...] Parce que le problème de celui qui est sous emprise, c'est qu'il est complètement isolé. [Oui !] Il est complètement isolé et souvent le pervers narcissique, c'est quelqu'un qui est très bien inséré socialement. Donc, la, le, la personne sous emprise, elle peut pas parler. Mais qui va me croire ? Qui va me croire ? Si y a pas quelqu'un à un moment donné qui lui dit : « Mais, moi, je vous crois ! » ; ça ne va pas du tout. Comment voulez-vous qu'il sorte de cette emprise ? Parce que le... la stratégie du pervers narcissique, c'est... de vous isoler complètement. Mais une fois que vous êtes complètement isolé, qu'est-ce que vous faite ? Vous n'avez plus aucune possibilité, aucun recul, aucun. C'est impossible de vous en sortir comme ça. (Blanc)

Q7. [24'04] : — Vous avez parlé de « transfert » et de « contre-transfert » tout à l'heure... Hum, en tant que thérapeute, heu, comment vous vous situez par rapport à votre propre ressenti ? Vous êtes confrontée à une multiplicité de... vécus, voilà, qui ont chacun leurs charges, [Hmm, hmm.] leurs souffrances, etc. Je vais dire... Je vais parler avec des mots simples. Vous pardonnerez si c'est peu scientifique, mais... [Je ne le suis pas non plus (Rires) dans mon discours !] Comment... vous tenez ? [Comment je tiens ?] Comment... vous tenez ? Oui, comment vous tenez ? Qu'est-ce qui vous fait tenir ?

R7. [24'51] : — Qu'est-ce qui me fait ? D'abord, heu, les patients. Ils sont extraordinaires. Ils sont extraordinaires, ils sont créatifs. Une fois qu'on les, une fois

qu'on reconnaît leur statut et que, on reconnaît leur personnalité et leur créativité, ils sont extraordinaires. Ils,... C'est des gens fabuleux et... ils m'apprennent, ils m'apprennent, ils m'apprennent toujours ! Moi, c'est ce qui me fait tenir, c'est d'apprendre. Donc, ils m'apprennent. C'est des échanges extraordinaires. Ils m'apprennent plein de trucs. Ils font toujours des métiers que je découvre, enfin, c'est un échange. Et c'est ça qui me fait tenir.

[25'29] Et puis, la colère. (Rire) La colère, parce que je trouve qu'on est une société très narcissique et on les fabrique un peu en série là, je trouve. J'étais très contente un jour, j'ai lu un article d'un avocat qui disait la même chose. Je me suis dit : « Tiens, je ne suis pas toute seule à penser ça. Et, c'est une violence... C'est d'une violence qui se... transmet des parents aux enfants, et les enfants qui sont... Les enfants de pervers narcissiques, heu, c'est... d'une telle violence, telle violence ! Et tant qu'il y a pas de violence physique, c'est pas reconnu. Et c'est des, moi, je les ai vu à l'école ces enfants, hein. C'est d'une violence ! Pour moi, c'est de la maltraitance. Mais c'est une maltraitance qui commence tout juste à être reconnue. Et, et cette colère, elle, c'est cela qui me fait tenir en tant que thérapeute, de, heu, de... d'aider, de voir que les gens s'en sortent. Et quand quelqu'un sort de l'emprise, un hyperperceptif qui sort de l'emprise... Ah ! C'est... fabuleux. Il retrouve son énergie. Il devient créatif, heu. Il fait des liens. C'est... voilà, c'est cela qui me fait tenir. C'est beaucoup, non ? (Rire) [Oui, c'est beaucoup !] (Silence de 8 sec.) [26'53] Plus je le fais, et plus je me rends compte que moins je sais, en fait. (Rire) (Blanc) Mais c'est très libre, c'est très, heu. (Blanc) C'est eux qui me guident, ce n'est pas moi. Une fois que je reconnais le, dans quoi... qu'on nomme la souffrance, et que je reconnais leur, heu, statut et que... je m'appuie sur eux. Parce qu'ils ont toujours des ressources extraordinaires. Moi, je ne fais que m'appuyer sur la, les ressources des gens. [Hum, hum.] Je fais rien. J'ai des techniques que je mets à leur disposition, que je leur apprends. [Hum, hum.] Parce que c'est ça qui est important, qu'ils apprennent, qu'ils... deviennent indépendants, qu'ils aient leurs outils, et... c'est eux qui me guident. Je me laisse guider par eux.

Q8. [27'40] : — Heu, j'ai oublié de le signaler, mais l'enregistrement sera strictement confidentiel. [Oui !] Même si je vous ai nommée, donc, dans l'éventualité d'une publication, [Pas de souci.] etc., tout sera de toute façon anonymisé, suffisamment que pour... Voilà. Là, je suis à la bonne école en criminologie au niveau anonymisation et

obligations éthiques. [Hmm, hmm - confiants] Heu, je me permets une question personnelle. Vous êtes évidemment libre de ne pas y répondre. Heu, le... cette « croisade » que vous... menez, [Hmm, hmm.] heu, ça vient... d'un vécu, heu, personnel, d'une expérience personnelle ? Heu, je me permets de poser la question, parce qu'il y a énormément de coachs sur Internet qui... voilà, qui sont sur le front parce qu'ils ont eux-mêmes [Hmm, hmm.] vécu ce souci et par résilience, ben je dirais, ils le partagent, heu, jusqu'à en faire un métier. [Hmm.] Est-ce qu'il y a une dimension personnelle ou c'est vraiment, heu, ce que vous avez vécu dans le cadre professionnel qui heu, qui a tracé finalement qui justifie votre parcours ?

R8. [28'51] : — On ne fait jamais quelque chose par hasard, de toute façon. [Oui.] On ne fait jamais quelque chose par hasard. Heu, y a... (4x), y a quelque chose... de personnel. Y a... (3x) une expérience. J'ai eu des expériences de, d'emprises personnellement. Donc, je connais personnellement ça, c'est sûr ! Heu, mais il n'y a pas que ça. C'est bien plus vaste que ça. Y a... Heu, c'est le... c'est un phénomène d'emprise au sens large par une société très patriarcale, de... chez les sapiens pourquoi les femmes sont sous l'emprise des hommes. Enfin, c'est... bien plus large que cela. [Hum, hum.] ça c'est une problématique que j'ai depuis... petite, déjà par rapport à l'école, par rapport au genre, par rapport, heu, je viens d'une famille très très, très originale aussi. Avec des gens... des parents très artistes. Et avec une ouverture sur la créativité. J'ai beaucoup hésité entre des études d'art (Rire) et des études de médecine. Heu, donc, heu, c'est... aussi une reconnaissance pour heu, pour, vraiment la personnalité des... patients, le genre, des gens qui sont différents, et qui puissent vivre leurs différences. Et ça, c'est très important pour moi. Le travail sur les, le haut potentiel aussi, c'est aussi une différence. Bon, je crois qu'il y a toute une, on a fait un peu trop la pub, et heu, tous les hauts potentiels ne sont pas malheureux, il y en a beaucoup dont on ne parle pas parce que... Ce n'est pas parce qu'on est haut potentiel qu'on est malheureux. Il ne faut arrêter avec ça aussi. [Oui.] Heu, juste la différence, la tolérance, l'acceptation de la différence dans cette société, heu, et p'is c'est de pire en pire, hein ? (Rire) C'est de plus en plus normatif, alors. Heu, donc, j crois qu c'est bien plus large que juste une expérience dans mes relations, heu, personnelles, c'est vraiment, heu, ça déborde, c'est bien plus important que ça.

Q9. [31'11] : — Comme il s'agit d'un entretien exploratoire, j'aimerais peut-être ne pas faire trop long. Donc, je vous propose une dernière question. Heu, donc, heu, le...

comme ça, j'aurai le temps [Hmm, hmm – approbatif] d'analyser, de digérer, d'ingérer⁶ et je vous le proposerai à la relecture aussi. [Ouai, ouai.] Nous pourrons donc explorer plus tard – avec votre permission – d'autres pistes. Une question sur laquelle, que je me dois de vous poser. Heu, donc, vous m'avez dit que vous ne, heu, travaillez par seule⁷ parce que vous avez aussi – donc, c'est ce que je, quand je parlais de l'image de ce que vous avez à porter sur les épaules aussi, une fois que vous avez terminé vos entretiens, heu, voilà – comment, heu, voilà, vous m'avez dit que vous n'étiez pas seule, heu, quelle structure, si je puis me permettre de poser la question, et, et surtout comment, comment faites-vous ? Heu.

R9. [32'00] : — Alors, déjà, je... trouve que c'est important pour les patients, juste... toujours sur ce... thème de la dépendance de travailler en... réseau. Donc, je, avec les patients, heu, et je trouve que c'est important pour eux de travailler à plusieurs thérapeutes et d'être en lien. Et ça fait beaucoup de bien au patient de savoir qu'on est en lien. Souvent mes patients ont un psychiatre, heu je sais pas moi, ça peut être une psychologue, un nutritionniste, un médecin-généraliste. Et de travailler en lien avec ces thérapeutes, que je, toujours avec l'accord des patients, parce que je ne fais jamais rien sans demander au patient évidemment, je travaille en lien avec eux par mail, on s'appelle, heu, souvent le patient dit : « Et... si on parlait à... » « Vous voulez que je passe ? » On parle, on parle ensemble. Quand je fais un rapport médical pour un patient, je lui fais lire, toujours. Je veux qu'il soit au courant. C'est lui le patient. C'est sa vie, c'est, ça lui appartient. Si je fais un rapport à un médecin conseil, il est hors de question que je donne le rapport dans un pli fermé, que le patient arrive devant le médecin conseil, en voyant la tête du médecin conseil se décomposer sans savoir ce qu'il y a dans le courrier. Pour moi, le... patient doit devenir autonome, maître de lui, c'est lui le patient, c'est. Quand on donne un traitement, on impose pas au patient. C'est lui qui prend le traitement. C'est lui qui va devoir l'avaler. On doit être transparent. On doit lui expliquer pourquoi on le donne. Enfin, c'est toute ma conception de la médecine, en fait. Pour moi, j'fais de la médecine, je n'fais pas de la psychologie. C'est de la médecine. C'est... (enthousiaste) voilà !

⁶ Nous corrigeons : « d'intégrer » [31'22] ; nous estimons qu'il s'agit d'un lapsus révélateur du syndrome de l'imposteur ?

⁷ Information obtenue lors de la prise de rendez-vous.

Q10. [33'49] : — J'ai étudié mon cours de psychiatrie du XXI^e siècle. [Hmm, hmm. - amusée] Vous êtes plus dans la notion de « psytoyen » que d'« usager » ?

R10. [33'58] : — Oui ! Oui ! Et... j'travail quand, et j'travail aussi, moi, avec des collègues, heu... Quand, on... Régulièrement, heu, j'ai un collègue qui est, heu, psychiatre, qui a beaucoup d'expérience, qui travaille beaucoup sur le psycho traumatisme aussi. Et régulièrement, on fait un point tous les deux. Soit alors, on fait par distanciel en ce moment. Et heu, on parle d'abord de nos patients en communs. Et on parle de nos expériences difficiles soit l'un soit l'autre. Voilà et on fait une... intervention. C'est très informel. Mais c'est très très intéressant ; heu, ça peut m'arriver avec d'autres thérapeutes pour d'autres..., ça dépend de la problématique ou du patient, hein, parce que souvent une intervention c'est par rapport à un patient. Heu, et c'est toujours en lien et c'est toujours très riche, c'est toujours intéressant. Mais je reste jamais seule avec quelque chose. (Blanc)

Clôture [35'05] : — Parfait ! Ben, je vous. [Je ne sais pas si ça réponds à votre...] Merci, Docteur ! (Rire) [Avec plaisir !] Je, j'aurai déjà pas mal de boulot. En tout cas, [Oui !] merci pour votre, heu, [Je vous en prie.] voilà, pour votre temps. [Avec plaisir ! Vraiment, avec plaisir !]

[35'24, fin de l'enregistrement.]

* Correctif du 13-05-2022 communiqué par courriel concernant la notion d'« état de conscience modifiée »

Q11. Dans une interview, François Roustang critique cette notion⁸ affirmant que l'expression « état de conscience modifiée » n'a pas de sens. « La conscience n'existe pas. » Il n'y a de conscience que « conscience de quelque chose » ; il n'y a d'état qu'un « état qui est toujours modifié. » Pourriez-vous svp préciser votre pensée par rapport à votre pratique ?

R11. Effectivement je suis d'accord avec lui. J'ai utilisé l'expression "état de conscience modifiée" de façon un peu systématique, et cela ne reflète pas ce que je vis dans ma pratique. "Scientifiquement" c'est incorrect, car il faudrait déjà définir le terme

⁸ Gurérir avec l'hypnose : entretien avec François Roustang (1923-2016), partie 2. [0'30/7'56] Sub-Til productions. En ligne : www.youtube.com Consulté le 05-05-2022

"conscience". D'autre part, le corps est en permanence en mouvement, même dans le sommeil profond tous nos organes continuent leur mouvement, le cerveau aussi. Les cellules de notre corps sont dans un processus ininterrompu de renouvellement, de réparation... Donc il est difficile de parler d'état pour décrire un processus en constant mouvement, changement... La conscience qui pourrait être notre ressenti, ce que nos sens perçoivent, même dans un moment de sommeil profond est également en mouvement permanent... Je me souviens très bien que M. Roustang nous l'avait expliqué en cours, et cela m'avait marquée. Je ne devrais donc plus employer ce terme !

1.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 1er entretien compte 5.131 mots. Après sélection, nous avons retenu 354 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 1.1. *Centration sémantique de l’entretien 1*

Entretien :	1
Total de mots	5.131
Total des sémiogènes ≥ 10	770
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	15,00 %
Total des sémiogènes sélectionnés	354
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	6,89 %
Total des syntagmes verbaux	179
Total des syntagmes nominaux	152
Total des syntagmes adjectivaux	23

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (242x), avoir (80x) et faire (70x). De même, les expressions non verbales (i.e., rire x12) de la transcription sociologique ont été également écartées.

Tableau 1.2 : *Occurrences des sémiogènes de l'entretien 1*

(N = 5.131 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 354, soit 6,89 % ; durée : 35 min 24 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	242	patient	35	narcissique	12
(avoir)	80	emprise	31	important	11
(faire)	70	ressenti	14	intéressant	11
dire	36	pervers	14	responsable	(8)
pouvoir	22	hypnose	13	personnel	(7)
travailler	22	question	13		
reconnaître	20	gens	12		
aller	19	victime	10		
parler	16	violence	10		
savoir	11				
sortir	11				
apprendre	11				
vouloir	11				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses : mots-clés peu ou non sémiogéniques et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 144,05 mots/min, et la fréquence des sémiogènes est de 10,00 par minute.

Tableau 1.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
11	13	36	16,86	7,93	47 %

La médiane correspond aux syntagmes nominaux « hypnose » et « question », tandis que la moyenne désigne le syntagme verbal « parler ».

Graphique 1 : *Ambiance de l’entretien 1.*

(Sémiogènes différents : N=22 ; total des occurrences : N=354)



Le halo sémantique⁹ de cet entretien exploratoire, inscrit à titre expérimental dans un espace de temps court [35’24], insiste sur le champ de la communication (dire x36 ; parler x16) dans le sens de l’(inter)action (travailler x22, reconnaître x20, ; [s’en] sortir [de] x11). Le syntagme nominal patient (x35) s’impose à celui d’emprise (x31).

Notons l’usage du verbe « aller » dans les expressions « aller dans son monde » et « aller plus loin » qui suggère, telle l’exhorte de Bachelard en matière de recherches, le dépassement du cadre habituel du thérapeute. L’adjectif « narcissique » apparaît à 11 reprises, associé à pervers (x9), à « société » (x1) et « conjoint » (x1), et est substantivé à une occasion afin de catégoriser un type de patients.

⁹ Boullier, D. & Crépel, M. (2009). La raison du nuage de tags : format graphique pour le régime de l’exploration ? *Communication & langages*, 160, p. 123.

1.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

À partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative¹⁰ d'Amadeo Giorgi.

Liste des occurrences :

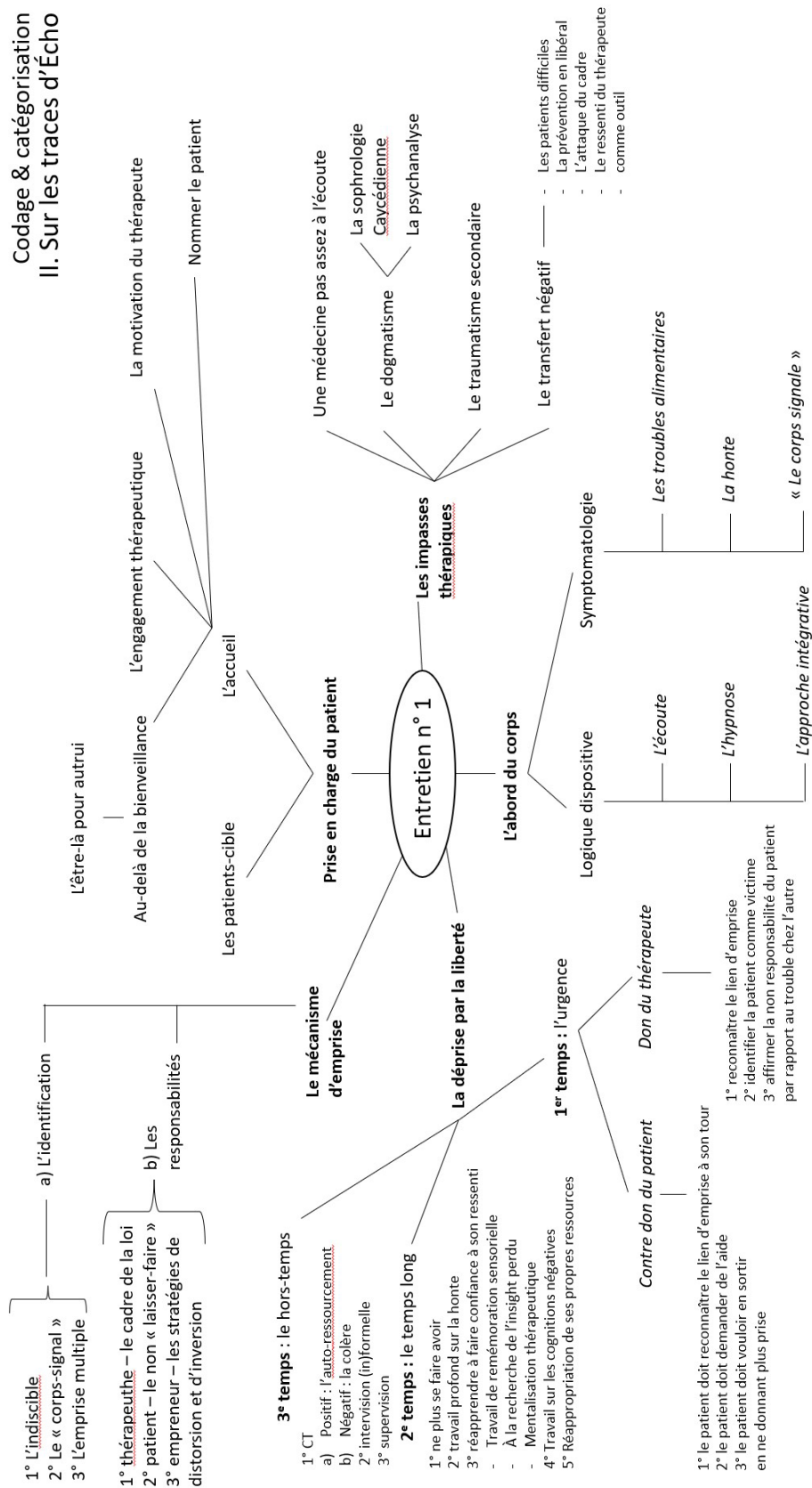
Le sémiographe de l'entretien compte 22 mots-clés : dire x36 ; patient x35 ; emprise x31 ; pouvoir x22 ; travailler x22 ; reconnaître x20 ; aller x19 ; parler x16 ; ressenti x14 ; pervers x14 ; hypnose x13 ; question x13 ; gens x12 ; narcissique x12 ; savoir x11 ; sortir x11 ; apprendre x11 ; vouloir x11 ; tenir x10 ; important x11 ; victime x10 ; violence x10.

Transcription en « je » :

Je *dis* au *patient* sous *emprise* qu'il *travaille* à être *reconnu* comme tel, et il *va parler* de son *ressenti* à l'égard du *pervers*. À travers l'*hypnose*, je *questionne* les *gens* au sujet de la relation *narcissique* afin d'explorer ce qu'ils en *savent*, puis je leur indique comment ils peuvent en *sortir* et *apprendre* à le *vouloir* vraiment, y *tenir* est *important* pour une *victime* de *violence*.

¹⁰ Nous traduisons : « the method of free imaginative variation », in : Giorgi, A. (2012), The Descriptive Phenomenological Method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 1, pp. 5-6

1.4. Analyse ancrée du Mitwelt



Annexe n°2

Entretien non directif à distance.

Date : mercredi 17 novembre 2021

Durée : 104'33

L'enregistrement comprend 2 parties mentionnées en exposant :
33'32 ^{p1} et 71'04 ^{p2}

Medium : Logiciel de visioconférence GoToMeetingPro ;
enregistrement audio uniquement.

Profil : Psychiatre systémicienne

Genre : ♀

Années d'expériences : > 20

2.1. Transcription

Q1. — Bien ! C'est en route ! Encore merci de m'accorder votre temps ! Sinon ma première question est toute simple : est-ce que je peux vous demander de prendre la peine de vous présenter ? [Oui ?] Ce qui m'intéresse, c'est évidemment votre formation. [Oui ?] Et votre parcours. [Ah, oui, d'accord. Ok.] Le but est évidemment [...ça devrait être facile !] de faire connaître... Pardon ? [...ça devrait être facile !] D'accord. Ok. (Rires) Le but est de vous situer par rapport aux autres thérapeutes que j'ai pu consulter jusqu'à présent... [Oui !] dans le cadre de mon mémoire. Je vous écoute.

R1. [0'49 ^{p1}] — Juste. Est-ce que je dois aller dans les détails ? Ou je fais un peu comme je veux ? [Heu, moi, je dirais que ce qui m'intéresse, c'est vraiment, en tant que psychiatre, c'est votre formation, vos orientations, parce ce que c'est vraiment ça qui m'intéresse.] Ok. D'accord ! [Parce que c'est quelque chose qui va évidemment, qui devrait en toute logique influencer votre pratique et donc votre approche.]

D'accord, très bien ! Bien, écoutez, voilà, moi, je suis médecin depuis 1999, donc j'ai fait mes études à l'ULB. Je vais quand même vous dire, voilà, ce n'est pas un grand scoop : j'ai fait mes études secondaires à l'école De Croly [Hmm, hmm.] qui est une école à pédagogie active. Pour moi, c'est quelque chose qui a une influence, en tout cas, je pense. Dans mon rapport à l'autre, en tout cas à l'altérité. Puisqu'on tutoyait les profs et les profs nous tutoyaient. Donc, voilà, c'est déjà une petite entrée. Ensuite, j'ai fait mes études de médecine, je termine en 99, et je ne sais pas ce que je veux faire. Donc, je suis vraiment fort perdue. Je ne sais pas, donc je suis... je m'engage dans un premier temps vers la dermatologie. [D'accord.] Heu, voilà, et je fais un mémoire sur les cellules cancéreuses, sur le mélanome. [D'accord.] Un mémoire de recherche. Et puis c'est (?) très vite, la recherche, c'est pas fait pour moi, c'était trop... voilà heu, autour d'un microscope, compter des cellules, etc. [D'accord.] Donc, j'suis un peu perdue et je me lance vers la médecine générale. Et là, en médecine générale, je commence directement en milieu hospitalier parce que je ne me sens pas du tout à l'aise de faire ça en cabinet. Donc, voilà... [D'accord.] (?) ...seule. J'ai besoin d'être entourée, d'être dans une institution. [Hmm, hmm] Et du coup, je fais ça, je trouve un stage à <toponyme>, à <toponyme>, à <institution> ^[e2-r1-1]. Et là, je fais une année d'urgence que j'ai beaucoup beaucoup aimée. Mais là, on est directement dans le bain. Directement, mais on est dans une équipe qui est très très présente avec le staff nursing. (?) Et heu, cette année, je l'aime beaucoup et puis normalement, la 2^e année de médecine générale, je dois la faire en cabinet. Mais là, de nouveau, je suis un peu peureuse. * Et aimant travailler à l'hôpital, je décide de continuer une année hospitalière, et je fais une année de médecine interne. Mais en tant que généraliste en formation. Et puis, j'ai dû demander une dérogation au Ministère, pour ça. Et puis, qui a été accordée. Et ensuite, heu et là, je vais faire cette année de médecine interne, je vais faire de la pneumologie, de la cardiologie, et de l'endocrinologie¹¹. Je cherche un maître de stage pour finalement faire de la médecine générale, quand même en cabinet. [Hmm, hmm] Et là, je trouve un cabinet à <toponyme> chez le <titre> <nom> ^[e2-r1-2]. Et là, je... voilà, je vois les patients dans un cabinet de médecine générale. [D'accord.] Et en même temps, comme il faisait des gardes à <institution>, j'ai fait aussi avec lui des gardes à <institution> ^[e2-r1-3]. Comme j'avais déjà cette expérience d'urgence à <toponyme> ^[e2-r1-4], ça me convenait très très bien. Et puis, ensuite, je vais travailler à

¹¹ Endocrinologie : étude des hormones.

Molière. Je termine la médecine générale. Et heu, j'entame aussi une formation en médecine aigue. Donc, je fais un brevet de médecine aigue en 21 ans. [Médecine aigue ?] Médecine aigue, c'est le BMA – brevet de médecine aigue – maintenant, à l'époque, [Hmm, hmm.] c'était au début des années 2000, et donc c'est médecine d'urgence. Donc, on ne fait pas tout le parcours de la médecine interne, je reste généraliste, mais j'ai en plus un brevet de médecine aigue. [D'accord.] Qui n'est pas obligatoire, qui est juste parce que j'ai envie de me perfectionner, peut-être (bis) parce que, voilà, j'ai besoin d'avoir plus de base pour être à l'aise, de me diplômer, je fais ça. En parallèle, je fais des gardes à l'hôpital <institution>, à l'hôpital <institution> [e2-r1-5], et entre temps, j'ai mon propre cabinet de médecine générale que j'investis pas beaucoup. Mais voilà, l'endroit est très chouette. La personne à qui je loue est très sympa, c'est un kiné. Et en même temps, à côté de ça, je fais tous les jeudis après-midi, une permanence sans rendez-vous dans un cabinet de généralistes, chez un maître de stage, avec qui je m'entends très très bien. Mais là, je suis engagée, puisque je suis déjà généraliste. [Hmm, hmm.] Et ça, c'est <adresse> à <toponyme> [e2-r1-6]. Et ça aussi c'était (?), parce que les gens arrivent comme ça, voilà, avec plein de choses, je ne les connais pas, donc voilà, c'est une permanence de médecine générale. C'est vraiment très très intéressant. [D'accord.] Donc, on est dans quelque chose d'assez... On est toujours un peu dans l'urgence... [Oui, c'est le fil conducteur.] dans ce travail-là. Et puis, je continue plusieurs années à <institution> [e2-r1-7], toujours aux urgences, le jeudi la permanence, plus mon cabinet. Et ça, je fais ça jusque 2005.

[6'25^{p1}] Dans ce parcours-là, je vais avoir l'opportunité de travailler comme généraliste dans un service de psychiatrie à l'hôpital <institution> [e2-r1-8], toujours, avec le <titre> <prénom> <nom> [e2-r1-9], qui lui a une orientation lacanienne. Et les psychologues et lui sont tous d'obédience psychanalytiques. La psychologue qui s'occupe de psychologie là-bas est Noémie Dab qui travaille maintenant à la Gerbe et qui est d'orientation plutôt freudienne et kleinienne. Et Daniel Desmedt, chef de service, psychiatre, lui est lacanien. [D'accord.] Et là, je découvre le monde de la psychiatrie. [Excusez-moi, son nom est ?] <prénom> <nom> [e2-r1-10]. [D'accord. Voilà !] Oui ! [Je ne vais pas faire d'enquête !] Non, non, non, bien sûr ! C'est bien de pouvoir... [inaudible] ça peut être intéressant.] Bien sûr, bien sûr ! Et là, vraiment, je découvre la psychiatrie ; ça me fascine alors que jusqu'alors, la psychiatrie ne m'intéressait soi-disant pas. Il y avait donc une sorte de... Les psy, c'est quelqu'un de

très rationnel, plutôt biologiste. Dans mon parcours, la psychologie et la psychiatrie, ça ne m'intéresse pas. Je ne comprends pas. Je ne m'y intéresse pas n on plus. Donc, j'ai un a priori négatif... [Excusez-moi, juste pour savoir, donc là, on est en 2005.] Là, on est en 2003. C'est vrai que je fais des allers-retours. [D'accord.] Je suis encore généraliste, sauf que dans mon parcours de médecine générale aux urgences... [C'est ça.] je me découvre avoir une écoute très particulière chez les personnes qui ont des problèmes psychologiques. [D'accord, je comprends.] Et voilà, je prends le temps. Et donc, tout ce qui est psychosomatique ou tentative de suicide, je suis curieuse, je prends le temps, j'écoute et je contextualise toujours. Donc, déjà, mon approche, je vais toujours voir le contexte, ce qui se passe, j'essaie toujours de sortir de l'entonnoir du symptôme, pour un petit peu voir ce qu'il y a autour et pour mieux comprendre la situation, et j'ai cette patience-là. [D'accord.] Du coup, les infirmières aux urgences me disent : « *Oh, <prénom> [e2-r1-11] ! C'est un cas psy, c'est pour toi ! C'est un cas psy, c'est pour toi !* » Et donc, et moi, voilà, très très bien ! Je trouve cela tout à fait juste et [Hmm, hmm.] voilà ! Et c'est comme ça qu'il y a un service psychiatrique à Molière qui s'ouvre et ils me proposent d'être la généraliste du service de psychiatrie, et donc là, j'en reviens là où j'en étais. (Rires) Désolé pour les petits aller-retour. [Non, non, très bien !] Et donc dans ce service de psychiatrie, voilà, je découvre tout ce monde-là qui me fascine, qui m'intéresse beaucoup, et je découvre surtout la psychose ;

[9'35^{p1}] et c'est aussi une grande grande rencontre pour moi, heu, voilà. J'n'avais jamais été en contact avant avec des patients souffrant de psychose en tout genre : schizophrènes, troubles délirants, et donc heu... Voilà, j'ai... un attrait, voilà, comprendre ce type de fonctionnement, les symptômes, voilà le côté phénoménologique aussi, l'éthiologie, tout ça m'intéresse beaucoup. J'aime tellement que l'idée me trotte entête de faire une spécialisation. Je crois que j'ai toujours rêvé de faire une spécialisation, ça faisait partie un petit peu comme d'un rêve, je dirais, d'enfant. [D'accord.] Là, ça s'impose presque à moi, voilà, ça me trotte en tête, ça me trotte en tête, mais entretemps, voilà, j'ai quand même, bientôt 30 ans, ou 30 ans déjà, et donc, j'hésite, et puis, il y a un projet pilote du Ministère de la santé qui est chapeauté par <prénom> <prénom incomplet> ... <prénom> <nom> [e2-r1-12] et le <titre> <nom>

[e2-r1-13] qui mettent en place ce... projet pilote¹² qui est une écoute téléphonique pour les généralistes essentiellement, mais pour les professionnels de 1^{ère} ligne, qui sont confrontés à une problématique psychique chez leurs patients. Et donc, là, on va réfléchir à des protocoles de réponses – ce qui paraît un peu bizarre comme ça – mais, voilà, il y a... On travaille sur plusieurs thèmes : donc il y a le patient dépressif suicidaire ; comment est-ce qu'on réagit ? Est-ce qu'il n'y a pas des grandes lignes de base ? Ou des conduites à tenir ? C'est très médical, ça. C'est une approche très médicale. Donc, dans notre formation de médecin, on nous apprend toujours : liste des symptômes, diagnostic différentiel, puis conduite à tenir. Donc, heu... on met en place, on développe plusieurs thèmes, donc la dépression et... tout ce qui est suicidaire. Heu, le patient alcoolique. Heu et heu... tout ce qui touche à la mise en observation, c'est-à-dire les personnes qui sont, heu, avec une affection psychique grave, sérieuse, en crise, qui sont en danger, et qui heu refusent les soins ; et qui sont les 3 critères de la loi de 1990. Et donc, là, je suis encore généraliste, encore en train de me tâter, est-ce que je vais faire la psychiatrie ou pas ; [Hmm, hmm, d'accord.] ça me plaît beaucoup de mettre ça en place parce qu'il va falloir lire, il va falloir un petit peu se renseigner ; on fait ça avec un psychiatre, donc il y a toute une formation aussi. On est un groupe de 2 généralistes et d'un psychiatre, et on réfléchit ensemble et c'est passionnant. Et donc, là, après ça, après ce projet pilote là, donc on fait un petit livre et heu, on briffe les personnes qui vont répondre au téléphone. On leur présente un petit peu notre projet, en disant : et voilà, comme ça, vous avez-vous aussi un outil pour répondre aux généralistes, si un généraliste vous appelle.

[13'08 p¹] Et là, je décide de faire la psychiatrie. Là, je me lance. J'en parle à <prénom> <nom> [e2-r1-14]. J'en parle évidemment à <prénom> <nom> [e2-r1-15], le chef de service de <institution> [e2-r1-16]. Tous les 2 m'encouragent et me soutiennent. Et donc, c'est comme ça que je lance dans la candidature pour la psychiatrie. Et là, je vais avoir un plan de stage. Je suis acceptée en psychiatrie et j'ai un plan de stage de 5 ans qui va, en fait, être modifié au terme de la 1^{ère} année. Dans ce plan de stage, j'étais censée être à <institution> , à <institution>, au service de santé mentale de <institution>, à <institution> [e2-r1-17], et finalement je fais ma 1^{ère} année à <institution> [e2-r1-18] dans le service d'alcoologie. [D'accord.] Avec le <titre>

¹² Voir : Bergeret, I., Flausch D., Montag D. et al., Eole-Réseau LIENS : service d'appui et d'orientation téléphonique pour les professionnels confrontés à des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. En ligne : <https://www.amub-ulb.be> Consulté le 24-01-2022

<prénom> <nom> ^[e2-r1-19]. Et l'année se déroule tellement bien que je suis, je me sens tellement bien à <institution> ^[e2-r1-20], et donc heu, à la fin de l'année, le <titre> <nom> ^[e2-r1-21] me dit : « Voilà, <prénom> ^[e2-r1-22], on est content avec toi. Moi, je te propose de rester à <institution> ^[e2-r1-23]. » Et voilà. Et moi, je suis très satisfaite avec ça. Je fais donc mes 5 ans à <institution> ^[e2-r1-24]. Alors, je vais quand même dire les années que j'ai faites car c'est quand même aussi intéressant dans mon parcours. [Oui !] Donc, la première année, c'est l'alcoologie. Là, ce sont des patients qui viennent pour un sevrage d'alcool ; ce qui est très dur, c'est que c'est 3 semaines et pas un jour de plus. Donc, il y a tout un cadre. Les patients ne sont jamais admis en urgence. Donc, c'est par un rendez-vous de préadmission, [Oui, c'est ça.] heu, donc, ça c'est très dur à gérer parce que les patients arrivent en préadmission, très alcoolisés, avec parfois la famille, en disant qu'il faut absolument le prendre tout de suite. Et nous, on gère des listes d'attente. Et on dit : « Désolé, on va vous mettre sur liste d'attente... » On doit évaluer leur motivation, leur expliquer que de toute façon, c'est une maladie tellement chronique qu'on n'est pas à un mois près. Donc, on doit les désangoisser un petit peu. On dit aussi que ça permet de faire un chemin. On sait aussi d'expérience que parfois cette liste d'attente, c'est déjà un filtre parce qu'il y a des personnes qui en fait ne sont pas prêtes, qui rechutent trop, donc heu, et qui... Et on leur dit que vous pouvez continuer à boire, donc heu... voilà, et c'est nous qui nous occuperons de votre sevrage, ne vous inquiétez pas. Et bon, voilà, et là, il y a une partie, certainement un bon tiers qui ne se présente pas, et donc là, il y a déjà toute l'approche, la question de la motivation du soin. C'est aussi quelque chose qui est très intéressante, c'est l'engagement par rapport aux soins. Donc, voilà, ça c'est, moi, quelque chose qui m'a fort marqué. Ensuite, le cadre hospitalier qui est quand même fort strict : c'est donc, une semaine on ne peut pas sortir ; la 2^e semaine, on peut faire des activités au sein de l'hôpital ; et la 3^e semaine, on peut sortir à l'extérieur ; et puis, il y a tous des systèmes de... que les patients appelaient les « punitions » ; c'est-à-dire que s'il y avait une rechute pendant le séjour, ben voilà, on remettait le cadre, de nouveau les interdictions de sortie. Tout ça paraît très violent, s'il n'y a pas tout un sens. Tout cela a bien évidemment très très bien pensé. C'est la question de la protection. C'est la question de la mise à l'abri. C'est la question de l'interdit... de se détruire. Voilà, il a quand même toutes des choses, et alors après on doit faire face, car c'est très confrontant pour le patient parce que s'il est... s'il a pas trop conscience de son état, s'il est dans une forme de déni, ou de minimisation, il va prendre ça comme une injustice, et donc, il va

trouver que c'est infantilisant. Donc, voilà, il y a tout un débat, tout un débat contradictoire qui se met en place entre le soignant et le patient autour de la question de la protection, de la sécurité, des angoisses, de l'autodestruction ; donc voilà, c'est tout un chemin ; voilà, la bienveillance est vraiment de rigueur ; on ne peut pas évidemment mettre un cadre comme cela strict sans une forme de tendresse. Les infirmiers étaient très (intéressés) des patients, car disaient : « Viens, on va jouer aux cartes ! ça va... tu vas penser à autre chose. » Enfin, voilà, toutes des choses comme ça qui... Il y a la question de tisser une alliance, tisser un lien de confiance et de montrer que tout ça n'est que pour lui permettre de réussir quelque chose. Après, il y a la question de : « est-ce que je dois être abstinent toute ma vie ? » Voilà, là il y a des grands... Moi, je suis plutôt partisane de dire : « Ecoutez, c'est déjà une expérience sans alcool, on verra après ! » (Rires) Donc, on va aller, on va y aller par étape, on verra bien. Parce que beaucoup de choses peuvent se passer avec les patients. Mais bon, je ne vais pas parler des heures de ça, mais... Donc, voilà, ça c'est ma première expérience.

[18'36^{P1}] Deuxième année : la 2^e et la 3^e année à <institution> [e2-r1-25] vont se faire dans des services fermés. Deux services différents. Tous les 2, des services fermés qui accueillent principalement des patients qui ont été mis en observation. Donc, c'est-à-dire que soit ils ont été mis en observation par la voie urgente, soit ils ont été mis en observation par la voie non urgente. 90% des cas, c'est par la voie urgente. [D'accord.] Donc, c'est tout un parcours très pénible pour le patient parce que d'abord il y a une personne intéressée quelle qu'elle soit qui fait qu'il est inquiet pour le patient parce qu'il y a des symptômes psychiatriques, plus mise en danger, plus refus de soin. Et quand il y a ça, comment est-ce que le patient aboutit ? Il a quelqu'un soit de la famille, soit quelqu'un dans la rue qui s'est senti menacé, soit la police qui donc vont demander ce qu'on appelle une requête de mise en observation, et cette requête, elle aboutit toujours chez le substitut du procureur du Roi, qui lui va à ce moment-là lancer une demande d'expertise. Et comment se fait, en tout cas à Bruxelles, comment ça se passe ? Eh bien, c'est très simple, il y a un numéro de téléphone qu'on appelle la ligne Nixon – qui est un téléphone et le téléphone physique se trouve à l'hôpital Saint-Pierre, aux urgences de Saint-Pierre ; il y a une personne... C'est un bête papier, donc il y a vraiment... Il y a une liste des... C'est une tournante des hôpitaux qui font les expertises ; donc à l'époque il y avait Saint-Jean, Saint-Pierre, Brugmann, l'UZ VUB,

Erasme et Saint-Luc, évidemment. Et donc voilà, je ne sais pas combien j'en ai cité. [Six !] Donc, voilà, un, deux, trois, quatre, cinq, six et puis on recommence. Un, deux, trois, quatre, cinq, six... Et donc, c'est une secrétaire des urgences de Saint-Pierre quand le téléphone sonne ; quand le téléphone sonne, ligne Nixon, expertise, elle décroche, elle regarde quel est le suivant, quel est l'hôpital suivant sur la liste, et va dire : « voilà, c'est l'hôpital machin... » et elle inscrit le nom du patient, le nom et le prénom, et donc, elle dit : « c'est pour l'hôpital <institution> » ou « c'est pour l'hôpital <institution> ^[e2-r1-26] », voilà ! [Donc, c'est un dispatching ?] Saint-Luc, etc. Et donc, elle dispatche. À ce moment-là, le patient est amené avec la police, et l'ambulance, le 100. Et donc, heu un médecin peut aussi faire cette requête. Donc, j'ai dit quelqu'un de la famille, la police, quelqu'un dans la rue ; ça peut être un médecin traitant ; ça peut être même un psychiatre aux urgences. Donc, si nous, on est très inquiet pour un patient, hé bien, on va faire la même chose, heu, nous on ne peut pas faire l'expertise parce qu'on est celui qui découvre le tableau clinique, et donc il faut vraiment que ce soit quelqu'un de l'extérieur qui fait l'expertise. Les 2 services où je vais travailler à <institution> ^[e2-r1-27], ma 2^e et 3^e année, c'est des services qui accueillent des patients qui ont été mis en observation, c'est-à-dire que procureur, une fois que l'expertise est positive, entre guill... voilà, qu'elle dit : « voilà les critères sont remplis ! », on envoie un document au procureur, au substitut du procureur dit : « oui, en effet, je confirme, les critères de la loi sont remplis, ce patient doit être mis en observation. » Du coup, lui dit où il va aller. Mais dans la pratique... - ça c'est en théorie. Mais dans la pratique, c'était le psychiatre qui devait chercher une place. Donc, on téléphonait du coup à Titeca ; si on était à Saint-Pierre, à Brugmann ou à Erasme : « Vous avez une place pour une observation ? ça a été confirmé. Est-ce que vous avez une place ? » Si on ne trouvait pas de place, alors on demandait au substitut de désigner un hôpital qui ferait l'accueil de la personne mise en observation. Donc, ça quand même très très dur, parce que c'est fort violent. Ce sont des personnes qui sont... la plupart sont psychotiques. Il y a quelques cas de dépression très sévère, mélancolique, avec voilà, refus de s'alimenter ou tentative de suicide grave ou quelque chose comme ça. Mais c'est plutôt des personnes psychotiques, très agitées, très déstructurée, très très déstructurée avec une absence totale de conscience morbide, donc voilà on a des patients agressifs. Donc, là aussi, c'est toute une gestion particulière. J'ai eu quelquefois très peur. Mais là, voilà, super chouette équipe qui me disait : « Laisse ton bureau ouvert ! » Ils vont... On avait des poires d'urgence et tout, donc ! J'ai eu une fois un patient qui a soulevé

le bureau sur moi. Donc, heu... C'est... Allez-y ! [Oui, oui. Une poire d'urgence, qu'est-ce que c'est ?] Une poire d'urgence, en fait, c'est comme ça que ça s'appelait. C'est le jargon, mais c'est un petit bip, quand on appuie dessus... Toutes les infirmières, voilà... Tout le service sonne, et on vient à l'aide du médecin, ou de l'infirmière. On avait tous une poire d'urgence. [D'accord.]

Q2. [25'06^{P1}] — Simplement, pour bien comprendre ce que vous dites, parce que c'est une expression que je n'ai jamais rencontrée en littérature et dans mes cours. Vous parlez de « conscience morbide. » Vous parliez de psychotiques très déstructurés. « Une absence totale de conscience morbide », qu'est-ce que vous entendez par là ?

R2. [25'21^{P1}] — Oui ! On peut appeler ça le top, le top, comment dire ? Le max, le maximum de l'absence de conscience morbide, c'est ce qu'on appelle l'agnosognosie. [D'accord, ça...] ça vous connaissez ? [Oui, voilà ! Mais pas en pratique ! (Rires)] C'est un déni total de son état de maladie. Un déni absolu. [C'est ça !] On peut avoir faible conscience morbide, bonne conscience morbide, conscience morbide fluctuante. [Hmm, hmm.] On a parfois des patients qui disaient : « Mais oui, je sens bien que j'ai besoin d'être ici. Oui, ça m'aide. » Et puis le lendemain : « Qu'est-ce que je fais là ? Je vais vous faire un procès ! » Je dis : « Ecoutez, voilà, c'est la loi. C'est pour vous protéger. [Oui !] Vous semblez menacé. Ici, vous êtes à l'abri. » C'est très très dur, car c'est violent. Ils ont l'impression qu'on les enferme. C'est vraiment très très très dur à gérer. Beaucoup de questions, heu... Je n'aurais jamais pu continuer à travailler dans ce genre de service. [Donc, vous avez tenu 2 ans.] Oui ! Oui, oui ! Mais j'ai vraiment bien aimé, hein ? [Oui.] Parce que j'ai essayé de comprendre, tout, heu... voilà, il faut que tout aie du sens. Moi, je pense que c'est très important que tout ce qu'on fait doit avoir du sens. Et donc, heu, oui ! Et parfois, je disais : « Mais, désolé, il n'est pas dangereux ! » Il faut... Oui, il est très malade ! Oui, il n'est bien. Oui, il a l'air complètement... Oui, les Martiens lui parlent ! [Hmm, hmm.] Voilà, mais voilà, oui il a l'air en souffrance, mais il n'est pas dangereux. Du coup, il y avait quand même toujours, avant que, une fois que le substitut avait confirmé la mise en observation, il y a un juge de paix qui passe endéans les 10 jours, et là, il y a à nouveau un débat contradictoire. Donc, il y a un avocat du patient qui est généralement désigné... Voilà ! [Oui.] Sauf ceux qui ont la chance d'être entourés, [Oui.] voilà, je veux mon avocat. Et donc, il y a l'avocat, il y a le patient, il y a le médecin et l'assistant social. C'est toujours avec l'assistant social. [Hmm, hmm. D'accord.] Voilà, parce qu'il y avait

aussi l'absence de conscience morbide se manifestait dans ce qui était l'individu social : est-ce qu'il a un foyer ? Est-ce qu'il a quelqu'un autour de lui ? Est-ce qu'il est... est-ce qu'il a des ressources ? [Hm, hm.] Et souvent ces patients, la plupart, heu... avaient des raisons pour lesquelles ils soient là. Alors, on peut contester, on peut toujours tout contester. En tout cas, ce n'était pas une aberration, la loi était respectée, etc. Et la plupart du temps, heu, ils allaient vraiment mieux en fin de séjour, enfin ! Il y avait quand même moins de délires, moins d'hallucinations, la pensée était plus structurée, l'accès aux activités, l'accès au groupe de paroles, etc... Et puis, tout d'un coup, des projets, des projets de sortie, voilà, trouver un logement, toutes ces questions-là qui se posaient pour ces patients-là, quoi ! C'est... c'est... donc, voilà ! [propos inaudibles] Et donc, parfois, avec le juge de paix, je disais : « Mais non, il n'y a pas de dangerosité, pour moi, il ne doit pas rester, quoi ! » ; ça on faisait beaucoup à *<institution>* ^[e2-r2-28]. [Oui.] On a levé beaucoup de mesures. [C'est ça, donc, le problème de dangerosité, donc le risque de récurrence. Donc, c'est...] Oui, ou alors, il y a des alternatives, comme on dit, parfois cette... mesure, c'est à défaut d'alternative. Donc, s'il n'y a pas d'autre alternative que l'hospitalisation, alors, oui, mais imaginons qu'il y a symptôme psychiatrique... [Oui ?] il y a danger, ou il y a potentiel danger. [hm, hm.] Danger, c'est un point comme ça, il y a un point culminant, et puis ça retombe un petit peu ; il y a encore une notion de danger, mais il veut se faire suivre par un... son psychiatre ambulatoire. On appelle le psychiatre ambulatoire qui dit « Très bien, je peux le voir la semaine prochaine. » Et le patient dit « Oui ! Et bien écoutez, d'accord. Moi, je suis d'accord de me soigner, mais pas à l'hôpital. » À ce moment-là, oui, on... [Par définition, j'imagine que là, s'il y a un dialogue possible avec le patient, il n'est plus en crise.] Voilà ! Voilà ! [Voilà. Donc, on...] On construit quelque chose. [C'est ça !] On construit quelque chose, quoi ! On construit quelque chose ! Mais c'est que je trouve très... Les soins sous contrainte, c'est vraiment pas ma tasse de thé. (Rires partagés.) Et pourtant, j pense qu'il y a une vraie clinique des soins... Voilà, il y a... une vraie, enfin ? Il y a quelque chose qui est important, je pense. Parce qu'il y a des patients qui sont vraiment aidés parce qu'ils sont contraints. [Oui. (Silence) D'accord.] On voit ça chez les patients sortis de prison, qu'on leur met des conditions, hein ? En liberté conditionnelle, heu... donc, ce sont des soins contraints, heu... Moi, j'ai pris quelques patients comme ça en défense sociale, et en liberté conditionnelle ; ça c'est un choix de travail. C'est un levier finalement ! La contrainte est un levier thérapeutique. Moi, tant qu'on est là, ben... voilà ! Faisons

quelque chose de bien. Enfin, voilà ! Heu... [D'accord.] Mais bon, c'est pas aussi [inaudible] que ça ; tout un cheminement. [J'imagine.] Je pense que la base, c'est de tisser un lien de confiance. Il faut que la personne puisse, heu... sentir qu'on est là pour l'aider, voilà ! Heu, et donc, il faut que... et... tout, je pense que c'est très important la question du diagnostic, parce qu'on aide pas de la même façon en fonction de la sensibilité, ça c'est un terme populaire, mais en fonction des défenses psychiques de chaque personne. Voilà. Les défenses, les types de défenses, va conditionner le type de lien. Donc, heu... [D'accord.] en tout cas au départ, oui ! Je pense que chez quelqu'un... un grand paranoïaque, je crois que c'est très important d'aller droit au but, mais avec une économie de mots, mais de mots très choisis, bien choisis qui expriment clairement le message que l'on veut faire passer. [Hmm, hmm, d'accord.] Et il y a aussi, l'attitude de profil bas, c'est-à-dire que, on est potentiellement une menace puisqu'il a une structure paranoïaque. Donc, je suis potentiellement une menace. [Oui.] Donc, voilà, heu... Je lui explique par exemple... je vais dire à quelqu'un qui a une structure paranoïaque que je vais prendre des notes. Voilà, j'écris parce que moi, ça m'aide à retenir. Donc, heu... j'explique mes gestes. J'explique ce que je pense. Je pense que c'est très important de ne pas laisser... [coupure de réseau ; fin de la première partie de l'enregistrement à 33'32 ^{P1}]

Q3. — Voilà, round 2, si je puis me permettre. (Rires partagés) [Oui ?] Bien, on en était à votre 3^e année. Ce qui m'intéresse maintenant, c'est – j'aurais une question – peut-être la poser tout de suite, en vérifiant comment vous vous présentez en tant que thérapeute, donc j'ai vu, si ma mémoire est bonne, vous vous proposez pour des thérapies familiales et vous vous présentez en tant que thérapeute systémique. [Oui.] C'est bien juste ? Ok. On y est pas encore arrivé, donc. [Tout à fait !] Donc, on y arrive. (Rires)

R3. [0'36 ^{P2}] : — Je vais y aller... Oui ! Je vais aller très vite. Après... j'ai fait une année, après les 2 années en service fermé, j'ai fait une année à toujours à <institution>, toujours à l'unité de crise, où là les patients sont hospitalisés 5 jours, et n'ont pas d'antécédents psychiatriques. [Donc, c'était à <institution> ^[e2-r3-29] ; ça s'appelle l'unité de crise [Comme à <institution> ^[e2-r4-30], d'accord.] ; ça correspond donc à une hospitalisation de 5 jours, pour des patients qui sont en crise, mais qui n'ont pas d'antécédents particuliers. [D'accord.] Mais qui ont une... rupture un peu de contact avec la réalité dans le sens où ils n'arrivent plus à fonctionner tellement la crise est

envahissante. Et donc, on propose une mise à l'abri de 5 jours. Et là, ils sont vus tous les jours par psychiatre, psychologue, et assistant social. Et donc, on a toujours un trio comme ça, donc : médecin, psychologue, infirmière, assistant social... on est 4, en fait. L'assistant social n'est pas toujours là, en fait. Et là, on le voit tous les jours, tous les jours, tous les jours. Et puis, voilà, la crise se dégonfle. Et comme ça, au terme du séjour, après 5 jours, c'est terminé. Et avec une orientation toujours une orientation. Et la dernière année, j'ai fait la clinique du stress, et psychiatrie de liaison. Clinique du stress, c'est donc la clinique du burn out, hein ? Et donc, ça c'est en consultation. [Hmm, hmm.] Et heu... Et là, j'ai donc été vraiment... Le burn out, ben voilà, c'est pas vraiment un diagnostic psychiatrique, etc. J'ai vu des gens très, très, très mal en point. [Hmm, hmm.] J'étais... Voilà, ça m'a... On va dire que c'est ça que j'ai appris le plus, c'est-à-dire que c'est un truc sérieux, quoi, le burn out. [Oui.] Parce c'est un trouble cognitif sévère, fatigue chronique, perte d'estime de soi, plus tout le côté traumatique, heu, voilà. Des troubles du sommeil, quand même tout le temps, [Oui, oui.] chronique. Avec parfois même, des séquelles, donc il y avait des patients qui arrivaient parfois à la consultation, mais ils étaient déjà depuis 4 ans en burn out. Ils consultaient en cherchant à pouvoir aller mieux, mais n'ont plus retrouver des facultés cognitives, voilà... [D'accord.] comme ils les avaient précédemment. [D'accord.] Donc, heu, voilà, ça... Et après, j'ai fait la psychiatrie de liaison en même temps. Donc, j'étais mi-temps (toux) en unité de crise, et l'autre mi-temps, j'étais à Brien¹³ à Schaerbeek. [Hmm, hmm.] Heu, et là j'étais psychiatre de liaison où j'allais en chirurgie, en gériatrie, en médecine interne, selon les avis, les demandes d'avis. Ou aux soins intensifs. Voilà. [Donc, c'est à la demande.] À la demande. À la demande, oui. Demande d'avis. C'est un avis. Avis psy. J'ai été beaucoup, beaucoup, beaucoup en gériatrie. Là, ça a été vraiment une... beaucoup d'avis psy là-bas. [D'accord.] (toux) [Et donc, vous êtes psychiatre depuis ? Depuis, depuis, depuis... depuis quand ? Depuis 2010 ! [2010 ?] 2010, oui, de 2005 à 2010. C'est 5 ans. Oui ! [Ok. (silence) Ensuite ?] Là, j'ai travaillé... Oui, ensuite ! Entretemps, (rire) [Oui ?] je reviens 2 ans en arrière, j'ai fait, j'ai commencé ma formation de thérapie familiale et systémique en 4 ans et j'ai terminé en 2012. Donc, j'ai commencé en 2008 et j'ai terminé en 2012.

¹³ Centre hospitalier Paul Brien (CHU Brugmann), rue du Foyer Schaerbeekois, 36 à 1030 Schaerbeek. Voir : <https://www.chu-brugmann.be> Consulté le 27-01-2022

[D'accord.] Donc, j'ai fait ça à l'IEFSH¹⁴ – Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains. Donc, à l'époque, avec Edith Goldbeter¹⁵, principalement, mais il y a aussi Alain Marteaux¹⁶, Mony Elkaïm¹⁷, Geneviève Platteau¹⁸, et j'en oublie un, désolé. Et donc, là, on apprend toute la théorie et la pratique systémique. [Hmm, hmm.] Ce qui est très intéressant dans cette formation, l'approche systémique en soi est vraiment passionnante, parce qu'elle part du principe qu'une personne en souffrance, elle est en souffrance dans son système. Et qu'elle est le symptôme d'un système plutôt qu'elle-seule à porter le symptôme. [C'est ça.] Et je trouve que cette vision – pour moi, c'est une vision extrêmement moderne dans le sens où heu... et qu'elle participe aussi – allez, évidemment, ça dépend, s'il s'agit d'enfants, c'est déjà plus compliqué. Parce que les enfants n'ont pas vraiment de possibilité de faire défendre eux-mêmes leurs droits. [Oui, on est d'accord.] On est bien d'accord. Mais en tout cas, dans tout ce qui est relation de couple, [Oui.] les couples toxiques... [Ils participeront de façon passive de toute façon.] Pardon ? [Ils participeront de façon passive de toute façon, donc heu...] Voilà ! Il y a quelque chose qui va... ça c'est tout la question des résonnances chez Mony Elkaïm, c'est-à-dire qu'on retrouve chez l'autre quelque chose qui résonne en soi, qui fait un peu partie de notre mythologie propre, une mythologie familiale, donc c'est toute la question des croyances et qu'en fait, inconsciemment, on entretient des croyances, on vérifie des croyances, et effectivement, on peut se dire, que de toute façon, personne ne fait jamais attention à moi, voilà, [Hmm, hmm.] ça c'est une

¹⁴ IEFSH, rue Vilain XIII, 38 à 1000 Bruxelles. Brochure en ligne : <https://eftacim.org>. Consulté le 27-01-2022

¹⁵ « Edith Goldbeter-Merinfeld est Docteur en psychologie et psychothérapeute familiale systémique. Maître de conférence à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et chargée d'enseignement à l'Université de Paris VIII et à l'Université du Sud, Toulon-Var. Elle est directrice de formation à l'Institut d'études de la Famille et des Systèmes Humains de Bruxelles. Membre fondatrice de l'Association Européenne de Thérapie Familiale (EFTA), elle est également Rédactrice en chef des Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux publiés chez De Boeck où elle dirige également la collection Carrefour des psychothérapies. » Voir : <https://www.deboecksuperieur.com> Consulté le 27-01-2022

¹⁶ Alain Marteaux est « assistant social psychiatrique, licencié en Sciences du travail. Membre d'EFTA et du Groupement Belge de Formateurs de Psychothérapeutes Systémiques. Formateur à l'IFISAM (Bruxelles) et à l'HELHa (Charleroi). » Voir : brochure de l'IEFSH, *op. cit.*

¹⁷ Mony Elkaïm (1941-2020) est « directeur de l'IEFSH. Psychiatre, Président-fondateur de l'European Family Therapy Association (EFTA) de 1990 à 2001. Président de la chambre des Instituts de formation membres d'EFTA (EFTA-TIC) depuis 2001. Président-fondateur (1985-1995) et actuel Président du Groupement Belge de formateurs de psychothérapeutes systémiques. Consultant à l'Hôpital Universitaire Erasme et Prof. honoraire à l'ULB. Directeur de la collection « Couleur Psy » (Seuil, Paris). » Voir : brochure de l'IEFSH, *op. cit.*

¹⁸ Geneviève Platteau est « psychologue, membre d'EFTA et du Groupement Belge de Formateurs de Psychothérapeutes Systémiques », et « formatrice en thérapie familiale au Sénégal et en Mauritanie. » Voir, brochure de l'IEFSH, *op. cit.*

croyance : « Moi, on ne me remarque jamais. » [...] Alors, là, c'est le symptôme, je donne un exemple très simple. « Et dans votre famille, est-ce qu'on remarquait ? » C'est alors : « Oui, très fort, on arrêta pas de me taper dessus », ou alors « Non, on ne me voyait jamais. J'étais transparent. » Enfin, voilà. Et donc, on commence un petit peu à... (toux) étudier un peu le système dans lequel la personne a évolué : son système éducatif, ses liens particuliers, avec sa fratrie s'il en avait une, qu'elle est la place dans la famille ? Et donc, pour montrer un petit peu dans tout ça, il y a un système, qu'il y a des choses qui ont été forgées ; ça permet en tout cas à la personne de... – ça c'est quand on est en individuel – donc, ça permet à la personne de se dire : « Ah, bien oui, tiens, c'est marrant, ce que je vis au boulot, c'est un peu ce que je vivais dans la famille. » Alors, pas toujours, mais... Et donc, ça permet un petit peu de... démystifier ces choses-là et d'être acteur aussi de ce qui arrive, de donner du sens à ce qui arrive. C'est une manière de donner du sens, mais il y a toujours plein de sens à donner. Il n'y a pas toujours un seul sens. La systémique est une vision des choses, parmi d'autres. Et on voit à quel point, ce qui est préconisé en tout cas quand on est dans une approche familiale, ou de couple. Là, c'est... un petit peu voir au sein du couple qu'est-ce qui vient réparer ou au contraire – parfois, c'est réparer ! – il y a des choses où le conjoint est utilisé comme une forme de réparation. Voilà, mais à un moment donné, ça se casse la gueule. Pas toujours, mais parfois ça se casse la gueule, ce système de réparation. [Hm, hm.] Parfois, ça emprisonne et ça entretient le symptôme. Puisque, dès lors, qu'il y a un lien affectif qui va être réparateur, il y a un lien de dépendance qui se crée, et donc la personne ne peut jamais s'autonomiser. C'est bien toute la question de la différenciation, c'est-à-dire que « comment je vais pouvoir – ça c'est plutôt psychanalytique, hein !... tous ces concepts de différenciation, mais il y a aussi un systémicien qui s'appelle Bowen¹⁹ qui parle aussi beaucoup de la différenciation. [D'accord.] C'est-à-dire pouvoir définir sa place, quoi ! Ne pas être au prix d'être déloyal. Au prix d'un conflit. Parfois, peut-être d'une rupture. C'est très très compliqué, donc c'est... En tout cas, comment agir sur son système, donc. [L'approche systémique, c'est la dernière formation, la dernière orientation que vous avez prise ?] Oui ! Alors, c'est vrai qu'après, j'ai fait, j'ai été supervisée pendant 7 ans, par <prénom> <nom> [e2-r3-31], qui, elle, est psychanalyste, et j'ai fait moi-même une analyse de 10 ans. [Interruption à 11'27 p²]

¹⁹ Murray Bowen (1913-1990), psychiatre américain et pionnier de la thérapie familiale.

[11'52^{p2}] Ce qui est fondamental aussi dans la question systémique, c'est qu'il faut s'utiliser soi comme outil thérapeutique. Il ne s'agit d'endosser une espèce de tablier, ce côté un peu informel, informel plutôt Il s'agit d'être avec ce qu'on est, mais c'est très important. Voilà ! Après, il y a tout le travail sur la neutralité, sur heu la question de l'empathie. Oui, on peut trouver dans les personnes que je suis, il y en a certaines que je trouve particulièrement attachantes. Mais... voilà, c'est... il y a tout un travail de neutralité là-dessus. C'est-à-dire que c'est... un travail constant, en fait ; ça... devient naturel. C'est ce qu'on apprend durant notre formation, qui heu...

Q4. [13'05^{p2}] : — Je relève un mot. Vous avez utilisé le mot « tablier ».

R4. [13'08^{p2}] : — Oui, « tablier » parce que je pense au médecin qui a son tablier heu avec sa petite plaquette. Mais je pense que c'est important de laisser le tablier de côté. (Rire) [D'accord. Ok.] La psychiatrie hospitalière, c'est la seule où les médecins n'ont pas de tablier. [D'accord.] Parce que voilà, on... Il y a quelque chose qui serait trop distant. Je pense que c'est important d'être proche de la personne. Donc heu, qu'elle voit... oui ! Enfin ! qu'il y a quelque chose – comment le dire ? – d'être proche. Comment, comment... le dire ? C'est compliqué à dire ça. (Silence de 3 sec.) Comment ? Être proche. Pas dans le sens commun du terme, en tout cas. C'est... évident. Mais c'est d'être spontané, d'être heu d'une certaine manière... Il ne s'agit pas d'être les doigts en éventail comme à la maison... Voilà, il s'agit pas de se laisser aller non plus. Il y a une attitude professionnelle, mais (Silence de 5 sec.) je ne sais pas. Comment l'expliquer. Ce n'est pas le mot « proche », « proche » n'est pas juste. Je veux dire que « proche », c'est être proche de ce que la personne ressent, d'être en contact. C'est très important d'être en contact avec ce que la personne vit. C'est pour ça que dans l'empathie, il y a quand même l'idée de se mettre à la place de l'autre. Donc, c'est une forme de proximité. Heu, il y a heu... En systémique, c'est quelque chose aussi qu'on apprend à s'utiliser – je reviens sur ce que j'ai dit juste avant – on peut parfois parler de soi, on peut parfois parler de soi, si cela a du sens dans ce qui est en train d'être amené heu dans... le discours du patient. Quelque chose, voilà, si ça a un intérêt thérapeutique, oui ! Heu, si je vois quelqu'un qui est particulièrement honteux d'avoir été distrait ou quelque chose comme ça, alors je dis : « Vous savez, moi je suis quelqu'un... Je vais vous faire une confidence, je suis quelqu'un de très distrait. » Voilà ! Quand j'étais petite, on me rappelait que j'étais toujours dans la lune. Mais voilà, je trouve qu'il y a quelque chose, qu'on révèle quelque chose de soi, mais

qui permet... dans le but, par exemple, de mettre à l'aise. Ou de mettre, voilà ! quelque chose qui permet de pas être... voilà, que la personne ne se sente pas non plus, heu... On va pas la bouffer toute crue parce qu'on est médecin psychiatre et qu'on va aller – comme disait une patiente psychotique – [*changement de timbre*] « qu'on va aller farfouiller dans mon cerveau ! » Non, (rires). Non, c'est tout un ajustement. Et puis après, c'est voilà ! quelque chose que... qui sont totalement acquises avec le temps. Avec les supervisions aussi. Avec les supervisions, qu'est-ce qu'on amène en supervision ? On amène c'est qui a été compliqué pour soi. [Oui ! Hmm, hmm.] Voilà ! Donc. Soit parce qu'on arrive pas, on voit qu'on arrive pas à aider la personne, soit parce qu'il y a des résistances, soit parce qu'il y a des choses qu'on ne comprend pas. [Hmm, hmm.] Heu, voilà, c'est des cas particuliers. Les supervisions, c'est vraiment des situations que [C'est ce qui m'intéresse.] le thérapeute vit comme très particulières.

Q5. [17'13^{P2}] : — Oui. Donc, on y arrive, donc merci ! (Rires) Je n'ai pas encore posé de questions, en fait. Beau chemin ! Donc, en fait, moi, je retiens que deux mots de ce tout ce que vous avez dit... Avant d'aller plus loin, j'ai quand même besoin de savoir. De tout ce fabuleux parcours en termes de formations, d'expériences, etc., quel est, je dirais, voilà, quelle est votre expérience... qui a été vraiment fondatrice qui voilà ! Aujourd'hui vous allez dire : « Voilà ! C'est... je suis le thérapeute que je suis aujourd'hui parce que j'ai vraiment vécu ça et ça a été vraiment fondateur dans mon parcours ! »

R5. [18'00^{P2}] : — C'est la systémique. [La systémique ?] Oui ! Oui, oui, oui, clairement !

Q6. [18'10^{P2}] : — Et heu... Vous permettrez... Vous l'avez déjà expliqué, mais... à titre personnel par rapport au tablier que vous ne voulez pas porter, et par rapport au besoin de sens dont vous avez besoin, pourquoi la systémique par rapport à d'autres choix ?

R6. [18'28^{P2}] : — Pourquoi c'est la systémique qui m'a le plus apporté ou pourquoi j'ai fait le choix de la systémique ? [Les deux !] Heu... Alors le choix... ce que j'aime bien dans la systémique, c'est qu'il y a beaucoup de penseurs. (Rires) [D'accord.] C'est assez varié. Donc, il y a quelque chose qui sort, j'avais très peu de port [? - *inaudible*] du côté dogmatique, du côté pensée unique. J'entendais les lacaniens, les freudiens, les lacaniens, les freudiens... [*changement de timbre de voix*] et moi, je suis là, ouf !

Et puis, la comportementale, je la trouvais trop... médicale. Alors, justement, je m'étais un peu éloigné du médical parce que... et mon premier contact avec la psychiatrie, ça a été avec des psychanalystes, hein ? Donc, c'est vraiment... J'ai commencé très très rapidement, en fait. J'ai fait une analyse freudienne, heu. [Hmm, hmm] Donc, ça, c'est mon premier contact. Mais voilà, après j'ai commencé, voilà, je... j'ai fait la rencontre d'une personne très chouette qui a été longtemps mon amie, et puis on s'est un peu perdu de vue pour des raisons personnelles. (Rires) Elle s'appelle <prénom> <nom> ^[e2-r6-32] qui est systémicienne ; elle est assistante sociale et systémicienne. Et c'est vraiment, je crois, via elle, que j'ai... pointé mon nez dans cette approche-là, et que j'ai... qui m'a beaucoup parlé parce que... voilà !, parce qu'il y a plusieurs courants de pensée qui alimentent et enrichissent – une espèce de carrefour de pensées, [Hmm, hmm] j'trouve, heu. Et qui du coup, en fonction de telle situation, et bien moi, je vais être, j'ai tout de suite un... théoricien qui me vient en tête : ben, Bowen²⁰ pour la différenciation, Minuchin²¹, c'est pour le côté heu, quand il y a des familles, comme ça, quand les rôles sont totalement inversés, les enfants sont les parents, je pense à Minuchin qui trouvait important de laisser chaque génération à sa place. Heu, quand il y a... le fait de recadrer quelqu'un, de le confronter, parfois même très très confrontant, heu... je pense à Whitaker²² qui a écrit le *Creuset familial*, qui est un magnifique livre – prise en charge d'adolescents très difficiles. Il décrit toute sa prise en charge familiale autour d'un adolescent particulièrement difficile ; où à un moment donné, ils en viennent aux mains. Il y a l'ado qui lui saute dessus. Il y a quelque chose, voilà, ça devient, voilà ! Je trouve que la systémique, c'est-à-dire qu'elle ose beaucoup. Quelque chose que j'aime beaucoup et qui sort un peu des sentiers battus, heu voilà ! Contre le cadre plus psychanalytique, très, très, que je trouve très rigide. J'ai été soumise à ça pendant très longtemps et j'étais très contente, j'aimais ça. (Rires) Je trouve la systémique me... correspond plus. Et puis je viens d'une famille particulière, où... je viens d'un matriarcat, moi. Donc, heu, je crois qu'il y avait aussi tout un... Quand on est une lignée de femmes où les hommes sont

²⁰ Bowen, M. Voir *supra* : note n°13.

²¹ Salvador Minuchin (1921-2017), psychiatre, psychothérapeute et professeur d'université. Voir : <https://fr.wikipedia.org> Consulté le 27-01-2022.

²² Carl Alanson Whitaker (1912-1995), médecin et psychothérapeute, pionnier dans la thérapie familiale. Voir en anglais : <https://en.wikipedia.org> Consulté le 27-01-2022. L'ouvrage *Le creuset familial : le rôle et les espoirs de la thérapie familiale : ce sont parents et enfants qu'il faut soigner ensemble pour guérir les deux* a été coécrit par Augustus Napier et Carl Whitaker (1991). Paris, Robert Laffont, 350 p.

pratiquement inexistants, donc c'est vraiment assez triste. Et donc, voilà, il y avait aussi quelque chose qui résonnait en moi. Voilà. [D'accord] La question de... [ça c'était pour le choix ? Pour le choix et...] Pour le choix, et [et incidemment.] oui, ce côté, ce côté liberté. Je trouve qu'il y a quelque chose dans la systémique où il y a... – en tout cas dans ma formation ; moi, je ne peux parler que de ce que je connais – [Oui, oui !] il y avait comme ça une grande liberté de prise en charge quoi, donc, c'est-à-dire qu'il n'y a pas une manière de faire, il y a plein de manières de faire différentes. On a des outils, évidemment. [Hmm, hmm.] Il y a des médias, on peut utiliser des médias, utiliser les sculptures, donc, il y a aussi beaucoup quelque chose avec le corps. Et ça, ça me parle beaucoup. Parce que chez les personnes qui justement ont le langage, la pensée qui est inhibée. Et avec un langage pauvre entre guillemets, c'est-à-dire pauvre d'apparence heu, il y a quelque chose alors qui peut se faire avec le corps par la symbolique. Donc, ce sont mes médias, heu... Onnis²³, il utilise ça, heu... Donc, il y a de nouveau plein de choses super chouettes, je trouve [Hmm, hmm.] dans la systémique : [Ok, merci !] les métaphores, [Oui !] le roman familial...[Oui !] Tout ça, c'est, ça fait partie des..., voilà, je la trouve très très riche, très variée et riche. Voilà, c'est ce que j'aime ! [Hmm, hmm.] Et je trouve que... [Petite apposition, vous lisez beaucoup ? Encore ?] Non. (Rires) [Non ?] Non. [D'accord.] Malheureusement, non. J'ai lu beaucoup. [Oui !] Mais j'avoue que là... Je préfère, j'écoute des conférences des choses comme ça, ça j'aime beaucoup. [D'accord.] Je... [Vous connaissez Joanna Smith²⁴ ?] Non ? [J'en ai parlé à au <titre> <nom> ^[e2-r6-33] qui m'a fait connaître [Onno²⁵] van den Hart sur la dissociation, etc. Mais je... j'avais du mal à entrer dans son bouquin. Et puis tout à fait par hasard, j'ai découvert Joanna Smith. Et vraiment en termes de...] Ah, oui ? [de liberté, de pédagogie, de clarté, heu ben, elle m'a ouvert des portes, donc heu, voilà...] Ah, génial ! [Par contre, il y a quand même des bouquins qui résistent. À quel point ? Heureusement ! Enfin, comme ça, on doit y retourner. Mais heu, voilà. [Oui, oui, oui, oui !] Je vous enverrai la conférence, parce qu'elle est très très bien. Très, très, très bien !] Voilà ! Volontiers ! Volontiers !

²³ Luigi Onnis est « est neuropsychiatre et psychothérapeute familial. Il est professeur de psychiatrie à l'Université « La Sapienza » de Rome et coordonne le groupe de recherche sur les Maladies Psychosomatiques dans le Département des Sciences Psychiatriques et de Médecine Psychologique. Il est l'auteur de nombreux ouvrages sur le thème de la psychosomatique dont *Corps et contexte et La famille et la maladie psychosomatique* », in : Luigi Onnis. De Boeck supérieur. En ligne : <https://www.deboecksuperieur.com> Consulté le 29-01-2022. Voir également : <https://www.cairn.info>.

²⁴ Joanna Smith

²⁵ Nous corrigeons.

Q7. [24 :25 ^{p2}] : — Donc, je vous posais la question par rapport à votre outil – mais dans le bon sens du terme – votre outil de prédilection qui est la systémique, ok. Revenons-en maintenant à ce que vous aviez abordé juste avant, c'était votre approche empathique. Bon, vous avez grosso modo déjà expliqué ce que c'était que l'empathie pour vous, donc je ne vais pas vous redemander quoi. Hum, alors, là, je dirais, bon, là, on entre tout doucement dans mon sujet de mémoire ; tout ce qui a été dit là est important, car j'ai vraiment besoin de savoir par où vous êtes passée ; donc, merci pour... [Pardon pour la longueur.] Non, non, c'est une richesse de parcours. C'est impressionnant. C'est très très chouette. Amusant que ce soit la dernière couche systémique qui soit la... devenue votre moteur parce que ça fait partie de votre histoire. Hum, donc, je vais poser des petites questions qui paraîtront peut-être bateau. J'en ai parlé avec mon directeur de mémoire, donc heu... Jérôme Englebert. Pour rappel, il est psychologue phénoménologiste et expert au judiciaire. Il m'a dit : « Écoute, Eric, tu t'adresses à des spécialistes, alors... Voilà ! Parce qu'au départ, comme je vous ai laissé parler tout à l'heure, j'ai évité de vous donner des termes qui... Voilà, j'apprécie beaucoup quand vous utilisez des termes, votre propre vocabulaire jusqu'à faire à un hiatus, et dire : « Je ne sais pas. Comment j'expliquerai ça ? » ; ça devient très très intéressant. (Rires) Je me retrouve du bon côté du fauteuil, si je puis dire (Rires) Mais hum... [Oui !] Hum, on va d'abord élaguer le mythe, puisque vous abordez la problématique du mythe. Heu, pour vous, ce qu'on appelle communément – dans le grand public – le « pervers narcissique », est-ce que c'est un mythe contemporain, ou est-ce que pour vous, c'est vraiment un profil qui sur base de votre expérience prend corps ?

R7. [26'20 ^{p2}] : — Hum, les deux ! [Je vous écoute.] Les deux ! J pense que c'est. Je pense que le pervers narcissique existait avant le mythe contemporain. [Hm, hm.] Je pense que, c'est, voilà, c'est un fonctionnement, heu, alors. C'est d'abord un fonctionnement qui a été bien décrit. Heu, je pense, voilà, on est dans les personnes qui ont des mécanismes de défense plutôt archaïques, avec aussi un peu de dimension paranoïaque, des choses comme ça. Voilà, après, je ne sais pas si c'est Bergeret qui le classe, ou alors Lacan, du côté de la psychose. Voilà, donc il y a plein de choses. Il était connu avant le mythe contemporain. Alors, dans ma formation, et là, il y a eu un bouquin, mais je n'arrive pas à retenir l'auteur, un bouquin formidable là-dessus. Il y

a l'*Océan borderline*²⁶, je crois que j'en avais déjà parlé. L'*Océan borderline* de... [Luigi Cancrini²⁷] J'ai le bouquin, ici. Bref ! Heu, il y a toujours, je pense que c'est quelque chose qui pour moi fait partie de ma formation. C'est qu'il faut différencier structure de personnalité, et fonctionnement, et défense. Et défense. Donc, en fait, il y a un fonctionnement, et dans ce fonctionnement, il est soit structurel, ce qui est plus grave [Hmm, hmm.] entre guillemets. Pas de guillemet. Ou il est défensif qui est toujours moins grave. Il y a, je pense, qu'il y a, voilà, ça, c'est une première chose. Moi, pour moi, les pervers narcissiques, pour moi, c'est le diagnostic vraiment d'une personnalité dangereuse, structurellement dangereuse, voilà. <prénom> <nom> [c2-r7-34], chef de service en alcoologie, disait : « ils sont non thérapeutisables, les pervers narcissiques. » Voilà ! C'est une caricature, mais voilà, on n'est pas loin de ça. Quelque chose de quand même très très enkysté, et voilà, et je pense que ce sont des personnes effectivement, ça m'a toujours marqué : « non thérapeutisable ». Et donc, c'est pour moi, c'est ça. Après, on peut parler, ici, pendant super longtemps de ce que c'est que la perversion narcissique, mais ce n'est pas le but. Ensuite, il y a les défenses. Je pense que dans certaines situations, généralement des situations d'angoisse, des situations d'insécurité, il peut se jouer... il y a des personnalités qui vont développer des défenses perverses ou de type pervers narcissique dans un lien particulier. Il y a des liens toxiques. Moi, je suis toujours, toujours très prudente. « Ah, cette personne est toxique ! » Oui, on peut être le toxique de quelqu'un. Mais c'est le lien qui est toxique. Hein, c'est le lien, donc. Moi, je ne suis jamais – dans ma formation, on ne condamne pas, sauf évidemment on est schizophrène, c'est un schizophrène : il délire, il entend des voix, etc. Une structure narcissique, perverse narcissique. Voilà, il est pervers narcissique sur tout. Dans tout ce qu'il fait, dans tout son rapport : que ce soit avec la caissière, avec sa petite amie, que ce soit avec son gosse, c'est... au supermarché, n'importe où. Donc, voilà, je pense qu'il y a... Tandis qu'il peut y avoir des fonctionnements où heu... les choses peuvent plus se travailler. Parce que dans la perversion narcissique, il y a une condition, il y a un mécanisme de défense très puissant chez le pervers narcissique qui est le déni. Mais c'est un déni qui... est vraiment, la... l'espèce de... socle. C'est un mécanisme qui... emprisonne, voilà, la personne. Heu, c'est-à-dire que s'il sort du déni, elle s'effondre. Alors, voilà, elle...

²⁶ Candrini, L., *L'océan borderline : troubles des états limites, récits de voyage*. Bruxelles, De Boeck, 2009, 365 p.

²⁷ Nous complétons.

[Oui !] c'est presque quelque chose qui, elle... je pense qu'il doit y avoir des angoisses de mort, si... dès lors, il y a une espèce de lumière de « Tiens, j'ai fait quelque chose de mal. » Hein ? Et quand bien même, elle peut avoir conscience du mal, c'est... ça passe comme une espèce de... c'est... je ne sais pas comment le dire. C'est comme un... heu, c'est... très fugace. C'est très fugace, parce que se met en place ce déni qui permet de rentrer en lien avec le monde, c'est-à-dire de cette façon-là. Parce qu'il n'y a pas d'autres manières, c'est sa structure ; ça veut dire que c'est quelque chose, et, donc, heu, je pense que c'est très menaçant, pour ces personnes-là. Heu...

Q8. [31'49^{p2}] : — Vous distinguez bien structure et fonctionnement ? [Oui !] Ou c'est la même chose ?

R8. [31'52^{p2}] : — Le fonctionnement, c'est juste : « Je fonctionne comme ça. Est-ce que je fonctionne comme ça tout le temps ? » Le fonctionnement, donc ce n'est pas un diagnostic. C'est... [D'accord.] Mais dans le fonctionnement, il faut dire : « Est-ce que c'est défensif ? Ou est-ce que c'est structurel ? » [Ah ! D'accord !] Je trouve que c'est quelque chose qui est... [Est-ce qu'un fonctionnement ?...] Le fonctionnement précède, précède le diagnostic. Heu... [Oui ? Est-ce...] On peut dire que, voilà, j'ai une copine, elle vient de se séparer d'avec son mec ! Il est vraiment pervers narcissique. En tout cas, c'était son fonctionnement. Mais voilà, je... il y a plein de choses qui se cache derrière cette étiquette ! [Hmm, hmm. D'accord.] Derrière cette étiquette, il y a tout le mythe, hein ! [Oui, oui, d'accord !] Et derrière cette étiquette, il a bien évidemment le pervers narcissique, tel que décrit dans la littérature. Mais il y a plein d'autres choses. Il y a plein... Il y a des choses liées, heu, liées à la relation elle-même, liées à l'histoire, liée avec des mécanismes de défenses qui se mettent en place particulièrement dans cet endroit-là, il y a... J'ai pas d'exemple clair en tête, mais heu, en tout cas, heu...

Q9. [33'10^{p2}] : — C'était ma question. Dans votre pratique, est-ce que vous avez pu vous retrouver en face de patients que vous auriez pu étiqueter, diagnostiquer « pervers narcissique » ? Le mythe en fait une généralité que l'on peut rencontrer au quotidien – ce qui n'est peut-être pas très sérieux – et d'un autre côté, quid de la personnalité qui apparemment au moins fonctionne comme cela dans certaines circonstances ?

R9. [33'44^{p2}] : — Si en consultation, j'ai rencontré des personnes comme ça ? [Oui ! Oui.] C'est très difficile à dire, hein, heu. Pas beaucoup. Vraiment pas beaucoup. En

tout cas, moi, je ne me suis jamais senti, heu. Jamais, je ne me suis dit... Alors, quand j'étais en alcoologie justement, là oui ! Donc, chez des patients alcooliques. Est-ce que c'est une comorbidité du pervers narcissiques ? Je ne sais pas si vous comprenez ce terme ? [Oui, oui !] Ouai, hein ! La comorbidité, c'est vraiment, est-ce que c'est justement un... voilà, un facteur de risque ? ça oui ! Vraiment ! Heu, j'en discutais beaucoup avec le psychologue de l'unité justement, heu. Donc, oui ! Dans ces prises en charge-là, oui ! Heu... il y a... j'ai plus des narcissiques, des troubles narcissiques, purs et durs, que des pervers narcissiques. Heu...

Q10. [35'07^{p2}] : — Le trouble de la personnalité narcissique, il est dans le DSM. La perversité n'y est pas. Sauf la perversion au niveau psychanalytique, mais ça c'est plus tout ce qui est paraphilies, donc ce qui est un peu hors sujet ici. [Oui, tout à fait.] Donc, vous dites : « trouble narcissique ». Comment est-ce que vous parvenez à le diagnostiquer ?

R10. [35'37^{p2}] : — Ce qui est vraiment frappant, je trouve, dans le trouble narcissique, c'est l'inconsidération pour l'autre. [Hmm, hmm.] C'est-à-dire que ce qui est pensé, ce qui est énoncé, ce qui est... décrit fait totalement fi du lien à l'autre. Donc, il y a une absence, c'est-à-dire qu'il y a quelque chose comme si l'autre n'avait pas d'effet sur soi. Heu, je trouve qu'il y a vraiment quelque chose qui est, heu, vraiment flagrant. Hum, c'est au détriment de l'autre, où... l'autre est totalement mis en cause par la personne qui a une structure de personnalité narcissique, qu'il est mis en cause, mais vraiment sans imaginer que cet autre finalement a peut-être un vécu, peut-être que ça lui fait quelque chose. « Est-ce que vous pensez que ce vous avez dit ou fait, est-ce que vous pensez que ça peut faire quelque chose à l'autre, à votre avis ? » Donc, c'est quelque chose qui surprend terriblement, les personnalités narcissiques. Puisque c'est... ils se voient dans l'autre. Donc, ils cherchent à se voir, ils cherchent à se voir évidemment de la façon la plus agréable possible. Donc, il y a comme ça [Hmm, hmm.] des... une condamnation, heu. Alors... parfois on peut être du côté du registre de la faille narcissique. Est-ce que – de nouveau ! – est-ce que c'est une défense ? Est-ce que c'est profondément ancré, hein ? Tout ce qui est profondément ancré est beaucoup plus difficile à soigner. [Oui !]

Q11. [37'34 p²] : — Est-ce que vous avez en tant que thérapeute... En toute logique, vous engagez votre empathie même avec ce type de patient. C'est une règle. [Non, ce n'est pas une règle !] Je vous écoute !

R11. [37'52 p²] : — Ben, c'est-à-dire que, étonnement, alors – est-ce que j'ai de la chance, je ne sais pas, en consultation, heu... alors, j'ai eu un patient comme ça, heu, il n'y a pas longtemps. Heu, il n'y a vraiment pas longtemps. Tout de suite, j'ai senti, heu, chez lui, heu, ça va pas être facile, quoi ! Il... J'ai l'impression que je vais devoir lui prouver ici que j'ai bien eu mon diplôme. (Rires) Parce que sinon – façon de parler, mais... ! – [Hmm, hmm.] Parce que, voilà, je me présente toujours, heu, j'ai l'impression d'être relativement relax, heu, dans mon attitude, dans, et là, j'ai tout de suite senti, heu, l'observateur, quoi ! Heu, qui me regardait de haut en bas, qui... m'acculait comme ça de... questions et, heu, et qui venait avec un discours plaqué, tout, genre : « Je suis là, j'ai besoin d'aide ! Mais en fait, j'ai pas besoin d'aide ! J'ai besoin d'aide, mais je n'en ai pas besoin ! » Donc, là, il n'y a pas beaucoup de place pour le thérapeute et en fait, heu, moi, je pars du principe que, une base dans le lien thérapeutique (Coups des doigts sur la table.), je ne vais, je ne me, je ne prends pas la place (À nouveau, 3 coups des doigts sur la table.) de... Si la personne me donne une place, je ne la prends pas. Moi, je prends ma place. [Hmm, hmm.] Donc, je... ne vais pas là où l'on me met. « Tu me mets... » Celle qui doit gna, gna, gna, qui doit se défendre, qui doit se justifier, non, donc moi, je... Par contre, je pose des questions, je dis : « Et d'après vous, comment est-ce que je pourrais vous aider, heu ? Est-ce que... quel sens ça a pour vous ? Enfin, voilà, je... j'essaie un petit peu de poser d'autre questions d'anamnèse, j'essaie un petit peu de mieux comprendre la situation parce que quand... un discours est plaqué, il manque plein de trucs, hein ? [Hmm, hmm, oui !] (Toux) Donc, je vais à la pioche, j'explique pourquoi je... cherche un petit peu, parce que, voilà, j'explique toujours que j'aime bien une vision globale, j'aime bien voir un petit peu comprendre d'où la personne, elle vient. Quel est son contexte ? Que c'est vraiment quelque chose qui m'aide à penser, qui m'aide à soigner, heu. [D'accord.] Donc, voilà ! Et... je, voilà ! J'essaie de garder ma... ce que je suis, donc, je... reste quelqu'un de curieux, j pense que j'ai une certaine humilité, je... j'ai une certaine simplicité. Donc, j'essaie toujours de garder cette place, et pas d'aller dans quelque chose : « Ouh la la ! Il est désagréable ! » Non, jamais ! On peut tout d'un coup, ça m'effleure l'esprit, [Oui ?] je sens que le personnage n'est pas très agréable.

[Hmm, hmm.] C'est pas grave ! C'est pas grave ! ça veut dire quelque chose. Pour moi, c'est... une information. C'est, il est pas désagréable, il est juste peut-être pas à l'aise ? Alors, moi, j'émetts toujours plein d'hypothèses ! Il est peut-être pas à l'aise ? Il est peut-être pas ici, il a peut-être pas envie d'être là. Heu, vous voyez, il y a plein... Alors, il y a un torrent. Donc, moi, je garde [Ok !] plein de possibilités. Je... Voilà, c'est... et puis, en effet, heu, 2^e séance, après, je lui explique, voilà, donc, c'est un monsieur qui est en burn out, qui ne s'est jamais arrêté de sa vie, heu... Et puis, après, bon 2^e séance, on voit quand même que dans son histoire familiale, il m'en parle spontanément que sa sœur, elle était la risée de toute la fratrie, que sa mère était battue par son père, heu. Tout d'un coup, ça vient dans un 2^e temps, quoi ! Et donc, finalement, tout ce côté, heu. Et il me dit : « Vous m'avez mis à l'aise, Docteur. Je... me suis senti compris. » Heu, donc, voilà. Du coup, le côté défensif retombait un petit peu. [C'est ça !] Et là, on pouvait justement parler en « nous ». Voilà ! Je trouve qu'il ne faut pas attribuer des étiquettes trop rapidement. [Non !] Je pense qu'il faut toujours, heu, aller, il faut aller chercher, il faut aller creuser. [Hmm, hmm.] Heu, quand on est face à. C'est pour ça que je n'aime pas : « C'est un pervers narcissique. » Ecoutez, est-ce que c'est, heu... Oui, il a agi comme ça ! C'est mal, mais qu'est-ce qui a derrière ? [C'est ça, d'accord.] Est-ce qu'il y a un grand malade ou est-ce qu'il y a quelqu'un de parano ? Est-ce qu'il y a quelqu'un, je ne sais pas moi, heu.

Q12. [42'31^{p2}] : — Je dis une bêtise si je dis, heu, je joue avec les mots, mais j'aime bien prendre vos mots. Vous avez quand même un « tablier » intérieur.

R12. [42'42^{p2}] : — Oui, parce ça c'est, parce que... la formation qui fait ça. [Oui. Oui, bien sûr !] La formation faut que on a tout un...

Q13. [42'59^{p2}] : — Alors dans votre formation, justement, qu'est-ce qui vous aide le plus par rapport à ce tablier intérieur ? J'espère que je suis clair dans mon propos. [Oui, oui, oui, oui !] Vous encaissez des choses, toute la journée. [Oui !] Ce tablier, c'est, voilà, c'est, ce sont vos défenses intérieures, hein ?, professionnelles ! [Tout à fait !] Par expérience, la passion, les lectures, ok ! Mais qu'est-ce qui vous aide le plus – c'est moi qui disais le mot, mais – « à tenir » sur une journée, sur une longueur d'un an en alcoologie, c'est ça ? [Oui !]

R13. [43'41^{p2}] : — C'est, en fait, la formation, elle permet, heu – comment dire ? – il y a... une forme, une sorte de... heu, ce que le patient vit ne m'appartient pas. C'est

pas à moi. Ce n'est pas à moi et ça n'a rien à voir avec moi, à la base ! Heu, après les choses peuvent se... créer là : il y a la question du transfert, du contre-transfert, etc. Donc, heu, donc des choses qui, mais le postulat de base, c'est que ça ne m'appartient pas, et ça n'a rien à voir avec moi. [D'accord, mais...] ça, c'est quelque chose, [Oui !] ça c'est théorique, évidemment ! Hein, heu ?

Q14. [44'37^{p2}] : — Oui, c'est pour ça qu'on peut revenir avec le cas des narcissiques en alcoologie, par exemple. C'est [Oui ?] Est-ce... que c'était vos patients les plus difficiles ? Ceux qui vous ont le plus marqué à ce niveau-là ?

R14. : [44'52^{p2}] — Non, ce qui m'a le plus marqué, c'était plutôt les chouettes ! (Rires) [Oui, vous restez positive, là ! (Rires) Oui !] Quand je dis les chouettes, ce sont ceux avec qui [Oui !] on travaille vraiment et qu'on progresse, et que ça avance, et que... progressivement, heu, la personne commence un petit peu à se sentir en sécurité, commence à nourrir sa pulsion de vie, heu, voilà, il y a quelque chose, qui, voilà, je pense que c'est ça qui me marque le plus. C'est... plutôt les... personnes plutôt, les personnes qui... présentaient un trouble narcissique, généralement, c'est... [très courte interruption technique] je trouve que c'est, ça dépend, alors, heu, parfois, on... C'est très désagréable, donc si on est le mauvais objet. Parfois, on est, voilà, on est idéalisé, ce qui n'est pas agréable non plus. [D'accord.]

Q15. [46'15^{p2}] : — Vous avez souvenir de ce qu'on appelle une attaque du cadre ?

R15. [46'21^{p2}] : — J'en ai une, mais une horrible, [Hmm, hmm.] une abominable. [Hmm, hmm.] C'est un patient alcoolique qui a été érotomane sur ma personne. Donc heu, ça c'est une horrible situation. Une horrible situation. Je... Encore aujourd'hui, je ne sais si j'ai bien fait. J'ai porté plainte à la police. Parce qu'il est venu chez moi. Il a intrusé mon espace, il est venu me déposer des lettres, plusieurs fois. Il m'a envoyé une centaine de mails. Il a... Il est rentré dans mon Facebook en m'envoyant des messages, en se faisant passer pour un autre. Puis en délirant sur des photos. C'est à l'époque où tout... on ne verrouillait pas tout. Comme ça, on n'était pas, enfin, moi, je n'étais pas spécialement attentive à tout, à tout bloquer. [D'accord.] Après ça, j'ai... normalement, mon profil, heu, je crois que j'ai juste mon nom, c'est... Je ne suis pas très, je ne suis pas une fêrue des réseaux sociaux non plus, donc. Je... voilà ! En tout cas, je crois que depuis lors, avant je postais des photos de vacances, et des trucs comme ça, de temps en temps, parce que je suis pas une grande fan, pas fêrue... [Oui.]

Parfois, un beau paysage ou photo où on voyait de loin peut-être mes enfants ou des trucs comme ça. Plus jamais, j'ai fait ça ; ça m'a marqué. Donc, j'ai été harcelée, harcelée, harcelée, et j'ai décidé – j'en ai parlé en équipe – heu, c'était quelqu'un qui me mettait extrêmement mal à l'aise, très très très mal à l'aise, à me dévisager du regard, me déshabiller du regard, heu... voilà ! C'était... terrible ! Et là, j'en ai parlé en équipe. Et heu, on m'a dit, enfin tout le monde est arrivé à la conclusion, ben enfin voilà c'est, il faut aussi que la loi puisse faire quelque chose, c'est-à-dire [Oui.] que « ça s'appelle du harcèlement », « ce n'est pas bon pour toi », « ça te perturbe », « tu es un être humain, psychiatre ou pas », heu. Et je l'ai averti. Si vous continuez, je vais devoir porter plainte. Et il a continué, et il est encore venu chez moi. Et là, j'ai porté plainte à la police. Et il s'est suicidé deux mois après. [D'accord.] (Silence) C'était...

Q16. [48'58 ^{p2}] — Je vais poser une question un peu compliquée, mais heu, parce qu'il faut aller jusqu'au bout, comme je travaille sur le contre-transfert. Vous portez un... Quid de la culpabilité par rapport à ce patient ? Vous avez... Le tablier, votre tablier, dans un premier temps, votre tablier, je me dis, c'est la supervision aussi. Votre tablier extérieur. [Oui ! Oui, oui, oui, j'allais... tout à fait !] C'est quelque chose que je retrouve souvent chez les thérapeutes. [Oui, oui, ça c'est...] Est-ce que...

R.16. [49'39 ^{p2}] — Je crois que l'analyse que j'ai faite aussi. J'ai fait une analyse assez poussée, heu. [Oui ?] Une analyse personnelle ; ça je pense aussi que c'est un fameux tablier de... qui permet de... voilà, de n'pas être dans une confusion, heu, de place. [Hmm, hmm.] Mais, heu, la culpabilité, oui ! J pense que je, il y a un fifrelin de doute qui s'immisce toujours en moi à propos, en me disant... Vous savez pourquoi j'ai la culpabilité, parce que figurez-vous que sa mère m'a téléphoné en me disant qu'il s'était suicidé. [Hmm, hmm.] Et en me disant que – donc, c'est un patient qui s'est pendu – et que le... la plainte de la police était pas très loin dans ses affaires. Et donc, elle m'a culpabilisée, et en même temps, elle me dit : « de toute façon, un jour ou l'autre, on savait que ça allait arriver. » Une famille to-ta-le-ment malsaine, enfin dans le sens incestuel, mais un truc de dingue. Vraiment ! J'ai... je me souviens. J'ai... oui, il y en a d'autres, mais c'est vraiment pas fréquent. Il y a des abus en tout genre, il y a eu beaucoup de, je pense que c'est ça aussi ce qui a fait l'érotomanie, parce que quand je me suis mise à... le soigner, où je l'ai fait hospitaliser, où je l'ai écouté, où j'ai entendu son frère, je l'ai vu avec son frère, mais tout le monde était demi-frère. Il n'y avait pas un enfant, il n'y avait pas, c'était tout, c'est une femme qui avait eu plusieurs hommes,

et ils étaient tous avec, enfin, il y avait plusieurs adultes dans la famille, et le machin, les pères, « ça c'était ma mère », « ma 2^e mère », enfin, confusion absolue, heu. Et cette femme m'a dit ça, et, puis après, en me disant : « Et vous savez, ça fait tellement d'années qu'il va si mal, on s'attendait un jour à ça. » Donc, elle me culpabilise et elle me déculpabilise. [Une injonction paradoxale, quoi !] Voilà ! [Rires.] Donc... (Bruit de gorge) ça m'a beaucoup, beaucoup travaillé. [Oui ?] Oui ! C'est-à-dire que, ne fût-ce que – alors, j'en rêve pas, je n'ai pas eu de cauchemar – mais j'ai, voilà, je l'emporterai dans mon cercueil, à mon avis, cette histoire. Enfin, voilà, c'est une histoire qui me revient [Oui ?] quand même, alors que, allez, heu, surtout quand je parle de patients. Si je dois parler de mon travail, si je suis comme ça avec des collègues et qu'on parle de situations, [Oui ?] c'est un exemple qui va revenir tout de suite. Donc, je ne suis pas intrusive, mais quand même, quand je parle d'une situation compliquée, là, c'est une situation, c'est la première qui me vient. [Hmm, hmm. D'accord.]

[52'42^{P2}] J'ai un autre exemple de culpabilité, mais qui s'est bien résolu finalement par rapport à une patiente. Une patiente anorexique, heu. [Hmm, hmm.] Pas plus tard qu'il y a un mois. Donc, elle vient et tous les mois, elle me dit les kilos qu'elle a perdu. [Hmm, hmm.] C'est une femme très froide. Une femme énergique, très intelligente, [Hmm, hmm.] très forte ! Qui soutient le regard, qui a une espèce de, qui a une belle énergie ! Et en plus, il y a quelque chose d'assez, heu... entre beau et laid. Quelque chose qui à la fois, on se fit « ouh la la, c'est une énergie destructrice, et en même temps, c'est une énergie qui permet de la maintenir, sauf que, elle me relate, comme ça, séance après séance, qu'elle perd du poids, qu'elle perd du poids, qu'elle perd du poids et que vraiment, elle fait tout pour ne pas manger, et qu'en plus après, elle va courir. Et que comme ça quand elle va courir, heu, c'est encore pour perdre du poids. Et moi, j'assiste comme ça à quelque chose, j'ai l'impression d'être un témoin impuissant, et j'ai eu une situation une réaction comme je n'avais pas eu, c'est la 2^e fois que je réagis comme ça, donc, je suis presque sortie de mes gonds, en disant : « Ecoutez, ça m'est insupportable ! Moi, je ne peux plus être le témoin comme cela de votre... descente aux enfers, heu, voilà, je ne sers pas à ça, je ne suis pas une poubelle. Donc, j'ai été assez brusque. Elle l'a compris totalement différemment. Elle s'est mise à pleurer, alors qu'elle me disait qu'elle n'avait plus jamais pleuré de sa vie, ça faisait 10 ans qu'elle ne pleurerait plus, ou presque. Et donc, heu, et moi, j'étais en colère, mais

en colère, j'ai... je, vraiment, je... suis sortie de mon cadre, je trouve. [Oui, oui !] J'en ai reparlé avec des collègues. Il y avait quelque chose qui m'insupportait. Je me sentais agressée par elle. Et j'ai pas su faire face. Donc, la séance se termine. Et je suis totalement perturbée. Totalement, donc. Qu'est-ce qui m'a pris, ici, mon Dieu ? Mon Dieu ? Mon Dieu ? Elle, elle est en pleurs. Elle dit qu'elle veut quand même revenir à la prochaine séance. Et moi je fais : « Pfff, oui, si vous voulez ! Mais, en tout cas, oui, tant qu'il n'y a pas de relais, de toute façon, je ne vais pas vous laisser tomber, heu. Mais réfléchissez bien, est-ce que je suis la bonne personne ? » Je me pose vraiment la question. J'ai l'impression, heu, et pourtant j'ai travaillé avec des patients chroniques qui rechutaient tout le temps. [Hmm, hmm.] Les grands alcooliques, les psychotiques, c'était pas tant l'in... il y avait quelque chose qui dépassait l'impuissance. Il y avait quelque chose. Je me sentais agressée, en fait. Il y a quelque chose, ou en tout cas, je l'ai pris comme une sorte de défi, ou de... et je n'aurais pas dû, hein ?, mais bon ! Bref ! Et puis, j'en ai parlé avec des collègues, et des collègues qui m'ont dit : « Mais tu as bien fait ! De toute façon, voilà, c'est comme ça que tu l'a senti, heu. Et en plus, ça ne t'arrive jamais. Voilà, si j'étais cara... si j'étais comme ça implausible, je devrais changer de métier, peut-être. Or, je ne le suis jamais ; ça m'est arrivé une fois, quand j'étais en formation et ça c'était la 2^e. Parce que ça aussi, c'est très important. Enfin, voilà, on doit pouvoir gérer nos émotions. De nouveau, les émotions, heu... elles sont à la limite un outil d'information, c'est intéressant de savoir qu'est-ce qui nous traverse, mais il faut pouvoir être aussi, voilà, heu, en fait, c'est dirigé contre nous, contre soi, [Oui.] Mais en fait, ça ne s'adresse pas à nous. À qui ça s'adresse ? Et donc, voilà, c'est tout un, voilà, ça s'adresse au père, à la mère... [Hmm, hmm.] Donc, heu... Et en même temps, j'ai montré mon inquiétude. [Hmm, hmm.] Donc, ça c'est qui m'avait sauvée entre guillemets, parce que je n'étais pas fière, c'était que je me disais que j'étais très inquiète, quoi ! Et que ça n'était pas supportable de la voir se... Et je l'ai revue aujourd'hui. [Oui, d'accord.] (Souffle.) Et donc, heu, et je lui ai dit. Tout d'abord, elle a commencé tout de suite à me dire, voilà, heu, « C'était vraiment dur ce que vous avez fait ! » Heu, « Moi, j'ai l'air de dire que je suis une loque, que je me laisse aller. » C'est comme ça qu'elle l'a pris : « Je suis une loque. » « Mais non, c'est pas ce que j'ai voulu dire. » Alors, je l'ai laissé parler. Et je dis : « C'est ça que vous avez compris ? » Elle me dit « Et oui ! » Et je lui dit : « Ben, écoutez ! Je suis plutôt inquiète. Et... [Hmm, hmm.] ne voir rien, même pas une poussière de quelque chose qui vous, qui voilà, qui vous permet de... vous sortir de

votre autodestruction, c'est quelque chose qui... m'a fait sortir de moi. J'aurais pas dû. Et j'en suis sincèrement désolée. Et en tout cas, ça m'a beaucoup travaillé. J'ai, donc, j'ai... j'ai osé lui dire. [Hmm, hmm.] C'est vrai ! Et lui dire tout ça, je pense que c'est thérapeutique, ça veut dire que c'est la vérité, et... les patients ne sont pas cons, enfin ? Je suis désolé, il faut arrêter de prendre les gens pour des cons. [Hmm, hmm.] Elle dit : « J'en étais sûre que ça allait vous travailler. » Et donc, voilà, et bien sûr. Enfin, voilà, c'était peut-être tellement, il y avait quelque chose de, quelque chose de tellement hors cadre, que c'était... une évidence. Et voilà, on a peu en parler, calmement, et voilà, en disant, je suis surtout inquiète pour vous. Et voilà que... est-ce que finalement, est-ce que j'ai quand même été malgré tout une bonne mère pour elle ? (Rires) Qui se fâche parce que sa fille se fait du tort, mais qui en même temps, voilà, je ne sais pas.

Q17. [58'41^{p2}] : — Est-ce qu'il y a un écho entre votre première sortie de gonds en formation, et ce cas-ci avec cette personne anorexique ? Est-ce qu'il y a un écho entre les 2 expériences, les 2 rencontres ?

R17. [58'57^{p2}] : — C'est des cas similaires, hein ! [2 cas similaires ?] Non, non ! Quand je suis sortie de mes gonds, je l'ai revue aujourd'hui. [Oui, c'est ça, mais je dirais... ok, heu] Je n'ai pas compris votre question. [Vous avez évoqué une première sortie, vous avez perdu vos moyens, et vous vous le reprochiez. Et vous disiez que cette patiente-ci anorexique, c'était la 2^e fois. Et que vous aviez vécu ça une première fois...] Oui, oui, tout à fait ! [durant votre formation.] Oui ! [Est-ce qu'il y a un écho entre les 2 expériences, entre les 2 situations ?] Je ne me souviens plus très bien. [Est-ce que ça renvoie à quelque chose de personnel ?] Non. De quelque chose de personnel ? À quelque chose de personnel ? C'est ça la question ? [Oui !] (Rires) [Comment est-ce que vous expliquez cette... Pourquoi est-ce que le tablier a glissé ? Pourquoi est-ce que le tablier intérieur n'a pas été suffisant dans ces cas-là ?] Mais parce qu'il y a peut-être quelque chose qui, je pense qu'il y a quelque chose en elle qui, mais bon... C'est délicat, parce que je vous suis aussi. Donc, je vais vous parler. Je ne sais pas dans quelle mesure ce n'est pas trop vous dire les choses. Je pense qu'il y a quelque chose en elle qui me ressemble. C'est-à-dire que j'ai un côté parfois très dur avec moi, heu, très exigeant, heu, je suis plutôt quelqu'un, heu, j'adore manger par contre ; ça c'est pas le point commun, j'adore ça, donc, heu. [Hmm, hmm.] Je suis une grande gourmande. J'ai pas... un très grand estomac, donc, je ne mange jamais de grandes quantités, donc ce n'est à ce niveau-là, ce n'est pas du tout ça. [Hmm, hmm.]

Mais ce côté, prendre sur soi. Parce que c'est une femme qui a vécu des violences inouïes dans son histoire. Ce qui n'est pas mon cas. Je n'ai pas vécu de violences particulières. À part une maman un peu intrusive. Mais heu, elle a vécu de l'abandon, de la négligence, de la maltraitance, des coups, des blessures, du mépris, heu. C'est son rapport, c'est ce côté, cette espèce de niaque, heu... cette niaque de cavalier seul. Et... je pense que c'est quelque chose qui fait, qui fait écho par rapport à moi où j'ai souvent dans mon histoire été comme ça, un cavalier seul. Ce qui n'est plus le cas, voilà, avec la maturité, les années, heu... je peux m'appuyer sur des amis, heu... Je peux voilà... J dois pas porter tout toute seule, voilà ! [D'accord.] Et donc, peut être... qu'il y a quelque chose de là, et comme moi, j'en... sors ! J'en suis sortie ! Ce côté, heu, peut-être que ça, heu. Parce que c'est une immense souffrance, en fait, de tout porter. [Merci pour la confiance.] Et, voilà. (Rires) [Je vous rassure, je vous répète – ce n'est pas nécessaire, mais je le dis quand même – cela restera entre nous, et ici aujourd'hui.]

Q18. [62'24^{p2}] : — Pas spécialement besoin d'aller plus loin. Je pense que vous en avez assez dit à ce sujet. Juste pour retenir des choses plus positives. Votre supervision aujourd'hui ? C'est qui ?

R18. [62'39^{p2}] : — Donc, je n'ai plus de supervision. C'est-à-dire que je vais clôturer avec ma... enfin, j'en ai encore une, mais je clôture normalement lundi prochain. [D'accord.] Avec Madame <nom> [e2-r18-35]. Donc, j'estime, je vais faire une pause. Alors, est-ce que je vais reprendre un jour, je ne sais pas. Mais je fais une petite pause. Donc, voilà, j'ai déjà beaucoup de. Ce qui m'aide encore, c'est que une fois par mois, je mange avec des collègues et amis, et on est tous des passionnés, et donc, c'est vrai qu'on parle beaucoup boulot. Donc, on va parler de situations, assis un à côté de l'autre, tiens j'ai, voilà, une situation ou une autre, et c'est vrai que c'est chouette parce que c'est une forme d'intervision alors, mais totalement informelle. [Oui, intervision, oui ! C'est le mot !] Voilà ! [Le mot m'échappait. Oui, ici c'est une intervision, oui !] Oui, et ça je fais avec mes collègues aussi de <institution>. J'ai aussi un cabinet à <institution> [e2-r18-36]. [D'accord.] Et là, tous les mois, on fait une étude de cas, la présentation d'une situation clinique [D'accord... Mais vous avez toujours quelqu'un sur qui vous appuyez en cas de pépin, voilà, de...] Oui, oui ! [Inaudible.] Mais ça devient rare les pépins avec la profession. C'est-à-dire qu'en plus, on est en consultation, je ne suis plus en milieu hospitalier. Donc, je ne suis pas face à des

grosses crises. Je ne suis pas face à des situations. Et avec les années d'expérience, voilà, on développe des ressources, hein ? Tout ça, ce sont, c'est un bagage de ressources qui... ne, voilà, qu'on doit... continuellement alimenter, je pense que ; c'est pour ça que j'aime plutôt aller à des séminaires, à des conférences, plutôt aller écouter les professionnels. Donc, je lis moins qu'avant, beaucoup moins [Moins ?], mais j'aime bien écouter. Heu, j'ai fait une formation, allez, ce n'est pas une formation, c'est une – comment on appelait ça ? – c'était une sorte de séminaire pendant un an sur la tendresse en psychothérapie. [D'accord.] Donc, voilà. [Je dois voir <titre> <nom>, la semaine prochaine !] Voilà, c'est ça ! Ben, c'était avec lui... et <prénom> <nom> ^[e2-r18-37] ! [D'accord, ok !]

Q19. [65'24 ^{p2}] : — Je pensais à une dernière question. Excusez-moi, on a parlé supervision. Intervision, pardon. Heu, oui ! Une question peut-être un peu dérangement, mais je me permets de la poser parce que certains thérapeutes m'ont dit que justement – ceux à qui j'ai posé la question, ne plaît pas – heu, vous me dites que... [Ils ont répondu ? (Rires)] Oui, oui ! Et ça va même plus loin, un d'entre eux m'a dit : « Je choisis mes patients ! » Donc, c'est... je ne vais pas dire comme il fait, mais après ; comment est-ce que vous choisissez vos patients ? Indépendamment du fait que, voilà, vous ayez la capacité, parce que bon, j'imagine que chacun a un peu sa spécialité, peut-être, mais ? Enfin, je vous laisse répondre ! Est-ce que vous choisissez vos patients ? Ou est-ce qu'avec le temps vous avez décidé de, voilà, d'étrécir votre champ de soin, si je puis appeler ça comme ça ?

R19. [66'19 ^{p2}] : — Oui ! Donc, je ne... Tout ce qui est addictions sévères et psychoses sévères et maladies psychiatriques, voilà, ça je... je n'prends, je ne suis plus ces patients-là. [D'accord.] Parce que ça veut dire passages à l'acte réguliers, et donc ça c'est ; par contre, j'ai des patients de l'époque, que je suis toujours aujourd'hui ! Et donc, heu, voilà ! [D'accord.] Là, oui, on peut dire que je choisis mes patients, oui ! C'est pas, heu. Alors, il y a des filtres naturels qui se mettent en place [Oui ?] aussi. C'est-à-dire que les patients essaient de me joindre, [Oui ?] et alors je, souvent, parfois, je dis « : « Pour l'instant, je n'ai presque plus de place ! », ou je dis : « Écoutez, je n'ai plus de place ! » [Hmm, hmm.] Il y en a qui insistent, il y en a qui appellent, et qui veulent expliquer ; ça dépend, parfois le contact téléphonique, s'il est hyper envahissant, j'dis : « Écoutez, non ! » Je maintiens mon cadre, je n'ai plus de place, je n'ai plus de place. Parce que, en fait, grosso modo, j'ai plus de place. [Hmm, hmm.]

Et, heu, et quand, heu, j'sais pas, quand quelque chose se passe à, dans le contact téléphonique, quand j'entends, je ne sais pas, j'ai des patients qui ont comme ça l'art de la délicatesse, [Hmm, hmm.] et... heu... oui ! Et d'une forme peut-être, oui !, de grande délicatesse, là, parfois, voilà, là, je suis curieuse, j'dis, voilà !, et je sens si la... demande de soin profonde qui a mûri et qui est tellement importante, mais dans quelque chose de très, où je suis en contact, avec la demande, avec le besoin, comme un besoin de... prendre soin de soi, et... voilà ! J'sais pas ! Je... trouve que c'est différent quand la personne est dans la théâtralisation ou dans quelque chose de particulièrement authentique. Et donc, c'est vrai que, oui ! je vais laisser plus de place à ces personnes-là, voilà ! qui vont peut-être plus me toucher moi, m'interpeller moi, alors que peut-être je [Hmm, hmm.] [Interruption : coup de fil.] Voilà.

Clôture de l'entretien : remerciements, annonce de la transcription, proposition de relecture pour éventuelles corrections.

[71'04^{p2}, fin de l'enregistrement.]

2.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 2^e entretien compte 15.105 mots. Après sélection, nous avons retenu 890 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 2.1. *Centration sémantique de l'entretien 2*

Entretien :	2
Total de mots	15.105
Total des sémiogènes ≥ 10	1.405
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	9,30 %
Total des sémiogènes sélectionnés	890
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	5,89 %
Total des syntagmes verbaux	519
Total des syntagmes nominaux	302
Total des syntagmes adjectivaux	69

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (636x), avoir (287x) et faire (111x). De même, les expressions non verbales (i.e., rire x23) de la transcription sociologique ont été également écartées.

Tableau 2.2. : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 2

(N = 15.105 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 890, soit 5,89 % ; durée : 104 min 33 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	636	patient	56	narcissique	25
(avoir)	287	personne	43	familial	15
(faire)	111	question	33	grand	14
Aller	103	place	26	important	13
Dire	101	formation	26	systémique	12
Pouvoir	59	chose	25		
Voir	49	médecine	22		
penser	44	service	19		
parler	33	situation	18		
trouver	29	psychiatre	17		
devoir	28				
savoir	27				
mettre	26				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 144,47 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 8,51 par minute.

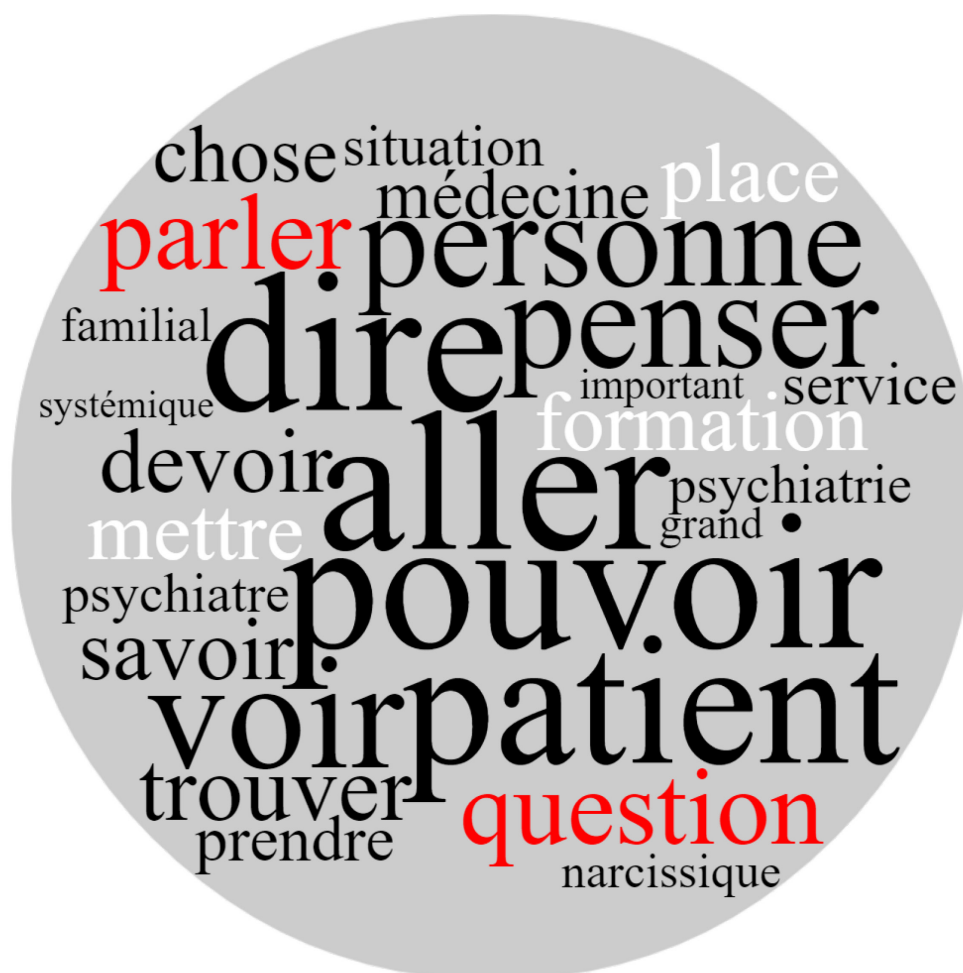
Tableau 2.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
12	26	103	32,70	22,46	69 %

La médiane correspond au syntagme verbal « mettre » et aux syntagmes nominaux « formation » et « place », tandis que la moyenne désigne les syntagmes verbaux « parler » et « question ».

Graphique 2 : *Ambiance de l'entretien 2*

(Sémiogènes différents : N=27, total des occurrences : N=890)



2.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

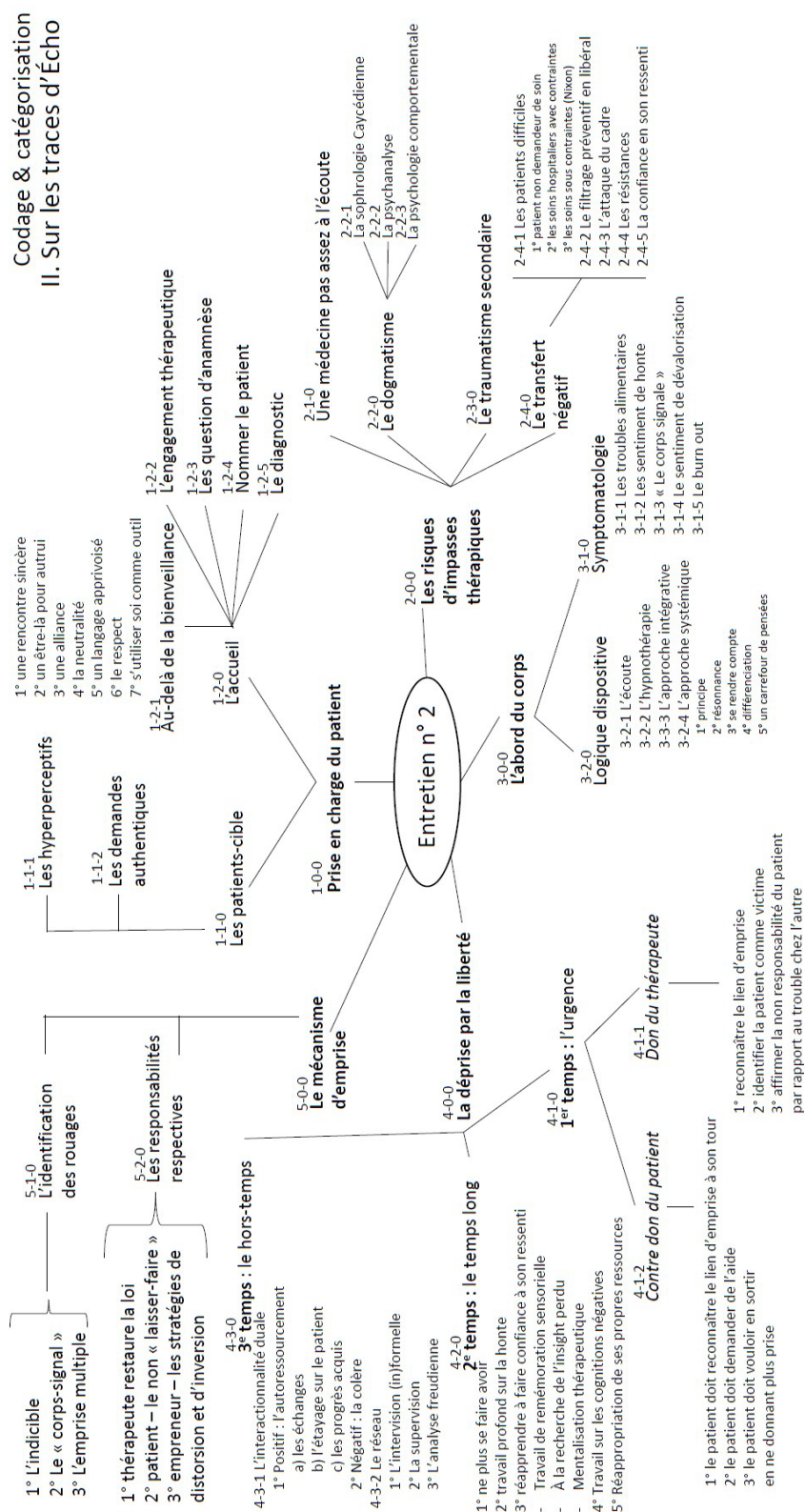
Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 27 mots-clés : personne x43 ; parler x33 ; question x33 ; trouver x29 ; devoir x28 ; savoir x27 ; mettre x26 ; place x26, formation x26 ; chose x 25 ; médecine x22 ; prendre x20 ; service x19 ; situation x18 ; psychiatre x17 ; psychiatrie x17 ; narcissique x15 ; familial x15 ; grand x14 ; important x13 ; systémique x12.

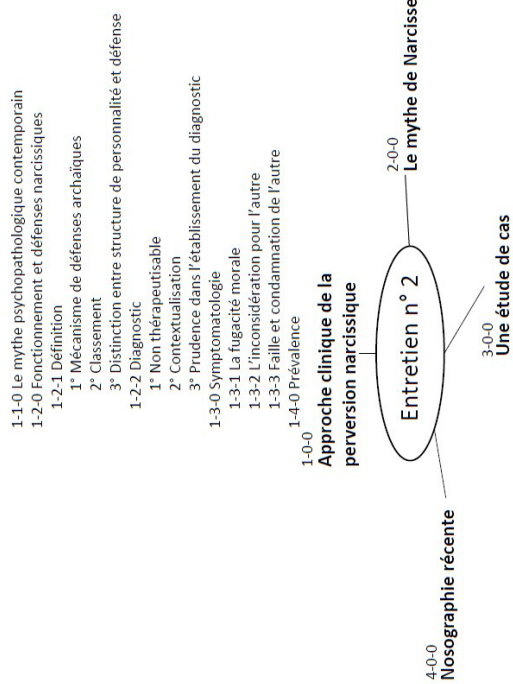
Transcription en « je » :

La *personne* me *parle* et à l'appui de mes *questions*, je tente de *trouver* un équilibre entre mon *devoir* et mon *savoir*, c'est-à-dire que je *mets* en *place* à partir de ma *formation* certaines choses. En effet, la *médecine* me rend *service* pour gérer la *situation* en tant que *psychiatre*. La *psychiatrie* s'intéresse au trouble *narcissique* à partir du cadre *familial* qui a une *grande importance* en *systémique*.

2.4. Analyse ancrée du Mitwelt



Codage & catégorisation III. L’être au monde de Narcisse



Annexe n°3

Entretien non directif en présence de l'interviewé.

Date : mercredi 17 novembre 2021

Durée : 38'27

Lieu : dans le cabinet de consultation du psychologue au sein d'une institution.

Profil : psychologue traumatologue

Genre : 🏠

Années d'expériences : > 20 ans

3.1. Transcription

Rappel du sujet du mémoire en répondant à une question : — À savoir, j'interroge des thérapeutes. Donc, une recherche qui se base en fait sur votre pratique. Donc heu, j'interroge des thérapeutes de différentes obédiences – je pense vous l'avoir expliqué très très brièvement – heu voilà : psychiatre d'obédience phénoménologique ou psychanalytique, sinon des traumatologues qui eux sont plus sophrologues ; ici, j'ai interviewé – vous connaissez peut-être le <titre> <nom> – <prénom> <nom> [e3-intro-1] qui est... Je pense qu'elle a suivi votre 1^{er} colloque sur la Tendresse ; parce qu'elle m'en a touché un mot ; pas celui-ci, celui de 2019 – et elle travaille plus... [déplacement de fauteuil et de l'enregistreur]. Le but en fait, à partir de la théorie ancrée, je pars – en bref – de la pratique des thérapeutes – pour aborder ce que le <titre> <nom> [e3-intro-2] dit en psychanalyse : « *essayer de dire l'indicible* » ; et donc, ça c'est l'objectif ; et c'est essayer de percevoir quelque chose qui n'a pas vraiment encore été travaillé, ou de manière indirecte, et alors, la belle surprise, c'est que dans le cas du colloque sur l'empathie, vous avez cité différentes choses, vous avez dit qu'il

y avait un manque de conceptualisation à ce niveau-là. Je pense que là vous êtes... – le hasard fait bien les choses – de vous avoir entendu, de vous avoir rencontré, et j'ai commencé vos ouvrages... Mais le but n'est pas de partir de la théorisation, j'ai élagué la théorie pour savoir de quoi je parle, quand même, comme criminologue, mais le but ce n'est pas de vous faire réciter votre bibliographie, ça vous l'avez fait au colloque, entre autre, c'est vraiment de partir de votre pratique. Bref, alors... heu. On va y aller par couche pour être le plus efficient possible. Je vais juste vérifier que ça fonctionne pour être tranquille. Oui ? Oui ? ok ! [Vérification de l'enregistrement.]

Q1. : — Alors, heu, donc, heu, <titre> <nom> ^[e3-q1-1], est-ce que je peux vous demander, heu, – en voilà, quelques minutes – de... m'présenter, heu, donc, votre formation, m'expliquer votre parcours, mais ce qui m'intéresse le plus, c'est vraiment ce qui a été fondateur dans votre pratique. Qu'est-ce qui aujourd'hui – à travers tout le dispositif et le cadre – <titre> <nom> ^[e3-q1-2] parlerait de *logique dispositive* – qu'est-ce... qui vous aide le plus – et... entre autres dans votre recherche sur la tendresse ?

R1. [3'16] : — Hum. OK, heu. Donc, mon parcours, hein, d'accord. Donc, moi, j'ai fait des études de psychologie à Paris, à l'université de Paris VII, Paris-Diderot ; c'est une université très psychanalytique. C'est la plus psychanalytique. Et alors maintenant, elle s'appelle Ecole [doctorale 450²⁸] d'étude psychanalytique. Et heu... c'était une université très très originale qui... avait beaucoup d'intérêt parce qu'il y avait plusieurs... tenants de différentes écoles dans cette université. Donc ça faisait un peu un brainstorming, ben, melting pot plutôt de... choses diverses et variées, des fois antagonistes, et y avait quelque chose qui heu ; et ça c'était, ça a été certainement très important pour moi, hum, et puis dans le cadre de nos études en psychologie en France et particulièrement à cette université, on fait des stages très tôt ; c'est-à-dire qu'on faisait des stages en licence... de l'époque, c'est-à-dire y avait DEUG, 1^{ère} et 2^e année, puis licence, donc c'était en 3^e année d'étude, on faisait un stage. Et moi, j'ai commencé à faire des stages en, donc d'abord avec des enfants autistes et psychotiques, et heu, en licence et en Master, en maîtrise ; et en maîtrise en même temps, en même temps qu'un de ces stages avec des enfants et des adolescents autistes à l'Ecole expérimentale de Bon-Ceil. Je suis aussi allé en cancérologie faire un stage, en hématologie, en cancer d'organe, heu... pardon, du sang. Et hum, (blanc) et ça, ça

²⁸ École doctorale 450 - Recherches en psychanalyse et psychopathologie (ED 450) ; voir : <http://www.ep.univ-paris-diderot.fr> et <https://odf.u-paris.fr> Consultés le 26-05-2022

été assez (blanc), assez marquant pour moi, heu ; alors est-ce que ça a été fondateur ? En tout cas, ça a été marquant. Et donc, j'arrive dans un service où des gens ont été atteint de... cancers du sang ; ils étaient dans des chambres stériles, en soins palliatifs, pas que... mais il y en avait pas mal comme ça que j'allais voir, et heu, c'était particulier parce que l'équipe médicale se demandait ce que je faisais là, et les gens se demandaient ce que je faisais là aussi, les... soignés, hein ? Qu'est-ce qu'un psychologue a à faire dans un service où les gens de toute façon sont condamnés à mort, hein ? C'est clair, en soin palliatif ; et donc à quoi ça sert la psychologie à ce niveau-là ? Donc heu, ben, il a fallu y être quand même malgré le fait qu'a priori ça ne servait à rien. Et heu, donc, ça, ça m'a amené l'idée qu'en fait ça ne, ça ne sert jamais à rien, quoi ! Que si on est là avec quelqu'un, ça ne sert jamais à rien. Et hum, donc, des gens qui étaient condamnés, qui avaient des masques, qui avaient ; j'allais même voir des gens qui (blanc) 3 ou 4 heures avant qu'ils meurent, c'était, heu. Hum, et donc, ces 2 années.

[6'32] Et ça, c'est la 1^{ère} année de Master, ça m'a amené à écrire un mémoire (blanc) qui a très très bien accueilli par mes enseignants. (blanc) Heu... vraiment très bien accueilli. D'ailleurs, j'avais une note qu'on ne donnait jamais, quoi. Et heu, j'avais été con, j'avais été con jusque-là, mais à ce moment-là, c'était autre chose. Et heu, (blanc) et qui m'a incité à faire une thèse, en fait. Heu, la façon dont ça a été accueilli et puis ils m'ont poussé aussi à le faire. Donc, heu, j'ai été... Et puis, à c'm, un de ces enseignants avait co-fondé le Centre psycho-traumatologie à Paris ; ça a été le premier centre créé en France sur la prise en charge des psycho-traumatismes ; et il m'a demandé ce que je voulais faire plus tard. J'ai dit ben je vais aller dans ce centre-là. Donc après mon diplôme, il m'a contacté, il m'a dit qu'il y avait une place, voilà. Et j'ai travaillé en tant que bénévole dans un autre service de cancérologie à Créteil, mais heu voilà... en attendant d'être payé. Et j'ai fait ça et les cancers d'organes, et heu, puis là, il m'a proposé de venir dans son centre de psychotraumatologie, qui lui a été, ben voilà ! Dès que j'ai été diplômé, deux mois après mon diplôme et j'ai commencé là-dedans. Heu, et là, ça a été vraiment (blanc) ben, une clinique très variée sur le traumatisme, toutes... les formes de traumatismes psychiques, on va dire, presque toutes, hein ?, vraiment beaucoup, beaucoup : les viols, l'inceste, torture, homicide, accident, catastrophe, agression à la maison, agression dans la rue... enfin,

bon. Un peu de tout, quoi. Et hum, avec des gens qui venaient du monde entier, de Paris.

[8'11] C'était le 1^{er} centre en France où on recevait les gens au long cours, comme ça, et je faisais avec eux la psychothérapie psychanalytique, et en même temps, je me, je faisais ma thèse sur le traumatisme psychique. Et je faisais mon analyse, je faisais ma supervision, je me formais psychanalyste ; hum, et voilà, tout ça a été fondateur, c'est... trop, c'est la rencontre avec la clinique, en fait, qui a été très fondatrice pour moi, parce qu'elle m'a vraiment amené à... découvrir les choses par moi-même, parce que tout ce que je rencontrais dans ces cliniques-là, on ne nous l'avait pas enseigné. Donc heu, en psychanalyse, on enseigne les fantasmes, les choses, les machins, les trucs comme ça, c'est très bien. Mais le traumatisme fort et extrême qui met en danger la vie, et qui du coup écrase le fantasme, ça on n'a pas trop vu, heu ! On ne l'enseigne pas et p'is encore maintenant, hein ?, j'vais dire, heu. Même si maintenant, c'est la mode le traumatisme, heu. On ne l'enseigne pas, quoi ! Enfin, j'écris une formation sur le traumatisme, ici, tous les gens qui viennent, heu, et il y a toujours du monde, et on refuse du monde depuis 2 ans, et hum. Et les gens qui viennent disent qu'ils n'ont jamais eu d'enseignement comme ce qu'on leur propose. Oh, ça va peut-être venir de plus en plus, j pense, mais voilà, jusqu'à présent ce n'a pas été encore ça. Et, hum. Donc, voilà, c'est ça qui a été fondateur. C'est la rencontre avec cette clinique-là. (enthousiaste) Et ça a été d'autant plus fondateur que je voyais que je me heurtais à l'incompréhension de mes pairs. [Hm, hm – approbateur] C'est-à-dire que (blanc), heu, très vite, c'était en 1997 que j'intégrais ce centre, « 1997 » (...quatre-vingt dix-sept), « 1997 » (...nonante-sept) et en 1999, j'ai intégré l'intersecteur de pédopsychiatrie de Saint-Denis, qui est un intersecteur très lacanien, et ils m'avaient embauché car ils étaient en train d'ouvrir une consultation sur le stress post traumatique ; et, heu, ça a été... un combat durant 10 ans au moins, avec les équipes de l'intersecteur parce qu'ils ne comprenaient pas ce que j'venais faire là. Et hum, et hum, parce que traumatisme, prrrt, j'vais dire heu... surtout pour les lacaniens tout le monde est traumatisé de toute façon, quoi. [Hm ! amusé] Donc heu, (blanc) hum, pas un événement singulier qui vient, c'est, on est traumatisé par la naissance, traumatisé par l'accès à la parole, traumatisé par l'accès à la castration, à la différence des sexes. Tout le reste n'est que redite de toutes ces choses-là. Donc, ils ne comprenaient pas. Et finalement au bout de 10 ou 15 ans de lutte, hein ?, vraiment, j'ai

réussi à leur faire comprendre en disant au chef de service de recevoir des gens que je recevais, ci et ça, et finalement on a commencé à monter des colloques là-bas. J'ai commencé à organiser des colloques là-bas. J'ai organisé un... partenariat entre la consultation post-traumatique et l'université Paris-Diderot où je faisais ma thèse. Heu, et donc, j'ai co-organisé, heu, des séminaires de recherches sur le traumatisme là-bas. Et voilà donc en fait, c'est la clinique du traumatisme qui a été, qui a été vraiment fondatrice de tout ce que je fais à présent, quoi, hein ? La rencontre avec cette clinique-là.

[12'23] Alors, après, j'ai, heu, un vécu traumatique personnel. J'ai, heu, une histoire familiale traumatique, je suis d'origine arménienne. Donc heu, mes grands-parents ont vécu le génocide arménien. Heu donc, bon, c'est pas un hasard tout ça, hein ? Heu, mais disons que c'est vraiment la confrontation avec cette clinique qui a fait, heu, qui a... décidé le parcours que j'ai accompli jusqu'à présent, quoi ! [Ok. Parfait, merci !]

[12'56] Alors, la thèse, c'était une thèse sur le traumatisme qui est devenu une thèse sur la tendresse. [C'est ça. 8 ans, j'ai retenu. 8 ans de travail.] Voilà ! [Rire] C'est pas une thèse sur l'empathie, vous avez dit : « colloque sur l'empathie » ; mais c'est pas sur l'empathie, le colloque, c'était sur la tendresse, hein ? [Oui, oui ! J'étais là.] Parce que, non, je vous dis ça, car je vois qu'il y a une hésitation chez vous entre empathie et tendresse, ou en tout cas, un aller-retour entre les 2 termes. Et, alors que ce sont deux... notions différentes. [Hmm, hmm - approbateur] Et heu, j'veux dire heu, il faut de l'empathie pour avoir de la tendresse ; ça c'est indiscutable. [Hmm, hmm - approbateur] Mais c'est deux notions très différentes, la tendresse, c'est... un élément su ; il y a des éléments, heu, (blanc) supplémentaires, on va dire, en termes de palier au niveau de la, de l'empathie. L'empathie, c'est une compréhension de ce que ressent l'autre, de ce qu'éprouve l'autre, et on peut être empathique sans être tendre. On peut être empathique en étant cruel. Le problème, c'est qu'on... élargit tellement la notion d'empathie que des fois – alors, peut-être qu'Englebert l'élargit, je sais pas. Parce que vous avez mis une expression, je ne me rappelle plus dans le mail, il parle d'empathie, d'empathie quoi, je ne sais plus trop.

[14'17] [Donc heu, d'empathie implicite / explicite, à savoir] Hmm. [une... empathie implicite, c'est celle de tout le monde,] Oui ? [celle que vous êtes capable de

ressentir, et le cognitif, c'est l'engagement, on pourrait dire c'est le... contre-transfert [« de base »]²⁹, en fait. C'est... l'engagement du... thérapeute, c'est la charge empathique qu'il doit miser quelque part lors de l'entretien.]

[14'41] D'accord. Alors quand on transfert, il faut voir un petit peu c'que, si on est d'accord sur ce que on y met. Parce que dans le contre-transfert, il peut y avoir de la haine, hein ? [Oui.] Et c'est inconscient, le contre-transfert. C'est pas... conscient. [Hmm, hmm.] Il y a des réactions dont on se rend compte. [Hmm, hmm.] Mais ça, c'est pas de l'ordre du contre-transfert. C'est de l'ordre du réactionnel, ce genre de. Quand on parle de contre-transfert en psychanalyse, on parle de choses qui sont inconscientes. Donc, il faut faire un travail pour s'en rendre compte. Mais on ne s'en rend pas compte immédiatement, hein ? Et hum, et dans le contre-transfert, il y a de tout, y a de la haine, y a de l'angoisse, y a de ci, de l'amour, y a de. Hum, et heu, pour moi, la tendresse, c'est heu, c'est ce qui fait, c'est qui appuie le désir (blanc) de prendre soin, [Hmm, hmm.] et c'est l'acte (blanc) de ce soin.

[C'est ça. – approbatif) Juste pour info. Monsieur Englebert parlerait plutôt... il distingue en tant que phénoménologue, il distingue la problématique de l'empathie de la sympathie. Heu, je pense qu'il vous rejoint. Heu, c'est un ressenti, hein, donc heu. Un ressenti par rapport à... vos deux approches. C'est ben, la tendresse, oui mais dans le holding que vous avez – handling, holding que vous avez expliqué au colloque – c'est clair que là, je pense que vous vous rejoignez.] Oui, c'est le plus proche, la sympathie, c'est clair.

[Mon obsession, mais personnelle, ça c'est mon cheminement pour le long terme, j'essaie de trouver en fait la jointure entre phénoménologie et psychanalyse.] Hmm, hmm, bon courage ! [Merci !] (Rires partagés) [Mais voilà, quelqu'un comme Alain Green m'aide beaucoup par exemple.] Hmm. [Il y a des choses qui lui sont... qui lui est... bon, voilà, il se démarque par rapport à Lacan, il y a pas mal de choses à dire, mais on n'est pas là pour ça...]

²⁹ Nous précisons. En effet, nous associons l'empathie « cognitive » de Jérôme Englebert et le contre-transfert « de base » de Michel Neyraut, à savoir le contre-transfert qui précède le transfert dans la mesure où « l'analyste est déjà porteur d'une prédisposition à l'écoute et à un certain type d'écoute, sélective aux faits qui intéressent l'accès à l'inconscient du patient. », cité in : Eiguier, A. (2019), *L'analyste sous influence : essais sur le contre-transfert*. Malakoff, Dunod, pp. 20-21 [170 p.]

Q2. [16'49] : — Hum, en fait, mon sujet, précisément, c'est la problématique de l'emprise. Le problème de l'emprise, c'est essentiellement quelque chose d'indicible. J'en reviens à ce que je disais au début. Donc, au niveau de votre pratique, est-ce que je peux vous demander, heu donc voilà, est-ce que vous avez déjà eu des patients sous emprise ? Et heu voilà, comment vous gérez ça ? Comment vous ressentez ça ? Heu, quelle est votre technique, votre pratique, votre clinique par rapport à des patients qui... sont sous emprise ?

R2. [17'24] : — Oui, alors, c'est très compliqué. Parce que les patients sous emprise, ça vient, comme toute problématique traumatique, en fait. La problématique traumatique de manière générale quand on y est confronté dans le cadre d'une psychothérapie, et d'une psychothérapie psychanalytique particulièrement, ça vient nous mettre à mal, en fait. Parce que dans une pratique psychothérapeutique analytique, ou psychanalytique tout court, on se concentre sur la réalité psychique, sur le fantasme, sur les éléments d'amour et de haine, l'ambivalence, les conflits internes, des choses comme ça. Or, le traumatisme, c'est ce qui vient faire dérailler tout ça, en fait. Car ce n'est pas intégrer dans toute cette chaîne-là, comme dirait l'autre. C'est plutôt en dehors de la chaîne, voire même ça vient un petit peu, ça peut venir parasiter la chaîne, ça peut venir s'y articuler, mais dans un sens, dans un sens qui n'va pas permettre de... une fluidité psychique, qui va être un gel psychique, qui va figer les choses. Et si on se comporte avec cela comme on se comporte avec le reste du matériel qu'on a en séance, c'est-à-dire « oui, qu'est-ce que ça vous évoque ? », l'association libre, quelque chose comme ça, on n'annule pas. Car la logique de cette méthode-là, c'est arriver à déconstruire des nœuds, liés à des conflits, à une conflictualité interne, à une répétition liée à une conflictualité interne, et donc à trouver à ce que, ce que le patient, ben, arrive à un moment donné à l'insight, à prendre conscience qu'il y a des choses qui se répètent, qui viennent de sa propre conflictualité psychique, on va dire, entre son désir et sa défense. C'est vite dit, parce que ce n'est pas évident, hein ?, aussi bien avec les névrosés qu'avec les borderlines ou les psychotiques, mais voilà c'est un peu cette dimension-là. La méthode psychanalytique est plutôt à l'aise avec cette approche-là. Mais quand on affaire à des traumatismes, on ne peut pas se cantonner à renvoyer au patient à son association libre ou des choses comme ça, parce que c'est figé. Il n'y a aucune association libre, tout revient au même, à l'identique, pas au même, à l'identique ! C'est une différence entre le même et l'identique. Et heu, il n'y

a pas de transformation ; et donc en fait, il faut là, faire un travail de transformation, en fait, heu, c'est pas comme si il avait déjà effectué ce travail-là ; il faut pouvoir le faire, pouvoir arriver à mettre en branle la transformation, l'intégration déjà, la transformation, la symbolisation, alors qu'avec les autres patients, on a déjà des productions psychiques, il a déjà des productions psychiques, comme ça. Il faut une approche et un relationnel qui permet cette mise en travail, ce déploiement, on va dire, cette initiative, sa naissance et ce déploiement du processus de symbolisation. Et ça ne se fait pas tout seul, ça se fait en relation avec quelqu'un. Et donc, tous les psychanalystes qui n'ont pas compris ça, et bien, c'est problématique, quoi ! Parce que, parce que c'est problématique le traumatisme, parce que ça les oblige à se décaler de leur position de psychanalyste habituel, on va dire, c'est-à-dire il ne faut pas, il faut qu'il s'attende à permettre à l'autre de pouvoir intégrer le vécu, de pouvoir le symboliser. Donc, c'est une autre manière d'être avec.

Q3. [21'42] : — Au niveau de votre clinique, est-ce que la problématique de l'emprise, et donc de sa dimension traumatique, est-ce que vous la liez à une comorbidité ou à un type de d'assuétude particulier – à partir de votre pratique ?

R3. [22'05] : — Ouf, pour le dire vite, je dirais que ça a voir avec la question du lien, hein ?, du lien à l'autre. Heu alors, il y a de la comorbidité, oui, d'l'assuétude, si vous voulez, ça peut arriver. Mais tout ça, ce sont simplement des démonstrations de la problématique du lien. C'est-à-dire une problématique du lien qui remonte à loin, qui remonte à l'enfance, qui remonte aux premiers temps. Ou alors, qui remonte à des vécus traumatiques aussi, et des choses comme ça qui ont mis à défaut une assise narcissique liée à un lien suffisamment bon qui a pu être à un moment donné mis à défaut et qui a vu un effondrement de cette assise, en fait. Dans l'emprise, il y a quelque chose qui est de l'ordre... établir un lien avec quelqu'un, c'est toujours mieux que rien, si vous voulez. Un lien, c'est mieux que rien. Et c'est pour ça que c'est très difficile de travailler avec la question de l'emprise. Finalement, même si les patients qu'on rencontre ne se rendent pas compte, ne se rendent pas bien compte qu'ils sont avec quelqu'un de toxique, qui les écrase, mais quand même, c'est aussi quelqu'un qui sert de refuge, ou qui est là pour moi, ou qui... voilà, des choses comme ça. Donc quand même, il y a cette histoire de... il y a un lien quand même qui est là. Et qui vient, qui n'est pas anodin pour des gens qui ont vécu des failles du lien dans leur enfance par rapport à leur environnement, par rapport à des choses comme ça. Donc, c'est très

compliqué de travaillé avec ça, car là aussi, c'est compliqué pour travailler en psychanalyse parce que qu'il va dire : « bon maintenant... - on peut être énervé, quoi ! – maintenant, ça suffit ! (C'est un) salaud ! Quittez-le ! » (s'esclaffe) « Oui, oui, oui, c'est un salaud, j'veais le quitter ! » Puis deux semaines après, « non, mais finalement... » Et heu, donc ça peut nous énerver, susciter en nous des éléments contre-transférentiels pas très agréables ni à l'égard de, de l'être qui, qui, qui, qui et qui propose cette emprise-là, et puis aussi à l'égard du patient, qui nous, qui peut nous amener à des ressentis très ambivalents à son égard.

Q4. [24'30] : — Vous avez un exemple en tête, un cas clinique qui vous a vraiment posé problème et qui vous a amené vous à, aux limites de votre pratique ?

R4. [24'42] : — (souponne) Je ne pense pas que je sois arrivé aux limites de ma pratique, mais ça m'a toujours posé un problème, plus ou moins. Parce qu'il y a quelque chose en moi qui foncièrement libre, quoi ! Indépendant ! Moi, j'ai fait en sorte de me libérer de cette notion éventuellement d'emprise, on va dire familiale, des choses comme ça. Donc, ça va à l'encontre de ce que moi, de comment moi, je me suis construit, en fait. Je suis... heu, ça va même très loin, c'est-à-dire que j'ai toujours fait en sorte de ne pas être sur des rails, de ne pas être à la marge, de ne pas être... il a plusieurs, il y a plusieurs heu figures paternelles qui ont voulu me prendre sous leurs ailes maternelles, vu que c'était toujours très agréable, très intéressant pour moi, mais à un moment donné, j'ai toujours dit : « non, ça suffit ! » Parce que je voulais, je voulais pas être dépendant de quelqu'un, par exemple. Et hum, donc, c'est tellement pour moi à l'encontre de ce que je suis moi-même que des fois, il faut... Mais voilà, j'suis psychanalyste, donc heu, j'ai quand même plus de 15 ans de supervision derrière moi, une fois par semaine, donc ça sert à quelque chose, quand même. Je suis capable aussi de me dire, bon... [Intervision ou supervision ?] Supervision. [Encore ?] Oui, oui, encore. Oui, 15 ans, ça c'était au début. Et là, je fais des tranches de supervision encore maintenant, oui ; ça fait plus de 15 ans [Je découvre donc, désolé pour la surprise. Le <titre> <nom> [e3-r4-1] a terminé sa supervision, après 10 ans, lundi passé, pour la petite histoire.] Hé, oui, oui ! Mais un psychanalyste normalement bien constitué, on va dire, ne doit pas arrêter la supervision. Evidemment, il ne doit pas le faire tout le temps, mais à un moment donné, il va... Bon, moi, j'ai fait une supervision pendant une quinzaine d'années, les premières années, on va dire, - c'était une fois par semaine -, au départ, c'était pas une supervision une fois par mois ou une fois tous les 2 mois,

et heu... et on parlait de mon analyse personnelle. Et puis, au bout d'un temps, je me suis dit, bon et voilà. Il y a des certains patients qui me posent question, ce serait pas mal de revoir avec qui je peux travailler ça ; et donc, voilà, c'est ce qui nous arrive assez fréquemment, en fait. Oui, une supervision, avec quelqu'un dédié. Après, il faut trouver quelqu'un qui a plus d'expérience que soi, qui a par rapport à un tel truc... Et plus le temps passe, et plus c'est difficile. Mais bon, on arrive toujours à trouver.

Q5. [27'46] : — Excusez-moi, au niveau fréquence, une fois par mois, c'est ça ?

R5. [27'50] : — Non, non là actuellement, la supervision, c'est toutes les 2 semaines. [Une fois tous les 15 jours.] Mais bon, ça ne va pas durer éternellement non plus, ça va être un an, deux ans, et puis après on va s'arrêter. Puis, après, on verra. Je (re)verrai avec quelqu'un d'autre, avec la même personne... Bon, heu... il faut toujours se mettre au travail, toujours. Par rapport à ce que l'on ressent, par rapport à toutes ces questions contre-transférentielles, si on est psychanalyse, on ne peut pas le traiter, on ne peut pas le travailler de manière sérieuse en se disant on peut le travailler tout seul, quoi ! Parce que c'est des choses inconscientes, donc il faut qu'il y ait un autre qui permette de nous amener, nous aider à lever le voile par rapport à certaines choses. [D'accord.]

Q6. [28'46] : — Alors, tout à l'heure, vous n'aviez pas de mots pour l'être. Vous parliez d'être, qui était, qui était source du lien toxique, je veux dire, et du patient ; certains auteurs parlent d'entrepreneurs (bis), heu... vous avez eu l'occasion d'en avoir en face de vous ? En tant que patient, soit envoyé en cas de... souvent c'est un projet de rupture de couple, ou envoyé par un tiers, heu... ?

R6. [29'12] : — Heu... pfff. En thérapie de couple, oui, j'ai pu en voir. [Hmm, hmm] Hum, d'ailleurs chaque fois, la thérapie de couple a débouché sur une séparation. [Hmm, hmm] Heu... ce qui était peut-être justement l'intérêt. Mais, voilà, je n'en ai pas vu énormément. Non. En thérapie de couple, à deux trois reprises, oui. [Oui ?] Pas plus que ça. J pense pas. Après, non, j'ai très peu reçu des agresseurs, en fait, en thérapie. [Hmm, hmm] Moi, j'ai du mal avec les terminologies comme ça. Parce que dès qu'on (Silence) semble sentir plus ou moins quelque chose, c'est comme si on dépouillait les choses de leur variété, quoi ! Bon, entrepreneur, pourquoi pas ? [Pour désigner le comportement de la personne à un moment « t » de la relation.] Oui. Non, parce que les personnes à un moment « t », ça n'existe pas, quoi ; ça c'est des catégorisations que l'on fait à la manière arbitraire. La personne, elle-même, qui met

quelqu'un d'autre dans son emprise, elle a une histoire, elle a un vécu à elle, qui est hypercomplexe aussi, et qui fait qu'elle est dans cette dynamique-là avec un autre, donc. Donc, heu, peut-être qu'elle a vécu des choses, même certainement qu'elle a vécu des choses très difficiles. Heu ou alors a été idéalisée par ses parents, ça j'en sais rien...

Q7. [31'02] : — Justement, je pense que là, ça rejoint peut-être vos recherches. Von Hentig, dans les pionniers, parlait ben... pas de criminel sans victime. Donc, ici, effectivement, il y a une dimension intersubjective entre la personne qui est sous emprise et celui qui est – pour rester large – source du lien toxique. [Hmm, hmm.]

R7. [31'29] : — Source, je ne sais pas non plus. Parce que évidemment, il y a des victimes de ça. Et les gens qui sont sous ce joug-là sont victimes de ce qui se passe, mais en même temps, d'une certaine manière, elles sont aussi à la source de ce qui se passe. C'est-à-dire que c'est une source mutuelle, on va dire. Heu, au départ, elles ont choisi cette personne, et elles ne l'ont peut-être pas choisies par hasard. Non, pas forcément par ce quelqu'un qui allait la mettre sous emprise, mais parce c'est quelqu'un qui correspondait à des choses et qui lui parlaient, qui renvoyait peut-être à des images maternelles, ou paternelles, qui avaient pu être elles-mêmes *empreneuses* ou je ne sais pas quoi. La question, la question fondamentale, je vais dire, pour moi, et qui est (Silence) la plus importante peut-être, c'est la question de la répétition. Pourquoi est-ce qu'on répète les choses ? Par rapport à ça, il y a des théorisations : la pulsion de mort, chez Freud ; chez les lacaniens, il y a la question de la jouissance. Donc, c'est toujours quelque chose de négatif la répétition, en fait. En tout cas, c'est toujours vu comme quelque chose de négatif. Et en fait, même chez Freud, et surtout chez Ferenczi par la suite, c'est une tentative d'intégrer les choses. Une tentative de se les approprier. De se les approprier, non pas parce que ça fait plaisir, mais parce qu'on aimerait qu'elles soient différentes, en fait. On aimerait les vivre différemment en tout cas. On aimerait les vivre différemment. Alors, la chose qui était le plus importante pour moi quand (bis) j'ai déployé la question de la tendresse, c'était... finalement vous arrêtez pas de dire « oui, mais... elle répète les choses et si jamais... » Mais, posez-vous la question : « pourquoi y a-t-il cette répétition ? Est-ce que c'est pour revivre la même chose ? Ou est-ce que c'est pour vivre quelque chose de différent ? C'est ça la question. Peut-être que les gens qui vont avec des personnes qui... ressemblent à d'autres, et qui les ont mises sous emprise, ils vont peut-être dans un fol espoir

inconscient d'en faire résoudre le problème, en fait, afin que ça se passe autrement, qu'ils arrivent à ce que ça se passe autrement. Et c'est aussi ça cet espoir, l'espoir qui fait que le lien d'emprise est si fort. C'est parce qu'il y a aussi cet espoir que ce soit différent à un moment donné. Ils y croient et heu... heu, et donc heu, c'est l'espoir que la tendresse elle vienne enfin, je veux dire. C'est ça, la quête de la tendresse. La quête de la tendresse n'est jamais advenue, qui n'est plus advenue quand il aurait fallu qu'elle advienne. Et heu, et voilà. Et c'est... Ferenczi au départ, puis c'est Winnicott qui a repris cette histoire-là, de proposer quelque chose qui aurait dû advenir, mais qui n'est pas advenu. Il y a tous les psychanalystes à la suite de Ferenczi, car c'est lui qui est le premier, hein, qui amène la question du rôle de l'environnement, amène cette dimension qu'il faut que l'environnement soit différent de ce qu'il a été pour permettre une intégration différente des choses vécues. Et le thérapeute, donc heu, avec des gens traumatisés ou sous emprise, il faut qu'il arrive à proposer quelque chose, parce que lui devient un environnement du fait du transfert, hein ? Se rejoue en thérapie la question du lien à l'environnement, en fait. Et c'est pour ça que, je mets toute l'importance sur la question de la tendresse, parce que si dans le lien à l'environnement se rejoue les choses qui sont dans la distance, à la non reconnaissance de l'éprouvé, dans le... « oui, mais il faut en venir à la castration... », « il faut assumer la castration », « il faut arriver à ne plus être victime » et tout ça. Ben, on est, on se comporte exactement comme l'agresseur, en fait.

Q8. [35'49] : — D'où le chocolat chaud comme objet refuge ? [Voilà !] L'acte transitionnel dans ce cas-là. [C'est ça !] D'accord.

R8. [35'55] : — C'est pas obligé transitionnel, c'est différent, mais ça participe du même processus, on va dire. C'est deux éléments d'un processus qui mêlent le bien être existentiel avec la capacité de symbolisation, on va dire. Le sentiment de continuité de l'existence vers une capacité de symbolisation. (Silence) L'objet refuge, c'est plus une dimension de bien être existentiel, on va dire. Le sentiment d'intégration psychomotrice, comme dirait Winnicott, d'ailleurs. Quelque chose de vraiment psycho... corporel et qui fait du bien au corps et à l'esprit. Parce que la transitionnalité, c'est une aire transitionnelle, c'est entre réalité psychique et réalité matérielle, entre soi et l'autre, et tout ça. Donc, c'est un peu plus de l'ordre du processus de symbolisation le plus avancé, on va dire. [D'accord.] Là, je dis très vite, hein. [Oui,

oui, non, non.] Si vous me repreniez d'ici quelques temps, peut-être que je dirais autrement, mais heu...

Conclusion : Non, non, mais c'est la richesse d'un entretien. Quand je parlais d'objet transitionnel, si je me permettais de comparer le chocolat chaud – j'ai été très touché en tant que papa par les articles sur le doudou de <titre> <nom> ^[e3-concl-1]. Mais c'était dans ce sens-là. Mais un objet qui a de la valeur pour les deux, autant pour les parents que pour l'enfant. Mais, voilà ! Parfait ! Et bien, je pense qu'on a fait le tour. [C'est bon ?] Je ne veux pas spécialement aller plus long. Voilà, je vous remercie ! [C'est moi ! ; ça a été ?] Parfait ! Le reste dans vos livres !

[38'27, fin de l'enregistrement.]

3.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 3^e entretien compte 5.479 mots. Après sélection, nous avons retenu 363 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 3.1. *Centration sémantique de l'entretien 3*

Entretien :	3
Total de mots	5.479
Total des sémiogènes ≥ 10	741
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	13,52
Total des sémiogènes sélectionnés	363
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	6,62 %
Total des syntagmes verbaux	208
Total des syntagmes nominaux	155
Total des syntagmes adjectivaux	0

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (212x), avoir (65x) et faire (49x) ainsi que le substantif an (x11).

Tableau 3.2 : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 3

(N = 5.479 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 363, soit 6,62 % ; durée : 38 min 27 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	212	chose	31	psychanalytique	(9)
(avoir)	65	emprise	16	psychique	(9)
(faire)	49	lien	15	différent	(9)
dire	46	question	15	bon	(8)
aller	42	gens	14	traumatique	(6)
pouvoir	25	traumatisme	14		
falloir	19	empathie	14		
venir	18	tendresse	14		
voir	13	supervision	11		
mettre	12	patient	11		
parler	12	(an)	11		
arriver	11				
penser	10				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 142,49 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 9,44 par minute.

Tableau 3.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
10	14	46	18,15	9,93	55 %

La médiane correspond aux syntagmes nominaux « empathie », « gens », « tendresse » et « traumatisme », tandis que la moyenne désigne le syntagme verbal « venir ».

Graphique 3 : *Ambiance de l'entretien 3*

(Sémiogènes différents : N=20 ; total des occurrences : N=363)



3.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

Liste des occurrences :

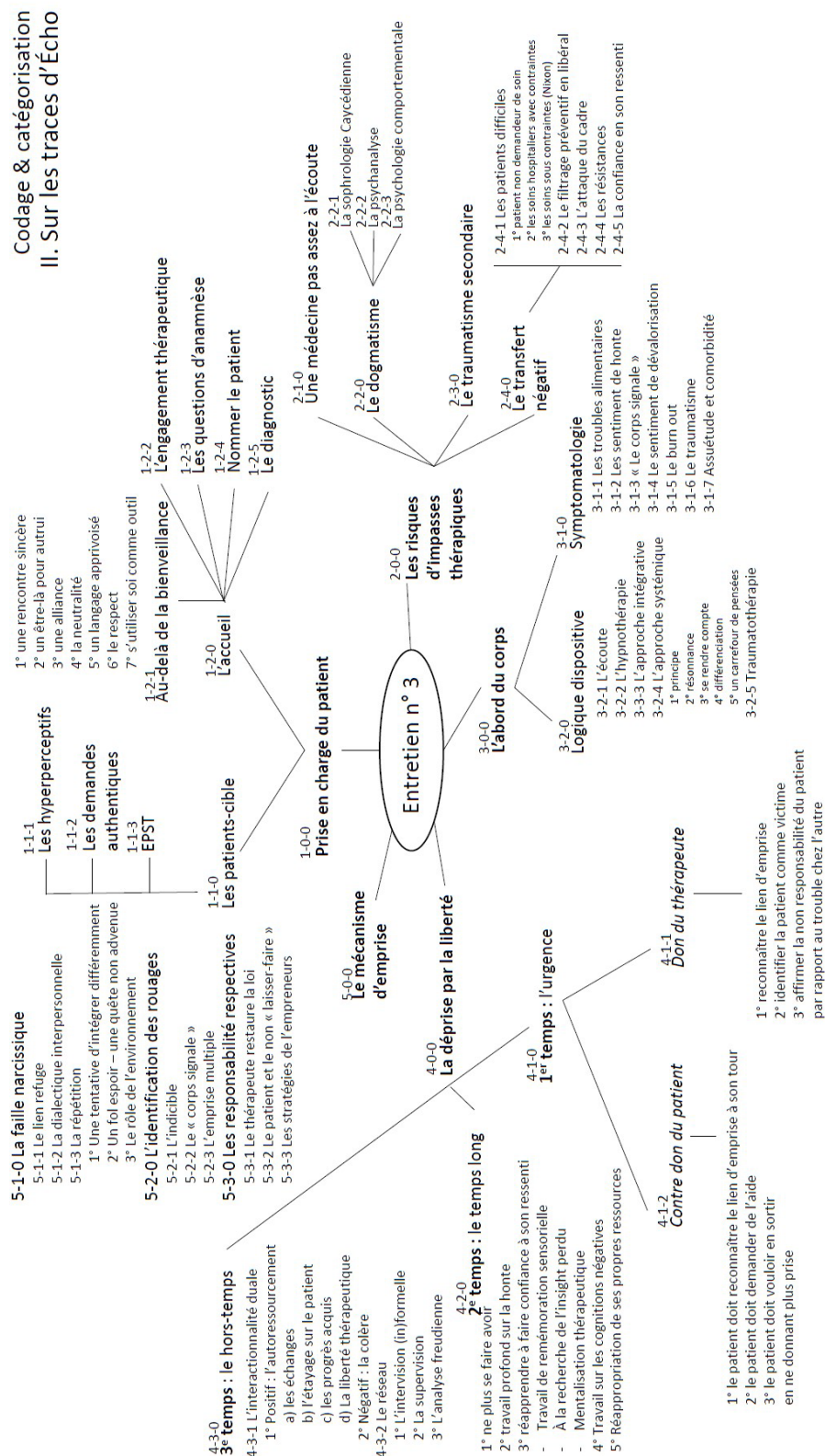
Le sémiographe compte 20 mots-clés : dire x46 ; aller x42 ; chose x31 ; pouvoir x25 ; falloir x19 ; venir x18 ; emprise x16 ; lien x15 ; question x15 ; gens x14 ; traumatisme x14 ; empathie x14 ; tendresse x14 ; voir x13 ; mettre x12 ; parler x12 ; arriver x11 ; supervision x11 ; patient x11 ; penser x10.

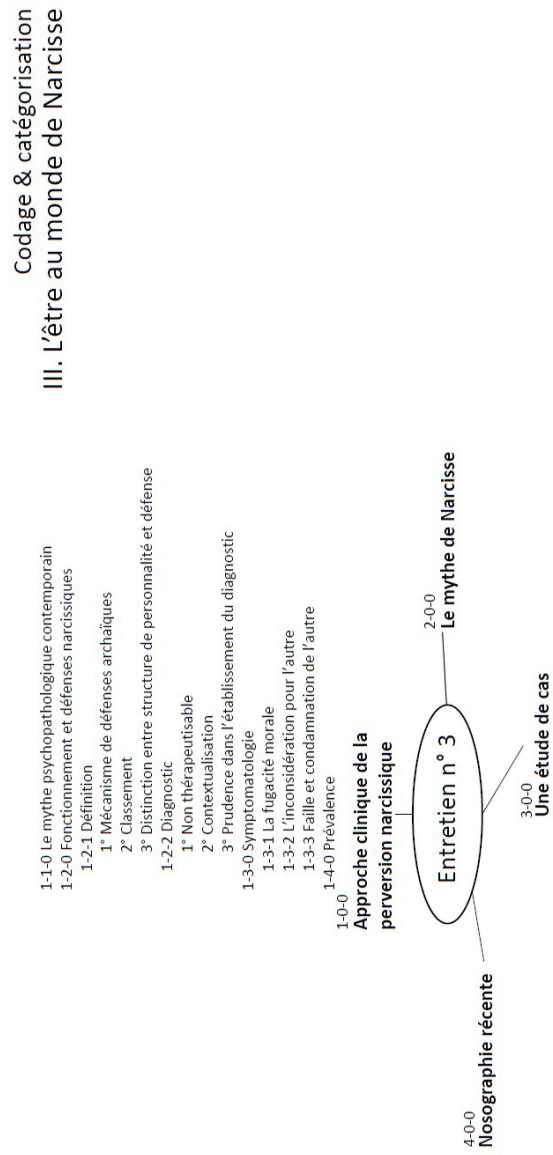
Transcription en « je » :

Je *dis* que pour *aller* à l'essentiel des *choses*, je *dois pouvoir* en *venir* à *l'emprise* comme *lien* à *questionner*. Les *gens* qui ont vécu un *traumatisme* ont besoin plus que de mon *empathie*, mais bien de ma *tendresse* afin de les *voir* se *mettre* à *parler*. Pour y *arriver*, une *supervision* au sujet de certaines *patients* me permet à nouveau de *penser*³⁰.

³⁰ Nous nous référons à la notion du « gel de la pensée » évoqué par l'interviewé durant l'entretien. Ici la supervision permet d'élaborer l'éventuel contre-transfert de ce qui aurait été transféré chez le thérapeute : « les patients qui posent question. »

3.2. Analyse ancrée du Mitwelt





Annexe n°4

Entretien non directif en présence de l’interviewé.

Date : lundi 29 novembre 2021

Durée : 31’48

Lieu : dans le bureau de l’interviewé.

Profil : Psychiatre

Genre : ♂

Années d’expériences : > 20 ans

4.1. Transcription

Q1. : — Voilà ! [Bien.] Tout d’abord, merci de jouer le jeu. (Rire)

R1. [0’07] : — Ok, voilà. Donc pour mon parcours, (blanc) donc je suis psychiatre. Donc, j’ai une formation de médecin. Et p’is, en même temps que la psychiatrie, [Est-ce que je peux vous demander de ne pas jouer [avec un paquet de mouchoirs] (amusé) Merci !] j’ai fait un bachelier, puis une grande partie des cours de Master en philo. [En philo, ok.] Voilà ! Et puis, au début d’ma carrière de psychiatre, je me suis particulièrement intéressé à la psychiatrie de l’adolescence. [Hmm, hmm.] J’ai fait une formation à la Da Sein Analyse, phénoménologie clinique. [Hmm, hmm.] Et après, je m’suis plus orienté vers la psychanalyse. Mais j’ai quand même gardé un intérêt pour la philo. Puisque, en particulier, j’ai suivi les séminaires d’Alain Badiou pendant [D’accord.] presque (blanc) plus de vingt ans, en fait. (Rire) [D’accord.] Il a été d’ailleurs, ben, il a fait partie du comité d’encadrement de ma thèse. [Oui, j’ai vu. (approbatif)] Voilà ! Et puis, j’ai, au niveau, j’ai fait la, une thèse sur la question de l’événement adolescent, [Hmm, hmm] et p’is, j’ai commencé à travailler, à enseigner <institution> ^[e4-r1-1] en 2001 suite au décès de <prénom> <nom> ^[e4-r1-2]. J’ai commencé

à donner le cours de psychiatrie, puis progressivement j'ai donné un peu plus de cours en crimino. Donc, c'est un peu, c'est un peu les circonstances qui m'ont amené à la crimino. [Hmm, hmm, d'accord. Aucun regret ?] Ça va. (Rires) Et par ailleurs, je suis aussi [Oui ?] professeur à <institution> [e4-r1-3], [Oui !] au département de philo. [Hmm, hmm.] (Blanc)

Q.2. [2'10] : — Et donc, je repose la question, heu. Hum, par rapport à votre formation, dans votre clinique, [Oui ?] dans votre clinique, heu, donc, je vais parler avec des mots simples, qu'est-ce qui vous arme le plus, heu, par rapport, heu, je dirais, à des cas difficiles ? Heu, voilà, je m'intéresse beaucoup donc au contre transfert paradoxal, au contre transfert et au contre transfert paradoxal qui a été – entre autres – développé par Alberto Eiguer³¹, heu. Quand vous subissez dans le cadre d'un, soit d'une cure, soit d'une thérapie, heu, d'un entretien clinique, heu, et que vous, voilà, vous ressentez une attaque du cadre, heu, qu'il y a un transfert négatif, heu... qui se fait à votre égard de la part du patient, comment... est-ce que vous gérer ça et – je dirais, heu – voilà... au niveau du dispositif, heu – <titre> <nom> [e4-q2-5] parlerait de « logique dispositive », qu'est-ce qui... vous arme le plus pour... gérer ça ?

R.2. [3'22] : — Moi, j'pensais avoir une certaine intelligence de la place qu'on occupe. Et pour ça, je pense que la... phénoménologie, ça peut être importante de savoir comment... l'autre git, dans quelle organisation du monde il est, et p'is comment on se situe, heu. Et la psychanalyse, ça permet quand même de savoir, heu, comment on peut y intervenir et avoir un levier ; donc, ça c'est, et ça c'est quelque chose qu'on r'trouve dans... toute une tradition de psychiatre qui sont phénoménologues et psychanalystes en même temps. Il y a, alors, celle qui a été la plus connue pour ça, c'est Gisela Pankov³² qui était en fait phénoménologue, psychanalyste et systémicienne. Et qui... reprenait quelque chose qui était déjà très présent dans le dialogue entre Freud et... Binswanger. Alors, si on le caricature, en fait c'est Binswanger disait à Freud que c'était son maître, que c'est lui qui lui avait tout appris etc, mais que Freud n'était pas courageux parce que quand il était descendu dans les tréfonds de l'âme, il appelait toujours sa sorcière pour se sortir du pétrin. Et Freud répondait à Binswanger que, qu'il avait (inspiration) une sensibilité clinique

³¹ Correction : Alberto Eiguer a proposé le transfert latéral, tandis que Didier Anzieu, lui, évoque le transfert paradoxal.

³² Gisela Pankow (1914-1998).

extraordinaire, et que grâce à lui ses descriptions cliniques avaient de la chair, et ne sont pas des carcans des, sans chair, mais que, mon pauvre Ludwig quand tu seras descendu dans les tréfonds de l'âme, si tu n'as pas la sorcière pour remonter, je n'sais pas c'que tu vas faire. (Rire). [Hmm, hmm.] Voilà ! Donc, y a à la fois quelque chose où il faut saisir la, les enjeux dans quoi la personne est prise, et en même temps, il faut quand même des outils pour repérer la place et pour voir comment on peut faire levier. Et là, j'pense que c'est quand même la psychanalyse qui donne les meilleures armes sur c'que c'est que, interpréter et, hein, faire en sorte de... garder une sorte de... distance critique tout en étant dedans. Et ça, c'est vraiment tout c'qui est développé dans les enjeux du transfert. [Hmm, hmm.]

Q3. [6'15] : — Didier Anzieu va jusqu'à parler à la Salvatore Dali de, d'exécration de soi quand le psychanalyste ou le thérapeute subit vraiment une attaque, heu, de la part de son... patient. Vous... avez déjà vécu ce genre de chose ?

R3. [6'33] : — J'ai pas l'impression, en fait. [Non ?] (Blanc) J'ai, c'est vraiment quelque chose qui me, m'apparaît pas vraiment. Parce que (blanc) je... (blanc) j'ai... plus la sensation qu'à un certain moment, on est confronté à l'angoisse et à des choses qui sont difficiles à supporter. Mais je, j'ai pas vraiment de choses qui, où je... trouverais que ça s'adresse comme ça à ma personne. Pas vraiment, non. Peut-être que j'ai eu de la chance, hein ? (Rire) [Peut-être ?]

Q4. [7'27] : — Hmm... je, parce que vous avez fait certaines confidences en cours, je me permets de les réutiliser. Heu, puisqu'on parle de <nom> ^[e4-q4-5], mais sans s'écarter du sujet, votre ancrage à la terre ?

R4. [7'39] : — (Blanc) Oui, oui, ça c'est vrai que mon expérience d'enfant me sert certainement, heu. Moi, je fais partie d'une famille très nombreuse etc. Et... voilà, donc, (souffle) donc comment, quelle place trouver dans une famille nombreuse et dans une situation avec beau[coup] – parfois de la violence, etc – donc ça, c'est quelque chose qui est dans (blanc) c'est quelque chose que je connais. [Hmm, hmm.] (Rire) Et donc... Mais... pour moi, l'enjeu de la thérapie, c'est... d'être, (blanc) c'est d'être deux : le thérapeute et le patient face à un problème en commun. Et... alors, bon, pour la phénoménologie, y a toujours ce risque de confusion. Pour la psychanalyse, ça maintient quand même une dissymétrie des places. Mais c'est une dissymétrie des places par rapport à quelque chose d'autre... Par rapport au langage, ou par rapport

aux angoisses, par rapport à la violence, par rapport aux symptômes, etc. Donc, heu. Et à partir du moment où on arrive à réellement à inscrire ça dans le dispositif, alors à ce moment-là, il y a, (blanc) on se protège quand même très très fort de, (blanc) de... cette violence interpersonnelle. C'est... plutôt à un certain moment, certains patients qui disent que ça sert à rien, qu'on est inutile, etc. Mais qui s'attaquent très peu à la personne, en fait, en tant que telle. Moi, j'ai eu très peu d'expérience de c'type-là.

Q5. [9'46] : — Je rebondis. Vous parlez au niveau de la phénoménologie d'un risque de confusion. C'est la première fois que j'entends parler de ça. Vous pourriez développer ? Parce que là, vous parlez de la phénoménologie au niveau pratique, au niveau clinique, je suppose. [Moui ?] Et vous, donc, je reprends vos mots, vous parlez de « risque de confusion. » (Blanc)

R5. [10'16] : — Mais c'est, je pense que Gisela Pankov l'explique vraiment très bien. Elle explique, en fait : la phénoménologie permet de suivre le chemin de l'intérieur, donc d'être vraiment (blanc) en harmonie avec la constitution du monde de l'autre, etc. (Blanc) Mais, et donc, ça, c'est ce qui la différencie de la psychanalyse. Mais en même temps, elle dit que sans les références structurales, et une certaine logique, heu – et si on ne suit que le chemin de l'intérieur -, en fait, on est perdu. (Rire) Et donc, il faut quand même des outils, des repérages, etc. Et c'est là qu'elle a besoin de la psychanalyse, et que la phénoménologie n'suffit pas. Et p'is, son idée, c'est que ce qui se construit par le chemin de l'intérieur, (toux) il est... trans-individuel. Donc, ça vaut aussi bien pour la personne ; ça vaut pour le groupe familial, ça vaut pour l'école, etc. Et là, c'est là, une approche systémique, heu, qui est importante. Donc, elle a travaillé, par exemple, avec la structuration dynamique et spatialisante du corps. Donc, elle part des fantasmes, mais des fantasmes comme étant le brouillard dans lequel on peut se r'trouver. Elle a besoin d'outils pour repérer ce qui est en jeu, la conception du corps morcelé. Besoin d'outils au sens où elle travaille avec la... poterie, avec la terre, etc. Et puis elle dit, voilà, c'est le... schizophrène ou le malade grave qui essaie de sculpter son corps dans de la terre glaise. Mais si on travaille avec une famille, on sculpte la famille en voyant où les gens de la famille se mettent dans la pièce. Avec une chaise vide... Donc, on peut faire la sculpture du corps, aussi bien le corps individuel que le corps familial, le corps social. Et ça, quelque part, un dialogue avec la systémique est important. Donc... elle explique vraiment qu'elle a besoin des trois. [D'accord. (approbatif)]

Q6. [12'46] : — Et vous, je repose la question, à titre personnel, c'est vraiment... Je reprends des mots que j'utilise dans mon travail, votre *scutum fidei*, c'est votre bouclier mental, c'est la psychanalyse ? Par rapport à la problématique que j'ai évoqué... [Pfff...] de l'attaque du cadre...

R6. [13'09] : — (Silence) ...ça ne je sais pas. La psychanalyse, c'est qui donne des outils pour intervenir, pour faire évoluer. Mais par rapport au cadre, en lui-même, je pense que toute ma formation en phénoménologie a été très importante. Mais même en phénoménologie, donc, Binswanger a toujours dit qu'il ne pouvait pas se débrouiller sans ce que Freud lui avait enseigné, sinon il ne s'en serait pas sorti. Un autre que j'ai beaucoup fréquenté, c'est Henry Maldiney (1912-2013). Et d'ailleurs, les livres qui sont publiés sur lui sont *La phénoménologie à l'impossible*. Maldiney, lui-même, dit que Heidegger et Husserl ne peuvent pas penser l'événement puisqu'ils sont dans la constitution d'un monde déjà fait. Donc, il parle du trou du monde, de la crise. Et parle beaucoup des artistes, etc. Donc, il... Voilà ! Donc, je pense que ce sont des facettes de l'existence, en fait. [Hmm, hmm ! (approbatif)]

Q7. [14'23] : — Je fais exprès de jouer celui qui ne comprends pas, mais je me permets de relever le paradoxe. C'est que d'un côté, vous évoquez la phénoménologie dans un premier temps comme un risque de confusion, puis dans un second temps, vous insistez sur le fait que la phénoménologie vient pallier à la psychanalyse. [Ben, oui ! (approbatif)]

R7. [14'47] : — Oui, parce que pour faire une thérapie, il faut être dedans, en gardant des outils. Si on est tout à fait dehors, il ne se passe rien. Si on est tout à fait dedans, sans avoir d'outil, il ne se passe rien non plus. Donc, c'est une dynamique. [Dynamique... ok ! (approbatif)]

Q8. [15'06] : — [Vérification de l'heure et de la durée restante.] Je me permets de poser la (hésitation) question... Bien évidemment, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Le... (hésitation) Parce que je trouvais ça intéressant dans d'autres entretiens, ce n'était pas prévu, mais j'en trouve toute la richesse, - et je pense qu'il y a un peu de lecture de Didier Anzieu derrière qui... (hésitation) me pousse à ça -, c'est... est-ce qu'il vous est déjà arrivé en thérapie, donc dans une rencontre clinique, de perdre pied ? Est-ce que vraiment... enfin... je (hésitation) j'ai en tête des cas où... voilà... - un peu comme le dit Didier Anzieu, mais... même pas dans l'après-coup -, dans

l'instant, il y a quelque chose qui s'est joué, et à un moment... voilà... vous êtes parti en colère, vous êtes bloqué. Est-ce que vous avez déjà vécu cela en clinique, soit dans vos débuts, soit dans le parcours ?

R8. [16'54] : — (Longue inspiration) Heu, oui. Donc, la colère, en fait, mais généralement, relativement contrôlée. Mais... Parce que l'important, c'est d'assumer les... les conséquences, en fait, des éclats qu'on fait. De... Mais... Mais les situations dans lesquelles ça m'est arrivé, c'est des... c'est principalement vis-à-vis de parents dans des consultations avec les ados présents, où les parents racontaient n'importe quoi. Et donc, là, je pense qu'il n'y a pratiquement quelque chose où il faut marquer que ça ne peut pas fonctionner comme ça. Et d'ailleurs, la définition de Lacan de la colère est extraordinaire. C'est quand... Je l'ai dit au cours, je pense, non ? C'est quand les chevilles ne rentrent pas dans les petits trous. [Je ne m'en souviens pas, mais...] Et donc, être confronté à des parents qui ne veulent pas entendre et qui ont une sorte de mauvaise foi qui les piège eux-mêmes [Oui... (approbatif)] ça c'est tout l'enjeu, en fait. [Hmm, hmm (approbatif)] C'est l'enjeu que quand on... S'il y a une colère, c'est contre ce qui se dit et se fait, et pas contre les personnes. Sinon, c'est foutu. [Oui, oui-oui, oui. (approbatif)] Oui, mais c'est [compliqué ? (suggestion)] C'est ça qui permet... [Oui (interrogatif)] Et l'autre situation de perdre pied, c'est un jeune patient qui estimait qu'il avait tout appris, mais qu'on avait laissé se démantibuler, qui était dans un état de dégradation. Il m'expliquait en fait qu'il allait mourir sur place. Et je me suis surpris à regarder où j'étais et comment il allait pouvoir faire pour sauter par la fenêtre, si j'étais au rez-de-chaussée, etc. Il est parvenu à me... (rire) à me faire croire que son délire était la réalité en quelque sorte (rire). Un instant.

Q9. [19'05] : — On peut parler de transfert d'angoisse ?

R9. [19'07] : — Oui, c'est ça ! Oui, tout à fait. Donc, c'est ça que je dis que parfois, il y a des points limites, comme ça, qui ne sont pas vraiment... c'est d'être vraiment malmené par l'autre ; ça, j'ai pas vraiment d'idée. Mais il y a des situations qui ont pu être dangereuses. Quand j'étais assistant au <toponyme> ^[e4-r9-6], on a dû colloquer – c'est comme ça qu'on disait à l'époque – quelqu'un qui est venu avec sa carabine pour tirer sur tout le monde dans le service... sur tout le monde dans le service. Mais ça, c'est pas... C'est plus un malade dangereux que quelque chose d'une exécution dans le transfert. [Oui, oui, oui. (approbatif)]

Q10. [19'58] : — Un petit pas en avant... Heu... de nouveau. Mais le, le... Je n'ai pas enregistré la chose. Ici, vous évoquez deux scènes, je dirais... qui concernent des ados ; ça vous renvoie à votre propre expérience de vie, le fait que vous soyez papa ?...

R10. [20'28] : — Non, d'abord parce que j'ai beaucoup travaillé avec les adolescents. [Oui, hmm, hmm (approbatif)] Tout simplement. Et puis... Et puis que l'adolescence – par nature – c'est le fait que la structure est en train de changer. Donc, c'est un moment relativement... assez périlleux. Donc, c'est plus... (Silence) En fait, une des caractéristiques du travail avec les adolescents, quand je dis qu'il faut... que tout le dispositif, c'est comment se positionner. Avec les adolescents, en réalité, c'est impossible. Parce que... Enfin, l'adolescence, il faut voir ça comme un moment logique ; ça peut être avec des enfants de 10 ans, ça peut être avec des personnes qui font une décompensation psychotique, ou des choses comme ça. Et donc, dans ces situations-là, l'enjeu, c'est comment on se rattrape, en fait. Parce qu'il est impossible de savoir à l'avance quelle position on doit adopter puisque l'autre en face est en train de changer. Alors que pour les adultes, en fonction qu'ils ont une problématique mélancolique, paranoïaque, dépressive, hystérique, on dit, voilà, on sait comment on doit mener les choses. Avec l'adolescent, il faut, voilà, on est un peu dans la position du marin sur une mer déchaînée. On ne sait pas dire à l'avance quand il faut tenir le mât, quand on peut le lâcher un peu, quand il faudra lâcher du lest, etc. Donc, les... ces problématiques adolescentes qui peuvent être à différents âges, nécessairement, on doit récupérer. Donc, donc, c'est... Alors, là, il y a un très très beau livre qui est pas vraiment sur l'adolescence, qui est plutôt sur l'hystérie, mais dont le titre est extraordinaire de Lucien Israël qui est *Boîter n'est pas pécher*. Voilà, donc, heu... Donc, avec les ados, non seulement on boîte, mais on trébuche tout le temps, en fait. Donc, toute l'idée, c'est d'accepter de trébucher et de ne pas se casser la figure. [D'accord, merci. (étonné)] Ne pas se laisser casser la figure. Et c'est vrai que de... ça en quelque sorte c'est une protection, car on n'a pas l'impress... À partir du moment où on a compris ça, on désamorce beaucoup pour soi-même ; l'impression que l'autre nous utilise, etc... puisqu'on se dit c'est normal, il est... il sait pas où il va, et on sert de matériau. Et donc, on le prend comme une manifestation de son chemin, en fait. [D'accord, d'accord (approbation à voix basse)]

Q11. [23'49] : — Vous incarnez l'argile qui permettra à l'autre de...

R11. [23'53] : — Oui, c'est ça ! (exclamatif) Et de préserver et de ne pas se laisser trop prendre. Maintenant, avec les ados compliqués. L'important, c'est aussi de travailler avec une équipe. [Oui. (réflexif)]

Q12. [24'09] : — À l'heure actuelle, en matière de... vous avez encore une supervision ? Vous faites de la supervision pour d'autre ? Vous êtes en intervision ? Là, vous venez de le dire, vous êtes en équipe. [Oui.]

R12. [24'26] : — Oui, donc j'assure des supervisions. [D'accord]

Q13. [24'30] : — Une toute dernière question concernant l'emprise. Est-ce que dans votre clinique vous avez eu, rencontré des gens qui étaient sous emprise, et en tant que victime – entre la phénoménologie et la psychanalyse – comment, voilà, comment vous les gérez ? Quelle est votre logique par rapport à eux ?

R13. [24'54] : — Ça dépend un petit peu du cadre, donc, je trouve. Dans le cadre de la thérapie, il y a des gens qui sont sous emprise, ça c'est sûr. Mais là, en tant que thérapeute, je pense qu'il faut... Je pense qu'il y a l'énoncé, le fait que... voilà. Mais au-delà de l'énoncé, si c'est dans une thérapie individuelle, je pense que c'est quand même un travail sur ce qui... sur l'endroit où cette personne qui a de l'emprise peut exercer son emprise, et pour aider à s'en sortir ; ça c'est pour quand il y a vraiment une emprise extérieure. Maintenant, la plupart des situations d'emprise, c'est quand même les gens qui sont sous emprise de choses qu'ils ont à l'intérieur d'eux. Et qu'ils ont parfois intégré de par leur histoire. Mais c'est des emprises qui sont devenues des emprises intrapsychiques que d'avoir été intégrées de leurs expériences. Et donc, et donc pour les délivrer de cette emprise, il faut aussi les délivrer de l'intérieur, en fait ; c'est parce que il y a... si... dans... ; ça dépend aussi des situations [Hmm, hmm (approbatif)] dans des situations qui sont celles qui arrivent et qui demandent des thérapies, on se rend bien compte que si on pense que l'emprise est uniquement la responsabilité de l'extérieur et qu'on prend des mesures concrètes pour éliminer cette emprise, il y a une autre emprise qui apparaît. Donc, il faut quand même voir dans quoi... Mais l'emprise même venant de l'intérieur est quand même de l'extérieur qu'il y a une emprise. Mais c'est de l'extérieur qui vient de leur expérience de leur enfance, etc. Et cette emprise revient de l'intérieur. Et voilà. Peut-être que là où c'est le plus caricatural et qui est connu de tout le monde, c'est le syndrome de Stockholm, quoi !

[Oui. (approbateur)] (Rire) [Oui, oui.] Mais là c'est très caricatural évidemment...
[Oui !] mais... mais dans pas mal d'autres situations, c'est comme ça.

[27'44] Et donc, l'emprise est terrible quand celui qui a de l'emprise est nécessaire pour la constitution de la personne ; ce qui fait que cette personne intègre qu'elle est sous emprise ; ça c'est pour... Alors pour les adolescents, ça, ça se trouve dans un livre de Philippe Gutton, l'emprise est le chemin obligatoire, pour qu'il puisse avoir... pour qu'il puisse maîtriser leurs contradictions internes, ils sont obligés d'avoir une emprise sur l'extérieur. Tout l'enjeu, c'est que cette emprise ne se passe pas vis-à-vis de quelqu'un de plus faible, puisse être désamorcée et puisse être efficace. Et donc, l'emprise... Et là, il y a vraiment la question de... L'emprise pour l'adolescence, c'est tenter d'avoir un effet sur le monde qui est un reflet de soi-même. Donc, c'est quasi nécessaire.

[28'58] L'emprise d'un adulte sur un enfant, ça c'est plus grave puisque là, il n'y a pas d'issue. Donc, c'est l'enfant qui doit qui doit avoir de l'emprise sur les parents et les parents suffisamment construits que pour se laisser utiliser sans perdre leur identité et ce qu'ils sont, quoi ! [D'accord.]

Q14. [29'25] : — Un truc, une astuce avec une victime d'emprise dans votre clinique ? Ou c'est au cas par cas ? La question que je me pose, c'est parce que... par exemple : il y a le problème du clivage, souvent les victimes d'emprise sont clivées – « dissociées », diraient d'autres – [Moui !] et donc le problème, c'est qu'il y a un refus d'affronter le conflit. Or, la psychanalyse, le principe, c'est de travailler sur les conflits. Or, avec quelqu'un qui est dans le déni, c'est compliqué. Je ne vais pas citer les auteurs, mais... quels ressorts de votre côté pour amener – ici, on parle d'un adulte - d'un adulte qui est sous emprise et qui refuse d'ouvrir les yeux sur sa problématique ?

R14. [30'19] : — Mais il y a deux choses. Si vraiment, il y a emprise matérielle, concrète, évidente, je leur dis qu'ils doivent prendre un avocat. (Rire) [Hm, hm.]

Si y a vraiment quelque chose du déni, etc ; le truc, c'est absolument pas de les convaincre de quoi que ce soit, mais d'énoncer ce que je vois. Après, il peuvent refuser de l'entendre. Et puis, ils verront ce qu'ils en font.

Donc, le thérapeute doit quand même énoncer les choses en disant voilà c'est ce que... c'est ce qu'on a le sentiment de percevoir. Et puis la personne... Parfois, les effets de

cela se fait. Donc, au moins de présentifier les éléments clivés sans leur imposer de lever le clivage, en fait. [D'accord, parfait.]

[31'48, fin de l'enregistrement.]

4.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 4^e entretien compte 3.790 mots. Après sélection, nous avons retenu 149 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 4.1. *Centration sémantique de l'entretien 4*

Entretien :	4
Total de mots	3.790
Total des sémiogènes ≥ 10	522
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	13,77
Total des sémiogènes sélectionnés	149
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	3,93 %
Total des syntagmes verbaux	84
Total des syntagmes nominaux	65
Total des syntagmes adjectivaux	0

Lors de l'opération de sélection des sémiogènes de ce 4^e entretien, nous avons exclu les occurrences peu sémiogéniques : être (159x), avoir (56x) et faire (24x). De même, les expressions non verbales (approbatif x11, blanc x8) de la transcription sociologique ont été également écartées.

Tableau 4.2. : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 4

(N = 3.790 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 149, soit 3,93 % ; durée : 31 min 38 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	159	emprise	31	important	(6)
(avoir)	56	phénoménologie	13	clinique	(6)
(faire)	24	psychanalyse	11	autre	(5)
pouvoir	23	personne	10	extraordinaire	(3)
dire	22	situation	(9)	paradoxal	(3)
penser	14	chose	(9)		
falloir	13	monde	(8)		
parler	12	question	(7)		
savoir	(8)	corps	(7)		
voir	(7)	outil	(7)		
trouver	(7)				
travailler	(7)				
permettre	(7)				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 119,81 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 4,71 par minute.

Tableau 4.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d’apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
10	13	31	16,55	6,71	41 %

La médiane correspond au syntagme verbal « falloir » et au syntagme nominal « phénoménologique », tandis que la moyenne désigne le syntagme verbal « penser ».

Graphique 4 : *Ambiance de l’entretien 4*

(Sémiogènes différents : N=9 ; total des occurrences : N=149)



4.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

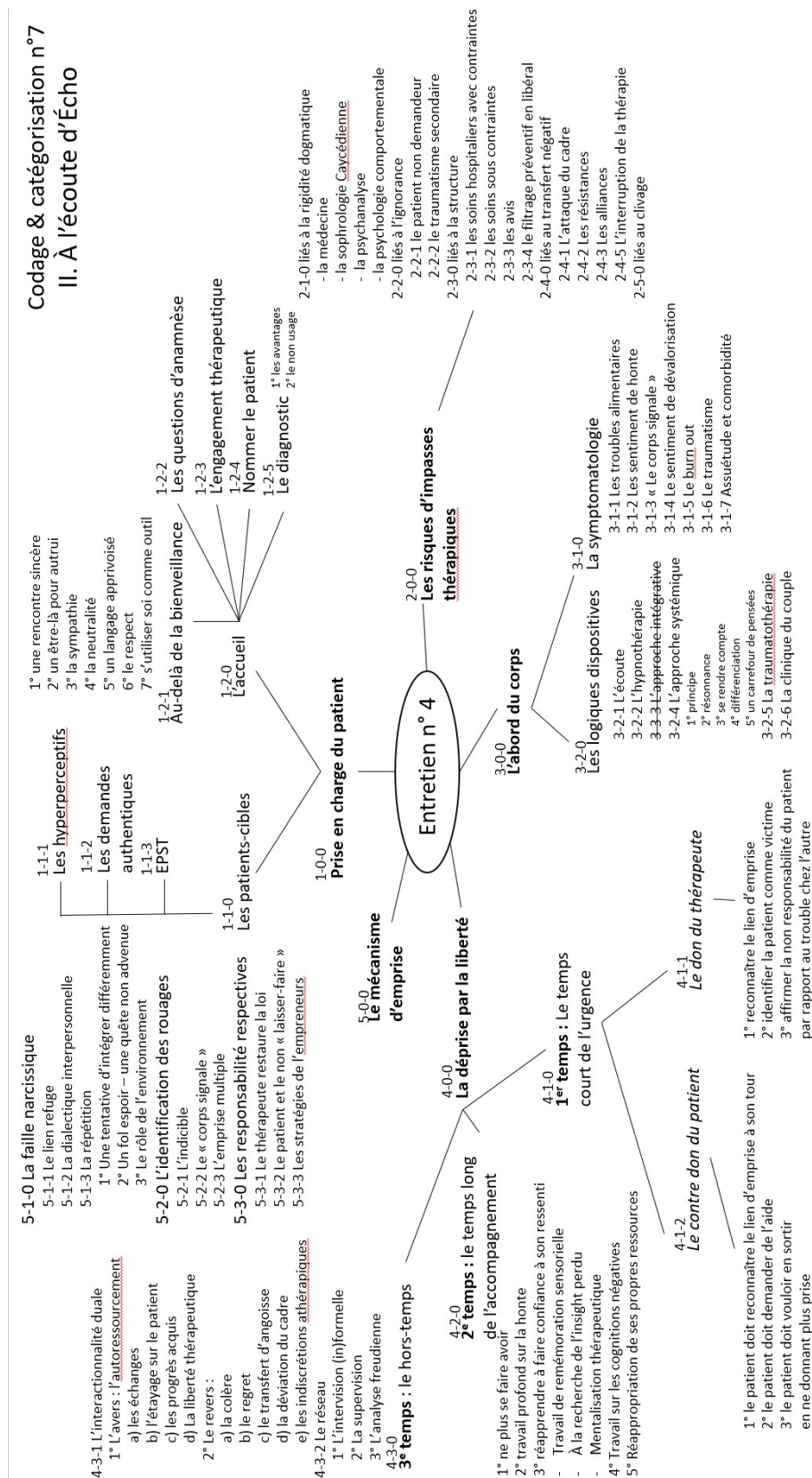
Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 10 mots-clés : emprise x31 ; pouvoir x23 ; dire x23 ; penser x14 ; falloir x13 ; phénoménologie x13 ; parler x12 ; psychanalyse x11 ; personne x10.

Transcription en « je » :

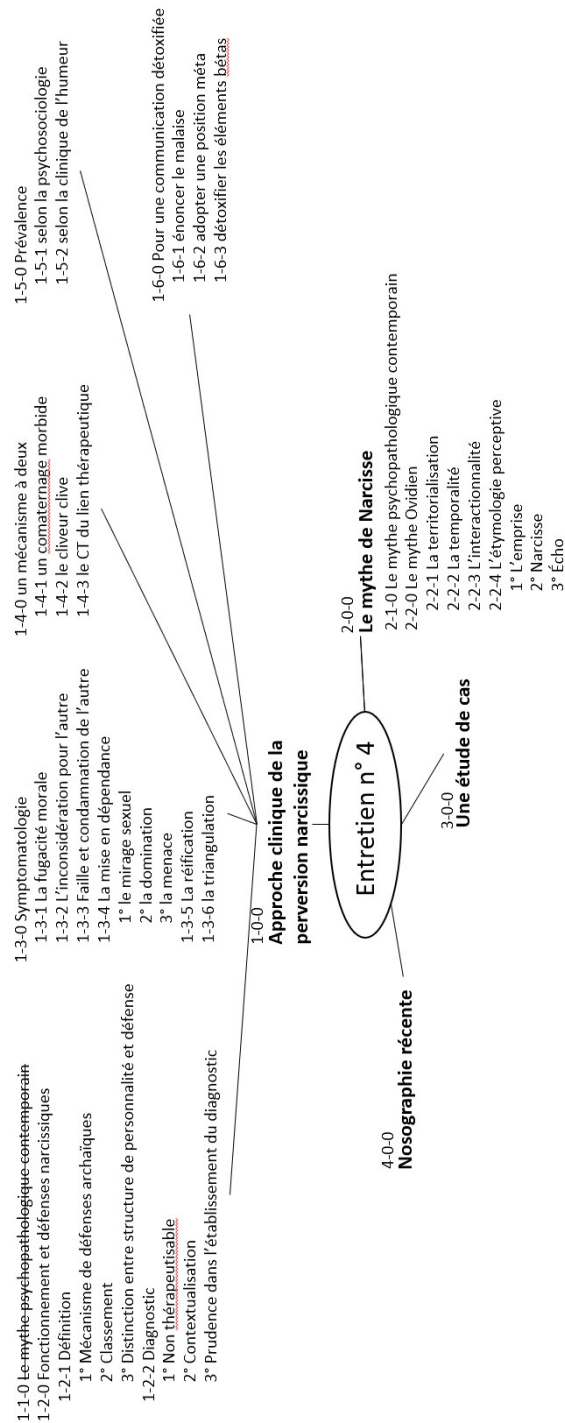
Au sujet de *l'emprise*, je *peux dire* que pour la *penser* il *faut* la *phénoménologie*, et pour en *parler* la *psychanalyse*. Sinon *personne* n'en sort.

4.2. Analyse ancrée du Mitwelt



Codage & catégorisation

III. L'être au monde de Narcisse



Annexe n°5

Entretien non directif en présence de l’interviewé.

Date : lundi 29 novembre 2021

Durée : 84’54

Lieu : rendez-vous dans le cabinet de la psychologue.

Participant E.

Profil : psychothérapeute (diplômée ?) qui se dit spécialisée en approche intégrative et sophrologue. L’interviewé a insisté pour le tutoiement.

Genre : 🧑

Années d’expériences : > 20 ans

5.1. Transcription

Q1. : — Merci pour le café ! Ok. (mettant en route le 2^e enregistrement) [De rien ! Tu me dis quand tu es prêt. (Soupire) On se vouvoie ? On se] (Hésitations) On peut se tutoyer, il n’y a... pas de souci. [Moi, je préfère.] Encore merci pour, heu, pour l’entretien. Heu, donc, hmm, pour commence de manière très simple, comme tu le proposais. Est-ce que je peux te demander de te... présenter. Alors, ici, l’originalité, c’est le premier entretien, tu es la première personne à qui je m’adresse et qui a double casquette. [D’accord.] La casquette de thérapeute, [Hmm, hmm.] et une thérapeute expérimentée [Moui !] ; bon, j’en ai rencontré quelques-uns, mais il n’y en a pas un, qui a un élément biographique, qui, voilà !, je ne deviens pas criminologue pour rien ; on ne devient pas psychologue ou psychiatre pour rien non plus. [Tout à fait !] Donc, voilà. Est-ce que je peux te demander dans un premier temps de (blanc) heu, donc, de me parler de ta formation, [Heu, tu... peux enlever le masque !] Oui ? Ah, ok !

[Franchement ! Heu, je n'y crois pas, déjà ! Au masque ! (Rire)] Donc, je suis vacciné, donc heu. [Oui, de toute façon, ça, ça ne change rien, non plus. Parce que les gens vaccinés vont transmettre le virus aussi, donc.] Je vais parler par-là, avec mon café ! [Écoute, on a la distanciation sociale voulue. Il n'y a pas de souci, voilà !] Merci pour le confort. [(Rire)] Heu, est-ce que je peux te demander donc, de, dans un premier temps de... parler, heu, de ta formation, [Oui.] de tes formations, [Oui, oui !] heu, de ton parcours en tant que praticienne. [Hmm, hmm.] Heu, et le pourquoi, c'est en fait, j'aimerais, heu, savoir ce qui t'arme le plus, heu, pour surmonter les difficultés de la clinique. Heu, et je dirais, heu, ce qui fait en même temps tu te protèges, en même temps tu es enthousiaste, voilà, pour faire le taf. Donc, voilà, tes formations, ton parcours, et, je dirais, ce que j'appelle ton outil, l'outil fondateur, voilà !

R1. [2'15] : — Ok, alors. Au départ, heu, bon, j'ai une vie très atypique. (Rire) Il faut déjà le savoir. J'ai fait un décrochage scolaire à 17 ans, et j'ai repris les études à 38. Voilà, donc, heu, j'ai commencé par faire un an à l'<institution> ^[e5-r1-1] de psychologie intégrative en tant qu'élève libre. Et après ça, j'ai rencontré mon premier formateur qui est Raymond Demet (?), avec qui, bon, j'ai été formée 3 ans en psychologie intégrative, un an de spécialité en Gestalt, et un an de formation en tarologie psychologique. Après ça, j'ai étudié 3 ans avec Georges Coleuil³³ le référentiel de naissance. J'ai eu 3 ans de formation en sophrologie et en Qi gong, Taï Chi aussi, mais j'étais moins bonne élève. (Rire) Heu, c'est là que j'ai découvert, en fait, 'fin, que ça m'a été confirmé que j'étais capable de faire quelque chose avec mes mains. Parce que depuis toute jeune, quand quelqu'un avait la migraine, on me demandait de... travailler avec mes mains, et j'enlevais les migraines. Donc, j'étais quand même depuis jeune, j'étais quand même très à part, j'étais, heum, j'avais des perceptions que les autres n'avaient pas et tout ça, et je me suis intéressée à la spiritualité très tôt. Et j'ai eu certains phénomènes, mais bon, soit. Donc, j'ai quand même été toujours considérée, j'te parle d'il y a quarante ans, puisque je vais avoir 67 ans. J'étais un peu toujours considérée comme l'originale. (Rire) Ce qui m'a fait du bien, c'est que quand j'ai commencé mes formations, je suis toujours tombée avec des gens qui avaient ce sens du spirituel, justement. Et dans la psychologie intégrative, heu, c'est... très jungien, en fait. C'est vraiment, je vais dire, je suis très influencée par Jung, par Dolto et

³³ Georges Colleuil, chercheur, écrivain, philosophe. Voir : <https://www.georgescolleuil.com> Consulté le 02-02-2022

d'autres, bien sûr. Heu, ma pierre d'achoppement³⁴, c'est Jung. Alors, il faut savoir que dans les formations, on a vu tous les grands maîtres de la psychanalyse, on a vu leurs vies, donc leurs biographies, et on a tous été traités à la sauce de. Donc, pendant toutes ces années de formation, si je mets tout bout à bout, je dois faire à peu près une douzaine d'années de formation. J'ai oublié le docteur Hugues Bodin, énergétique, qui m'a formée aussi. Donc, tout, hein, s'est toujours imbriqué ; une formation en amène une autre et, heu, parce que j'avais fait du Qi gong auparavant, j'ai compris ce qui se passait dans le Qi gong dans la formation avec le docteur Luc Bodin. (Blanc) Et heu... j'ai toujours aussi dans... ma personnalité eu besoin de valider ce que je fais. Parce que comme je suis assez atypique, dans ma manière de travailler, j'estime qu'un thérapeute est quelqu'un qui a une grosse responsabilité par là, par rapport aux personnes qui viennent la consulter. Et comme je suis, je répète, hein... atypique et ma manière de travailler, j'ai un petit papier ici qui dit : « *Aller à l'essentiel* », les personnes qui viennent me consulter, je suis, je veux dire, dans le fait de travailler en thérapie brève. À part une personne qui est venue me consulter pendant 2 ans, parce qu'elle avait un deuil à faire, au plus j'ai... avancé dans ma manière de travailler, donc puisque maintenant ça fait plus de 20 ans, au plus j'ai... avancé dans ma manière de travailler, au plus, j'ai toujours fait attention à valider ; si j'utilise un outil, je veux... avoir la preuve que cet outil fonctionne réellement pour ne pas faire de dégâts. Est-ce que... tu vois ce que je veux dire ? [Hmm, hmm, oui, oui !] Par exemple, quand je fais un tirage, heu, il y a un phénomène, il y a un phénomène qui est de l'ordre de... la spiritualité où parfois je m'entends dire des choses aux gens, heu, – je ne sais pas d'où ça vient, c'est ce qu'on appelle du « canal », [du ?] du « canal », channeling ! [D'accord.] Voilà, alors, on... admet ça ou admet pas ça, mais c'est vrai que moi, mon outil principal, c'est la spiritualité. [D'accord.] Et que à travers ça, je vais arriver à bien cerner la problématique et que bon, bien entendu les formations plus cliniques que j'ai reçues sont là, mais à l'aide de tout ce ressenti, je suis ce qu'on appelle une hypersensible et une hyperempathie. [Hmm, hmm.] Donc, je ressens la personne qui en face de moi, et quand elle passe la porte, je dis parfois : « *Ouh, toi, aujourd'hui, ça ne va pas !* » Parce que je le sens. C'est... voilà, je le perçois. Voilà qui je suis ! (Rire) Et je continue à étudier ; je... j'étudie entre autres à ma, petitement, la physique

³⁴ Nous relevons un hiatus ici, car l'expression « pierre d'achoppement » désigne une « difficulté ou un « obstacle sur lesquels on bute. » Il est fort probable que l'interlocutrice confonde « étayage » et « achoppement. » Larousse en ligne.

quan(s)ique, heu, quantique, par exemple, avec Nassim Haramen³⁵, qui est une personne que je trouve très intéressante. Et d'autres. (Rire) Et donc, je passe mon temps, tous les matins, à aller voir, à lire, à écouter des vidéos, à regarder des vidéos dans le domaine de la psychologie, mais aussi dans le domaine de la spiritualité, de la physique quantique, et ce genre de choses-là. [Hmm, hmm, merci !] Ouai ! Je crois que j'ai répondu à ta question. (Rire) [Très, très très intéressant.]

Q2. [8'30] : — Mais je vais – si tu me permets – de reposer la question. [Hmm, hmm ?] Heu, parce que pour moi, la spiritualité, c'est très large. [Hmm, hmm.] De tous les outils que tu as acquis, clinique et un peu hors-piste – si je puis me permettre l'expression – heu, quel est ton ressort premier ?

R2. [8'56] : — Mon ressenti. [Hmm, hmm, d'accord.] Est-ce que ça répond à ta question ? [Oui, c'est mon sujet de mémoire, donc, heu.] D'accord ! (Rire) [J'explicitai un peu plus loin, mais,] Oui ? [heu, ok.] Et donc en fait avec ce ressenti, il est bien entendu que je vais utiliser des outils, comme par exemple, le référentiel de naissance. Quand quelqu'un me pose des questions existentielles, je vais faire, je vais utiliser ce référentiel de naissance, parce que c'est un outil de connaissance de soi, extraordinaire, qui a été inventé par un thérapeute aussi, hein ?, qui est une pointure : Georges Colleuil³⁶. Donc, c'est un monsieur qui est très fort dans l'analyse, et qui..., voilà, qui a inventé un truc, il a du aussi recevoir des informations – je ne sais pas où il a été cherché dans les annales akashiques³⁷ ou quoi, mais voilà ! (Rire) Donc, c'est... ça m'aide à aller à l'essentiel, en fait, encore une fois, c'est... que je demande aux personnes qui veulent faire un travail avec moi de pouvoir faire leur référentiel de naissance³⁸ en début de thérapie. Si je vais me définir, bon, on va employer le terme de « psychothérapeute », oui, mais je vais dire aussi « praticienne de la relation d'aide ». (Blanc) Alors, je suis « participante », non « dirigeante ». [Ce qui veut dire ?] C'est que je ne suis pas freudienne du tout à dire : « *Ah, oui ?* », « *Vous dites ?* », « *Ah bon ?* », heu, je réponds à la personne, il y a un échange. [Donc, là, c'est l'approche freudienne, heu, c'est l'approche jungienne, pardon !] Oui, oui, [Voilà !] tout à fait ! [Oui, oui, si j'ai bien compris !] Avec justement, je ne sais pas si tu connais l'histoire

³⁵ Voir critique d'Aurélien Barrau, astrophysicien français, à son sujet : <https://www.youtube.com> Consulté le 2-02-2022.

³⁶ Voir note n°1

³⁷ Annales akashiques, voir : <https://fr.wikipedia.org> Consulté le 02-02-2022

³⁸ Au sujet du référentiel de naissance, voir : <https://referentiel.georgescolleuil.com> Consulté le 02-02-2022.

du scarabée qui rentre dans le bureau de Jung au moment où la dame parle d'un rêve [oui !] qu'elle a fait avec un scarabée et qu'il y a, [Oui !] donc, heu, la syn, il était en train d'expliquer la synchronicité, et paf ! (Rire) [C'est ça, oui !] Alors, je fais très attention à tout ça : la synchronicité, et tout ça ! Je suis vraiment très, très très élève de Jung. (Rire) Voilà ! [Je... sens ça dans] (Rire) [Heu.] Et très gestaltiste. [Oui, ça, je connais beaucoup moins, donc, heu.] Au fond, il y a une phrase qui définit la gestalt, la gestalt, j'ai fait ma petite définition sur le papier-là, la phrase : « *du fond émerge la forme* ». [C'est ça !] Voilà ! [Et tu disais, simplement pour... – je valide ma compréhension – donc, tu te dis « participante » et non ?] Et non « dirigeante ». [Et non dirigeante, c'est ça.] C'est-à-dire que je ne suis pas là pour dire aux gens qu'est-ce qu'ils doivent faire. Qui suis-je, moi, pour [Oui !], petite Violette [prénom d'emprunt], pour dire aux gens : [Je comprends.] « *Tu dois faire comme ça et comme ça !* » Par contre, je les invite à se poser les bonnes questions. [Hmm, hmm. D'accord.] Si la personne me dit, mais qu'est-ce que tu penses de ça ? Je vais dire que je pense, mais toujours – ce que je fais – c'est que j'emploie énormément de précautions oratoires. [Hmm, hmm.] Et il m'arrive souvent – tu vas probablement le... contact, le constater dans l'entretien de m'arrêter en plein milieu d'une phrase parce que je veux trouver « le » mot juste. [Hmm, hmm.] Parce que, heu, pour moi, le... mot, heu, a un énorme pouvoir. [Oui.] Le pouvoir de la parole, c'est terrible ! Vraiment, il faut [Hmm, hmm.] heu, peu de gens se rendent compte à quel point une parole peut être soit bénéfique, soit négative, mais c'est très fort. [Sartre le dit, les mots tuent. Heu, les, dernièrement, heu, les psychologues traumatologues, <prénom> <nom> ^[e5-r1-2] qui lui travaille beaucoup l'empathie, la tendresse, et donc, j'ai été à son colloque, puis je l'ai rencontré, et en retranscrivant, il me disait ceci : « *Lacan la critiquait, prenant de la distance* » – parce que lui s'est battu pendant 10 ans pour faire comprendre ce que c'était que le trauma – il disait que Lacan disait qu'on était tous traumatisés, etc, et alors, un traumatisme dont je n'ai pas encore entendu parlé, c'est – et ça rejoint ce que tu disais – on était tous traumatisé de l'apprentissage de la langue.] Ah, oui ? [Est-ce que ça te parle ?] Alors, moi, ce n'était pas la langue, c'était l'écriture ! [D'accord.] Heu, par contre, j'ai toujours été – je pense pouvoir le dire – douée pour l'expression orale. [Hmm, hmm.] J'ai... été formatrice aussi pendant 3 ans. Heu, et donc, je donnais des cours à des groupes, et heu, ça ne m'a jamais posé problème, [Hmm, hmm.] heu, par contre, autant j'étais dans – bon, j'étais dans (souffle) je suis ce qu'on appelle une Q.E., (rire) quotient émotionnel, [Hmm, hmm.], heu, et j'avais par rapport aux études

de grandes facilités dans certains domaines, et de grandes lacunes dans d'autres. Donc, je reviens à mon atypisme. (Rire) [C'est ça !] Hein ? Et donc, pour tout ce qui était écrit, j'étais dyslexique, sans le savoir, parce que j'ai appris que j'étais dyslexique à 21 ans. (Rire)

[14'28] Donc, j'ai eu un grand traumatisme, j'étais très complexée. Et malgré que je dois douée pour certaines choses, quand il y avait une interrogation écrite, ben, j'avais peut-être 7,5 / 10, parce que je n'avais pas eu le temps de répondre à tout, parce que pour moi, l'écriture me demandait énormément d'efforts, parce que je, voilà, je mélangeais tout. Et quand je devais recopier quelque chose du tableau, c'était lettre par lettre, et pis, ben, le professeur effaçait, je n'avais pas tout su écrire. [Hmm, hmm.] Et jamais, aucun enseignant n'avait été parlé de ça à mes parents. Mais ma maman avait compris qu'il y avait une difficulté, quand je faisais un devoir, elle me le dictait lettre par lettre. Mais personne, maman n'était pas médecin, elle n'était pas logopède, elle n'a jamais compris que c'était une difficulté dans mon cerveau. Et, et de par ce fait, je me suis bien entendu intéressé à la question, et il paraîtrait que les personnes qui... ont cet handicap, parce que c'en est un, [Oui, oui !] développent d'autres facilités. [Oui !] Par exemple, je suis ambidextre. [D'accord.] Souvent, heu, c'est le cas. Et p'is, on développe notre cerveau, notre cerveau développe des facilités que d'autres n'ont pas. Y a comme une espèce de compensation de la nature. Et donc, tout ça explique cela. Et aussi, mon moteur, c'est l'amour. Je travaille dans l'amour. Comme Dolto. Dolto était comme ça aussi. Dolto, c'était vraiment quelqu'un qui travaillait dans l'amour. Elle a fait du gratuit. Elle a... fait un grand pas en avant au niveau de la psychiatrie des enfants, en fait ! [Oui, oui ! Justement, on vient de voir la... clinique du docteur (hésitation) Heuyer. Elle y a travaillé.] Oui, qui n'était quand même pas très sympa au départ, p'is qui pour finir – je crois que c'est lui, hein ? – quand elle a débarqué dans... [Là, je ne sais pas.] la clinique en question. C'était une clinique dont j'ai oublié le nom ; où on traitait les enfants ; il y avait des enfants qui n'avaient pas besoin d'être là, et qui étaient considérés comme étant déments, quoi ! [Hmm, hmm.] Et elle, elle a fait le tri [Oui, oui.] dans toute cette histoire-là. Et au départ, le chef de cette clinique, bon, c'était une femme déjà, hein ?, à l'époque [Oui, il faut remettre ça dans le contexte historique.] Hein, heu ? Et pour, elle a quand même réussi à s'imposer et à forcer l'admiration de ce directeur en question. Donc, voilà ! C'est... elle fait partie de mes modèles, en fait. [D'accord, ok.] Voilà ! [Jung et Dolto,

donc.] Entre autres, hein ? [Oui, oui, oui !] Je peux aussi parler de Mélanie Klein, hein. [Oui.] Donc, voilà.

Q3. [17'28] : — Merci ! Le (hésitation) puisque tu as parlé d'heu, d'empathie, [Hmm ?] Donc, j'aimerais revenir sur le sujet. Hmm, est-ce que tu peux m'en donner ta définition ?

R3. [17'42] : — C'est la capacité à pouvoir ressentir ce que l'autre, en face, ressent. [Hmm, hmm.] Alors, c'est un cadeau, mais c'est un cadeau empoisonné. Alors, je vais te donner un exemple, une anecdote. Je me trouvais <toponyme> ^[c5-r3-4], et j'étais avec mon... compagnon de l'époque. Et heu, je traverse cette place et nous croisons une dame. J'ai reçu, mais en plein cœur, comme un coup de poignard, et je lui ai dit : « *Mais écoute, ce n'est pas possible ! La souffrance de cette femme, quoi !* » Je l'ai reçu, c'est de l'hyperempathie, ça ! Ariane [prénom d'emprunt] l'est aussi. Son compagnon l'est aussi. [D'accord.] Donc, si on n'a pas une formation qui nous permet de pouvoir se protéger, ça peut être très destructeur. Et comme par hasard, qui n'existe pas, viennent me consulter moult personnes qui vivent ce phénomène. Il y a des gens qui passent ici la porte et qui me disent il fallait que je te rencontre. La synchronicité et il n'y a pas de hasard, hein ? (Rire) [Pour ma part, j'ai été diagnostiqué HP, HPE avec, donc il y a, en juillet-août, heu, donc, 2017.] D'accord. [Donc, c'est sur le tard.] Ouai, ouai. [Donc, heu.] Ben, moi, je n'ai pas passé d'examen [Oui.] pour dire « diagnostiqué », c'est, je vais dire, dans mes formations, on m'a dit : « Oui, toi, t'es une (blanc) haut potentiel émotionnelle, en fait. » [Oui, ben, ça se ressent] Voilà ! [dans votre langage,] Voilà ! [dans vos références, sauf Dolto que je connais pas encore. Je connais beaucoup de chose, mais quand même, voilà. De Jung, surtout James Hillman que j'ai suivi et qui pour des raisons d'abord narratologiques qui est une de mes passions. Ben, je me retrouve dans ce que vous dites. Donc, capacité à.] À pouvoir ressentir, à vraiment pouvoir se mettre à la place de l'autre, voilà. [Hmm, hmm.] Heu, alors là l'outil de protection intervient. [Je vous écoute !] Parce qu'on se dit tu, tu as dit ! (Rire) [Je t'écoute, excuse-moi ! Réflexe commercial !] C'est là que il est bon de demander à l'univers, on est croyant ou on n'est pas croyant, d'abord le mot croire chez moi, c'est un mot que j'ai banni. Parce que je crois que je t'avais dit ça lors d'un autre entretien quand tu venais au magasin³⁹, c'était quand on dit « *Je crois que, ça sous-entend un doute.* » Et Jung disait quand on lui demandait : « *À quoi*

³⁹ Une librairie en tant qu'éditeur.

croyez-vous ? » Il répondait : « *Moi, je ne crois pas, je sais !* » Nuance. Et donc, heu, tout ce qui est croyance pour moi, tout ce qui est religion, c'est pas... [Hmm, hmm.] ma tasse de thé parce que je sais trop ce que la religion a pu faire comme mal. [Hmm, hmm.] Alors, le mot *religere* n'a pas du tout fonctionné, (rire) c'est plutôt à diviser, et... on fait croire aux gens que ils vont brûler en enfer, s'ils vont pas à la messe, enfin un tas de truc comme ça. Dans d'autres religions, ben, on se fout une ceinture de dynamite autour de la taille, parce qu'on sait qu'on va avoir cent mille vierges quand on aura sauté, ben voilà, moi, la religion, ce n'est pas du tout mon [D'accord.] mon crédo, heu, c'est plutôt, c'est vraiment la... spiritualité. Alors, qu'est-ce que c'est Dieu, qu'est-ce que, je ne sais pas, ce n'est pas un petit bonhomme sur un nuage avec une longue barbe blanche, pour moi, c'est le Tout. Nous faisons partie du Tout. [Hmm, hmm.] Et quelque part, nous sommes Dieu. (Rire) Nous avons une déité en nous.

[22'06] [Si je ne fais pas erreur, c'est notre part héraclitéenne ?] Oui ! [Heu.] Tout à fait ! Et donc, heu (inspiration) [Mais] nous sommes, c'est le yin et c'est le yang, je vais dire. [Oui ?] Nous avons une part de lumière et une part d'ombre. Et malheureusement, on a essayé dans notre éducation judéo-chrétienne de mettre un couvercle sur notre part d'ombre, alors qu'elle a son utilité. C'est comme, c'est grandement à la mode en psychologie de dire : « *Oui, mais c'est ton ego qui parle !* » Je dis : « *Psychologie de bazar.* » Parce que l'ego, lui-aussi, est utile. Le Tout, que ce soit notre part d'ombre, notre colère, notre ego, il est bon de les domestiquer. Et de les faire sortir en lieu et temps où ils ont leur place. Si nous n'avions pas d'ego, mais, le premier venu nous présente un couteau et on se laisse poignarder. [Hmm, hmm.] Et donc, moi, ce que je... Mon combat, entre autres, c'est d'enlever des idées reçues qui sont fait par des psychologies de bazar où on te parle d'ego parce qu'un jour quelqu'un a parlé de l'ego et qu'on a mal compris. La personne qui... elle essayait d'exprimer quelque chose de véridique qu'on a déformé. Comme la religion. (Rire) [Oui, oui.] Pour moi, Jésus Christ est un personnage magnifique et on a fait une religion où on a mis des carcans, on a rabaissé la femme. Attends, heu, moi, quand j'étais petite, parce que j'ai été en partie élevée à l'école catholique, [Hmm, hmm.] j'ai scandalisé le professeur de religion, petit bout que j'étais en disant : « — *Marie-Madeleine, c'était la femme de Jésus !* » (Blanc) « — *Enfin, Violette qu'est-ce que tu dis, qu'est-ce que c'est ? — Mais oui, Marie-Madeleine...* » Et ça a été prouvé après, hé, hé ! C'était la nana de Jésus ! [Hmm. (souriant)] Où est-ce que j'ai été cherché ça quand j'étais petite ? Je le savais, c'est tout ! Je n'ai pas été influencée par qui que ce soit ! ça m'est

venu tout seul ! [Ou le catéchisme était très efficace ?] Non, pas du tout, parce que moi, j'écoutais ça d'une manière (blanc) très discrète, enfin distraite ! Et je le mettais à ma sauce directement. Il y avait des choses que je n'achetais pas, quoi ! Il y avait des choses que je n'achetais pas, donc, voilà ! (Rire) Je n'ai pas non plus reçu de leçons de catéchisme. Je n'ai pas fait ma communion. [Hmm, hmm. D'accord.] Ni fait ma petite, ni fait ma grande communion. [Hmm, hmm.] Mais je me suis mariée à l'église ! Parce que j'ai trouvé l'entourloupe ! (Rire) ça c'est Violette ! (Rire)

Q4. [24'56] : — Alors, je me permets d'insister, de taper sur le clou. [Oui !] Parce que je vous demande, [Je te demande ! (Rire)] – je vais y arriver ! La 3^e fois sera la bonne ! – heu, donc, je voulais t'orienter vers l'empathie, tu en as donné la définition, heu, tu m'expliques que tu es hyperempathe, et que effectivement ça peut être une damnation dans certaines situations, [(inspire)] – heu, je connais, c'est ce qui me permet d'écrire, mais effectivement, il faut vider – [Il y a la facture derrière !] Voilà, par exemple ! Heu, je te demande alors, tu me dis, pour te protéger [Hmm, hmm.] par rapport à ça, par rapport à cette surefficiency-là, pour te protéger, il faut te former. Et puis, immédiatement après, tu me parles de croyance. [Hmm.] Alors, tu opposes le « *je crois* », tu prends le Tout, mais tu fais intervenir Jung qui dit « *Moi, je sais.* » [Oui !] Alors, heu (blanc) [Est-ce que je peux encore t'illustrer ?] où est-ce que tu m'emmènes ? (Rire)

R4. [26'03] : — Alors, je vais t'emmener avec le docteur Luc Bodin, [Hmm, hmm.] qui a dit : « *Quand vous êtes dans ce qui est bon pour vous, vous le savez !* » [D'accord.] Heu, c'est un sentiment de plénitude. Je sais que je suis dans ce qui est bon. Je sais pourquoi je suis venue sur Terre et quelle est ma mission. Et ça te remplit, ça te remplit (voix grave - rire) ; ça te remplit, ça te, voilà, quand... les gens sortent d'ici et que je vois qu'ils... ont compris quelque chose et qu'ils ont une réponse à une question, mais ça, ça me nuit⁴⁰. Je ne fait pas ce métier uniquement pour gagner ma vie. De toute façon, je ne gagnerais pas assez parce que j'ai trop peu de patients. (Rire) Je travaille petitement. J'ai quoi ! 3 rendez-vous par semaine, en moyenne ? [Hmm, hmm.] Et il m'arrive de faire du gratuit, hein, bon. [Hmm, hmm.] Alors, heu, parce que je veux continuer à faire quelque chose de qualitatif aussi. J'ai eu, quand je travaillais en France, j'ai eu jusqu'à 18 rendez-vous par semaine. Mais c'était aussi des gens qui m'étaient envoyé par des médecins. [Oui.] Donc, c'était pas la même

⁴⁰ Nous relevons un 2^e lapsus. Le verbe « nuire » est utilisé en lieu et place de « nourrir ».

manière de travailler. [D'accord.] Mais j'ai toujours été en tant que gestaltiste quelqu'un qui paie énormément de sa personne dans la thérapie. Et quand je fais des groupes, je te dis pas. Je rentre, je suis bonne à aller au lit. (Rire) ça demande énormément, c'est pour ça qu'il y a peu de gestaltistes, ça demande énormément d'énergie. [Hmm, hmm.] Voilà.

Q5. [27'46] : — Alors, tu... ce n'est pas obsessionnel, mais parce que c'est le sujet. [Mais tu l'es quand même un petit peu ! (Rire)] C'est, j'essaie de tenir la ligne de l'entretien. [(Rire)] Heu, au niveau, surtout pour la recherche, hum, donc, de tout ce que tu as évoqué, heu, donc tu m'as expliqué à quoi servait ta défense – ça, je peux... le comprendre (blanc) tout à fait – heu (blanc), mais de toutes tes formations, de tous les outils que tu as acquis et de ton expérience, qu'est-ce qui te... sert le plus ?

R5. [28'20] : — Je t'ai parlé du référentiel de naissance ; parce que pour moi, ma manière de travailler maintenant commence par ça dans les personnes que je reçois. [D'accord.] Je fais d'abord une étude [Oui.] de la personnalité [D'accord.] via le référentiel de naissance. En ça, je t'avais répondu. (Rire) [Oui, mais merci de le rappeler, ce n'est pas inutile parce que jamais entendu parlé.] Voilà ! [Donc, je ne fais qu'imaginer un petit peu ce que c'est.] Mais tu as un petit papier que je t'ai donné qui explique un petit peu ce que c'est que le référentiel de naissance. [ça, je l'ai lu, mais] En fait, c'est un travail sur la symbolique et la numérologie. Et donc, avec ces deux-là, on fait des calculs très savants. Et comme je ne suis pas absolument pas matheuse, j'ai, je me suis offrir, offert le logiciel pour faire... le calcul parce que c'est... des calculs, voilà. Et donc, on... monte, je vais dire, une espèce de thème ; ça n'a rien à voir avec l'astrologie bien entendu, mais où il y a 14, il a quand même appelé ça des « maisons », moi, je préfère appeler cela des « secteurs » parce que justement pour éviter de un melting pot avec, [Hmm, hmm.] voilà. Et avec ça, il y a chaque fois un aspect de la personne qui est mis en exergue. [D'accord.] Et on va pouvoir expliquer aux personnes : « *Tiens, voilà, tu... as telle qualité, mais tu as aussi telle difficulté ; tu as des passages obligés dans ta vie.* » Tous les ans, il y a une couleur spécifique à l'année ; en général en fin octobre-novembre-décembre, il y a une autre symbolique qui arrive ; et c'est donc la symbolique du tarot de Marseille. [Hmm, hmm. D'accord.] Et chaque fois un autre arcane qui arrive, qui va être, qui va donner un peu la météo, heu, de l'année, [D'accord.] et les autres secteurs, on va expliquer : « *Ben, voilà, si tu ne sais pas expliquer pourquoi tu venu sur Terre, c'est représenté par telle arcane.* »

Qu'est-ce que ça te dit ? » Et là, la personne verbalise aussi. [Hmm, hmm.] Parce que le fait de travailler – tu vois bien que j'en ai plein – avec des images, heu, c'est un outil de (blanc), de transition, mais je ne trouve pas le mot que je voulais dire. [Transitionnel ?] Oui, transitionnel, mais pas uniquement. C'est... un support de pensée. Voilà ! [Un support de pensée.] C'est un support de pensée qui fait que la personne aille beaucoup mieux à s'exprimer. Et donc, c'est pour ça que je travaille énormément avec la symbolique, et que je travaille énormément avec la symbolique du corps. Parce que le mal a dit. Et que quand quelqu'un m'explique où il a mal, je me dis : « *Ah ! (rire) Je vois un petit peu où est le problème !* » Et je continue encore et toujours à étudier tout ça pour, voilà, être le... plus efficace possible. Donc, symbolique, symbolique du corps, les maladies, et voilà. Est-ce que maintenant, j'ai tout à fait répondu à ta question ? (Rire)

Q6. [31'13] : — Oui, oui, je m'imprègne de... ce que tu as dit. Tout à l'heure, tu disais que, donc, ton objectif, c'était, enfin, et donc, tu étais « participante », que tu étais dans le dialogue, [Hmm, hmm.] or, de toutes mes formations, de toutes mes lectures, il y a, je dirais, un mot qui... semble banal, bateau, mais pourtant qui est... fondateur, parce que, en tout cas la vie de l'homme, de l'être humain, de nous sommes, tourne autour : c'est la parole ! [Hmm, hmm.] Heu. (Blanc) C'est ton outil, c'est plus que cela, c'est, qu'est-ce que tu peux m'en dire ?

R6. [31'53] : — Alors, je constate que, avec le temps, au bout de plus de 20 ans, ben, tu sais quand tu es jeune thérapeute, tu te souviens de tes cours à l'école et tu te dis : « *Bon, ben, on m'a appris à me taire quand l'autre parle, hein ?* » Donc, ça, on retient. Quand celui qui est en face s'exprime, il faut se taire. Mais après, une fois que, c'est un peu comme avec le bâton de parole, tu vois, hein ? Une fois, disons que tu t'exprimes, je reprends le bâton de parole, et j'dis : « *Bon, voilà. J'ai entendu ça à travers tes mots. J'en ai une interprétation, j'ai bien compris ce que tu dis, je reformule.* » [Hmm, hmm.] Et donc, à ce moment-là, la personne dit : « Oui, c'est bien ça ! » ou bien « *Non, au fond.* » Et parfois même, elle change : « *Au fond, j'ai dit ça. Mais c'est pas ça que je veux dire.* » Et voilà. Et y a, c'est un match de ping pong, comme ça, tu vois. Il y a un échange. (Blanc) Et puis, maintenant, il y a des gens qui arrivent avec une problématique. Et puis, à un moment donné, ils disent : « *Bon, ben, ça va, on a fait le tour. J'ai compris. Mais je voudrais quand même continuer avec toi parce que j'ai besoin de ton enseignement.* » Enfin, je mets triples guillemets. Parce

qu'elles ont, c'est des personnes qui sont en recherche spirituelle, justement, et elles ont envie de creuser la chose et... voilà, elles sont en recherche, donc c'est ça qu'elles viennent chercher, en définitive, quoi ! Donc, mon travail commence tout doucement à se transformer. (Rire) [Hmm, hmm.] Et... les gens qui, mais c'est ce lieu, ici, appelle ça. [Oui.] Ce lieu appelle ça. Les gens qui viennent ici, c'est que déjà ils sont quand même au minimum dans le bien-être. Parce que le bien-être, c'est le début quand même quelque part. C'est... New Age, c'est ce que tu veux, mais on en est plus là, c'est dépassé, maintenant, hein ? Donc, on commence avec le bien-être et puis après, à un moment donné, on commence de plus en plus à se poser des questions qui sont de plus en plus, je vais dire, dans la hauteur. Et puis, on a besoin de références. Et on va trouver quelqu'un qui a étudié... ça toute sa vie, quoi ! [Hmm, hmm.] Et ça, c'est moi. Mais en toute modestie, parce que voilà, je... voudrais bien que, faire savoir que je... suis quelqu'un qui reste toujours, j'ai besoin de mon garde-fou. En l'occurrence, j'ai m[on] Ariane. J'ai besoin de... rester dans un travail d'humilité et je veux certainement pas. On m'a déjà dit : « *Oui, t'es une chamane et tout ça.* » Je... freine des 4 fers, hein ? Je... On va dire que, qu'on vient chercher conseil. Voilà ! [Oui, moi, j'ai pas du tout de, pas du tout de, enfin, je l'utilise pour me présenter dans mes bouquins, mais c'est plus une boutade, allez, un pied de nez à certaines critiques, etc. de gens qui voulaient m'empêcher d'...avancer. Mais j'n'ai aucun souci (blanc) avec ça, car je pense justement qu'avec logique, on en tire beaucoup. Je ne vais pas m'étendre sur le sujet maintenant, mais (blanc) il y a de toute façon quelque chose de chamanique dans l'entretien. (Rire)] Ouf ! Si tu veux. [Ben.] Je suis avant tout. [Je parle de ressenti.] Je suis avant tout un être humain qui... cherche parce qu'elle aime son prochain, qui cherche à l'aider. Voilà ! [Hmm, hmm.] C'est ça, et... c'est ma vocation. Et ça me – comme je te le disais tout à l'heure – ça me nourrit.

Q7. [35'35] : — Alors, tu évoques le, la... l'avantage d'avoir un garde-fou, ici. [Hmm, hmm.] Heu, est-ce qu'il t'es déjà arrivé dans ta pratique, au sens large, heu, de rencontrer des difficultés avec un patient, un client – je ne sais pas comment tu l'appelles ?

R7. [35'56] : — Heureusement, ça m'est arrivé très rarement. [Patient, client ?] Ben, je... cherche encore. Attends. [Oui.] Je n'aime pas le terme patient. Parce que j'estime que les gens qui viennent me consulter ne sont pas malades. Et quand j'ai en face de moi un malade, je le dirige vers un psychiatre. [Oui, oui, oui.] Ou une psychiatre. [Oui.]

Donc, ça, ce n'est pas de mon ressort. [Hmm, hmm.] Je suis, moi, quelqu'un qui intervient à partir du moment qu'une personne se rend compte qu'il y a quelque chose qui ne va pas chez elle, ou elle est malheureuse, ou elle se rend compte qu'elle est dans schémas répétitifs. Là, je peux... intervenir. Bien. Je peux intervenir au niveau psychologique, mais aussi au niveau des énergies. (Inspiration.) Voilà ! Heu, (blanc) je perds le fil de mon idée, tu m'as posé quoi exactement comme question ? (Rire) [Tu avais expliqué que tu avais un garde-fou, ici, à ta disposition.] Oui, oui ! J'ai eu un cas. [Hmm, hmm.] J'ai eu un cas, heu, d'un couple qui est venu me trouver parce qu'il y avait des trucs, de très fortes disputes, donc, heu, madame a désiré consulter, mais je te parle, il y a des années de ça, c'était quand j'étais en France. [D'accord.] Et heu, je consultais chez moi à l'époque. Et donc, heu, ce couple vient et p'is très vite je me rends compte de la violence, et quand j'entendais la dame verbaliser, je m'dis : *« Enfin ! Quand même, elle trouve ça normal ! »* (Blanc) *« Mon mari n'est pas content parce que je n'ai pas fait ça, comme ça et comme ça. Donc, je reçois une baffe. C'est que j'ai mal fait. »* En substance, c'était son raisonnement. Et là, j'ai bien été obligé de lui ouvrir les yeux. De lui dire, encore une fois, les précautions oratoires d'usage : [Hmm, hmm.] *« Est-ce que vous trouvez ça normal que vous receviez des coups de votre mari quand ça lui plaît pas ? Au fond, est-ce que... vous trouvez qu'il a raison, hein ? »* Et donc, j'ai commencé à éveiller sa conscience, mais bien entendu. [Elle consultait seule ou avec son ?] Alors. [Oui ?] Ma manière de travailler avec les couples, c'est d'abord les deux, on vient tous les deux dire pourquoi on consulte et tout. À ce moment-là, je m'assure que les deux ont envie de le faire parce que c'est très important. Et puis je reçois, un coup madame, un coup monsieur, un coup le couple, et ainsi de suite. [D'accord.] Et donc, heu, je travaille, j'ai toujours travaillé comme ça ; c'est très difficile, hein ? C'est très ardu et c'est très dangereux la thérapie de couple. De faire les deux, je veux dire. Mais il y a un tas de consoeurs et de confrères qui ne vont pas le faire, parce qu'ils se disent que ce n'est pas possible d'avoir en consultation les deux. Y a un tas de confrères qui vont dire : *« Bon, ben, il y en a un qui va chez untel, et l'autre qui va chez untel. »* Moi, je trouve que j'ai besoin des deux. Parce que j'ai besoin des 2 sons de cloches. Là, par définition, le thérapeute fait confiance à la personne qui est en face. Elle fait confiance parce que la personne livre son truc. Mais... j'ai constaté quand même que certaines personnes me mentent. Ou me mentaient. Ne fût-ce que par omission. Ou inconsciemment. Mais je me suis rendu compte de certains mensonges. Et donc, j'ai eu cette... difficulté parce que la dame à

ce moment-là a changé de comportement. Elle a commencé à se rebeller par rapport à la violence. Le gars, il n'était pas d'accord parce qu'il n'avait plus son petit mouton sur lequel il pouvait taper. [Hmm, hmm.] Donc, un jour, il a débarqué à la maison, et il m'a retourné le bureau. (Rire) Il a fait un chambard ! Heureusement, j'habitais un petit village. Mais voilà, quoi ! Tout le village d'une centaine d'âmes (rire) a assisté au bazar. Donc, il y a eu ça, et alors, après, il m'a envoyé l'USSARF⁴¹ parce que j'étais en début de carrière en France, et comme je venais de Belgique, que je suis veuve, et que, il y a un statut tout à fait spécial, mes papiers étaient en cours de réalisation, [Hmm, hmm.] j'ai dû le prouver. J'ai vu débarquer chez moi Starsky et Hutch, hein ? Il y avait une gentille et un méchant. Et ils m'ont bombardé de questions. Je me demandais ce qui arrivait. Là, j'ai eu de gros problèmes. [Hmm, hmm.] C'est le plus gros problème que j'ai jamais rencontré et que j'espère que ce sera le seul et unique. Parce que là, franchement ! Et bon pour finir, j'ai pu prouver à l'URSSAF que j'étais de bonne foi. Mes papiers étaient en cours et patati et patata. Mais ça y a été, quoi ! [D'accord.] Oui, oui, oui ! [ça dépasse l'attaque du cadre, là !] Oui, oui, oui, là, c'est, ça a été vraiment chaud. [D'accord.] C'est arrivé !

Q8. [40'42] : — Heum, pour continuer dans... l'ensemble des patients que vous avez, heu, [Que tu !] (Rire) avec qui tu as travaillés [(Rire)] – Excuse-moi ! – avec qui tu as travaillé, est-ce que tu as déjà rencontré des victimes, donc, d'emprise ? [Oui !] qui est le, voilà !

R8. [40'59] : — Alors, voilà ! Moi, j'ai l'habitude aussi de dire que nous recevons en consultation ce que nous connaissons, comme par hasard, qui n'existe pas. [Oui.] Je pense que les thérapeutes en général, ce sont des gens qui ont beaucoup, qui en ont beaucoup vu, hein ?, dans leur vie. C'est un dénominateur commun. Je ne connais pas de collègue qui ne soit pas dans cette situation. [Hmm, hmm.] Et comme par hasard, à chaque fois que quelqu'un vient, ça... nous parle. (Rire) Et donc, oui, j'ai eu en consultation beaucoup de personnes [Hmm, hmm.] qui ont été sous emprise. Absolument, oui.

⁴¹ URSSAF : « En France, les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales sont des organismes privés chargés d'une mission de service public, relevant de la branche « recouvrement » du régime général de la sécurité sociale », *in* : URSSAF. En ligne : <https://fr.wikipedia.org> et voir : Urssaf : au service de votre protection sociale. En ligne : <https://www.urssaf.fr> Consultés le 3-02-2022

Q9. [41'35] : — Ok. Est-ce que par rapport à (longue hésitation) ; est-ce que tu as des... heu, une pratique particulière, un accueil particulier pour eux ?

R9. [41'50] : — Et bien, je leur pose beaucoup de questions. [Hmm, hmm.] Je... parce que c'est très à la mode de dire : « *Oui, mais moi, j'ai une relation avec un pervers narcissique !* » ou une « *perverse !* ». [Oui !] C'est très à la mode ! [Oui, bien sûr !] C'est comme le coup de l'ego que je t'expliquais tout à l'heure, [Oui, oui.] quelqu'un qui n'est pas très sympa : « *Ah, oui ! C'est un pervers narcissique !* » ; ça, encore une fois, je trouve très dangereux, hein ? [Oui, bien sûr !] Et alors, je leur pose plein de questions pour bien identifier, et encore, parfois, j'ai des doutes. Parce qu'on peut parfois confondre le pervers narcissique avec le bipolaire. [Oui.] Parce que moi, j'ai connu les deux. Et, heu, ce sont en général des êtres imprévisibles, mais qui a un moment donné quand on a compris comment ils fonctionnent sont très prévisibles, par contre. (Inspiration) Mais au départ, quand on ne sait pas ce que c'est qu'un pervers narcissique, heu, on est complètement chamboulé. Parce que le pervers narcissique, comment on va le définir ici, selon mon expérience ? [Hmm, hmm.] Et selon les études, parce que j'ai... étudié ça, j'ai aussi été formée ; notamment par Georges Colleuil⁴² qui est un thérapeute lui-même et qui nous a expliqué en cours ce que c'était qu'un pervers narcissique, et j'ai dit : « *Oui, je valide, je valide, je valide.* » Bon, voilà ! Donc, en général, ce sont des êtres assez intelligents. Heu, évidemment, très manipulateurs, qui ont un certain charisme, qui sont charmants, voilà, qui... ont une facilité de... communiquer, [Hmm, hmm.] qui... voilà, en général, ce sont des gens : « *Oh, là ! On admire ces gens-là. Ben !* » Au départ ! [Hmm, hmm.] Parce qu'une fois qu'on a gratté le vernis, c'est autre chose. Mais, heu, voilà. Ils ont une certaine prestance, en général assez grand et athlétique, comme ça. Mais pas toujours, il y a des exceptions qui confirment la règle. [Hmm, hmm.] Et donc, ces gens-là vont d'abord un travail de charme, [Hmm, hmm.] ils vont charmer leur future victime ; voilà, ils ont trouvé : « *Ah, ah ! Cette personne-là !* » Et la victime idéale est-elle-même une personne intelligente, sinon ce n'est pas gai. [Oui.] Parce qu'il faut du répondant. [Hmm, hmm.] Et donc, le but ultime du pervers narcissique, c'est le seul pervers qui va vouloir faire ça, consciemment ou inconsciemment – je suis pas encore sûre – c'est d'avoir la peau de l'autre. [Hmm, hmm.] Allez, je suis honnête. Je ne sais pas à l'heure actuelle, je suis incapable de te dire, je n'ai pas la capacité de te dire que c'est conscient

⁴² Voir note 1.

ou inconscient. Je sais pas. Ce qui a aussi, c'est que j'ai constaté que ces personnes en jette, en règle générale, n'ont pas connu l'amour étant enfant. Ce sont des gens dont les parents n'étaient pas, voilà, pas attentifs, pas, qui étaient trop pris par leur métier, ou qui étaient froids, qui étaient dans une difficulté de couple où les choses n'allaient pas de toute façon, c'est du froid, c'est du froid, c'est du métallique. Ouai ! C'est – je ne peux pas dire mieux ! – c'est l'image du métal. Bon ! La table d'op, tu sais quand tu te couches dessus : « Glglg ! » (Rire) Voilà ! Heum, te dire d'autre ? Et donc, à ce moment-là, on commence par d'abord charmer la personne, et la manœuvre de charme va se passer comme ça, c'est-à-dire que cette personne, donc, le pervers, va encenser sa future victime, va la mettre aux nues, va la mettre en confiance, va lui faire plein de compliments, de cadeaux, oh fff ! la lune de miel ! C'est merveilleux ! Mais ça dure pas. Une fois que la personne est bien accrochée, c'est ce que le pervers cherche, et que c'est... créer une dépendance affective. Une fois que cette dépendance affective est faite, là, il commence le travail de sape. Il va commencer par un petit peu éloigner l'entourage de la famille et tout ça. Il va s'arranger pour que, voilà, que cet entourage disparaisse le plus possible, mais va garder certaines personnes du cercle amical, par exemple, où il voit qu'il y a moyen de travailler avec ceux-là. Et il va se rendre très sympathique à ces gens-là. Il va même leur rendre des services. Il va vraiment faire beaucoup, beaucoup de choses très gentilles. Et commence à ce moment-là à l'intérieur du foyer, un travail de sape : « *Tu as vu comment tu es habillée ? Non, mais, tu as vu ta coiffure ? Mais qu'est-ce que tu es toi ? Tu as vu, tu ne vas pas sortir comme ça ! ?* » ou la personne s'exprime : « *Tu entends ce que tu dis ? C'est débile, quoi !* » Le travail de sape commence comme ça. À un moment donné, la victime se sent mal. Elle se dit, puisqu'elle a tellement d'admiration pour l'autre, que ce qu'il dit est donc vrai. Un peu comme le petit enfant que quand papa et maman disent : « *Ça c'est la vérité !* », et bien, oui, c'est papa et maman qui ont dit c'est la vérité, donc, ici, la victime, elle dit : « *Mon... dieu, là, il m'a dit que je suis bête, donc je suis forcément bête.* » Même si on a, si on est bardé de diplômes universitaires, on devient... vraiment une personne qui doute d'elle, et si en plus de ça, on a un terrain fertile dans le domaine comme moi, parce que, justement, avec cette histoire de dyslexie, j'ai développé un énorme complexe ; j'étais au départ quelqu'un qui était très peu sûre d'elle, tu penses qu'alors là, c'est... Byzance pour... hein ? Donc, il commence à faire ça. Et p'is, il va aller trouver les amis en question, [Oui.] et il va dire : « *Tu te rends compte, la pauvre Violette, là ? Tu te rends compte un peu de ce qu'elle fait là ?* » Parce que,

effectivement, l'autre-là, commence à s'étioler. Et elle commence à changer de comportement, et les amis disent : « *Enfin, Violette, mais qu'est-ce qui t'arrive ?* » Ils y voient que du bleu. Et voilà le travail qui a commencé. Mais ce n'est pas tout. Parce qu'il va continuer. Et à un moment donné, qu'est-ce qui arrive ? On a trois solutions : le suicide, HP, hôpital hein ! (Rire) ou on arrête la relation. Et c'est là que c'est difficile. Arrêter la relation avec cette personne. Parce que, en ce qui me concerne, j'avais à faire avec quelqu'un qui était Docteur Jekyll et Mister Hide [Hmm, hmm.] parce que, il avait un bon fond quelque part pour certaines choses. Et pour la petite anecdote, personne pour le moment, moi, je l'ai foutu dehors, il y a 2 ans et demi, hein ? Je te l'avais dit. Eh ben, à cause que, ça s'est passé en France, hein ? Je te parlais des amis en question, et bien, la dame est décédée. Et donc, c'est lui qui me l'a appris. Et donc, nous sommes de nouveau entrés en contact, et là, le beau côté de cette personne, il est en train d'aider le mari qui reste, qui est quelqu'un qui est, voilà, qui a besoin d'aide. Et ça, c'est le beau côté du personnage. Et il me dit : « *Et qu'est-ce que tu peux faire pour lui, et tout ?* » Et donc, on est re-rentré en contact, et il m'a demandé pardon. (Blanc) Parce que je le lui ai expliqué : « *Tu es un pervers !* » Je lui ai expliqué ce dont il souffrait, et il l'a admis. Alors, la question qui suit est : « *Peut-on guérir un pervers narcissique ?* » Et je vais te répondre franchement, je n'en sais rien du tout. (Rire) Parce que là, il est dans sa phase d'amour sincère, je vais dire, il a demandé pardon, je suis la 7^e Merveille du monde ; ça me rappelle la manœuvre de séduction précédente. Donc, moi, j'ai dit : « *Écoute ! C'est bien gentil. Tu me dis que tu as envie d'évoluer parce qu'il s'intéresse à la spiritualité ! (étonnée)* » Bizarrement ! (mais pas dupe !) Que ça te permette, mon pardon, parce que je lui ai pardonné. Parce que je pars du principe que, être dans la rancœur, nous détruit. Et pardonner, comme le do, le mot le dit : par-donner. Donc, on donne la part à l'autre, et on prend la sienne. Heu, parce que, y a pas de victime sans bourreau, et il n'y a surtout pas de bourreau sans victime. Et donc, j'ai été une victime, jusqu'au jour où j'ai décidé que je ne l'étais plus. Donc, j'ai joué le jeu quelque part. Et ça, c'est ma part. Mais aujourd'hui, la victime n'existe plus, et ça, il l'a bien compris. Donc, je ne suis plus en danger. Et là, je ne joue pas le rôle de thérapeute, parce que j'ai été en couple avec ce monsieur, donc, je ne peux pas. Heu, et je lui ai clairement dit, mais par contre voilà, il me pose des questions, il fait aussi des études de son côté, et heu, bon voilà, on échange. Évidemment, lui, il rêve de me reconquérir, mais voilà quoi !

Q10. [51'20] : — Vous dites qu'il fait des études, [Des recherches, je vais dire.] des recherches. Mais, dans un cadre académique ? Ou, c'est [Non, pas du tout ! C'est un auto... didacte !] Autodidacte, heu. [Oui, il a fait la formation avec Luc Bodin aussi ; ça, il a fait. Mais c'est tout. Je veux dire au niveau officiel, quoi !] D'accord. Parce que je lis souvent que le pervers narcissique, heu, est, heu, pas si intelligent que ça. Il est plus malin, [Oui.] comme les tumeurs, [Oui, oui, exactement !] Plus malin qu'intelligent, heu. [Oui, c'est un rusé, quoi, voilà. Pervers.] Mon professeur, Jérôme Englebert dirait, heu : « *très grande capacité sociale, d'adaptation sociale* »

R10. [52'04] : — Oui, oui. Oui, oui, tout à fait ! Et p'is, il fédère. Il fédère. [Oui.] À un moment donné, il a fédéré comme ça un groupe quand, heu... à chaque fois qu'il était dans le monde du travail, il fédérait, hein ? Tout le monde l'adore, hein ? Tout le monde l'adore. C'est fou, c'est ! Et alors, le piège chez moi, c'est qu'en fait, j'ai eu sa sœur en thérapie à l'époque. Elle est quand même restée 2 – 3 ans, parce que ma thérapie brève, c'est devenu, au fur et à mesure. Je l'ai eue en thérapie, et elle me parlait de son frère. Et c'était la 7^e Mer...veille du monde, et un jour, elle me l'a présenté. Et voilà ! Là, j'ai été, je veux dire, au départ, j'ai été, je suis tombée dans un piège, parce qu'on me l'a présenté comme un mec merveilleux. C'est comme ça qu'elle voit son frère. Parce qu'il a un côté comme ça. Il a un côté. C'est toujours quelqu'un qui a été. Plein de monde qui voilà, qui s'est, voilà, il a.

Q11. [53'08] : — Sans être paranoïaque, heu, parce que vous parlez de piège – j'ai très bien compris ce que tu as dit – mais, ça relève quand même de la triangulation, alors, est-ce que la sœur jouait le cheval de Troie ? [Non, non, non.] Dans cette expérience ou [Non, non.] c'est ici...

R11. [53'29] : — Alors moi, je l'ai traitée pour des bouffées délirantes, en fait, cette dame-là. Donc, elle a toujours et elle continue, hein ? Elle tombe amoureuse de quelqu'un. Que ce soit, elle a fait de la médecine chinoise et du Taï Chi. Elle est tombée folle amoureuse de son professeur de Taï Chi. Elle est tombée folle amoureuse de son médecin. Et voilà, et il paraît qu'elle continue à tomber folle amoureuse, mais toujours de gens qui ne sont pas libres. Et... elle envoie des messages, ou des regards. Elle interprète, heu, l'objet de son désir, comme quoi lui aussi, lui aussi a des sentiments.

Q12. [54'09] : — C'est de l'érotomanie, ça ? [Voilà. Voilà, donc, heu.] C'est un symptôme psychiatrique en tout cas.

R12. [54'13] : — Donc, c'est vrai que quelque part, j'ai pu l'aider pour certaines choses, mais pour ça, j'ai pas réussi à l'aider. [Quelle famille !] Ah, non, sérieux ! Sérieux ! J'ai eu la mère, les enfants et les petits-enfants, hein ? Ah, oui, oui ! J'ai, oui, il y a quelque chose dans cette famille, oui, oui !

Q13. [54'28] : — Je me permets de parler de cheval de Troie, parce que, en toute logique, au niveau déontologique, ben, heu, vous traitez la sœur, elle vous parle du frère ; et... c'est pour ça que je me dis, heu, – on est humain, hein ? – mais est-ce que là, il n'y a pas une transgression déjà ?

R13. [54'50] : — Non, pas du tout, parce que je ne l'ai pas eu en thérapie, lui. [Oui, mais la sœur et toute la famille.] Oui, il n'y a pas de transgression. Pour moi, il n'y a pas de transgression. C'est-à-dire que si un patient tombe amoureux de moi, moi, je lui ai dit : « *Écoutez, heu, si moi je ressens un peu quelque chose pour la personne, là, on arrête la thérapie* [Oui, oui, oui !] *et on démarre une relation. Mais on ne peut pas.* » Il y a le transfert amoureux bien entendu, ça existe. [Mais c'est autre chose !] Et j'explique à la personne : « *Écoutez, hein ?* [Oui !] *Vous êtes en plein dans le transfert amoureux, c'est tout à fait logique. Chaque patient va avoir un transfert : de la bonne mère, de la bonne sœur, du transfert amoureux, de tout ce que vous voulez ! La bonne copine...* » Mais, heu, il faut que la personne qui est en face et qui est en thérapie le sache, le comprenne et l'admette.

Q14. [55'34] : — Donc, tu as, heu, traité la sœur, qui t'a fait rencontré le frère, et les autres membres de la famille, c'est par après alors ?

R14. [55'43] : — Non, non, tout ça c'était avant, en fait ! [Ah, d'accord.] C'était avant ! Oui, et pendant ! Parce que j'étais en thérapie avec les uns et les autres. Puis, lui est arrivé dans ma vie. [C'est ça !] Et ça, je l'ai pas demandé ! Hein ? Je veux dire, heu, c'est un concours de circonstances qui était quand même un malaise, quoi ! [Hmm, hmm. Je...] Parce que toute cette famille avait de l'admiration pour lui, en plus. [Oui, oui !]

Q15. [56'07] : — Je vais t'embêter. [Embête-moi ! Vas-y !] On inverse les rôles. [Oui !] Parce que d'un côté, tu dis qu'il a de grandes compétences sociales, il fédère, et tu soignes la famille, et il entre dans ta vie. [Ouai !] De l'extérieur, ça fait un sacré scénario. De mon point de vue.

R15. [56'26] : — Ah, oui ! Mais c'en est un ! Je l'admets. Je l'admets. [Du point de vue de l'envahissement !] De l'envahissement ? De... quel envahissement ? De qui ? [De toi !] De moi, dans la famille ? [Oui, - par – la famille !] Ah, « par » la famille. La famille m'aurait envahie ?

Q16. [56'45] : — (Inspiration) Je reprends tout ce que tu m'as dit depuis le début de l'entretien. [Hm, hm.] Tu es hyperempathe, tu ne vois personne sans qui, la synchronicité fait que tu ne rencontres personne et que personne n'entre en tout cas dans... ton cabinet, heu [Hm, hm.] par la bonté du hasard, (rire) [C'est tout à fait... vrai.] Et d'un autre côté, tu me dis que, voilà, la sœur, qui idéalise le frère, – moi, j'appelle ça un « appât » ; et puis [Mais c'est pas conscient !] tu traites ; non, mais ça je veux bien l'accepter. Notre... part maudite, je veux dire. Là, où on perd, on ne maîtrise pas grand-chose, heu ! Parce que là, effectivement, c'est mon regard, nous ne faisons qu'échanger, heu, là, il y a une forme, je trouve d'envahissement, c'est, c'est ; j'ai l'impression d'entendre un jeu d'échec, [Oui, oui, oui, oui ! Oui, oui, oui !] et là, ça fait partie, parce que voilà : un membre de la famille, un 2^e, un 3^e, je dirais, il n'y a même plus besoin de passer le seuil marital, c'est par adoption, enfin, une fausse adoption par envahissement, heu, c'est.

R16. [58'10] : — Je me suis retrouvée piégée, hein ! Je te l'ai dit. [Mais, la valeur des mots que tu mettais en exergue tout à l'heure. Le piège, c'est le premier mot que tu as dit par rapport à ça ; tu es tombée dans un piège] Oui, oui ! Absolument ! Absolument ! J'ai rien vu venir. Et quand je me suis rendue compte, je me suis rendue compte assez vite, et ben, il était trop tard, quoi. Il était trop tard ; et ça m'a démolie. Mais démolie. Et il y a eu des allers et des retours. Et chaque fois, lui : « *J'ai changé ! J'ai changé ! J'ai changé !* » Puis, il revenait parce qu'il était gentil pendant un petit, tout un temps. Super, un peu la... lune de miel que l'on explique avec les violents physiques aussi. [Oui.] Il y a aussi ça.

Q17. [58'54] : — Est-ce que tu, parce que je, bon, heu, très humblement, heu, tu pardonneras mon inexpérience, s'il-te-plait, [(rire)] mais je ne vais pas te demander de faire ta thérapie, de me raconter tout en détail. Dans le cadre de ma recherche, ce qui m'intéresse, c'est, heu, un peu comme tout à l'heure, l'élément fondateur, quelle est la parole, le geste, l'attitude, heu, qui t'a permis d'avoir le déclic ? qui t'a permis de dire :

« *Mais, c'est pas normal !* » Et combien de temps... a-t-il fallu dans la relation pour que tu arrives à ce dit « dé clic » ?

R17. [58'39] : — Ça a été assez rapide, en fait ; ça a été assez rapide, mais j'étais sous influence. J'étais sous influence. Je savais très bien ce qui se passait. Mais comme la femme qui dit : « *Mon mari est alcoolique, mais par amour, il va arrêter de boire* », ben, c'est le même. J'ai été aussi con que ça, quoi ! (Rire) Je... croyais que par pour les choses allaient changer, parce que à côté de ça, quand je t'ai dit, il y avait des moments où il manifestait cet amour-là ; il avait, puisque je suis sensible aux énergies, quand il était dans sa phase amoureuse, il dégageait quelque chose. Mais attends, les gens nous arrêtaient dans la rue, ou au restaurant : « *Mais c'est magnifique ! Quel beau couple vous faites !* » C'était magique ! C'était magique ! (à voix basse) Les gens de l'extérieur nous disaient, les caissières, quand on allait faire les courses, nous regardaient avec un sourire, la banane ! Alors, moi qui suis sensible aux énergies, je sentais ça. Quand on rentrait dans un magasin, main dans la main, les gens s'écartaient. C'était... fou ! Et... donc, j'ai toujours à ce moment-là, je voulais toujours retrouver ça ! Chaque séparation, quand il revenait, on recontactait cette symbiose, mais c'était le paradis. Et puis, c'était de nouveau l'enfer. Et chaque fois, j'espérais retrouver le paradis.

Q18. [61'05] : — La relation, tu m'as dit, a duré 2 ans, 2 ans et demi ?

R18. [61'08] : — Ah, non, non ! 11 ans en tout ! [Ah, 11 ans !] Presque 11 ans ! Avec, heu. [Et ça s'est terminé, il y a 2 ans et demi ?] Oui, oui ! [Excuse-moi !] Tout à fait terminée ! [D'accord.] Et maintenant, moi, j'ai dit : « *Écoute, je veux bien qu'on continue à échanger, parce que tu t'intéresses aux mêmes choses que moi, mais je ne veux pas te voir.* [Oui, oui !] *Je ne veux plus jamais vivre avec toi !* » Voilà ! [Dans] Mais lui dit qu'il m'aime, hein ! [Oui.]

Q19. [61'31] : — Dans certains ouvrages qui traitent de la perversion narcissique, on parle de cycle. Donc, ce que tu expliquais tout à l'heure, donc, la séduction, lune de miel, déstabilisation, [Oui.] puis destruction. [Oui.] Sur le, donc, dans une perspective temporelle, heu, ce cycle, il est variable ? Il a, il suivait une espèce de schéma (blanc) temporel ?

R19. [61'55] : — Temporel ? Ben, on est parfois resté 10 mois, un an, deux ans, sans se voir. Et puis, il... tout à coup : « *Coucou, c'est moi ! J'suis là, heu.* » Et parfois, il

tombait dans des périodes de ma vie où j'avais des problèmes et il venait m'aider, quoi ! Il venait m'aider. Il apprenait, évidemment, par les fameux amis, dont le mari ne savait jamais se taire, elle, elle savait se taire ; « *<prénom>*, elle lui arrive ça et patati et patata. » Il arrivait. Le preux chevalier à... aider, quoi ! Et comme j'étais, j'avoue tout ce que je dis là, humblement, à chaque fois, j'étais en état de faiblesse, et donc, je me laissais reconquérir. Et je croyais, je croyais et je croyais qu'il avait changé, mais il y avait la petite voix : « *Violette, tu es psy quand même ! Tu sais très bien que ça ne va pas durer !* » Mais malgré tout, je plongeais dedans. Ariane a connu ça.

Q20. [62'54] : — Alors, ici, on peut parler de l'aide en tant que telle, au moment propice, heu, c'est une mise en dette ?

R20. [63'05] : — Une mise en dette ? [Oui.] Oui ! Je vois ce que tu veux dire, dans le sens, je lui suis reconnaissante, parce qu'il a été là pour m'aider. C'est quelque part acheter l'autre. [ça fait partie de la séduction, de la re-séduction !] Oui ! Oui, oui ! Acheter l'autre : « *Attends, ça ne va pas ?* » Il a été jusqu'à m'aider financièrement, quoi, heu ! Je devais déménager, il était là pour m'aider à déménager. Un tas de trucs comme ça. Heu... et il, à ce moment-là, c'est le preux chevalier, puis à un moment donné « pouf ! », je dis quelque chose qui ne lui plaît pas, et je vois, hein ? [Hmm, hmm.] le masque qui... change, en fait. [Hmm, ok.] Docteur Jekyll, Mister Hide. [Hmm, hmm.] Tu vois ? Et j'en suis arrivée à me dire que dans... le domaine du pervers narcissique, il est un petit peu à classer à part, parce que je le vois aussi un peu comme un bipolaire. Bipolarité, je connais aussi, j'en ai eu. (Rire) [Hmm, hmm.] C'est-à-dire que le bipolaire, il peut être charmant, et tu sais pas pourquoi là aussi, Docteur Jekyll, Mister Hide, il commence à devenir agressif, à... ou à être dépressif !

Q21. [64'28] : — Bipolaire ou borderline ?

R22. [64'30] : — Oh, c'est très difficile de voir la limite entre les deux, hein ? C'est... difficile ! Pour moi, c'est difficile. Mais moi, je [Le... si je puis me permettre, le... bipolaire a des phases hypermaniaques] Oui, oui, oui, l'euphorie puis l'effondrement et voilà. [puis la phase dépressive, mais] Mais aussi très agressif ! [Agressif ?] Moi, j'ai connu quelqu'un diagnostiqué bipolaire, qui était là-dedans. [Qui était agressif.] Oui ! [En phase maniaque ou en phase dépressive ?] (souponne) [Ou en continu ?] Non, c'était aussi par moment. Quand elle était contrariée, tout à coup, elle devenait violente

avec moi. C'était une colocataire. [D'accord.] Et tout à coup, elle changeait. Elle m'attaquait. Je ne comprenais pas pourquoi. Et elle faisait la même chose avec ses prétendants. Elle faisait la même chose, elle rencontrait quelqu'un, elle était tout sucre et tout miel, et puis à un moment donné elle devenait méchante, mais elle souffrait aussi de sclérose en plaque. Donc, ça joue, hein ! [Oui, il y a.] T'sais, elle était sous médicament, et des trucs costauds, heu. [Dans, ok.] (Blanc)

[65'34] Mais ici, pour revenir au personnage, heu, [Oui.] j'ai l'impression que (Blanc) la question, la grosse question à se poser par rapport au pervers narcissique, c'est : « *Est-ce que par moment, ils sont sincères dans leur amour ?* » C'est la question ! ça c'est la grosse question. Et je n'ai pas la réponse. Très simplement. Je n'ai pas la réponse. Parce que, comme étant donné que je suis sensible à tout ce que les gens dégagent, quand quelqu'un irradie de l'amour, je le sens, [Hmm, hmm.] et comme je sens aussi l'énergie noire de l'autre. Et chez cette personne, j'ai senti les deux, tantôt l'un, tantôt l'autre. Et ça a participé à ce piège dans lequel je suis restée enfermée si longtemps quelque part. Et en plus, c'est... il y a – puisque je suis dans les énergies – je suis capable de communiquer à distance avec les gens. Et là, j'en ai la preuve, tu peux demander à Ariane, il y avait des moments où je disais : « *Ah !* » (inspiré) » – je ne l'avais ni vu ni entendu depuis des mois, je dis : « *Il est là ! Il est sur moi. Je sais, je vais avoir des nouvelles. Il est en train de penser à moi. Et il rentre dans mes rêves, jusque-là !* » Tu peux demain, tu peux lui demander, [Hmm, hmm.] effectivement, le jour qui suivait (frappe sur la table), j'avais de ses nouvelles. [D'accord.] Il essayait de revenir. Y a... quelque chose de l'ordre de, oh est-ce qu'on peut parler de karmique, peut-être aussi, hein ? Je vais très loin, je plane, là, heu. (Rire) Mais, heu, il y a des choses bizarres. [Mon café n'est que du café ! (Rire)] (Rire) Et je ne bois que de l'eau. (Rire) En fait, [Je comprends, heu.] À partir du moment où j'accepte de... un entretien tel que celui-ci, je prends tous les risques possibles et inimaginables, je n'ai pas peur, je suis moi-même, [Hmm, hmm.] parce que sinon je ne t'offre pas quelque chose de vrai. Et donc, je vais, je... suis qui je suis, et je t'explique ce que je ressens. Mais je ne te dis pas que je détiens la vérité. [Hmm, hmm.] Je suis juste en train de t'expliquer mes ressentis par rapport à qui je suis, à la situation que j'ai vécue, et à mon métier, entre autres aussi. [Hmm, hmm.] Donc, je fonctionne comme je fonctionne. Maintenant, on achète ou on n'achète pas. Moi, je respecte si tu n'achètes pas. (Rire) [Non, mais de toute façon, je ne suis pas ici pour juger.] Voilà. [Je cherche, donc, heu. Je... cherche à comprendre.] Si j'ai été cette personne qui a été

tellement dans... une relation avec... quelqu'un qui – il n'y a rien à faire, c'est quand même un pervers, hein ? Comme je t'explique là, c'est quand même un pervers. – [Oui, oui !] Donc, et que j'ai, malgré mon bagage (blanc) psychologique, et que, malgré que je savais que (se frappe la tête d'une main) j'ai été tellement la dedans [Hmm, hmm.] il y a quelque chose d'assez bizarre. [Hmm, hmm.]

Q23. [68'57] : — Il y avait une grande différence d'âge entre vous deux ?

R23. [69'01] : — Non ! Il a... À quelques mois près, il a le même âge que moi. [D'accord.]

Q24. [69'04] : — Et en termes d'éducation, de formations, il a fait des études aussi de son côté ?

R24. [69'09] : — Non, non, pas du tout. Pas du tout, c'est un autodidacte, mais qui a une énorme mémoire, [Hmm, hmm.] qui a énormément lu, [Hmm, hmm.] qui est très fort à regarder sur YouTube les trucs intéressants et tout ça, [Oui, oui.] comme moi, en fait. [Oui, c'est ça.] Et en fait, notre relation, elle... s'est cimentée comme ça, parce qu'on s'intéressait aux mêmes choses, mais il a un énorme bagage, je vais dire de – moi, j'ai pas... j'ai été méchante aussi ! Je lui ai dit un jour que c'était un singe savant. Parce qu'il régurgitait des trucs qu'il avait lu, mais j'ai dit : « *Est-ce que tu as bien intégré ce que tu dis ?* » Parce que je voyais qu'il y avait des lacunes quand même. Donc, comme il avait une bonne mémoire, il a des cent, des milliers de bouquins. Quand il est arrivé chez moi, il est arrivé avec des bouquins, des bouquins, des bouquins, de quoi remplir une pièce entière. Et quand, moi, qui adorait les bouquins, tu penses, je prenais un bouquin : « *Ah, oui, ça, ça parle de ça et gnegnegne...* » Il était capable. Moi, j'ai lu, je ne sais pas combien de livres j'ai lu, mais je ne suis pas capable de restituer à ce point-là. Si tu veux, j'en garde la quintessence. Mais je ne suis pas capable de parler d'un bouquin, que j'ai lu il y a 10 ans, dans les détails. [Hmm, hmm.] Tu vois, j'en garde, voilà, l'essence, mais.

Q25. [70'35] : — Par rapport à la rencontre, vous avez emménagé très vite ?

R25. [70'38] : — Heu, en fait, moi, je ne voulais pas. Il faut savoir aussi qu'il habitait Chambéry. Il y avait 750 kilomètres entre lui et moi. [Oui ?] Et il a tout plaqué pour venir chez moi. Je ne voulais pas. Et ses amis, sur place, c'est un ancien combattant. [Hmm, hmm.] Il a été para, heu. Ses amis sur place, heu, lui disait, mais enfin tu... quittes tout. Tu vas arriver là-bas dans ce bled, mais comment tu vas faire pour

travailler ? Et voilà ! Mais c'est un marginal. C'est vraiment un marginal. Mais ce qui nous a rapproché, c'est les mêmes centres d'intérêts. Et bon, j'ose dire, la sexualité. [Oui ?] Une sexualité, là, je, bien, quoi ! (Rire) Mais un peu, c'était un peu une espèce de montée de la Condamine⁴³ (rire), c'était... branché assez haut, quoi ! C'est pas du tout bestial. Donc, heu, ça fait partie de la difficulté de se séparer de ce genre d'individu. Quand on a quelqu'un dans la peau. Il m'avait dans la peau. Je l'avais dans la peau. On s'entredéchirait. Parce que je ne me suis pas laissée faire, bien entendu. Parce que j'ai utilisé les armes qui sont à ma disposition, c'est-à-dire que quand je vois là où je peux pousser sur le bouton, je ne me suis pas gênée de le faire non plus. J'ai joué (tapotte sur la table), j'étais dans le jeu, aussi ! [Oui, on y arrive.]

Q26. [72'23] : — Heu, est-ce que tu, dans l'après coup, ou peut-être déjà pendant, grâce à tes outils, à ta formation, hum, est-ce que tu n'as pas eu l'impression de... te transformer et de devenir comme lui ?

R26. [72'40] : — Hmm, très intéressant cette question ! Par moment, et même actuellement, comme il a repris contact et qu'il veut me parler et patati et patata, j'avoue que je me sens là dans une position de force, mais que j'ai mes gardes fous et que je me dis : « *Ouai, ouai, mais maintenant, tu ne rentres plus dans le jeu.* » Mais ça a été le cas. Y a eu des moments où il était malheureux parce qu'il était plus avec moi, et que... j'en ai, oui !, joui ! (Rire) Oui ! ça, c'est ma part d'ombre à moi, bien entendu ! [Oui !] Mais, et il faut le faire, hein ? Je veux dire, à un moment donné, des années !, j'ai travaillé sur moi, je continue à travailler sur moi, et... comme ça, quand tu te rends compte où est ta part d'ombre, heu, ça fait mal, hein ? ça fait mal. Et heu, et... c'est vrai, oui, quelque part, les rôles se sont inversés ; et ça a été vrai dans d'autres couples, où j'ai été dépendante affective pendant tout un temps, parce que j'ai été dans ce schéma-là, moi, dans la dépendance affective, et p'is à un moment donné, à... la fin de la relation, les rôles s'inversaient. (Blanc) Et c'est moi, qui... prenais mes distances, et l'autre qui devenait le dépendant affectif. Paradoxe de la passion, j'ai fait une thèse, là-dessus. Heu, un mémoire, pardon ! [Un mémoire ?] Un mémoire ! J'ai fait ça ! Parce que j'... ai bien, j'ai bien analysé (tapotte sur la table) dans quoi j'étais.

Q27. [74'21] : — Je pourrais le lire ?

⁴³ Saint-Anne-la-Condamine est « une station de ski alpin des Alpes du Sud. » Voir : <https://fr.wikipedia.org> Consulté le 4-02-2022

R27. [74'22] : — Voui ! [Oui ?] Je me demande s'il n'est pas ici, d'ailleurs ? [Ou une copie pdf.] Non, non, non, oui, je. [À l'occasion ; à l'occasion, par curiosité, heu.] Oui. (Silence : 12 sec.) J'ai aussi fait un mémoire, heu, sous forme de pièce de théâtre, heu, [Oh, chouette !] avec, heu, le référentiel de naissance. [C'est ça. Ben, je vais aller creuser un peu ce que c'est,] Oui, oui. [que cet outil qui.] Ah, ben, si tu lis mon mémoire, tu comprendras tout à fait [D'accord ! Ah, ben, voilà !] (Rire) [Une pierre... 2 coups.] Il y en a 2. Ce n'est pas tellement long ; ça fait une cinquantaine de pages. Parce qu'il y avait un nombre limite de pages à faire à chaque fois. [Hmm, hmm.] C'est comme ça que ça fonctionne. Voilà, est-ce que j'ai répondu à toutes tes questions ? [Je fais, je pense que oui. On a fait le tour.]

Q28. [75'24] : — Oui, je voulais revenir sur un point épineux. [Hmm, hmm.] Heu, je m'attache à ce que tu esquives. (Rire) Dans, – je reviens avec la problématique de la temporalité – [Hmm.] Heu, (blanc) combien de temps avant le 1^{er} accroc ?

R28. [75'42] : — Très vite ! [Très vite ?] Très vite ! « *Très vite !* », pourquoi ? Parce que je me suis rendu compte à un moment donné, j'ai mis le doigt dessus. En me disant : « *Et là, qu'est-ce que tu me fais-là ?* » [Et très vite, c'est ? Quantitativement parlant ? (blanc) Combien de temps ?] Alors, tout au début de la relation, ça a duré 15 jours de paradis, et p'is j'ai commencé à sentir des trucs qui n'allaient pas. [C'est ça.] Peut être parce que j'ai une formation ? Je sais pas si je n'avais pas eu de (in)formations que j'ai eues si j'aurais été aussi rapide ? [Mais quand bien même !] Ah, j'étais ferrées, quoi ! [Et... c'était quoi, ce premier accroc ? C'était verbal, gestuel ?] C'était verbal ! [Verbal.] Il n'a jamais été dans la violence physique, hein ! [Sauf un jour où je lui ai flanqué une balle⁴⁴, une baffe (rire) et il m'en a rendu une autre, [Oui.] et ça c'est un réflexe ! [Oui, oui.] C'est pas un violent physique ! [Oui, oui.] C'est pas du tout, un violent physique ! Non, non, lui, c'est dans, c'est verbal. C'est verbal. Donc, en fait, ce qui s'est passé, c'est que, heu, tout allait bien, et il a été faire un tour dans la forêt, et il revient, il avait l'air tout tout content (enjouée) et il me dit, heu : « *Oh, je me suis vu, heu, quitter ici !* » J'ai lui dis : « *Mais qu'est-ce que tu me fais là ? Tu te rends compte de ce que tu viens de dire, là ? Il y a 15 jours, tu emménages, et p'is là, tu me dis ça ? Non, non, mais tu te rends compte de ce que ça peut me faire ?* » Et voilà, ça a démarré comme ça. [D'accord. Chaud, froid.] Oui, oui, oui, ça c'est exactement l'arme

⁴⁴ [76'22] Lapsus révélateur.

qu'il utilisait. (Blanc) Ah, oui. C'était chaud, comme tu dis, c'était chaud-froid, chaud-froid, sans saut⁴⁵ [chaud (?)].

Q29. [77'13] : — Et toujours au niveau temporel, combien de temps avant que vous emménagiez ?

R29. [77'17] : — Alors, heu, attends, heu, (blanc) contre mon avis, parce que, heu, j'étais d'accord avec ses amis, je dis : « *Écoute, tes amis te disent que tu vas trop vite !* » Hmm, on s'est vu un peu avant Halloween, la première fois qu'on s'est vu, et, [La fête des masques !] ouai, ouai, ouai, c'est bien ! (Rire) Il a emménagé, je crois qu'il a emménagé fin novembre. Fin novembre ou début décembre, quelque chose comme ça. C'était en 2009, donc j'ai pas, j'ai pas de date précise, [Donc, ça fait quoi ? Six semaines, 2 mois ?] Oui, quelque chose comme ça. Et je trouvais que ça allait trop vite. Mais il a dit : « *Non, non, j'ai parlé à mon patron, il a compris et non, j'veux être avec toi ; on va faire quelque chose de bien tous les deux.* », et voilà, il était. En fait, c'est un gars qui est dans ses rêves !

Q30. [78'21] : — Tout à l'heure, tu disais que, heu, on pouvait y laisser sa peau. [Ouai !] Heu, jusqu'où ça a été ?

R30. [78'29] : — J'ai eu des idées très noires à un moment donné. [Hmm, hmm.] Mais je ne suis pas passé à l'acte. [Hmm, hmm.] Heu, et un jour, je lui ai dit ; je, un jour je lui ai dit : « *J'ai une envie de meurtre ! Tu vois ce couteau, il faut bien le ranger, parce que des fois j'ai envie de te le planter dans le bide, hein !* » [Hmm, hmm.] Donc, j'avais, j'avais des espèces de... bouffées de... (blanc), de violence contenue, quand même, hein, bien sûr ! Mais... je, et en fait, je sais que chez moi quand ça va pas, tout sort par les yeux. (Rire) Comme dit Ariane : « *Tu peux avoir un regard bleu électrique laser !* » [Oui, c'est ça !] Et donc, ça sortait comme ça. La colère froide. Et heu, et là, là verbalement, moi, je devenais une mauvaise. [Hmm, hmm.] Je mettais le doigt sur ce qu'il n'allait pas chez lui, et, et je le démolissais. C'était moi, à ce moment-là, qui me mettait en position de bourreau. (Inspiration) Et donc, comme je ne veux plus du tout de ça, je ne veux plus du tout de cette relation, quoi ! [Hmm, hmm.] Là, maintenant, il a besoin d'aide. Et je ne veux pas être responsable d'un drame, donc, heu. Mais, de loin ! [C'est ça.] De loin ! Et je ne suis pas sa psy. Mais quelque part, je lui mets un peu de baume sur le cœur, parce que par rapport à ce qui lui arrive dans sa

⁴⁵ Autre lapsus ?

vie maintenant. Il m'a dit : « *J'ai reçu l'effet boomerang. J'ai eu la, j'ai eu la grosse note.* » Et donc, maintenant, il est, heu, fragilisé, et il est, heu, en demande de, (blanc) de douceur. Parce que ça, il sait que je suis capable de le donner gratuitement. [Hmm, hmm.] De la bienveillance et de la douceur. Comme je ne suis plus impliquée dans une relation de couple, je ne suis plus en danger. [Oui, c'est ça.] Et donc, je, quelque part, ça fait partie... du pardon.

Q31. [80'42] : — Donc la guérison serait possible, alors ?

R31. [80'51] : — Question ! Je n'en sais rien ! [D'accord.] Mais, ça se profile à l'horizon. Alors que, quand je t'ai parlé, la première fois de ça, je t'ai dit : « *On guérit pas, on ne guérit pas de ça !* » Et là, heu, c'est plus du tout de la même manière, il est plus du tout, il est plus du tout dans la séduction. Plus du tout. Parce que dans le temps, il, [Oui, oui.] c'est un bel homme, il... jouait de ça. [Hmm, hmm.] Maintenant, il dit : « *Tu sais, j'ai pris du bide, j'ai plus de fesses, j'ai... perdu une dent.* » J'dis : « *Tiens ! Tiens ! Il est plus du tout là-dedans.* » (Blanc)

Q32. [81'27] : — En... matière de guérison, est-ce que, donc ça c'est l'effet miroir, [Hmm, hmm.] est-ce que l'expérience ne t'a pas permis toi de te guérir de ce qui t'avait amenée à ça ? [Oui !] À cette relation toxique ?

R32. [81'45] : — Tout à fait ! Heu, d'ailleurs, je lui ai dit : « *Je te remercie ! J'ai appris beaucoup de choses sur moi-même.* » Heu, j'ai réglé beaucoup de problèmes que j'avais et je me sens tellement mieux. Maintenant ! Parce que j'ai vu ma part de noir, parce que j'ai pu la juguler, parce que je sais qu'elle est là. J'ai pu mettre des mots dessus. Et donc, la faille, elle est là. Elle est là, je la vois. Mais je ne rentre plus dedans. »

Q33. [82'12] : — Autoguérison ou tu es passé par un tiers pour te faire aider ?

R34. [82'14] : — Les deux. [Les deux, ok.] Les deux. Les deux. Et mon garde-fou, c'est Ariane.

Q35. [82'25] : — Donc, on est dans l'ordre de la confiance, donc là ? Une confidente ?

R35. [82'29] : — Plus que cela. Elle est, je ne sais pas si tu connais un petit peu le bagage d'Ariane, mais c'est costaud. [Non, non.] C'est costaud, donc elle a quand même fait aussi psy, [D'accord, ah, ok.] Elle a fait aussi tout ce qui est philosophie,

elle est documentaliste aussi, donc, elle sait ce que c'est qu'aller chercher des informations, [C'est ça !] heu, elle a une intelligence, pour moi, elle est HP QI, elle est HP QE, quoi ! [Hmm, hmm. D'accord.] Heu, c'est quelqu'un de, (blanc) pour moi, c'est une référence, quoi ! D'ailleurs, si... j'ai un doute, je vais la trouver, et je dis : « *Écoute, qu'est-ce que tu penses de ça ? Parce que là, je...* » [D'accord !] voilà ! Et on est un peu des espèces de flammes jumelles comme ça, parce qu'on se ressemble très fort pour un tas de trucs. [Hmm, hmm.] On a des mêmes centres d'intérêt aussi. [C'est ça.] On a, elle s'intéresse aussi à des choses très spirituelles, l'hindouisme et tout ça, c'est, elle est en plein dans... ce genre de choses. On a des conversations par rapport à, par exemple, les expériences que j'ai eues qui me font penser que probablement, je suis toujours très prudente dans ce que j'affirme, je parle toujours d'hypothèse, [Oui.] je parle d'hypothèse de réincarnation, [Oui.] voilà. Elle aussi. Donc, heu, quelque part, si... je dois me définir, j'vais dire quelqu'un avec les pieds bien ancrés en terre, mais avec la tête dans les nuages, [C'est ça.] dans les étoiles. [C'est.] Et je veux garder mon centre pour ne pas décoller, quoi ! Et elle, elle m'empêche de décoller. (Rire)

Clôture [] : — C'est une belle métaphore pour terminer. (Rire) Un grand merci ! Pour le voyage ! [Moui !] Pour l'authenticité, heu, [Mais j'ai voulu, voilà, quitte à prendre des risques. Je veux être vraie, surtout.] ça, [Voilà !] ça va beaucoup m'aider, ça m'enrichit d'un... vécu, [Hmm.] parce que la théorie, c'est bien, les vignettes cliniques, c'est bien, mais voilà, heu. [Surtout la difficulté à ce sortir de ces relations !] Oui, oui, oui ! [Terrible ! Terrible !] Oui ! [Mais ! Quand on en sort, on en sort grandi !] Hmm, je crois, oui. [Oui, voilà !] Merci ! [Namaste ! (Rire)]

[84'54, fin de l'enregistrement.]

Hors enregistrement : rappel des règles de déontologie et d'éthique : anonymisation, confidentialité, proposition de relecture et corrections éventuelles.

5.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 5^e entretien compte 13.983 mots. Après sélection, nous avons retenu 807 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 5.1. *Centration sémantique de l'entretien 5*

Entretien :	5
Total de mots	13.983
Total des sémiogènes ≥ 10	1.770
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	12,65
Total des sémiogènes sélectionnés	807
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	5,77 %
Total des syntagmes verbaux	537
Total des syntagmes nominaux	216
Total des syntagmes adjectivaux	54

Nous avons exclu les occurrences peu sémiogéniques : être (528x), avoir (223x) et faire (111x) ainsi que le substantif an (x28). De même, les expressions non verbales (i.e., rire x49, blanc x15) de la transcription sociologique ont été également écartées.

Tableau 5.2 : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 5

(N = 13.983 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 807, soit 5,77 % ; durée : 84 min 54 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	528	personne	43	bon	17
(avoir)	223	(an)	28	petit	14
dire	153	gens	67	narcissique	12
(faire)	111	question	26	grand	11
aller	97	formation	22	même	(9)
pouvoir	48	chose	20		
savoir	46	pervers	18		
voir	46	autre	18		
vouloir	42	relation	15		
parler	33	outil	14		
travailler	26	compte	13		
arriver	23				
venir	23				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 164,69 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 9,5 par minute.

Tableau 5.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
11	23	153	33,62	31,57	92 %

La médiane correspond aux syntagmes verbaux « arriver » et « venir », tandis que la moyenne désigne le syntagme verbal « parler ».

Graphique 5 : *Ambiance de l'entretien 5*

(Sémiogènes différents : N=24 ; total des occurrences : N=807)



5.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 19 mots-clés : dire x99 ; aller x63 ; pouvoir x31 ; savoir x30 ; voir x30 ; personne x28 ; vouloir x27 ; parler x21 ; gens x17 ; question x17 ; travailler x17 ; arriver x15 ; venir x15 ; formation x14 ; chose x13 ; autre x12 ; pervers x12 ; bon x11 ; relation x10.

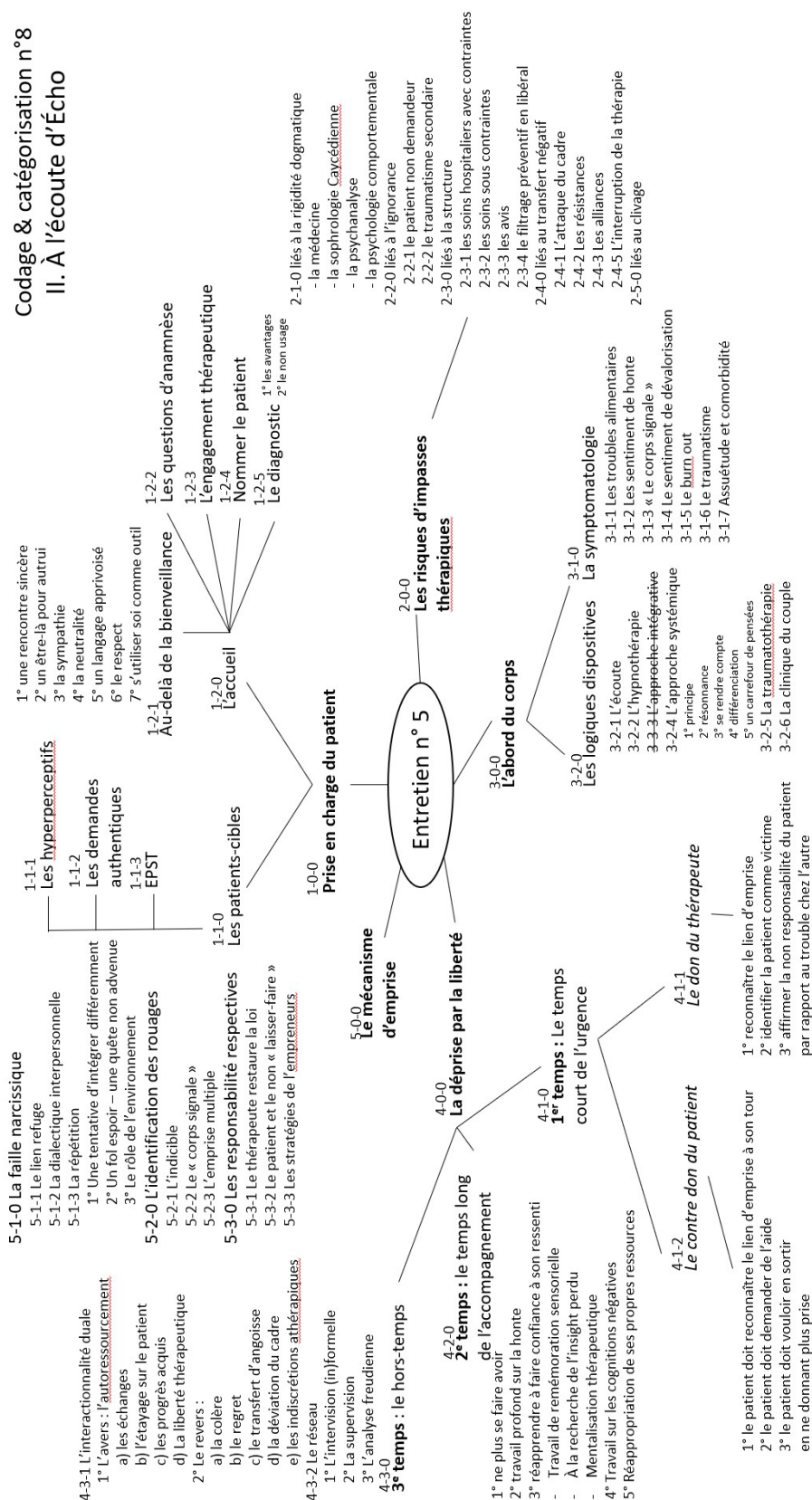
Transcription en « je » :

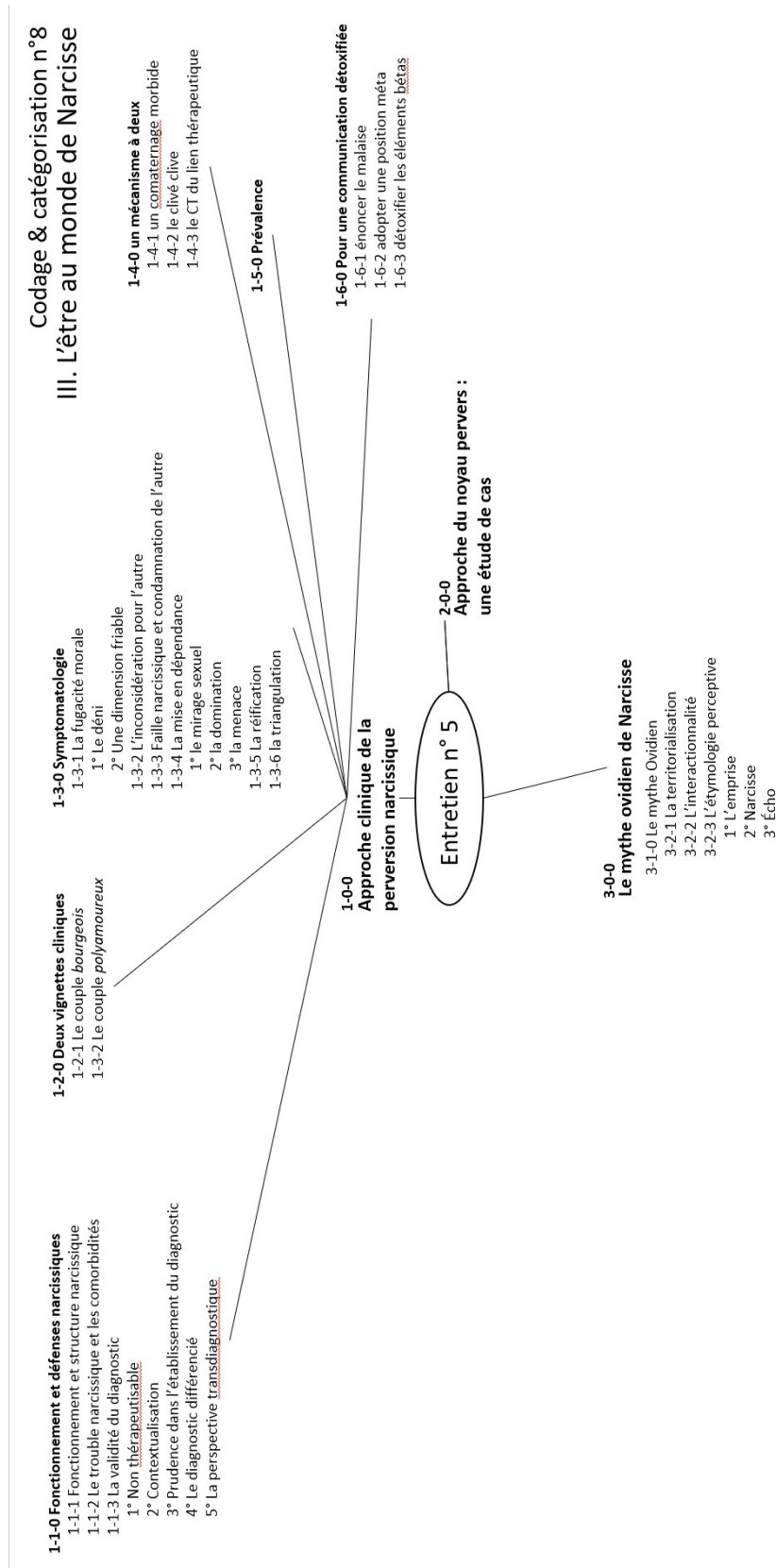
Je vais dire⁴⁶ que je peux savoir dès que je vois une personne si je veux lui parler ou pas. Les gens ont des questions à travailler. Il arrive que j'en vienne⁴⁷ à ma formation pour certaines choses. C'est une autre affaire avec un pervers pour que j'obtienne une bonne relation.

⁴⁶ J'utilise ici le verbe aller comme indicateur d'un futur proche.

⁴⁷ Dans le sens de « je recours à ».

5.2. Analyse ancrée du Mitwelt





Annexe n°6

Entretien semi-directif à distance.

Date : mardi 8 février 2022

Durée : 26'58

Médium : Logiciel de visioconférence Microsoft Teams ;
enregistrement audio & vidéo.

Participante F.

Profil : sexologue, criminologue

Genre : ♀

Années d'expériences : > 12 ans

6.1. Transcription

Contextualisation de l'entretien : — [Voilà !] Ok ! Parfait ! Mais, tout d'abord, merci. Voilà, heu. (souriant) Donc, heu, en bref, je travaille sur le lien d'emprise, d'un point de vue criminologique, heu, d'une manière plus large, sur l'en, l'entité clinique de la perversion narcissique, qui n'est pas dans le DSM, mais qui est dans, heu, un manuel de psychopathologie de Michel Delbrouck, heu, voilà ; c'est une entité qui est en train de s'mettre en place. Maintenant, ce n'est pas l'étiquette qui m'intéresse, heu, puisque heu ma méthode, ma démarche, c'est une recherche-action, donc je rencontre des thérapeutes, donc des cliniciens, et à partir de leurs vécus, de leurs rencontres thérapeutiques, j'essaie d'en dégager quelque chose. Voilà. Du point de vue phénoménologique, dois-je le préciser ?, vu qui est mon promoteur. Voilà, heu ! Est-ce que c'est clair jusque-là, ça va ? [01'01] [Hmm, hmm, c'est clair !] Bien ! Alors, heu, donc, au niveau de mon échantillonnage, simplement pour que tu te situes, heu, je n'ai pas ton équivalent non académique, mais tu es, je me permets de te le dire, parce

que heu, bon, tu connais la méthode, tu fais partie de mes entretiens de saturation (souriant). [(hoche la tête)] Mais c'est un grand plaisir que – je vais aller vers des choses pointues, puisque j'ai déjà pas mal élagué. Heu, voilà. [(se mouche)] Alors, je te fais fi de, j'ai vu des psychiatres, des psychologues, des systémiciens, des psychanalystes, des phénoménologues, etc, etc. Et j'ai vu une première personne, donc, qui est formée à la psychologie, gestaltiste, heu sophrologue, et qui a été victime. En tout cas qui se dit victime, qui a pu l'identifier, etc. Et je dois rencontrer une première victime, « non formée », je dirais, [(hoche la tête)] heu, voilà, toujours « victime » avec les... pincettes. Voilà ! Heu, parce que c'est clair que là, aujourd'hui, je ne parle plus d'emprise, mais du lien d'emprise, parce qu'il y a, voilà !, cette... interactionnalité qui est... inévitable.

Q1 [2'08] : — Bien, alors, je ne vais pas te demander, je l'ai découvert, de m'expliquer tout ton parcours, sauf si tu le juges nécessaire, en tout cas, en partie, est-ce que tu pourrais, première question, alors, de me dire, en fait heu – je pose la question à tous les thérapeutes que je rencontre – quel est ton outil de prédilection, dans ta pratique, d'accord ? dans ta technique ? Voilà ! Qu'est-ce que tu utilises le plus, heu qu'est-ce qui te permet, heu voilà !, d'avoir un... levier dans la majorité des cas que tu rencontres ?

R1. [02'39] : — L'écoute ! (souriant) [Hmm, hmm.] L'écoute, mon outil principal, oui, c'est heu l'écoute. Alors, avec un référentiel. Heu, donc, moi, je suis sexologue, aussi, hein ?, donc, je suis sexologue-criminologue ; avec un référentiel sexo, sexo-analytique, heu et heu crimino, avec aussi un référentiel de base analytique ; attention, je suis aussi formée à la thérapie de couple, heu, sur base analytique. [(... - inaudible) couple sur base analytique. Ok, d'accord.]

Q2. [3'13] : — [inaudible] donc on peut continuer. Hum, donc, question : est-ce que – tu m'avait dit que tu rencontrais des couples avec des cas d'AICS, l'un des partenaires – est-ce que tu as rencontré des pervers, et avec une dimension narcissique ? Soit lié à une comorbidité, ou à une assuétude, heu ?

R2. [3'42] : — Hmm. (hoche la tête) Alors, donc, dans le service où je travaille, on travaille un peu à contre-courant des modèles actuels, c'est-à-dire qu'on travaille sans, on ne pose pas de diagnostic ; en tout cas, ce n'est pas notre outil de prédilection, ce n'est pas le diagnostic. [D'accord] Parfois, on peut s'aider d'un diagnostic comme

d'un outil, pour faire réfléchir, lorsqu'on est encadré en supervision clinique, avec quelqu'un de l'extérieur, mais sinon, par exemple, pour toutes les personnes AICS qu'on va rencontrer, que ce soit dans le cadre de suivis ou dans le cadre d'expertises, enfin, d'avis motivés, heu, on ne passera, on ne fera jamais heu d'hypothèse diagnostique, ni de testing diagnostique. [D'accord.] Après, on peut, on... sent quand même les choses, si la personne est plus du côté névrotique ou psychotique, ou du côté pervers. Et il est arrivé qu'on rencontre des personnes alors beaucoup plus dans le cadre d'avis motivés, avec vraiment une composante perverse, heu. [D'accord.]

Q3. [4'38] : — Alors. Ok. Au niveau des... pervers, heu, de par ta pratique, est-ce qu'ils sont « thérapeutisables » ou pas ?

R3. [4'52] : — Alors (souriant, levant les yeux au ciel), c'est une grande question, heu, y a un auteur dont le nom m'échappe, heu. [Moi, ce qui m'intéresse, c'est ta... pratique, hein !] Je n'ai pas compris. [Moi, ce qui m'intéresse, c'est ta pratique ! (insistant)] Oui, oui ! Mais, mais, sur lequel on se base, en fait, sur lequel on se base en équipe pour justement réfléchir à cette question de perversion dans le lien thérapeutique, heu, [hmm, hmm] parce que c'est une personne qui a été fortement réfléchi en équipe l'année passée, heu, et c't auteur mettait en... évidence et c'est quelque chose sur lequel, on... sur lequel, qui va vraiment soutenir notre pratique, c'est que on ne changera pas la structure, mais en tout cas on peut écouter ce qu'il avait à dire ; [(hoche la tête) D'accord. L'auteur, ça te revient ?] ça ne me revient pas, mais ça va me revenir. [Balier ? Bonnet ? Racamier ? (souriant)] Non, non, c'est un auteur belge ! (fermant les yeux) [Belge ?] Un psychanalyste belge. [Heu ?] Serge, je ne sais plus comment ; ça va... ça va revenir, et sinon je peux retrouver le texte. [<nom> ?] Pardon ? [<nom> ? ^[e6-r3-1]] Non. [Heu, oui, je suis preneur pour le texte, si ça ne t'embête pas.]

Q4. [6'04] : — Ok, j'essaie de... Alors. Quand... tu reçois les couples, simplement au niveau pratique, parce que ça c'est nouveau pour moi, donc, heu, y a un thérapeute qui me disait qu'il reçoit les deux, puis l'un, puis l'autre, et puis les deux ; tu pratiques comme ça aussi ?

R4. [6'24] : — Non, toujours en couple. [Toujours en couple, d'accord.] Toujours à deux.

Q5. [6'29] : — Le thérapeute en question me disait qu'il trouvait que tout le temps à deux, c'était extrêmement dangereux. Est-ce que ?

R5. [6'35] : — Alors, moi, je... soutiendrais et en tout cas ; on travaille, on a travaillé très longtemps en supervision de couple, enfin, avec un superviseur au niveau de la clinique du couple [Hm, hm.] Et... on, qui soutenait plutôt l'inverse, que de voir les gens de manière séparée, c'est ça qui était plutôt dangereux au niveau du travail clinique, heu parce que on pouvait dès lors être encombré, en fait, de choses sans que l'autre personne ne l'sache, et donc ça empêchait, ça biaisait, en fait, l'écoute et le travail heu, et le travail clinique. Donc, on les reçoit, en tout cas, on les reçoit à deux. Alors, l'idéal c'est toujours de faire des co-thérapies, mais au niveau pratico-pratique, c'est extrêmement compliqué. Donc, c'est heu, parfois, de temps en temps, on a, on arrive à le mettre en place, et encore on fait de la co-thérapie, on est que des femmes quasi dans le service, donc, femme-femme, face à un couple. L'idéal, [D'accord.] c'est une co-thérapie homme-femme face à un couple, ce qui permet de soutenir en fait des positions différentes, heu. [D'accord.] Et de... et de pouvoir réfléchir à c'qui se joue parmi les thérapeutes, parce que c'est quelque chose qui peut aussi se jouer dans le couple. Et donc, de permettre de réfléchir à un autre niveau aussi et d'avoir une position beaucoup plus méta, heu, par rapport au couple. [D'accord.]

Q6. [7'52] : — Si je te comprends bien, vous êtes toujours à deux face à un couple ?

R6. [7'55] : — Non, on aimerait être dans l'idéal ! (rire) [Ah, ok.] Être toujours à deux, mais ce n'est pas possible. De manière pratico-pratique, ce n'est pas possible. [D'accord.]

Q7. [8'05] : — Et tu parlais de supervision extérieure ? Il n'y a pas de supervision intérieure ou c'est de l'intervision à l'intérieur ?

R7. [8'10] : — Alors, il y a, heu, donc. Le projet, en tout cas au service de santé mentale de la clinique du couple, s'est constitué heu, entre autres, autour d'un projet d'intervision. Et donc, toutes les 6 semaines, on avait une supervision extérieure qui venait superviser l'équipe couple. [D'accord.] Avec vraiment, le couple au cœur de la supervision, heu, voilà. Il se fait que pour des raisons institutionnelles et pratico-pratiques, on a mis fin à... 8 ans, je crois, d'intervision de couple, l'année passée. Et que là, on est en réflexion pour voir si on prend quelqu'un d'autre. Et à côté de ça, depuis deux, un an et demi, on a une supervision clinique de l'équipe entière. [C'est

ça.] Donc, pas que du couple. [Et mieux ?] C'est différent. [C'est différent.] C'est différent ! C'est différent, heu... l'objet central de l'intervision au niveau du couple, c'est le couple. Heu, au niveau de l'intervision de l'équipe générale, heu, c'est tout type de patients. [D'accord.] C'est pas du tout la même chose. [D'accord.] Voilà !

Q8. [9'15] : — Je vais peut-être poser, heu, une question un peu idiote, mais c'est pour être sûr, donc, heu, tu dis que tu as une approche psychanalytique, tu as fait, heu, tu es psychanalyste ? Tu as fait une ?

R8. [9'29] : — Non, non, non. Juste un intérêt et des formations, heu, analytiques, basées sur une lecture analytique. Mais pas de, je ne suis pas psychanalyste. [D'accord. (blanc) Alors, pour en revenir.] J'ai... [Oui ?] c'est peut-être important à dire. J'ai une supervision individuelle avec un psychanalyste, par contre. C'est pas une psychanalyse, mais c'est un psychanalyste qui me supervise dans ma pratique clinique. (souriant) [D'accord. En extérieur, ça, alors ?] En extérieur, oui ! Oui, oui ! [Donc, c'est ce que je peux appeler ton « tablier » extérieur ? Pour « tenir », en fait ?] Oui ! [C'est ça ?] Oui, oui ! [Ok.] Oui, c'est ça ! [Ok.]

Q9. [10'09] : — Alors, pour en revenir à ce qu'on peut appeler l'« entrepreneur » ; heu, le... — on va garder cette perspective-là, ce point de vue-là un instant — pour me permettre de poser 2 questions : heu, dans les vignettes cliniques que je rencontre, dans les témoignages que je rencontre, dans l'interview que j'ai menée, heu, y a une grande capacité du pervers dans le couple, c'est une dimension — je dirais — une espèce de magicien sexuel. [(hoche de la tête)] Il fait, il est capable, caméléon, j'en sais rien, de, mais vraiment de répondre et de faire vivre, je cite : « le paradis » donc, au partenaire, et heu évidemment moyen important de mise en dépendance. Bon, je m'arrête là. Comment, au niveau clinique, comment toi, tu... rencontres la chose, comment tu... l'expliques, heu ?

R9. [11'11] : — (Blanc) Alors, heu, au niveau de couples que j'ai pu suivre, heu, je n'ai jamais eu de couple présentant, avec un des partenaires présentant de telles, heu, avec de telles, heu, — je ne trouve plus mes mots — « caractéristiques » (souriant, les yeux fermés) ; par contre, au niveau d'expertises des personnes inculpées pour des actes d'infraction à caractère sexuel, oui ! Heu, et alors, ils se présentaient alors comme magiciens, voire « initiateurs », heu mais alors, surtout au niveau du côté pédophilie,

[D'accord.] ou éphébophile⁴⁸ [11'57] avec des adolescents, quoi ! Heu, mais pas au niveau de la femme. [D'accord, ok.]

Q10. [12'04] : — Jamais eu ce retour de... « nirvana », heu ?

R10. [12'09] : — Pas en couple, en tout cas, pas en thérapie de couple. [Pas, pas en couple ?] Non, non, non, jamais ! Pas en thérapie de couple, alors que ça fait 12 ans que je pratique, que je travaille au service de santé mentale et en thérapie de couple et j'ai jamais entendu ces discours-là au niveau des couples que je rencontre, ni même en privé ! Mais vraiment beaucoup plus au niveau des AICS. [D'accord.]

Q11. [12'31] : — La dimension perverse, heu, tu m'as dit que tu la rencontrais, heu, est-ce... que la dimension narcissique, c'est quelque chose qui vient, que tu rencontres aussi dans le... voilà... – j'allais dire le cheptel (rire) – [(sourie)] dans la catégorie des gens qui présentent un comportement pervers. Est-ce que cette dimension narcissique a... apparaît ? C'est rare, c'est du jamais vu ?

R11. [13'01] : — Alors, je dirais que la dimension narcissique apparaît, mais qu'elle apparaît, hum, dans un premier temps, heu, comme prenant beaucoup de place, et quand on déconstruit un petit peu cette dimension narcissique, on voit en fait qu'elle est très faible, heu, elle est très, heu, friable, et heu, si on gratte, en fait, il y a un risque d'effondrement narcissique. [Oui.] Heu, et que donc, du coup, la surestimation narcissique dont ils font preuve, dont ils font écho en s'exprimant, n'est jamais généralement qu'un discours. Heu, discours, heu, auquel en tant que clinicien, on n'est pas dupe non plus. Heu, mais dans les procédures d'avis motivés, par exemple, c'est pas l'endroit pour aller soulever ça et interroger ça. [D'accord.]

Q12. [13'54] : — Question très simple. Le, je peux parler de l'entité « perverse narcissique », on en parle beaucoup, il y beaucoup de coachs sur le sujet, c'est un phénomène anglosaxon qui vient, le... – il y a énormément d'études, heu, méta et psycho-sociales sur le sujet depuis la chute du mur ; heu, je sais que dans le monde francophone on est très réticent – heu, par rapport à cette entité-là, tu as un... avis pratique, clinique à donner ou ça t'est complètement étranger ?

R12. [14'22] : — (rire) Ah ! Je suis très méfiante quand des femmes arrivent avec ce diagnostic-là en parlant de leur partenaire. Heu, et donc c'est quelque chose que je ne

⁴⁸ Nous corrigeons par « éphébophile » et non pas « héboïdophrène ».

corroboire jamais, sans jamais, sans avoir vu la personne. [Oui !] Donc, on peut avoir des... femmes qui viennent se plaindre : « Mon mari est comme ça ; mon compagnon est pervers narcissique ! » Je ne vais jamais dire qu'elles ont raison. [Hmm, hmm.] Heu, parce que je n'ai jamais rencontré la personne, d'une part, heu, et parce que je pense qu'il fait beaucoup plus qu'une rencontre aussi pour pouvoir poser un tel diagnostic, et que c'est un diagnostic qui est dangereux ! Enfin, je pense que le côté, il y a toujours un double-tranchant finalement côté diagnostic, et que, enfermer quelqu'un dans une étiquette, derrière l'étiquette de pervers narcissique, c'est extrêmement dangereux parce que ça va conditionner plein de, plein de connotations, heu, [Oui !] et, que donc, voilà, je suis assez méfiante, heu, et je trouve que c'est un mot très à la mode, alors qu'on n'en connaît pas encore vraiment toutes les subtilités. Heu, ni théoriques, ni cliniques ! Malgré le nombre, beaucoup d'études, hein ? Mais ça ne veut, le nombre d'études ne veut rien dire finalement, heu, par rapport à ce qu'on peut en connaître !

Q13. [15'30] : — Tout à l'heure en parlant de... narcissisme, – excuse-moi, j'ai oublié le mot maintenant ! – heu, mais le... voilà, je... rencontre un point de vue, une opinion, une explication concernant le trouble de la personnalité, la perversion surtout, heu, c'est, ce serait, ce serait un aménagement. Ce serait un aménagement pour se protéger de. [Une adaptation !] Voilà, oui, c'est ça, oui ! Et donc le... Tu le vis comme ça au niveau clinique ? C'est ce que, c'est comme ça que tu l'interprète ?

R13. [16'14] : — Ça peut, parfois ! [C'est.] Heu, (blanc) ça... je... réfléchis tout haut. Enfin, je me dis : ça pourrait parfois être pris comme un mécanisme défensif ; comme... à la place d'un mécanisme défensif, en fait, hein ? [Oui, oui, oui, c'est ça !] Le trouble, la personnalité s'est construite de cette manière-là parce qu'il y a eu quelque chose. [Oui !] Heu, mais je ne, (blanc) mais je n'l'ai jamais envisagé comme ça. Je... peux là maintenant le penser théoriquement, mais en fait, cliniquement, je ne l'ai jamais envisagé comme ça. Donc, je ne sais pas aller plus loin avec la question. [D'accord.]

Q14. [17'00] : — Alors, maintenant, je voudrais revenir un petit peu à toi en fait, en tant que thérapeute. Heu, comme, voilà, je suis à la recherche d'un fantôme qu'on rencontre rarement, quid de l'empathie ? D'accord, heu ? Et pour ne pas faire dans... le sujet bateau, je m'intéresse beaucoup à, ben, je dirais pour jouer avec les mots, un

« hiatus professionnel » ; heu, je pose régulièrement la... question en ce qui concerne l'attaque du cadre. Est-ce que tu t'es retrouvée dans une situation avec une personne qui présente, voilà, un comportement pervers, et voilà, qui t'amène à disjoncter, qui t'amène au bout de... voilà, qui surcharge tes outils, je vais dire ? (souriant)

R14. [17'53] : — Heu... Alors, moi, personnellement, une fois, j'ai été confrontée à une personne vraiment perverse. Alors, l'attaque du cadre était compliquée dans le sens où je l'ai rencontrée en prison. [Oui.] Et donc, il y avait un cadre suffisamment fort. Après, il a répondu à aucune question. Donc, c'est une manière aussi, heu, d'attaquer le cadre. Voilà ! Il répondait toujours à côté de la plaque aux questions et je crois qu'il le faisait exprès de répondre à côté de la plaque aux questions. [Oui !] Heu, après, il y avait très peu d'enjeu personnel et interpersonnel puisque je l'ai vu une fois, et je ne le reverrai plus jamais. Et voilà, mon rapport a été rendu. Et on était deux professionnels, heu, en face de la personne. Ce qui a permis aussi de soutenir le cadre. Après, au niveau du service et de mes collègues, on a eu plusieurs situations comme ça d'attaques de cadre, heu, où, heu, après l'avis motivé, la personne revenait régulièrement, heu, à demander un suivi avec les aviseurs* alors que ce n'est pas c'qui est prévu au niveau du cadre. Ou heu, des attaques de cadre dans le sens où dans un suivi, heu, après une récidive, la, l'auteur a incriminé le thérapeute, donc, c'était la faute du thérapeute ! [C'est ça !] Et voilà, et donc dans un comportement, où heu, en fait, il a berné, la personne a complètement berné le thérapeute, l'a perdu, heu, et heu, et finalement a remonté l'assistant de justice, a remonté les différents intervenants judiciaires contre le thérapeute aussi. Et donc, il y a eu tout un jeu comme ça malsain. [D'accord. (amusé)] Et la personne revient aujourd'hui en refaisant une demande au même thérapeute. Thérapeute qui a dit : « Stop ! », qui a dit : « Non, moi, je ne veux plus voir cette personne. » Et donc, voilà, cette... attaque de cadre tout le temps ; d'où l'intérêt de travailler dans une équipe pluridisciplinaire ! Heu, parce que l'équipe permet de tenir le cadre, la direction permet aussi de réinstaurer un cadre, et ça permet, heu, d'en parler. Parce quand on est tout seul en cabinet privé, heu, c'est beaucoup plus compliqué, aussi, de sentir que le cadre est attaqué. [Heu, oui, il y a le téléphone ! Il y a le téléphone. Donc, le pré-entretien par téléphone !] Ouai ! [Surtout quand j'ai affaire à des femmes, elles disent, enfin, voilà, il y en a tous les thérapeutes en ont vécu. Donc, heu, voilà. Une manière de se protéger. Je découvre, donc, hein ? (rire)] (Sourire.)

Q15. [20'24] : — Tu m'as parlé de la supervision. Je pense qu'on a fait le tour, je crois. C'est assez rapide. Mais comme je dis, on va, heu, vraiment à l'essentiel. [Alors, j'ai retrouvé l'article. C'est Serge André !] Serge André, heu, je ne connais pas. [alors qui a écrit un, heu, qui a écrit sur, heu, ah, voilà, ça s'appelle, « La signification de la pédophilie », heu, et donc voilà, où c'est un texte qui... vraiment nous soutient cliniquement dans notre pratique au niveau de la prise en charge des AICS, et heu, j'avais lu aussi un texte sur cette question du lien d'emprise que le thérapeute peut avoir indirectement envers le patient, en fait. Que sans le vouloir, et sans en être conscient, on peut en tant que thérapeute parfois, heu, prendre le patient dans un lien d'emprise. Et c'est intéressant de savoir, et de pouvoir être conscient de ce qu'on va aussi susciter nous- même en tant que thérapeute dans le lien à l'autre, quoi. [Chez moi – je ne sais pas si c'est juste – ça résonne avec le, ce qu'appelle Alberto Eiguer, le contre-transfert, heu, « latéral »] (opine du chef) Oui, ça peut avoir à faire à cette question de transfert et de contre-transfert. [Mais le « latéral » c'est l'institutionnel, quand heu, c'est un arrière-fond d'autorité, d'...obligation de résultats, de voilà. Et là effectivement, on est très vite, on peut très vite rentrer dans l'emprise. Je fais juste l'association, hein, simplement !] [22'05] Mais donc, voilà, j'veux dire que la... notion du lien d'emprise, elle peut être, ça peut être du patient vers le thérapeute, mais ça peut être aussi du thérapeute envers le patient, et qu'il n'y a pas, qu'il y a quelque chose qui n'est pas que unilatéral. Et que ça peut être aussi un jeu qui se joue entre les deux. Et qu'on doit être aussi attentif dans notre position de thérapeute de pas créer un lien d'emprise avec... son patient.

Q16. [22'26] : — J'oubliais une question. Et je pense que là, on aura vraiment fait le tour. Hum, on parle, j'oubliais la victime, la victime en tout cas, on est d'accord qu'on parle de lien d'emprise, hum, voilà, il y a une faille chez les deux, une espèce de... partage de relation pathologique, [(opine du chef)] ; on peut parler comme ça, chacun... emplit la faille de l'autre, [(opine du chef)] et ce n'est pas toujours très... positif. [(opine du chef)] Hum, en tant que thérapeute, tu gères ça comment ?

R16. [22'58] : — En tant que thérapeute ? Je n'ai pas compris la fin de la phrase. [Tu vas gérer ça, comment ? Donc, comment... sortir la victime de son lien d'emprise ? Mais tu me dis que tu vois les 2 en même temps. Heu, donc, pas simple !] Ah ! Non, non ! C'est... un travail d'équilibriste. Et c'est ça, c'est en ça que sert l'équipe, les réunions d'équipe, les supervisions individuelles aussi. [D'accord.] Heu, et... souvent,

quand on, mais même au-delà du lien d'emprise, au-delà du lien d'emprise, quand on cale dans une situation, c'est que souvent ça fait écho à notre propre situation personnelle aussi. [Oui.] Et donc, sans supervision, on ne sait pas, on a difficile, sans supervision ou sans aide de l'équipe, c'est plus compliqué de s'en rendre compte. Heu, on peut peut-être rejouer, nous aussi, des parties de nous au travers du lien thérapeutique.

Q17. [23'44] : — Parce qu'il y a, le pervers, heu, dans son comportement, et pour mettre en place la... triangulation, heu pardon !, pour mettre en place le lien d'emprise passe toujours par la triangulation. [Hmm, hmm.] Comme certains, enfin, une thérapeute en particulier me disait qu'elle trouvait que la, le... travail avec les deux heu de manière systématique mais en libéral – c'est peut-être ça qui fait la différence – elle trouvait ça dangereux. Heu, est-ce que, heu, le thérapeute, quelque part, il ne devient pas ben le, l'objet utilitaire pour avoir raison contre le partenaire, ou le partenaire devient – puisqu'il est déjà assujéti en toute logique – devient l'instrument contre le thérapeute ? Ce qu'on dit.

R17. [24'30] : — Oui ! Ou même l'objet utilitaire, heu... et instrumentalisé par rapport à la justice ! [Oui, ça, clairement ! Oui !] Tout à fait ! Il y a ça aussi puisque, heu et alors, ça on... peut l'entendre parfois dans des... conflits de séparations, heu dans des enjeux de divorce, des gardes d'enfant, ou c'est très très fort présent. Moi, je n'ai pas du tout une clinique enfant, et je ne fais pas du tout de... guidance parentale, mais de que les collègues en racontent, c'est une notion qui est fortement présente. Et donc, c'est vraiment instrumentaliser le... plus le thérapeute pour pouvoir avoir raison au niveau de la justice.

Q18. [25'09] : — Heu, dans ta pratique, tu as... vécu ça, cette heu, cette... réification de ton... de ta personne, dans, voilà, dans... la relation thérapeutique ?

R18. [25'23] : — Je n'pense pas, peut-être pas consciemment, peut-être inconsciemment, oui ! (souriant) Peut-être que je m'en suis pas rendu compte. (amusée) Après, faut pas être dupe quand on travaille sous contrainte, ce qui est quand même la plupart de mes suivis, en tout cas individuels, heu, y a une part d'instrumentalisation, qu'on soit pervers ou pas pervers. [Hmm. (approbatif)] Y a... de toute façon, voilà, quand on travaille justement avec la justice comme tiers, il faut

savoir dans quoi on met les... pieds, et il faut savoir que, heu, on sert à quelque chose, heu, au-delà d'un centre psychique ! [Oui, d'accord.]

Q19. [25'58] : — Ce qui veut dire que – si je te suis – des... gens qui n'ont pas de structure perverse pourraient très bien avoir, voilà, développer des traits parce que, voilà, [Tout à fait !] un deuil ou autres, il y a un enjeu, donc, voilà, c'est ça.

R19. [26'12] : — Et... l'enjeu est souvent lié à l'incarcération !

Q20. [26'17] : — Donc, on reprend au niveau de... là, de ton travail avec les couples, c'est toujours sous contrainte ?

R20. [26'23] : — Non, les couples jamais ! [Non, c'est ça, ah ! d'accord, ok, d'accord.] Les couples, les couples, jamais. [La contrainte, c'est en individuel ; et ok. (approbatif)]

Clôture [26'35] : — D'accord, ça va. Parfait ! Ben, je crois que là, on a fait le tour. (sourire) [Ok, donc, je t'envoie le texte de... Serge André !] Oui ! Merci ! Super ! C'était très très très gentil ! Heu, voilà, on a respecté le timing. Bonne soirée avec les enfants ! (rires) [Bonne après-midi !] Merci ! [Au revoir (souriant) !] Au revoir ! Merci ! Au revoir ! (souriant)

[26'58, fin de l'enregistrement.]

6.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 6^e entretien compte 4.375 mots. Après sélection, nous avons retenu 339 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 6.1. *Centration sémantique de l'entretien 6*

Entretien :	6
Total de mots	4.375
Total des sémiogènes ≥ 10	444
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	10,14
Total des sémiogènes sélectionnés	339
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	7,48 %
Total des syntagmes verbaux	132
Total des syntagmes nominaux	150
Total des syntagmes adjectivaux	32

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (140x), avoir (51x) et faire (25x).

Tableau 6.2. : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 6

(N = 4.375 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 339, soit 7,48 % ; durée : 26 min 58 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	140	couple	30	narcissique	11
(avoir)	51	thérapeute	25	clinique	11
pouvoir	34	question	17	pervers	10
dire	28	personne	17	différent	(6)
faire	25	lien	14	dangereux	(5)
aller	21	emprise	13		
rencontrer	18	supervision	12		
parler	11	cadre	12		
savoir	10	équipe	10		
travailler	10				
revenir	(9)				
permettre	(9)				
voir	(9)				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 162,23 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 12,57 par minute.

Tableau 6.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
10	13	34	16,52	7,37	45 %

La médiane correspond au syntagme nominal « emprise », tandis que la moyenne désigne les syntagmes nominaux « personne » et « question », dont le halo de dispersion comprend le syntagme verbal « rencontrer ».

Graphique 6 : *Ambiance de l'entretien 6*

(Sémiogènes différents : N=20 ; total des occurrences : N=339)



6.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

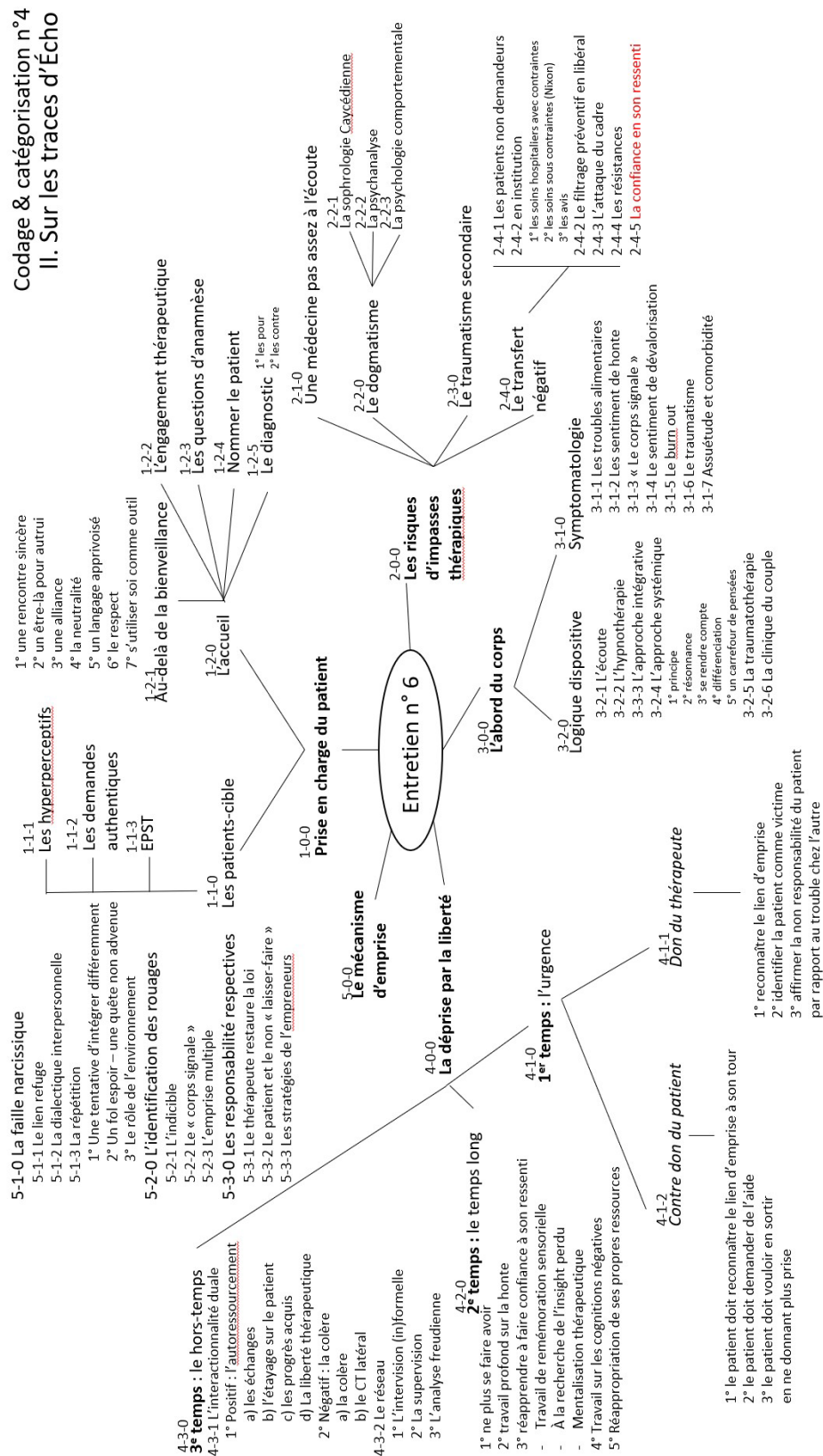
Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 20 mots-clés : pouvoir x34 ; couple x30 ; dire x28 ; faire x25 ; thérapeute x25 ; aller x21 ; rencontrer x18 ; personne x17 ; question x17 ; lien x14 ; emprise x13 ; cadre x12 ; supervision x12 ; clinique x11 ; narcissique x11 ; parler x11 ; pervers x10 ; savoir x10 ; travailler x10 et équipe x10.

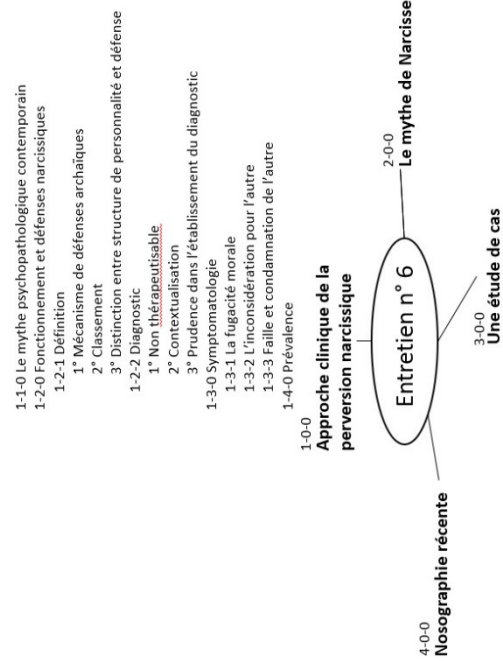
Transcription en « je » :

Quel *pouvoir* a le *couple* quant au *dire* et au *faire* par rapport au *thérapeute* ? Celui-ci *va rencontrer* la *personne* et la *question* du *lien d'emprise*. Aussi, le *cadre* exige une *supervision* surtout en ce qui concerne la *clinique* du trouble *narcissique*. En effet, *parler* avec un *pervers* requiert de *savoir travailler* en *équipe*.

6.4. Analyse ancrée du Mitwelt



Codage & catégorisation III. L'être au monde de Narcisse



Annexe n°7

Entretien semi-directif en présentiel.

Date : mardi 8 mars 2022

Durée : 38’19

Lieu : dans le bureau de l’interviewé.

Profil : psychologue

Genre : ♂

Années d’expériences : > 20 ans

7.1. Transcription

Q1. : — Voilà ! Donc, <titre> <nom> ^[e7-q1-1], merci pour l’accueil (rires). [Avec plaisir.] Bien, donc, je disais, je fais une recherche-action sur, heu, le lien d’emprise ; donc, mon promoteur est Monsieur Englebert, et je m’intéresse principalement à l’entité clinique : la perversion narcissique, qui pour la première fois, 2019, dans le *Manuel de psychopathologie* de Michel Delbrouck, société Balint, est reprise, voilà, et est inscrite dans le spectre borderline, donc des états-limites. Ce que je trouve très intéressant – merci à lui, car, voilà, pendant près de 2 ans, je suis passé à côté, et puis je suis tombé dernièrement dessus, et donc c’est très bien. Donc, moi ce qui m’intéresserait c’est de vous poser quelques questions – comme je l’ai fait avec d’autres thérapeutes : psychiatres, psychologues de différentes écoles avec des dimensions en sophrologie ou autre dans le rapport au corps –, c’est d’avoir votre retour clinique. Plus comme clinicien que comme prof, c’est peut-être un peu difficile de vous demander de passer d’une casquette à l’autre. [Non, non.] Alors, voilà : ma première question, en fait, parce que par expérience, elle amène des choses importantes au niveau de la compréhension du point de vue du thérapeute, de sa clinique, est-ce

que vous pourriez me dire – bon, j'ai lu votre parcours, j'ai commencé à lire vos ouvrages, j'ai adoré votre article sur le <concept> ^[e7-q1-2], [rires] papa que je suis (avec humour) – ce qui m'intéresserait aussi par rapport à ce que vous avez dit au colloque sur <concept> ^[e7-q1-3], et que j'ai trouvé très très intéressant, j'ai interviewé aussi <titre> <nom> ^[e7-q1-4], c'était très très chouette, et heu, donc, moi ce qui m'intéresserait par rapport à votre parcours, quel est l'outil qui vous aide le plus dans votre clinique ?

R1. [1'58] : — Ok. Alors, l'outil pour moi, c'est un mot difficile, mais heu, disons mon référentiel de base, mon cadre de référence ? [Oui.] Heu, ben, vous parliez de mon article sur le doudou ou de ma thèse, c'est clair que mon ancrage, heu, théorico-clinique aussi bien en tant que modèle théorique que de la pratique, est tout à fait, je dirais, inspiré par les théories de Winnicott ; donc, c'est une théorie psychanalytique avec une base freudienne commune, en principe, je dirais, aux psychanalystes, mais avec, c'est vrai, un intérêt plus particulier pour les théories de Winnicott, en particulier toutes les questions du transitionnel, la question du jeu, la capacité à jouer, [Hmm, hmm.] et donc, dans ma façon de travailler, de manier les entretiens, peut-être dire que je suis à la fois thérapeute individuel pour adulte [Oui.], je ne travaille qu'avec des adultes, et thérapeute de couple aussi, [Hmm, hmm.] et que j'ai parfois aussi une pratique de groupe ; il m'arrivait d'animer des groupes [C'est ça.], et que donc, dans toutes ces pratiques-là, toute la question du transitionnel, du jeu, du lien inspirés par les théories de Winnicott, heu vraiment, je dirais, le point central. [Hmm, hmm.]

Q2. [3'14] : — Au niveau de ma recherche, c'est vrai que c'est la dimension thérapie de couple qui m'intéressait, et qui fonde ma présence aujourd'hui. Au niveau du couple – suivons le chemin – est-ce qu'il vous est déjà arrivé de voir, d'avoir en thérapie des couples avec un ressenti clair, je dirais, une identification claire d'un lien toxique. Et est-ce que vous auriez un exemple en tête ? Vous savez que je travaille sur l'emprise, donc vous savez ce que c'est. Je ne dois pas expliquer. [Oui, oui, oui, oui.] Est-ce que vous avez déjà rencontré ce type de problématique en couple ?

R2. [3'58] : — C'est intéressant. J'ai plusieurs choses qui se bousculent dans ma tête évidemment, plusieurs situations cliniques. [Oui, oui.] J'essaie de voir laquelle serait la plus pertinente pour vous. J'ai deux situations qui me viennent. [Hmm, hmm.] La première, je ne vais pouvoir en dire grand-chose. [Hmm, hmm.] Enfin. C'est un couple

que je n'ai vu qu'une seule fois. [Hmm, hmm.] Heu, quand j'étais tout jeune thérapeute de couple. Il y a presque un regret d'ailleurs quand je le dis parce que je pense que j'étais incapable de manier cet entretien, enfin, en tout cas, il y avait quelque chose d'impossible dans la séance. [Hmm, hmm.] Ce qui fait que je ne les ai vu qu'une seule fois. Heu, et où heu, ben si je dois décrire comme ça brièvement la séance en couple, il doit y avoir à l'époque une bonne petite trentaine d'années, ou j'étais plus jeune encore, et heu, et clairement, je vois, heu ; ils avaient souhaité l'un et l'autre, disent-ils, heu, s'inscrire dans une relation libre, d'accord, polyamoureuse comme on dirait aujourd'hui, enfin bon, heu, et heu, mais assez vite, je comprends qu'il y a quelque chose qui est insupportable pour lui dans cette situation, dont je doute qu'il l'ai finalement choisie, enfin en tout état de cause ; lui se mettait dans tous ses états, en étant par moment effondré, et par moment en colère ; et elle, assez figée, assez calme, finalement, mais ce que j'observe durant toute la séance, c'est qu'en fait, elle le fait flamber, tout le temps. Tout le temps, tout le temps ! (se répète en baissant la voix) Et à un moment donné, elle le fait tellement flamber qu'il se lève et commence à hurler – j'ai même cru qu'il allait en venir aux mains avec elle, donc, je me suis un peu inquiété de ça – et au moment où je m'inquiétais de ça, je la vois elle, elle me regarde avec un petit sourire en coin, qui m'a paralysé, je me suis dit, mais en fait, là, elle est en train, là pour le coup, je me suis vraiment dit, elle est en train de mener complètement la scène, où elle le fait flamber, elle le met hors de lui, il se lève, il crie, et puis, une fois qu'elle arrive à ça, elle me voit moi comme spectateur de cette scène. Et je vais le dire comme je l'ai pensé à ce moment-là, hein, il ne faut pas le prendre comme un... comme une interprétation, mais ce qui a surgi en moi, c'est : elle est en train de jouir de cette scène-là. Voilà ! Mais c'était à tel point, parce que du coup elle y participait, puis elle a commencé à se lever aussi, où j'ai dû me lever moi-même pour à un moment donné les faire se rasseoir ; enfin, ça a été très loin comme ça. Et heu, puis, j'ai fixé un deuxième rendez-vous néanmoins, et ils ne sont jamais revenus. [C'est ça.] Ils ne sont jamais revenus. Heu, et je me suis dit, hein ?, une situation comme celle-là, avec ce que je percevais, et là, on va rejoindre votre question, à mon avis, heu, parce que là pour moi il y a un diagnostic différentiel à faire et il n'est pas simple, quelque chose de l'ordre d'une... perversité, je vais le dire comme ça, heu, chez cette femme, qui faisait que à mon avis, je... n'aurais pu m'en sortir que dans un cadre de cothérapie, en tout cas, [Hmm, hmm.] heu, pour pouvoir justement diffracter un peu les choses, pouvoir contenir à deux, pour, enfin voilà, [Oui.] ça permet au moins

un peu de limiter les effets justement. Moi, je pense que lorsqu'il y a quelque chose de la perversité, de l'emprise ou de la violence, enfin, tout ça peut se combiner, [Hmm, hmm.] en différents... je pense qu'être deux (frappe sur le bureau) en tout cas quand même vraiment plus confortable, plus solide comme dispositif et comme cadre. Heu, voilà, je reçois beaucoup de couple seul aussi, mais il y a certaines situations où il m'est déjà arrivé d'exiger, en disant, voilà, moi, je peux continuer à vous suivre, mais je voudrais être accompagné par une de mes collègues, (tapotte 3 fois sur le bureau) et d'introduire une cothérapie dans certaines situations. La fois où je l'ai vraiment fait comme ça, c'était plutôt pour un cas de violence conjugale d'ailleurs [D'accord. Ok.] Voilà, c'est... la situation qui me vient en tête, heu, je ne sais pas si ça correspond ?

Q3. [8'45] : — Si ! Vous parliez de regret ?

R3. [8'47] : — Oui, le regret. Forcément j'étais très jeune thérapeute de couple, j'étais en plein début de thèse, enfin, voilà, peut-être que je n'étais pas suffisamment aguerri, je dirais, pour heu, pour comment dire ? repérer, je l'avais repéré, j'avais repéré quelque chose qui était jeu durant cette séance [Hmm, hmm.], mais pour pouvoir la manier d'une telle manière, que j'aurais pu la contenir suffisamment que pour qu'ils reviennent à la séance d'après, puis voir, qu'est-ce qui était possible de faire à partir de là, voilà, je me dis : tiens, je les aurais reçu aujourd'hui, je m'en serais peut-être sorti autrement.

Q4. [9'28] : — Dans l'espace-temps de cet unique entretien, [Oui ?] est-ce que vous vous êtes senti séduit ? instrumentalisé par la femme en question ?

R4. [9'40] : — Ah ! Alors, séduit, non. Instrumentalisé, instrumentalisé, pardon, oui ! Instrumentalisé, certainement ! C'est même ça qui était vraiment pénible, pour moi, c'est que je pense qu'elle m'instrumentalisait dans la mesure où heu, elle... m'assignait à... comment dire ? à un rôle de voyeur de cette scène où lui, s'emportait et... se décomposait d'une certaine manière, [Hmm, hmm.] il y avait quelque chose de complètement décomposé dans sa façon de s'agiter, de s'effondrer, de crier, enfin c'était vraiment, je pense que à mon avis, mes voisins de bureau doivent s'en souvenir aussi de cette séance. [D'accord.] Ah, oui, oui, c'était quand même haut en couleur. [D'accord.] Heu, donc oui instrumentalisé, je dirais ; séduit non, heu, ou alors, il faudrait s'entendre sur ce que vous entendez par séduit. [Au premier sens du terme.] Alors, non. Non, non, au contraire, elle me mettait extrêmement mal à l'aise, mais, pas

mal, enfin aussi, quelqu'un qui séduit pourrait mettre mal à l'aise. Mais, mais en l'occurrence, je ne pense pas que c'était ça qui était recherché ici, heu. Voilà, oui.

Q5. [10'58] : — À l'époque, vous aviez une intervention, une supervision ?

R5. [11'06] : — Alors tout cas, on était, l'équipe était supervisée, heu, et on avait des interventions ; on avait les deux, hein ? [D'accord.] Et on avait une supervision avec <prénom> <nom> ^[e7-r5-5], à l'époque.

Q6. [11'20] : — Après cette expérience-là, vous avez fait un travail sur vous ? [Heu...] Ou ça n'a pas été nécessaire ?

R7. [11'26] : — Non. Non, non, non, non.... Donc, heu. Non, c'est-à-dire qu'en fait ça n'a pas été sur le moment, je ne l'ai pas vécu non plus, enfin, ça ne m'a pas poursuivi, hein ? J'veux dire, heu. [Hmm, hmm.] Je me suis juste dit : « Qu'est-ce que c'était qu'ça ? » J'en parlais avec des collègues. J'en ai très certainement – je ne m'en souviens plus très bien, car ça remonte à un paquet d'années [Oui !], mais – parlé justement avec l'équipe de thérapeutes de couples, et on a un peu échangé sur... tous ces aspects-là, mais, heu, voilà ! Puis, après, heu, [Oui !] les patients s'enchaînent. Mais... n'empêche, je ne les ai vus qu'une seule fois, et je m'en souviens très bien. [Vous en parlez aujourd'hui !] Oui ! Et ce qui n'est pas le cas, oui, oui ! Et puis souvent, je l'ai en tête, même dans mes cours, c'est vrai que [Oui ?] je l'ai en tête parce que c'est... pas un entretien qui m'a laissé indifférent ; y a un tas de gens dont je suis certain que je ne les ai vu qu'une seule fois et dont je ne me souviens en fait plus. [C'est ça.] Quand on ne les voit qu'une fois, enfin, bon. Vous savez sur le nombre d'années [Hmm, hmm.] On ne s'en souvient absolument plus. Hmm, eux, je m'en suis toujours souvenu, parce que ça m'a marqué, quand même, donc. Il y a quand même quelque chose qui est assez marquant dans le travail.

Q8. [12'37] : — Prenons ce cas-là. [Oui !] Malgré que vous étiez psychologue débutant, mais... – en tout cas, jeune psy [Oui !] – le fait qu'on vous pose un lapin, il y a un lapin qui a été posé pour le 2^e rendez-vous ou le rendez-vous n'a pas été pris ?

R8. [12'58] : — Alors, si le rendez-vous a été pris, maintenant, [Oui ?] est-ce qu'ils m'ont, à l'époque, heu, annoncé qu'ils ne viendraient pas ou est-ce qu'ils ne sont simplement pas venus. J'ai un doute. J'ai l'impression qu'ils ne sont pas venus. [Hmm, hmm.] Je pense qu'effectivement ils m'ont posé un lapin. [Hmm, hmm. D'accord.]

Heu, oui, je pense qu'ils ne sont pas venus. C'est le souvenir que j'en ai, maintenant ! [Ok. Ok.] J'avoue que... Mais c'est, oui, oui... C'est toujours difficile, hein ?, de parler d'un... couple qu'on a vu qu'une seule fois, [Oui. Oui.] C'est vraiment réagir à partir d'une scène. Moi, je... Il y a un autre couple que là [Oui.] j'ai vu bien plus longtemps. Vraiment bien plus longtemps. Des années et des années. Et d'ailleurs qui reviennent. Encore, aujourd'hui, et là [ça veut dire qu'il y a un arrêt ?] Oui, oui, à un moment donné, il y avait, il y a eu une fin, [D'accord.] oui, on dirait une *tranche*⁴⁹ en psychanalyse, il y a eu un arrêt du travail consenti, mais aussi dans des circonstances où elle est retombée enceinte, elle allait accoucher, enfin [Hmm, hmm. Oui, oui, d'accord, je comprends.] Il y a eu différentes circonstances qui font que le travail s'interrompait, quoi !, disons, [D'accord.] Heu, mais ils sont revenus, ils sont revenus car il y a eu un incident dans leur couple, et voilà ! Mais, mais heu, un incident sans doute lié au fait que lui a commencé en fait un travail personnel, d'ailleurs. Heu, et je pense à ce couple-là parce que, bien voilà justement pour moi, quelque chose, une situation où ce qui se passe pour lui n'est pas clair. C'est-à-dire, alors je vais essayer de ne pas trop en dire en disant suffisamment pour vous mais un... Donc, c'est un jeune couple, pour le coup, plus jeune que moi, hum, un peu plus jeune que moi, et qui, heu ; si vous voulez, lui pendant assez longtemps – et elle m'en parlait d'ailleurs – lui, par contre, est séducteur, à mon égard, heu, essayant un peu de m'flatter, heu, d'essayer d'être, de jouer le bon, c'est qu'il pense en tout cas être le bon patient pour moi, enfin, capable d'introspection, mais voilà ! [Hmm, hmm.] Mais en même temps, avec toujours l'impression d'une forme d'inaccessibilité, quoi. Heu, et sa femme me disant, nous disant en séance, – parce que je vois toujours les couples ensemble, hein ? Quand je fais un travail de couple, je les vois toujours à deux. [Hmm, hmm.] Jamais séparément. [D'accord.] Heu, et, heu, (toux) elle disant en séance – mais depuis toutes ces années, ils étaient déjà parents, hein ! : « J'ai l'impression que je ne le connais pas ! Il y a une part de lui à laquelle je n'ai jamais accès. » Et effectivement, il peut être... je l'ai déjà surpris disant des choses, et puis parce que je... là, pour le coup, je ne m'y laissais pas prendre, j'amenais un peu de décalage, [Hmm.] heu, parce que je trouvais que ce qu'il disait sonnait un peu faux, un côté un peu surjoué, et puis du coup, il avait une espèce de petit sourire en coin, comme si je l'avais un peu démasqué, quoi, hein ? Heu, et c'est quelque chose qui était très fréquent avec ce patient-là, – bon, un contexte

⁴⁹ Sur la notion de « tranche » en psychanalyse ; voir : Hoffmann, Chr. (2012), L'analyse sans fin de l'analyste et la question des tranches d'analyses, *La Clinique Lacanienne*, n°21, pp. 177-181

en plus, je ne vais pas trop donner trop de détails, mais il se fait qu'il s'agit d'un héritier d'une grosse famille industrielle, mais qui, avec un père très autoritaire qui tient toujours tous ses enfants, ben, par les cordons de la bourse, quoi. [C'est ça !] Et lui n'ayant jamais trouvé sa voie en vérité. [D'accord.] En fait, il va chaque fois essayer aussi de brasser un peu du vent disant qu'il fait plein de choses mais en réalité vous comprenez qu'il ne fait pas grand-chose, hein ? [Oui, ok !] Heu, donc... il masque beaucoup, il tient beaucoup à une, à, il doit tenir une position sociale, mais en même temps il n'a rien à vendre, enfin. Vous voyez ! Donc, heu, voilà ! Et donc là, c'est marrant que je pense à ce patient-là, heu, parce que me venait plus régulièrement l'hypothèse d'une construction défensive en faux self, de nouveau mon ancrage winnicottien [Hmm, hmm.], je veux dire, enfin, cohérent avec cet ancrage winnicottien, une construction en faux self. Alors, heu, parce qu'il y a plusieurs niveaux chez Winnicott, hein ?, dans les constructions en faux self, hein ? Heu, je dirais ici avec une dimension relativement consciente de cette construction en faux self, une défense dont une part en tout cas est consciente, heu, il se cache quoi. Je pense qu'il sait dans une certaine mesure qu'il se cache. Heu, et qu'il masque des tourments beaucoup plus importants qu'il peut connaître intérieurement. Heu, et... c'est pour ça que je trouve intéressant de parler du borderline, c'est-à-dire quand même quelque chose qui, dont on se dit que s'il devait toucher à ces tourments-là, et à cette part de sa personnalité qui est beaucoup moins stable, et beaucoup moins construite, heu, le risque de décompensation serait, à mon avis, beaucoup plus grand. Hum ! Heu, voilà ! Hum, oui, c'est marrant parce que je me rends compte que je vous ai donné deux exemples [Hmm, hmm.], enfin, deux vignettes [Oui, oui !] l'une mettant à mon avis très en avant la dimension perverse, l'autre mettant beaucoup plus en avant la dimension narcissique. [Hmm.] Et ça vous dit quelque chose de mon embarras par rapport à cette catégorie de pervers narcissique, d'ailleurs (rires). Heu, voilà, parce que... j'ai plus souvent eu l'occasion d'être confronté cliniquement à des situations où en fait, heu, c'était plus intéressant pour moi cliniquement de trancher cette question-là. Est-ce que j'ai à faire à quelque chose, un trouble narcissique, ou à un trouble, je dirais plutôt « de la relation d'objet » et dans lequel je rangerais plutôt la question de la perversion, hein ? Heu, voilà, mais j'associe librement (rires) parce que vous me... [Non, voilà, mais moi, c'est votre expérience, votre retour clinique qui m'intéresse, justement par rapport à la théorie, par rapport à ce qui est publié, par rapport à ce qui est vulgarisé aussi, où là, ça part un petit peu dans tous les sens.] C'est encore autre

chose. [Oui, oui !] Oui, oui, oui, oui ! [Mais voilà, je pars des tables des libraires vers... la clinique.] Oui, c'est intéressant ! [Donc, heu, c'est... plus votre expérience, et comment je dirais, oui ! votre praxis qui m'intéresse, parce que la théorisation, c'est bien, mais bon. Heu, hmm, hmm. J'intègre ce que vous venez de me raconter, ok. Heu. (Silence de 4 secondes)]

Q9. [20'34] : — Pour faire un lien toujours... au niveau des... entités cliniques, sachant que ce n'est jamais que des grilles de lecture, [Hmm, hmm.], heu, du coup, avec Evelyne Kestemberg, heu, la problématique, comme chez Racamier, de la psychose blanche, ok, psychose dite sans délire, enfin bon, pas trop être... réducteur, est-ce que... quelque part, on n'est pas là-dedans aussi ?

R9. [21'00] : — Avec le 2^e patient-là ? En particulier ? La 1^{ère}, c'est compliqué, hein, vraiment sur un entretien, c'est compliqué. [Oui, oui ! Oui, partons sur le 2^e.] Oui, (soupir). [Heu, si je puis me permettre.] Oui. [Sans vouloir téléguider la réponse.] Oui, allez-y. [Pour vous suivre, parce que je me permets la question qui n'était pas prévue, mais, parce que justement on est dans un mécanisme de défense.] Oui ! [Plus je lis, plus je découvre que même la psychopathie est un mécanisme de défense. Et donc, à partir de là, on a des jauges de gravité.] Oui, je suis d'accord. Mais, c'est-à-dire que quand, mais là où vous avez raison, pour le... patient en l'occurrence, je le maintiendrais – ça c'est le luxe des psychologues souvent, par rapport aux psychiatres d'ailleurs – [Hmm, hmm.] Je le maintiendrais comme hypothèse diagnostique, hein ?, c'est l'intérêt quand on travaille comme psychologue clinicien, souvent, voilà, on n'est pas obligé de trancher. [Hmm, hmm.] Heu, donc, ça nous guide dans les entretiens, et dans notre travail, mais finalement, on peut même terminer un travail sans jamais être tout à fait sûr de (rire), et c'est, c'est pas grave. [C'est cela.] Et, voilà ! Pour... certains psychiatres, dans certains contextes de travail, ils doivent trancher. Il y a des expertises, ou bien, enfin bref, un diagnostic est demandé à l'hôpital, [Oui, oui.] la question de la psychopharmacologie aussi. [Hmm, hmm.] Tout ça, on est débarrassé de cela. Donc, du coup, on peut avancer de façon beaucoup plus psychodynamique, mais bon. Heu, néanmoins, il faut toujours avoir des hypothèses diagnostiques pour nous guider dans le travail clinique, et par rapport à ce patient, quand je vous parle d'une construction défensive en faux-self, qui masquerait un tourment plus grand, ça suppose qu'effectivement ça pourrait être une hypothèse qui se tient ; c'est-à-dire que sans cette construction en faux-self, on pourrait avoir un sujet qui décompense,

révélant un fonctionnement psychotique. Alors, c'est là où effectivement, pour rester du côté clinique, enfin, quoique je travaille comme ça cliniquement, donc, ça a quand même du sens, je veux dire, je ne veux pas être trop prof ici, mais... quand même, heu, parce vous me demandiez quel était mon outil, [Oui !] quand je vous parle de Winnicott, ça veut dire aussi que c'est une, et il m'a fallu des années pour vraiment assumer cela, [Hmm, hmm.] auprès des collègues notamment, je veux dire que je ne suis pas structuraliste, c'est-à-dire que quand je parle de psychose, je ne parle pas d'une structure psychotique, je peux... parler de toute une série de diagnostics et parler de clinique, en m'étant complètement dégagé d'une logique structuraliste. [Oui, ok.] Pourquoi je dis ça ? Parce que du coup, heu, imaginer qu'une part de la psyché s'est organisée, je dirais, s'est organisée sur base d'un fonctionnement psychotique, ou avec une fragilité psychotique, est tout à fait pensable dans mes conceptions cliniques. Ce qui ne voudrait absolument rien dire pour un psychanalyste lacanien, hein ? [Oui !] Vous voyez ? C'est psychose ou pas psychose ? Hein ? C'est psychose ou c'est névrose ?... [24'25, interruption matérielle ; 24'48, reprise] Non, mais donc c'est ça ! Donc, c'est-à-dire qu'ici pour préciser ici ce que je dis de ce patient-là, [Oui !] une organisation défensive en faux-self, [Oui !] qui vient contenir quelque chose, et donc contenir quoi ?, contenir, on peut imaginer, un Moi, ou un Self, enfin, en théorie winnicottienne, je dirais, ici, peu importe, qui menace quand même de... de se morceler en tout ou en partie. Enfin, et donc, bien sûr qu'on pourrait à ce titre-là imaginer que c'est une forme, si je devais alors transposer dans une lecture, heu, [Oui !] que vous proposez, parce que c'est ça qui est compliqué, hein ?, c'est de passer d'un modèle à un autre, évidemment, mais si je devais faire cet effort de transposition, je dirais que : oui, ça peut être une forme de psychose blanche, c'est-à-dire une psychose, moi je dirais, qui n'est pas totalement décompensée. Pourquoi ? Parce qu'il y a un mécanisme de défense qui vient quand même contenir le Moi, [Hmm, hmm.] face à une menace d'effondrement de, ou de morcellement, [Hmm, hmm.] et cette défense, je propose de me référer à cette idée d'une construction en faux-self. Donc..., c'est une... lecture possible de ce que d'autres pourraient appeler une psychose blanche. [Hmm, hmm, d'accord.] Voilà ! [Ok.] Je le dirais comme cela.

Q10. [28'02] : — Très bien. Je vais juste pour, heu, expliquer que je suis un petit peu sur le même chemin, je me réfère là à Racamier qui précise qu'il peut y avoir des traits, des moments, [Voilà, voilà !] et de ne pas être effectivement [Tout à fait !] dans

l'encloisonnement et l'étiquetage. [Je suis assez d'accord avec cela.] Heu, pour terminer, parce que pense que les 2 vignettes sont très explicites, je reviendrais au 2^e cas pour essayer de réaborder la problématique de, d'emprise, donc, vous avez expliqué la dynamique de... ce gars qui voilà qui prétend prouver qu'il est quelque chose, mais qu'il ne l'est pas, qu'il camouffle, bon, heu, la problématique du faux-self est explicite. Hum, par contre, le... lien d'emprise... [Oui ?] quel ?...

R10. [26'49] : — C'est bien de me poser la question, tout à fait, parce que si j'ai pensé à ce patient-là, ce couple-là, [Hm, hmm.] c'est parce qu'il y a quelque chose de ça qui est présent, également, heu, [Oui.] à savoir que, heu, il va organiser les choses d'une telle manière, heu, qu'elle va – comment dire ? – dépendre de lui, dépendre de son bon vouloir, heu, il va quand même assez, je vous ai parlé de ses origines sociales [Oui !] ; alors, elle, elle vient aussi d'une bonne famille plutôt aristocrate, mais avec moins de moyens néanmoins que. Il va quand même de temps en temps, et assez régulièrement rappeler que quand même ce qu'elle fait, même pour son travail, c'est quand même grâce aux moyens que lui a apporté par sa famille, heu, que quand même si elle se séparait, elle n'aurait rien, heu, que la grande maison dans laquelle ils travaillent depuis des années, enfin, c'est quand même la sienne. Donc, l'emprise va, et ce qui est cohérent par rapport à l'organisation, à la culture familiale, en fait chez lui hein ?, c'est-à-dire, il... est sous la même emprise par rapport à son père, hein ? mais que l'emprise va se manifester souvent par le biais de la langue, mais pas seulement. L'emprise, ça va être aussi, heu, et ça j'y étais très attentif évidemment quand je l'ai compris, heu, la réutilisation de ce qu'elle pouvait dire en séance. Ou le mauvais, le mésusage de ce que moi je pouvais dire en séance. Hein ? Heu, et, et donc comme ça assez régulièrement, il la met dans des situations comme ça de... heu, où elle est... prise par des... injonctions paradoxales, ou par une menace, ou par, donc, et... je voyais bien que elle était à un moment donné à envisager la possibilité d'une séparation. Et là, évidemment, il mettait tout en œuvre avec tous les verrous possibles : les menaces, les... faux semblants, les mensonges par moment, pour évidemment la ramener dans le giron heu, conjugal et familial, en disant : bien-sûr que non, tu ne peux pas te séparer, quoi, heu !

Q11. [29'08] : — Une thérapeute m'a dit, mais vous n'êtes pas le seul à accueillir les couples, à travailler avec les couples les 2 en présence, une autre thérapeute me disait que c'était beaucoup trop dangereux, qu'elle voyait à tour de rôles les 2, l'un, l'autre,

mais que ça a aussi des complications parce que c'... bon, voilà ! Ici... je me dis au niveau déontologique, au niveau éthique, vous identifiez quand même quelqu'un qui dans le couple est victime de la relation, en tout cas, heu... [ça c'est vous qui le dites ! (rires)] D'accord, ok. Ben, si, venons-en... Je pense que là c'est intéressant. [Oui.] Si elle n'est pas victime, quid, qu'est-ce qui se passe ?

R11. [29'52] : — Le problème, c'est ça ! De nouveau, c'est comme l'histoire du structuralisme. [Oui ? Oui, oui.] Mais transposée ici à la question victime-pas victime. C'est-à-dire, oui bien sûr qu'elle est en partie victime de la relation de couple, heu, c'est-à-dire qu'elle en souffre énormément, c'est-à-dire que, qu'elle est malmenée dans ce couple. Il y a eu même à un moment donné un peu de violence physique très restreinte finalement, mais ça aurait pu mal tourner. Donc, oui, elle est bien victime de quelque chose, et victime de cette relation, heu, mais là pour le coup, heu, avec quand même une dimension névrotique, qui à son insu la fait participer complètement à cette relation. C'est-à-dire que je trouverais cela un peu réducteur de dire qu'il y aurait (rire) le méchant borderline ou je ne sais pas quoi, heu, et elle qui serait absolument victime. C'est-à-dire qu'en fait dans une certaine mesure, il est aussi victime d'elle. Dans la mesure où, heu, lui c'est un enfant heu, donc de très bonne famille mais qui a toujours eu des difficultés à l'école, qui était dyslexique, il ne s'en sortait pas du tout, et qu'il a déjà essayé de camoufler, etc, donc il a appris à faire ça très tôt, hein ? et elle va tout le temps, l'air de rien, lui faire entendre que quand même – elle gérait de façon très hystérique, c'est-à-dire sans s'en rendre compte complètement, hein ? – mais... quand même !, de lui faire comprendre que, ben qu'en fait il devrait quand même faire quelque chose de sa vie, quoi, hein ?, et le mettant, elle le met sous pression, heu, l'air de rien, sous prétexte de vouloir l'aider, mais vouloir l'aider c'est chaque fois vouloir montrer son... insuffisance, heu, et son... incompetence, et le fait que quand même heu, « c'est bien, tu as une grande famille avec l'argent, mais toi qu'est-ce que tu fais ? En fait, tu fais rien ! » (tapotte sur la table). Elle lui dit jamais comme ça, mais elle lui fait sentir ça en permanence. Donc, il y a là pour le coup, il y a un mécanisme à deux, quoi ! Un mécanisme à deux. Autant je pense que dans la première situation, même si je ne les ai vus qu'une fois, je pense que lui était vraiment victime. [Hmm, hmm.] Pour le coup. Il y avait quelque chose où elle était, manipulait les choses d'une telle manière qu'il en était victime, heu, même s'il y a sa part à lui qui s'y retrouve dans cette histoire-là, mais [Hmm, hmm.] ici, je pense qu'on est quand même dans quelque chose

où chacun, ils sont... victimes l'un et l'autre de la relation. Heu, vraiment ! Et donc, moi je trouve que, c'est marrant, hein ?, je sais qu'il y a des collègues qui pensent ça, hein !, qui pensent que dans les cas de, justement, de violence, ou de manipulation ou de... il ne faut pas les voir ensemble trop souvent ou pas que, etc. Moi, je pense tout le contraire en fait ! Je pense tout le contraire parce que sinon c'est vraiment la porte ouverte aux tentatives de séduction, d'alliance, où on devient... Une petite anecdote si j'ai le temps. [Oui ! Oui !] Une petite anecdote. Ce n'était pas vraiment une histoire de manipulation, mais vous allez voir pourquoi.

[33'08] Je recevais un couple. J'avais la conviction dans ce que j'entendais que madame trompait monsieur. [Hmm, hmm.] Je l'entendais. Et ce qui me sidérait, c'est que lui ne l'entendait pas. Mais voilà, moi, je travaille avec ça. Je ne vais commencer à lui dire, lui laisser entendre que. Bon, j'entends ça. Je n'ai pas vu madame seule puisque je ne le fais jamais. Il se fait que madame est vue seule par une de mes collègues. Et cette collègue, je ne sais pas ce qui lui prend, elle me dit : « ben oui, madame avec son amant... » Je fais : « Nom de dieu ! (jette son bic sur le bureau) Qu'est-ce qui se passe après en séance quand je les vois tous les deux ? » C'est plus, je me doute que. C'est pas « j'entends quelque chose que l'un ne semble pas entendre. » Je sais quelque chose que lui ne sait pas. Qu'est-ce que je fais avec ça ? Et donc, quand on est avec quelqu'un en plus où il y a une dimension, ou des relations perverses ou des manipulations, évidemment qu'ils vont jouer de tous ces mouvements, où on se voit seul, et puis à deux, ils vont en profiter pour essayer de cliver, il y a des effets de clivage. [Essayer de cliver ?] Ben de... cliver... l'espace thérapeutique, [Oui.] les relations cliniques, hein ? [C'est ça !] Il y aura des tentatives de clivage qui vont être favorisées par le fait que justement on voit l'un, on voit l'autre, on les voit à deux. Alors que quand on voit tout le temps les deux, il y a des tentatives de clivage, mais ça se passe là. Et on le manie là. Et on essaie de s'en défendre là. Et justement du coup, quand on est à deux dans ces cas-là, il a des tentatives de clivage du lien cothérapeutique, et là le seul espace qui échappe, c'est quand on se retrouve à deux, et qu'on peut se dire : « Ah, j'ai rien compris à ce que tu as raconté là, heu. » « Ah, ben moi, non plus. C'est bien que tu me le dises, parce que je trouvais que tu étais complètement du côté de madame, et... puis, en fait on rétablit, on rétablit, on sort du clivage, et du coup on peut se revoir à quatre. Et en fait, on peut continuer à travailler. Donc, je pense que vraiment, moi je... Très bien, il y en a qui le font et qu'ils

parviennent à travailler comme ça, et que ça les soutient dans leur travail, ce n'est pas une critique de ce dispositif, mais en ce qui me concerne, je serais incapable de le faire. [Hmm, hmm.] Je ne l'ai fait que dans une seule circonstance, c'est une circonstance de recherche. Quand j'ai fait des récits de couples, et des récits individuels croisés. [D'accord.] Et ben, c'était l'enfer. Heureusement que je n'étais pas là comme thérapeute, mais comme chercheur. [Hmm, hmm.] Et quand vous avez monsieur qui me raconte toutes ses histoires de tromperies, dont il ne faut absolument pas parler à madame, et puis que madame raconte des choses, où vous dites « ah, ben oui, forcément, là, elle sait pas, elle sait pas, elle sait pas, elle sait pas ! [Hmm, hmm.] Pfff, je ne vois pas comment travailler avec ça, quoi. Vous voyez ? Cliniquement ! Comme recherche, c'est très utile et très intéressant.

Q12. [36'02] : — J'aimerais avoir votre avis sur mon ressenti par rapport à ce que vous venez d'expliquer, et bon par rapport à l'état de mes recherches, j'ai vraiment l'impression que là, heu, que ça se joue seul ou à deux, il y a vraiment une projection, je parlerais d'externalisation vraiment de son conflit, pour ne pas l'aborder, et là, je dirais, à deux vous gérez ce que la personne ou les personnes ne peuvent pas gérer elles-mêmes. [Ouai !] C'est vraiment. [Ah, oui ! Par rapport au lien thérapeutique ?]

R12. [36'33] : — Oui. Ah oui, oui, absolument ! [C'est.] Ah, mais c'est tout à fait comme ça que l'on travaille. C'est-à-dire qu'effect, ah oui, c'est exactement ça qui se passe. J'avais... d'ailleurs fait une conférence avec une collègue cothérapeute là-dessus. C'est, vraiment, c'est ça qu'on supposait. C'est-à-dire qu'il y a même parfois, et dans certains, avec certains cas qui sont proches de ce rendez-vous que vous abordez dans votre mémoire, des éléments de clivage, et d'identité, d'identification projective, hein ?, [Hmm, hmm.] où effectivement, ils nous font endurer dans notre relation cothérapeutique quelque chose qui ne parviennent pas à élaborer. Et le travail que l'on, ce travail d'élaboration que l'on fait à deux en fait va permettre de remettre au travail. On parlait même à l'époque – ça me revient maintenant – je ne l'ai jamais écrit, mais on parlait de contre-transfert de lien, hein ? [Oui !] Vous voyez ? C'est-à-dire quelque chose du lien cothérapeutique qui est habité par des éléments projetés par le couple, hein ?, heu, et qui nous fait réagir quoi ! Enfin qui... divise ou au contraire, c'est pas toujours la division – il faut toujours se méfier entre cothérapeutes quand on est sur du velours, hein ? – « Ah ! On se comprend tellement bien. » Wao, wao, wao ! – S'il n'y a plus de différenciation, c'est ce que c'est peut-être en train de nous indiquer une

difficulté pour eux aussi, qui est justement aussi la différenciation. Donc, oui, oui, c'est tout à fait juste ! C'est très bien entendu, voilà !

Clôture : [38'03] : — ça va, Merci, comme ça, j'ai récapitulé sans le vouloir, mais [C'est ça !] c'est très bien. Le CT du lien, c'est très très intéressant (respire). On a fait le tour. Merci ! [ça va aller ?] Oui, parfait ! [Super !] Un grand merci. [J'espère que vous avez des éléments pour votre travail.] Oui, oui ! ça m'a amené des choses auxquelles je n'avais pas...

[38'19, fin de l'enregistrement]

7.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 7^e entretien compte 6.178 mots. Après sélection, nous avons retenu 426 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 7.1. *Centration sémantique de l’entretien 7*

Entretien :	F
Total de mots	6.178
Total des sémiogènes ≥ 10	729
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	11,79 %
Total des sémiogènes sélectionnés	437
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	7,07 %
Total des syntagmes verbaux	274
Total des syntagmes nominaux	131
Total des syntagmes adjectivaux	32

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (183x), avoir (77x) et faire (43x).

Tableau 7.2. : Occurrences des sémiogènes de l'entretien 7

(N = 6.178 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 437, soit 7,07 % ; durée : 38 min 19 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	183	couple	27	seul	12
(avoir)	77	travail	16	faux	10
(faire)	43	question	14	clinique	10
dire	69	victime	12	intéressant	(9)
voir	34	situation	11	bon	(8)
pouvoir	31	séance	11		
aller	28	thérapeute	10		
penser	24	relation	10		
parler	19	lien	10		
savoir	16	fois	10		
vouloir	14				
venir	14				
devoir	11				
mettre	(10)				
entendre	(10)				
essayer	(10)				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 161,23 mots/minute, et la fréquence des sémiogènes est de 11,40 par minute.

Tableau 7.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
10	14	69	18,39	13,02	71 %

La médiane correspond au syntagme nominal « question » et aux syntagmes verbaux « venir » et « vouloir », tandis que la moyenne désigne le syntagme nominal « parler ».

Graphique 7 : *Ambiance de l'entretien 7*

(Sémiogènes différents : N=20 ; total des occurrences : N=339)



7.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

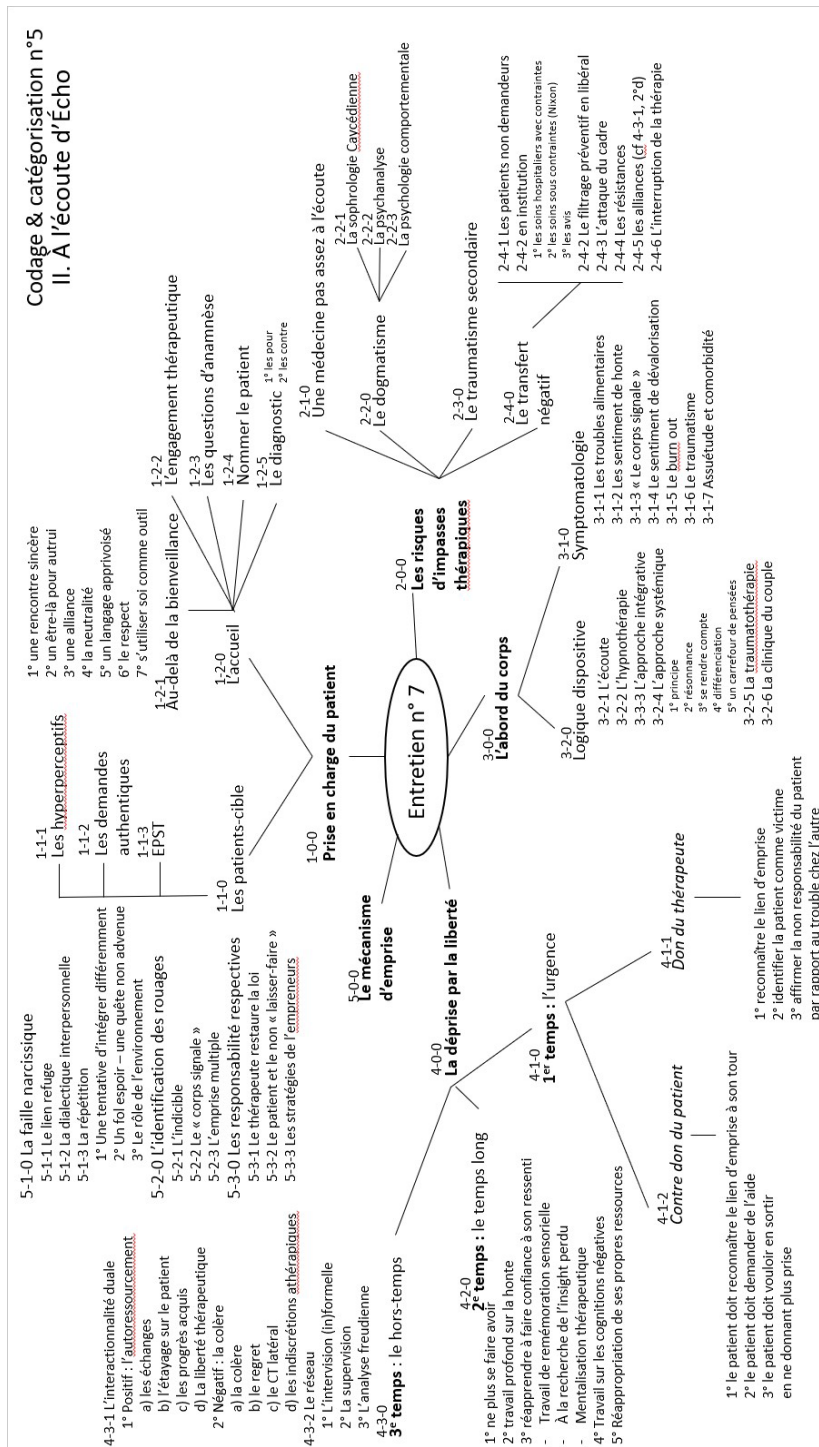
Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 23 mots-clés : dire x69 ; voir x34 ; pouvoir X31 ; aller x28 ; couple x27 ; penser x24 ; parler x19 ; savoir x16 ; travail x16 ; vouloir x14 ; venir x14 ; question x14 ; victime x12 ; seul x12 ; devoir x11 ; situation x11 ; séance x11 ; thérapeute x10 ; relation x10 ; lien x10 ; fois x10 ; faux x10 ; clinique x10.

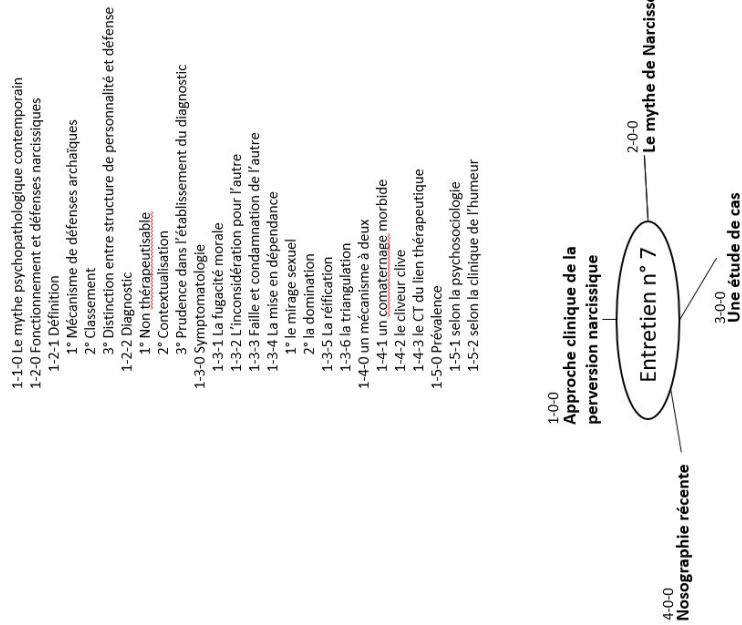
Transcription en « je » :

Je *dis* que je *vois* et *peux aller* à la *rencontre* du *couple*, y *penser*, en *parler*. C'est un *travail* que de *vouloir* en *venir* à la *question* de la *victime*, *seule*. Je *dois* découvrir la *situation* en *séance* et établir en tant que *thérapeute* que la *relation* vécue est un *lien* à la *fois faux* et relevant de la *clinique*.

7.4. Analyse ancrée du Mitwelt



Codage & catégorisation III. L'être au monde de Narcisse



Annexe n°8

Entretien semi-directif à distance.

Date : mercredi 6 avril 2021

Durée : 27’ 23

Medium : Zoom (incident d’enregistrement) ; puis enregistrement audio séparé via l’enregistreur vocal de Samsung sous licence Apache 2.0., janv. 2004.

Profil : Psychologue

Genre : ♀

Années d’expériences : > 20 ans

8.1. Transcription

[Partie non enregistrée ; notes personnelles]

Formation : psychologie systémique, fortement influencée par les travaux de Winnicott ; docteur en psychologie et licenciées en philosophie ; spécialiste en analyse du comportement criminel (<institution> ^[e8-intro-1]). Parcours : responsable de l’Unité de crise et d’urgence psychiatrique du <institution> ^[e8-intro-2]. (<toponyme> ^[e8-intro-3]), pendant 16 ans. Auteure de plusieurs articles et ouvrages sur la problématique des agressions sexuelles. Pistes littéraires suggérées : *À l’écoute du patient* de Patrick Casement et *L’énigme des tueurs en série* de Daniel Zagury.

[Partie enregistrée]

Q1. : — Voilà, c’est parti ! Et ça marche ! Très bien ! Bon, ben, merci pour l’idée ! Heu, donc, nous en étions, heu donc, Casement, tu m’as dit, les outils. [Oui, Casement, oui.] Ok. Oui, bien, ça, j’irai lire. Une des approches de mon travail, certains

thérapeutes sont très frileux par rapport aux nouvelles entités nosographiques en psychiatrie ou autre. Il y a énormément sur les tables des libraires, il y a énormément d'articles dans la presse au sujet de la perversité narcissique. Je me permets de mettre un bémol à la critique. Pour t'aiguiller un petit peu vers quoi j'aimerais aller, pour avoir ton avis clinique, c'est par exemple, a contrario, dans le domaine de la médecine légale et en tout cas à Louvain, ils insistent beaucoup sur l'héboïdophrénie qui est un mixte entre la perversité et la psychopathie, parce que dans un cas pour ne pas le citer du type Dutroux qui a les 2 entités en même temps, et donc les mécanismes de défense qui pose vraiment problème à toute thérapie et qui rend très difficile l'approche clinique, là, on l'accepte, parce que, je dirais, la perversité narcissique n'est pas encore reconnue ou on ne veut pas la reconnaître. Or, il y a un contre-exemple, on ne l'a pas, la perversité n'apparaît pas dans le DSM, on a le trouble de la personnalité narcissique, mais alors une exemption que j'ai découvert assez tardivement : Michel Delbrouck de la Société Balint a publié un manuel de psychopathologie à l'attention des médecins, et en fait, il reprend, dans le spectre très large des états-limites, la perversité narcissique. [Miaulement] Alors, ma question avec le commentaire du chat (rire) : dans ta clinique, est-ce que tu as rencontré des cas où on avait cette double problématique de la perversité et du narcissisme ?

R1. [2'48] : — Dans ma clinique aux urgences, heu, pas vraiment. Je ne peux pas dire que j'en ai vus beaucoup des comme ça. J'ai vu beaucoup de psychopathes. J'ai certainement vu beaucoup de narcissiques, de personnalités narcissiques, mais des pervers narcissiques. C'est difficile, si j'en ai vus ou pas. C'est difficile à dire parce que aussi, il faut être clair, je n'avais pas à cette époque-là cette perception des choses. J'avais plus la perception, tu vois, je fonctionnais plus en fait avec une nosographie de borderline, psychopathes, voilà. Des borderlines, j'en ai vus des tonnes. Je... franchement, j'peux plus les dénombrer, quoi ! Les psychopathes, j'en ai eu vraiment beaucoup aussi. Mais les pervers narcissiques, disons que je ne voyais pas les choses comme ça à l'époque. [D'accord.] Oui, ce n'est qu'en commençant véritablement des enquêtes sur des criminels, que là, ça m'est apparu comme étant une, oui, une catégorie, mais quand on l'a... place parmi les borderlines, moi, je suis preneuse, hein ! [Oui ?] Je pense... vraiment que ça fait... le match, quoi, complètement ! Donc, heu... [D'accord.] je pense qu'en effet les pervers narcissiques, on peut les classer dans cette catégorie de borderline. Enfin, moi, je marche là-dedans. Je ne pense pas que ce soit

nécessairement une catégorie complètement à part. Je... peux rejoindre ceux qui disent ça, qu'on les place dans les borderlines. [D'accord.] Borderlines, quand même un certain type de borderline, hein ! [Oui ? Oui, oui, oui !] Ce n'est pas comme des faux selfs, comme des personnalités schizoïdes, [Oui !] Tout ça fait partie des borderlines. [Oui, très large !] Très large, quoi ! [Oui, oui !] Enfin, c'est borderline, ça dit bien ce que ça veut dire : et donc, heu, voilà ! Mais c'est vrai que je ne les ai pas identifiés comme tels à l'époque. Mais ça, ça a vraiment commencé que quand j'ai commencé mes enquêtes criminelles. [C'est ça. D'accord.]

Q2. [5'27] : — Au niveau de la criminologie alors, tu as éventuellement un, tu aurais un exemple, une vignette clinique dont tu pourrais parler avec les réserves d'usage ? [Heu...] qui correspondrait au profil ? Donc, un... [Oh, ah – rires]

R2. [5'52] : — Oui, une dernière en date dans une enquête pour harcèlement moral, [Oui ?] sur le lieu du travail. Très intéressante parce que, une personne qui est totalement dans... un désir de pouvoir, hein ! [Oui.] Et de contrôle, aussi ! Heu, qui est dans le déni complet. [Hmm, hmm.] Et qui ment aussi. Et puis qui manipule complètement la communication, et fait des retournements, ce que moi j'appelle des « retournements », c'est-à-dire ce ne sont les autres qui sont des victimes, c'est elle. Donc, tout ce qu'on lui reproche, elle dit que ce sont les autres qui le fait, tu vois ? Heu, donc, heu, c'est quelqu'un qui retourne les choses, qui pervertit les relations et qui détruit aussi les autres. Il passait son temps à démolir, en fait, les compétences des autres. Hum, et à être dans le déni. Un déni massif. Donc, heu, ce genre de procédé qui vise à sauvegarder une image de soi, qui vise à préserver une économie personnelle, et donc, dans la toute-puissance de l'ego, [Hmm, hmm.] Mais en même temps a une action tout à fait destructive à l'égard des autres. C'est pas juste le simple narcissique, « regardez-moi comme je suis beau ! », hein !, pour compenser, ce genre de chose (inaudible) [Oui, oui !] Et donc, c'est pas lui qui a besoin de briller, il dit : « si c'est quelqu'un qui brille en brisant les autres, [Hmm, hmm.] en détruisant les autres. C'est vraiment une entreprise de démolition. [D'accord.]

Q3. [7'42] : — Heu, donc là, tu fais référence à une expertise que tu as faite ? C'est...

R3. [7'48] : — Oui, non, une enquête, dernièrement ! [D'accord.] Ce n'est pas une expertise, c'est une enquête. [Une enquête. Donc, heu, ok. Et donc, c'est le profil que tu as rencontré, alors ?] Oui, je t'avoue que je rencontre beaucoup ce mixte des deux,

[Oui ?] de devoir se valoriser – et on est le meilleur - [Oui. Oui, oui.] Mais c'est toujours en mettant l'autre sous l'eau, quoi ! Donc, heu, c'est un profil que je rencontre souvent dans le spectre délictueux ou criminel. [C'est ça.] Et d'ailleurs, [Oui ?] Je voudrais attirer ton attention [Oui ?] sur un expert judiciaire français qui s'appelle Daniel Zagury [Oui. Oui, oui.] et qui dans son livre « les tueurs en série » ou un truc comme ça, c'est pas profil, mais c'est je ne sais pas quoi, « les tueurs »... L'énigme ! « L'énigme des tueurs en série ». [L'énigme, oui.] Voilà, et là, heu, j'aime beaucoup tout ce qu'il raconte, parce que je le partage pleinement. [Oui.] Heu, il dit, les criminels en général, globalement, ont 3 types de personnalités mélangées, ou 3 ingrédients, 3 types de personnalités : il y a à la fois de la perversion narcissique, [Oui.] à la fois de la psychopathie, [Oui.] et il y a à la fois des angoisses très intenses. Et en fonction de l'individu, tu en a un de ces 3 piliers qui prendre davantage le devant. Donc, lui, il appelle ça un tripôle à pondération variable. (inaudible) tragique. [Oui, oui, tout à fait.] Et je le rejoins complètement là-dessus. Heu, voilà ! C'est vrai que, c'est vrai que dans ce style de population-là, tu trouveras le plus souvent ce genre de mélange. [D'accord. Ok.]

Q4. [9'57] : — Mais là alors, ouai, on est du côté... Dans le cadre de ma recherche, on est dans l'envers du décor. On parle de l'agresseur. [Oui !] Parce que moi, je m'intéresse surtout aux victimes, heu...

R4. [10'09] : — Non, les victimes, ça moi, je n'ai jamais rencontré le côté des victimes parce que évidemment, heu. Bon souvent l'agresseur va choisir aussi un profil un peu particulier, [Oui.] heu, donc, heu, des gens qui sont voilà bienveillants, remplis d'empathie, gentils, fragiles... [C'est ça. Oui, oui !] Moi, je dis, enfin voilà bon ! Heu...

Q5. [10'32] : — Je vais, si tu permets, inverser, préciser, inverser ma question. Est-ce que dans ta clinique, tu as eu l'occasion de rencontrer des victimes, donc, de comportements que l'on pourrait classer dans la relation perverse narcissique ?

R5. [10'50] : — Ben, plein ! [Oui ?] Oui, plein ! Je ne les compte pas.

Q6. [10'56] : — D'accord. D'accord. Et au niveau de la prise en charge aux urgences ou dans une clinique plus normale, qu'est-ce qu'il en ressort ? Quel outil ? Quelle manière de les prendre, de les prendre en charge ?

R6. [11'20] : — Alors, heu, mais pas tellement différent, je dirais, que ce que je fais d'habitude. Heu, c'est d'arriver à, si c'est dans un, si c'est dans une relation continue, par exemple. C'est ça que tu veux dire ? [Oui, oui. Oui, oui ! Oui !] Dans un couple, par exemple ? [Par exemple, oui !] Dans une fratrie ou dans une famille ? [Oui, parce que ça peut être sur le plan professionnel, sur le plan familial, conjugal, affectif, donc, heu.] Ben, heu, évidemment, c'est de comprendre le vécu, donc, heu, comment [Oui ?] et pourquoi, pourquoi est-ce que cette personne-là, heu, se laisse détruire ? [Oui.] ça je pense que c'est la question fondamentale. Pourquoi est-ce que ne part pas ? Pourquoi est-ce qu'elle ne quitte pas son boulot ? Pourquoi est-ce qu'elle ne porte pas plainte ? Voilà, c'est pas du tout dans un... esprit de jugement, évidemment, c'est vraiment pour comprendre le mécanisme qui fait que la personne reste en place. [C'est ça !] Et donc, pour moi, il y a de nouveau une histoire qui précède. [Oui.] L'histoire actuelle ne fait faire que écho à ce qui a déjà précédé. Et donc, le cerveau de cette personne est déjà habitué en fait à accepter, ou... c'est déjà connu, c'est un fonctionnement qui est déjà connu par le cerveau de la personne. C'est ça en fait. [D'accord.] Tu comprends ? Bon, par exemple, oui, heu, quand elle était petite, j'sais pas, heu, elle avait déjà des problèmes avec sa mère qui se conduisait déjà comme ça, [Oui.] à la critiquer tout le temps ou l'empêcher de faire ci et ça, tu vois, [Oui.] donc, heu, d'une certaine façon, moi, je cherche toujours les répétitions. [C'est ça !]

Q7. [13'19] : — Théorie des schémas ? Heu, c'est du concret, c'est du vent ? [La théorie des schémas, tu veux dire quoi ?] Ben, justement, cette répétition d'organisation sociale, de... comment dire ? de tissage de liens répétitifs, pour maintenir une situation qui à l'origine était sans doute traumatique ? [La compulsion de répétition ?] Par exemple, oui ! Oui ! [Tu me demandes si c'est quoi ? Si c'est quelque chose à laquelle je crois ou pas ?] [Ben, si la théorie des schémas, c'est quelque chose à laquelle, enfin, est-ce que c'est quelque chose que tu as rencontrée dans ta pratique ? Est-ce que ça a du sens dans ta clinique ?]

R7. [14'08] : — Ah, ça n'a... que du sens dans ma clinique. Je ne rencontre que ça. [Oui.] Je ne rencontre que ça. [D'accord.] Parce que aussi, je cherche ça. Je cherche tout le temps ce qui se répète parce que je sais qu'au niveau de ton cerveau, [Oui.] physiologiquement, c'est ça aussi. Le plus que tu emprunte un circuit neuronal, [Oui.] plus il va l'emprunter, et au bout du compte il deviendra automatique. Donc, moi j'aime beaucoup quand toutes nos théories psychologiques rencontrent quelque chose

qui se passe effectivement dans le cerveau. [C'est ça. Oui, oui ! Tout à fait d'accord. D'accord. Ok, merci !]

Q8. [14'44] : — Alors, ben, on va justement, on est déjà à la... dernière question parce que tu as déjà répondu pour ce qui était du trouble de la personnalité narcissique dans le spectre borderline. Heu, venons-en maintenant vraiment à la mécanique de l'emprise. Hmm, je voulais te demander que ce soit au niveau criminologique ou que ce soit au niveau clinique, hum, l'emprise, comment tu la définis ? comment tu l'expliques ? [Comment je l'explique ?] Donc, le lien d'emprise, comment tu définis, la question est simple, pour toi, qu'est-ce que c'est que l'emprise ? Qu'est-ce l'emprise, le lien d'emprise ? Et d'un autre côté, comment se mettent-ils en place ? Est-ce que ça évoque, je dirais, une série d'exemples, de... voilà ! Dans la littérature, je constate que c'est assez – comment dire ? – heu, on... c'est comme si c'était un scénario, c'est d'une simplicité relativement banale, répétitive, et pourtant, voilà ! Surtout, parce que j'ai des thérapeutes qui se sont ouverts sur certaines vignettes cliniques et heu, ça touche, je dirais, grosso modo, hmm, hmm, j'ai un cas d'une thérapeute qui a reconnu que malgré sa formation, elle a été victime d'un lien d'emprise, et qui a duré longtemps dans le temps, malgré ses prérequis, malgré la petite voix qui, etc. Donc, est-ce que, voilà, dans ta clinique, dans les cas que tu as rencontrés, qu'est-ce qui ressort chez la victime, ou chez l'agresseur de ce lien d'emprise ? Comment est-ce qu'il se met en place ? Qu'est-ce tu en retiens ?

R8. [16'53] : — Comme une petite toile d'araignée qui se construit progressivement. [Oui.] Il y a, c'est en effet comme un scénario où il y a plein d'ingrédients qui sont injectés progressivement, comme par exemple, oui, de nouveau, on est là avec des remarques, pour commencer, c'est toujours un peu saupoudré, voilà, c'est pas grand-chose, mais ce sont quand même des remarques, et puis après ça devient des critiques, et puis après ça devient beaucoup plus pesant au niveau de la destruction, et puis il y a le fait de circonscrire l'espace dans lequel quelqu'un peut se mouvoir, c'est-à-dire très très progressivement on va commencer à dénigrer les amis, puis la famille, puis, heu, [Hmm, hmm.] commencer à créer un processus d'isolation, puis après entre en scène un genre de menace latente, [Hmm, hmm.] une manière de créer de la peur aussi, et de créer une dépendance, [Hmm, hmm.] de faire croire à l'autre qu'elle n'est rien sans cette personne. Parce que finalement, c'est cette personne qui gère, gère tout, et voilà ! Et effectivement, et ce sera à un moment donné, puisqu'on restreint l'espace,

donc il n'y a plus moyen de demander de l'aide [Oui.] à l'extérieur, et c'est une emprise qui peut aller très loin. Donc, on peut aussi faire faire des choses à l'autre, parce qu'il est sous emprise. Mais ça, on a vu dans des affaires très sordides, effectivement. Donc, c'est vrai que c'est un, encore une fois, un comportement, un processus de manipulation, mais assez terrifiant. [Hmm, hmm.]

Q9. [19'02] : — Alors, une ultime question, hum, que ce soit dans ta clinique ou en expertise, enfin, en enquête, hmm, quand tu es face à un agresseur comment est-ce que tu vis l'attaque du cadre ? D'un point de vue phénoménologique, c'est l'objectif de mon travail, c'est essayer de mettre des mots sur l'indicible. [Sur ?] L'indicible. C'est ce qui ressort de la plupart de mes entretiens, etc, c'est quelque part – autant ça vaut pour les victimes en traumatologie, où on peut dire par exemple dans les techniques de semi-hypnose, EMDR, etc, que la parole ne suffit pas. Ben, alors, en miroir, dans le rapport avec le thérapeute, l'expert, il y a quelque chose qui se joue et les mots ne suffisent pas. Donc, c'est pour ça que d'emblée, je viens avec un problème d'attaque du cadre, et tu en as déjà parlé un tout petit peu tout à l'heure. [Et tu parles des victimes ou des agresseurs ?] Je parle de toi face à un agresseur. [Un agresseur ?] Si tu veux, voilà, quand tu es face à un PN, un pervers narcissique, qu'en est-il de l'ambiance ?

R9. [20'41] : — Et moi, j'ai mon style aussi. (rire) [Oui ?] Ils passent un mauvais quart d'heure avec moi, ça c'est sûr. Heu, oui ! Parce qu'ils attaquent le cadre, je vais tout de suite mettre des mots là-dessus. S'ils essaient de manipuler la communication, je vais mettre des mots là-dessus. Donc, heu, pour moi, il n'y a pas grand-chose d'indicible. Je me crois peut-être toute puissante, enfin, je ne sais pas. [Non, non. Oui, je t'écoute, je t'écoute.] Mais, heu (toux) voilà, si je me sens mal à l'aise, je vais le dire. Donc, en fait, heu, j'utilise tout le temps mon contre-transfert. , [Oui, c'est ça !] Et je l'énonce. [Oui ?] De manière justement à, heu, pouvoir préserver mon cadre, préserver mes neurones aussi, et heu, et... voilà ! Et si ça ne plaît pas à la personne, il n'y a pas de souci, elle ne revient pas.

Q10. [21'54] : — J'entends, j'entends ce que tu dis. Et ça me parle beaucoup. Je me permets une comparaison pour avoir une confirmation de la compréhension. Hum, au niveau psychanalytique, en 1975, Didier Anzieu disait déjà que quand on est face à la psychose, le psychanalyste est grosso modo devant un mur. Et que pour le dépasser, il faut passer par les outils de l'école de Palo Alto pour déjouer, pour déjouer tout ce qui

est résistance. Ok ? Et alors, il disait précisément ceci : c'est d'utiliser un langage méta. Et ce que tu dis raisonne tout à fait par rapport à ce que j'ai lu. [Tout à fait !] Heu, donc quand tu dis « énoncer ton contre-transfert », ben je dirais, c'est ton bouclier, je dirais, ton tablier de psy, invisible, mais tu énonces ton ressenti, et donc déjà il n'est plus en toi, heu...

R10. [23'07] : — Et heu, en effet, le fait d'être dans cette position méta, c'est-à-dire de pouvoir dire ce qui est en train de se passer, selon moi bien-sûr. [Oui. Oui, oui !] C'est comme ça que j'interprète les choses, heu, voilà ! ça met, ça donne une autre dimension à ce qui est en train de se passer. [Oui.] C'est-à-dire ce qui est en train de se passer n'aura pas lieu. [C'est ça ! C'est très intéressant. Merci ! Merci !]

Q11. [23'41] : — Là, il nous reste 4 minutes. Même si on a pris un petit peu de retard, je ne veux pas te prendre trop de temps. C'est juste par rapport à mes lectures actuellement, heu, je découvre des notions, je travaille d'un autre côté sur la dimension, sur le spectre borderline, donc des états-limites, et, certains auteurs parlent de « mirroring » et alors dans le développement de l'enfant, futur borderline, ou qui est susceptible de développer un trouble borderline, ils parlent d'alien self, et qui résonne en moi, un peu, au niveau théorique, je n'ai pas de pratique, désolé, qui au niveau théorique fait écho avec des notions d'incorporation, hmm, d'enkystage, etc. Je te pose à la clinicienne que tu es, est-ce que quelque part, ici, quand tu énonces ton contre-transfert, est-ce que ça ne te permet pas justement d'éviter tout incorporation, introjection, enkystage, alien self, quelque... soit l'appellation qu'on lui donne ? Mais cette espèce de pénétration psychique de l'autre.

R11. [25'00] : — Tout à fait. Absolument. [Ok.] C'est tout à fait ça ! En fait, tu... tu remets les choses, tu les lui rends. [Pardon ?] Tu les lui rends ! [Oui, c'est ça !] En fait, tu sais, c'est... Bion parle de ça. Les éléments bétas. [Oui ?] Tu vois qui, que tu rends d'une manière détoxiquée à l'autre, au bébé ! Il parlait de ça, de la fonction alpha de la mère, [Oui !] de la projection des éléments bétas du bébé, et la mère transforme ces éléments bétas en éléments alphas, pour qu'il puisse les intégrer. Tu te souviens de ça ? [Oui, c'est ça ! Oui, oui !] C'est en fait un peu ce processus-là que fait le contre-transfert. Tu prends quelque chose qui est manifestement toxique. [Oui.] Tu le transformes pour le restituer. Et donc, il n'y a pas cette idée d'incorporation. En effet !

Conclusion [26'00] : — C'est ça ! D'accord. Ok, ça va ! C'est parfait ! On pourrait continuer à parler pendant une heure, j'adore ça, le transfert. (Rires) Mais je vais te laisser tranquille. (Rires) Hum, un grand merci ! Un très très grand merci ! En tant qu'étudiant, je suis vraiment honoré d'avoir ton [Tu rigoles, dis ?] Si, je suis admiratif, comme je te l'ai dit. Oui, je suis ton éternel abonné ! (Rires) Je reste ton admirateur. Il n'y a pas de souci. (Rires) Non, mais ça fait vraiment plaisir en tout cas, voilà ! Ben, voilà, je te demanderai peut-être de jeter un œil sur la transcription [D'accord] et si éventuellement tu veux corriger quelque chose ou l'autre, voilà Dans une bonne quinzaine de jours, car je suis un petit peu en retard, toujours ! Mais, heu, voilà ! Ok. Parfait ! Merci pour l'idée de Zoom, et pour l'idée de... Je vais creuser. Voilà ! Parfait ! Je te souhaite une excellente soirée. Au plaisir de te parler. [Et bonne continuation ! Et bon courage, hein !] C'est passionnant, donc j'adore, voilà ! (Rires) À bientôt ! Au revoir !

[27'23, fin de l'enregistrement.]

8.2. Analyse sémiographique

La transcription sociologique du 8^e entretien compte 3.597 mots. Après sélection, nous avons retenu 131 mots considérés comme sémiogéniques.

Tableau 8.1. *Centration sémantique de l'entretien 8*

Entretien :	8
Total de mots	3.597
Total des sémiogènes ≥ 10	323
Pourcentage de sémiogènes ≥ 10	8,67 %
Total des sémiogènes sélectionnés	131
Pourcentage de sémiogènes sélectionnés	3,64 %
Total des syntagmes verbaux	96
Total des syntagmes nominaux	23
Total des syntagmes adjectivaux	12

Nous avons exclu les occurrences des verbes peu sémiogéniques suivantes : être (131x), avoir (39x) et faire (17x).

Tableau 8.2. : *Occurrences des sémiogènes de l'entretien 8*

(N = 3.597 mots ; sémiogènes retenus ≥ 10 : N = 131, soit 3,64 % ; durée : 27 min 23 s)

Verbes		Noms communs		Adjectifs	
<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sémiogène</i>	<i>Nombre</i>
(être)	131	borderline	13	narcissique	12
(avoir)	39	emprise	10	clinique	(5)
dire	31				
(faire)	17				
pouvoir	16				
aller	14				
voir	12				
parler	12				
rencontrer	11				

Les occurrences non retenues sont indiquées entre parenthèses :
mots-clés peu ou non sémiogènes et les occurrences < 10.

Le débit discursif s'élève à 131,35 mots par minute, et la fréquence des sémiogènes est de 4,78 par minute.

Tableau 8.3. : *Statistiques descriptives de la fréquence d'apparition*

Min.	Médiane	Max	Moyenne	Ecart-type	Coefficient de variation
10	12	31	14,55	6,03	41 %

La médiane correspond aux syntagmes verbaux « voir » et « parler », ainsi qu'au syntagme adjectival « narcissique », tandis que la moyenne désigne le syntagme verbal « aller ».

Graphique 8 : *Ambiance de l'entretien 8*

(Sémiogènes différents : N=20 ; total des occurrences : N=339)

emprise
rencontrer
borderline
aller dire voir
pouvoir
narcissique
parler

8.3. Transcription narrative de l'expérience vécue

Ci-dessous, nous procédons à la transcription narrative de l'expérience vécue de l'ambiance. Pour rappel, à partir des résultats obtenus dans l'ordre dégressif du nombre d'occurrences, nous appliquons la méthode de la libre variation imaginative d'Amadeo Giorgi.

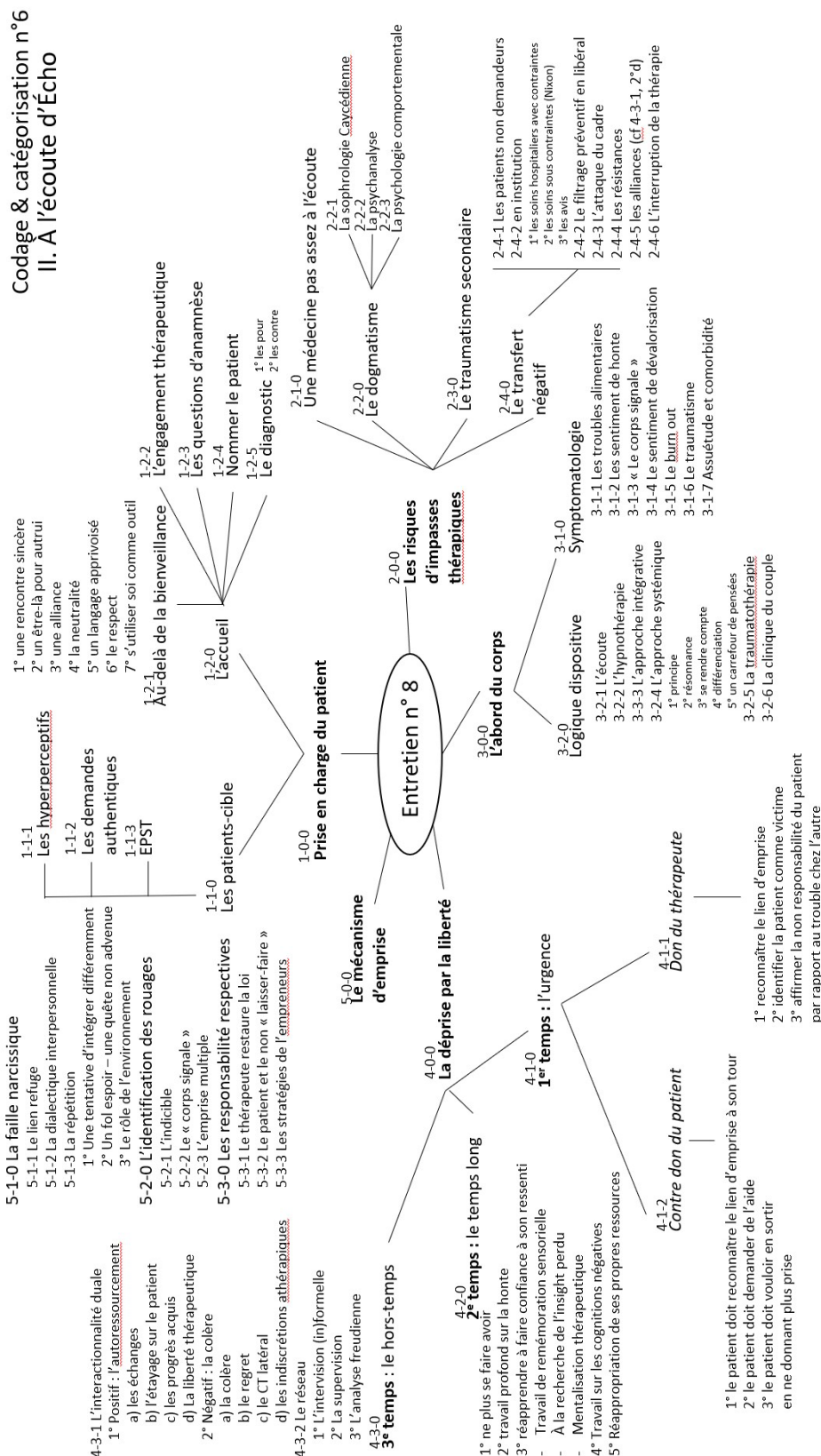
Liste des occurrences :

Le sémiographe de l'entretien compte 9 mots-clés : dire x31 ; pouvoir x16 ; aller x14 ; borderline x13 ; voir x12 ; parler x12 ; narcissique x12 ; rencontrer x11 ; emprise x10.

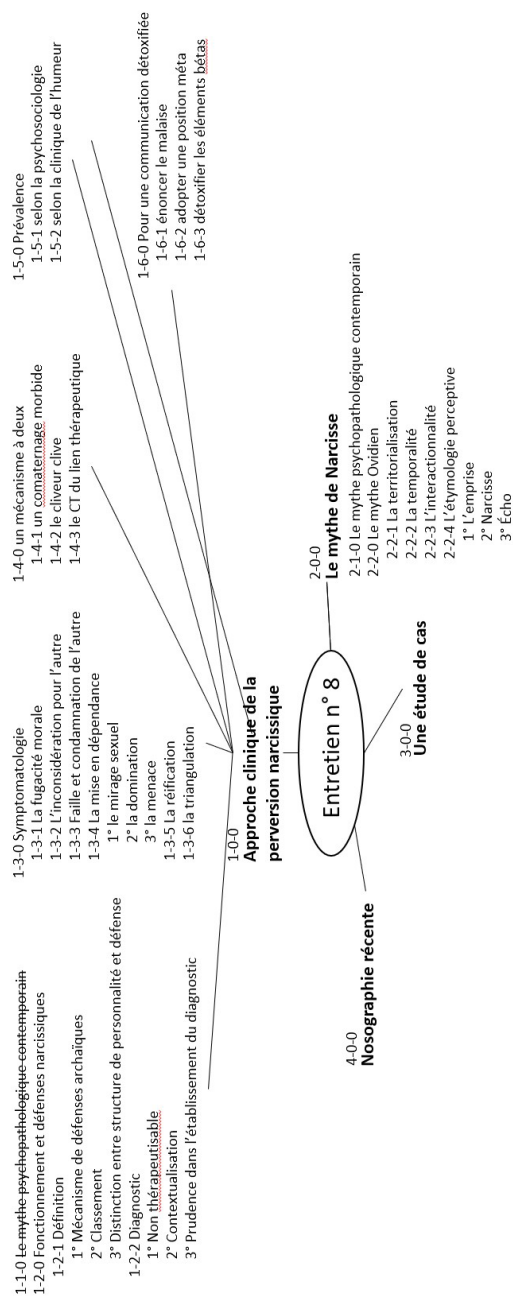
Transcription en « je » :

Je *dis* que je *pourrai* identifier un trouble *borderline* quand je *vois* et *parle* à un *narcissique* dont la *rencontre* est marquée par *l'emprise*.

8.4. Analyse ancrée du Mitwelt



Codage & catégorisation III. L'être au monde de Narcisse



Annexe n°9

Nous recourons ici au rite de la *googlisation* à partir du moteur de recherche Google, la « mémoire numérique mondiale⁵⁰ ». L'interprétation des résultats requiert de prendre en compte : (1°) le biais des « voies d'approvisionnement anti-concurrentielles » et (2°) les impératifs d'extractions, dit « tracking⁵¹ ».

Tableau des occurrences sur Internet via le moteur Google

Mots-clés de recherche * :	x 1.000 occurrences
Agresseur	5.450
Agresser	3.600
Entrepreneur	238
Entrepreneuse	0,004
Emprise	15.900
Harcèlement	25.000
Harceler	2.190
Harceleur	1.350
Harceleuse	25,5
Manipulateur	5.830
Manipuler	20.400
Narcissiste	19.300
Narcissique	2.850
Personnalité narcissique	70,2
Pervers	25.400
Perverse	43.400
Pervers narcissique	461
Perverse narcissique	27.500
Perversion narcissique	48.900
Perversité	939
Perversité narcissique	5,05
Perversion	27.300
Psychopathe	2.040

* La recherche a été effectuée avec le **forçage** de la graphie française (le mot-clé ou l'unité sémantique est placée entre guillemets).

⁵⁰ Lévy, P. (2009). Au-delà de Google : Les voies de « l'intelligence collective ». *Multitudes*, 36, p. 8
En ligne : www.multitudes.net

⁵¹ Zuboff, Sh. (2019), *L'Âge du capitalisme de surveillance : le combat pour un avenir humain face aux nouvelles frontières du pouvoir*. Formentelli, B., Homassel, A.-S., trad. Paris, Éditions Zulma, 2020, pp. 191-193.

Table des matières

Annexe 1

1.1. Transcription	1
1.2. Analyse sémiographique	14
1.3. Transcription narrative de l’expérience vécue	17
1.4. Analyse ancrée	18

Annexe 2

2.1. Transcription	19
2.2. Analyse sémiographique	51
2.3. Transcription narrative de l’expérience vécue	64
2.4. Analyse ancrée	55

Annexe 3

3.1. Transcription	57
3.2. Analyse sémiographique	70
3.3. Transcription narrative de l’expérience vécue	73
3.4. Analyse ancrée	74

Annexe 4

4.1. Transcription	76
4.2. Analyse sémiographique	86
4.3. Transcription narrative de l’expérience vécue	89
4.4. Analyse ancré	90

Annexe 5

5.1. Transcription	092
5.2. Analyse sémiographique	121
5.3. Transcription narrative de l'expérience vécue	124
5.4. Analyse ancrée	125

Annexe 6

6.1. Transcription	127
6.2. Analyse sémiographique	138
6.3. Transcription narrative de l'expérience vécue	141
6.4. Analyse ancrée	142

Annexe 7

7.1. Transcription	144
7.2. Analyse sémiographique	158
7.3. Transcription narrative de l'expérience vécue	161
7.4. Analyse ancrée	162

Annexe 8

7.1. Transcription	164
7.2. Analyse sémiographique	173
7.3. Transcription narrative de l'expérience vécue	176
7.4. Analyse ancrée	177

Annexe 9 Googlelisation de mots-clés	179
--------------------------------------	-----

Fagny Eric

Septembre 2022

Écho et Narcisse : Phénoménologie clinique du lien d'emprise

Promoteur : Professeur Jérôme Englebert

Le lien d'emprise consiste en une violence-punition dans la sphère de l'intime qui vise la destruction de l'être-pour-soi en faveur d'un être-pour-autrui désidentifié. Afin de saisir les enjeux de la relation d'emprise, cette recherche s'est intéressée à l'expérience clinique de huit psychothérapeutes qui ont témoigné de leurs vécus contre-transférentiels. Ainsi, la ligature d'emprise survient dans un rapport dialectique pervers entre Narcisse – figure d'une interactionnalité asymétrique par déterritorialisation active, et Écho – figure d'un étayage-piège compensatoire. La faille narcissique duelle éveille des mécanismes de défenses limites et révèle un défaut d'imprégnation. Par le biais de l'analyse phénoménologique du langage, associée à une approche textométrique qualitative de l'ambiance des entretiens, et couplée à la théorisation ancrée du verbatim, une empreinte traumatique a été mise à jour et des pistes d'un abord clinique spécifique ont été explorées.