

Marc Alain DESCAMPS,
Michel BON, Louis COSTE,
Bruno & Myriam DAL-PALU, Myriam JOLINON

PSYCHANALYSE & SPIRITUALITE



Editions TRISMEGISTE

**Marc Alain DESCAMPS,
Michel BON, Louis COSTE,
Bruno & Myriam DAL-PALU, Myriam JOLINON**

**PSYCHANALYSE
&
SPIRITUALITE**

Editions TRISMEGISTE
869 route de l'Océan, 40200 Sainte Eulalie en Born
email : trismegiste.mb@wanadoo.fr

IV.

NEUTRALITE BIENVEILLANTE ET NOTION DE VIDE

Louis Coste

Je suis un personnage du rêve qu'un ami est en train de faire, et il va bientôt se réveiller. Que puis-je faire pour ne pas disparaître ? (Phase I)

Je rappellerai d'abord brièvement ce qu'est la neutralité bienveillante ou encore *attention flottante* ou encore *positivité bienfaisante* (M.-A. Descamps) dans un cadre thérapeutique.

Dans une seconde partie j'exposerai ma conception de la notion de vide, encore appelée notion de *vacuité* qui vient s'articuler au travail psychanalytique pour le compléter.

1. La Neutralité Bienveillante

Dans la cure freudienne, il s'agit de créer un cadre propice à l'évocation du refoulé dont l'analyse pourra être effectuée par le patient en présence de l'analyste. L'analyste, quant à lui, doit laisser flotter son attention, intervenir à des moments stratégiques et faire des interprétations. Ceci travail doit permettre de résorber progressivement le ou les symptômes.

Ces conditions de base sont nécessaires à l'aménagement d'un cadre considéré comme thérapeutique.

Ce cadre comporte des obligations faites au patient comme à l'analyste. Entre autres :

11. En ce qui concerne le patient :

- s'astreindre à respecter la fréquence et la durée du suivi (condition de plus en plus difficile à maintenir) ;
- être allongé, ne pas voir le psychanalyste qui est derrière soi (condition de plus en plus difficile à maintenir également) ;
- laisser libre cours aux pensées et associer événements, mots, images, sensations aux souvenirs du passé, à l'aide du matériel apporté par les rêves, puisque les rêves, pour Freud sont l'expression de l'accomplissement du désir, du souhait²¹.

Ce cadre est scellé par un contrat et régi par ce qu'on appelle « une alliance thérapeutique » avant la première séance. Il ne peut-être défait sans le consentement des deux parties.

A priori, vous constatez que le contrat comporte un certain déséquilibre au détriment du patient puisque le patient remet le sort de sa structure psychique à l'appréciation de l'analyste qu'il suppose tout-puissant.

¹ Freud S., Laplanche J., Cotet P., Robert F., Bourguignon A., (1989) *Œuvres complètes de Freud*. Paris : PUF, 392 p.

Vous voyez que jusque-là, le contrat semble ne pas être pas équitable.

Et pourtant, malgré le déséquilibre apparent du contrat, le patient continuera à se rendre aux séances chez son analyste. Pourquoi ?

Parce que ce dont souffre le patient s'appelle « la pathologie du lien ».

Ce n'est pas à la présence du psychanalyste en chair et en os que le patient va se confronter périodiquement mais aux divers représentants du retour des scènes refoulées et dont les tensions pulsionnelles ont déclenché le déséquilibre psychique. Les émotions de haine, de colère, de séduction vécues autrefois par le patient vont être ravivées et projetées sur l'analyste qui sera vécu dans l'analyse comme le support du père, de la mère, du frère, d'un oncle, etc...

La position du psychanalyste consiste alors à réfléchir comme un miroir²², et à renvoyer au patient les projections qu'il effectue sur le psychanalyste.

Evidemment, ce miroir doit être aussi lisse que possible pour ne pas déformer les conditions de retour du refoulé.

Remarquez le processus de la plainte au cours de la thérapie:

« Je te déteste ! » devient « Tiens, je viens de vous dire que quelque chose en moi a dit : « Je te déteste ! » Et le patient de s'écrier : « A ce moment-là je me suis souvenu de la naissance de mon petit frère... »

Ce qui veut bien dire que le « vous » auquel s'adresse le patient, est polymorphe.

Le patient perçoit au fil des séances le : « Ca parle en moi » malgré soi. Il commence alors à porter intérêt à ce qui lui vient et à ce qu'il en ressent en présence du psychanalyste-miroir des émotions.

Et c'est dans ces instants de lucidité que le patient commence à ressentir et à comprendre que le contrat au départ, était certes déséquilibré, - surtout quand ce patient se m'était est en colère contre celui qu'il appelle son psychanalyste -, mais qu'après tout les émotions de frustration envers le « petit frère » ont pu pour la première fois être exprimées sans que le psychanalyste-père punisse cet homme !

12. En ce qui concerne le psychanalyste.

Du point de vue du psychanalyste, la position qui consiste à être un « pur miroir » n'est pas facile à tenir.

Que devient en effet, l'énergie négative exprimée par le patient ? Est-elle absorbée, contenue, somatisée, transformée ou déviée ?

En tant que psychanalyste, celui qui m'agresse, me séduit, me ment, n'est finalement jamais la personne que je vois devant moi, mais les personnes qui s'expriment à travers le patient, en lien avec le symptôme.

C'est le « Ca parle » qui inconsciemment échappe au patient et qui passe psychiquement en lui en ma présence.

« CE qui parle en la personne » qui se plaint, est polymorphe pour le psychanalyste.

CE qui parle doit pouvoir continuer à être énoncé, jusqu'au jour où CA devient moins virulent et où CA peut se dire autrement.

Vous comprenez donc pourquoi le psychanalyste se doit d'être neutre dans ses propos afin de ne pas interférer avec CE qui se dit chez le patient.

Sinon que peut-il arriver ?

²² Lacan J. (1991) *le Transfert* (Séminaire VIII, 1960-1961). Paris : le Seuil.

Un *contre-transfert* qui peut entraîner subrepticement le patient sur de fausses pistes, et même induire un comportement qui pourrait même re-traumatiser son patient.

Le psychanalyste se doit donc d'être neutre et rester suffisamment bienveillant pour supporter les agressions sous toutes leurs formes subies de la part du patient.

Des réponses non-violentes, exprimées sous des formes allégoriques (que j'utilise beaucoup) et à coloration émotionnelle sont renvoyées au patient. Elles font partie de ce qui permet de tisser ce qu'on appelle : « un amour de transfert ».

On peut donc dire justement, que c'est « l'amour de transfert » qui peu à peu, au cours des séances, soigne « la pathologie du lien ».

13. Conclusion

Finalement, patient et analystes *jouent un certain jeu* pendant la cure.

Dans un certain sens, le patient finit par se rendre compte que les interprétations du psychanalyste sont agaçantes bien qu'elles soient souvent dans le vrai. Et c'est justement parce qu'elles lui permettent peu à peu, au fil des séances, de comprendre certains pans de sa problématique, que le patient apprend à être « patient », et à apprécier les seuils à ne pas dépasser pour que la cure puisse se poursuivre. Le patient perçoit qu'il a besoin du psychanalyste, dans un premier temps d'abord pour épancher ses angoisses, dans un second temps pour lui demander d'être comme son confident et dans un troisième temps pour devenir un partenaire nécessaire à la connaissance de soi.

Le patient, nous l'avons vu a appris à devenir « patient » dans les situations qui lui pesaient à l'extérieur même du cabinet de l'analyste. Il sait à présent pourquoi il semble avoir moins d'affinités avec le dernier de ses fils. Il sait que ce dernier fils lui rappelle la jalousie qu'il a éprouvée à la naissance de son propre frère cadet. La jalousie du père envers le dernier de ses fils était donc le retour d'une scène au cours de laquelle le père avait attaché autrefois son propre frère puîné au pied d'une table avec la laisse d'un chien. Puis il l'avait roué de coups !

Voilà, ce problème est réglé. Les associations entre les deux frères et le père par rapport au cadet de ses fils ont bien été faites par le père souffrant. Et l'analyste a bien donné une interprétation aux associations.

Le père qui se sent mieux, a appris à apprécier son fils cadet. Le calme est revenu dans le foyer.

La cure se termine.

A ce stade du travail analytique, le contrat semble être rempli.

Chacun peut rentrer chez soi.

(Phase II) *Arrivé chez soi, le patient se souvient d'un rêve-éveillé développé lors de l'une des dernières séances :*

« Un cœur tenu par une laisse. La laisse se transforme en ruban...porté par une colombe. Les colombes sont à côté de moi. Puis il y a d'autres rubans ...comme des liens invisibles... Toujours cet oiseau. Le fil se relie à moi. Et ce fil devient invisible mais existe toujours (...) L'oiseau, lui, a plein de fils invisibles qui me relient à moi, à ma mère, à d'autres gens (...) »

Allons voir ce qui se passe maintenant du côté de l'analyste qui vient de rentrer chez soi :

Il est en train de relire ses notes au sujet de son patient. Son regard s'attarde sur l'évocation des 'fils /fill invisibles'. Il se demande évidemment comment pro-

noncer le mot 'fils' /fil/. D'un point de vue psychanalytique, l'association du même mot au pluriel, prononcé différemment transporte l'analyste dans un autre état. C'est effectivement une merveille de la poésie et d'allégorie qu'un mot puisse transposer et transmuier une situation personnelle en situation universelle. Car, ce que ressent à ce moment-là notre analyste équivaut à un déclic qui lui fait découvrir en une fraction de seconde la vision globale de notre humaine condition. Ce qu'il comprend à ce moment-à, c'est que les fils /fis/ des époques passées et les fils /fil/ qui nous succèdent sont autant de fils /fil/ invisibles.

L'analyste perçoit donc en un éclair toute la condensation non seulement de la souffrance du patient mais aussi la sienne qui la mené au terme de son travail de recherche intérieure à choisir son métier.

On pourrait dire qu'à ce niveau de perception, la distance entre la problématique du patient et celle du psychanalyste semble s'annuler. L'un et l'autre embrassent du regard leur condition bien que leur chemin de vie et les difficultés rencontrées aient été différents.

A ce stade de la perception des choses, nous sommes à la limite des pensées conceptuelle et non conceptuelle.

(Je rappelle que le CONCEPT, c'est ce qui a pu être conçu. L'origine du mot est corporelle. C'est d'abord « l'enfant qui a été conçu », puis « l'idée, la pensée » Il y a dans la notion de Concept quelque chose de l'ordre du reproductible. Et c'est plutôt rassurant et gratifiant. Par exemple l'arithmétique est de l'ordre du Conceptuel. Alors que dans le Non-Conceptuel, on est dans le flou. Si je prends une image et que je demande à chaque individu de l'analyser, j'obtiendrai une appréciation différente autant de fois qu'il y a d'individus).

En thérapie, nous avons affaire à du conceptuel (métapsychologie) et aussi à du non-conceptuel. Et le grand fantasme de certains cognitivisme est de vouloir très certainement nous débarrasser du non-conceptuel, pour rapprocher les 'sciences humaines' des 'sciences dures'.

Ce problème épistémologique s'est posé évidemment à Freud lors de la mise au point de la psychanalyse.

En effet, de ce point de vue, on pourrait se demander si Freud était si matérialiste que cela, en ce sens qu'il ne considère pas la notion de frayage comme une solution de type neuronal. Les traces psychiques issues des pulsions, pour lui, ne résident pas dans les neurones. Alors où sont-elles ? Il utilise le mot de virtuel. Or la qualité de ce qui est virtuel c'est d'être '*en puissance*', nous disons '*potentiel*' aujourd'hui. Par conséquent ce qui s'oppose à '*virtuel*' c'est ce qui est '*en acte, réel et effectif*'.

Donc, Freud est-il si matérialiste que cela quand il écrit :

« Evitons seulement tout malentendu, en rappelant que les représentations, les pensées, les formations psychiques en général ne sauraient être localisées dans les éléments organiques du système nerveux, mais en quelque sorte *entre-eux*, là où se trouvent des résistances ou des « frayages » qui leur correspondent. Tout ce qui peut devenir objet de perception interne est *virtuel*, un peu comme l'image produite par le passage des rayons lumineux dans une longue vue... »²³

²³ Freud S. (1987) *L'interprétation des rêves* p. 518, Paris : Ed. PUF, 6^e tirage, 573 p.

Je crois plutôt que la psychanalyse freudienne se situe à mi chemin entre le neuronal et le non-conceptuel: *une maladie psychique n'est pas forcément une maladie mentale organique et pourtant elles peuvent se ressembler en de nombreux points !*

Il me semble que ce qui peut réduire les différences, c'est de parler de « pathologie du lien » tant en psychanalyse que dans ce qui opère dans les relations interpersonnelles.

Dans n'importe quelle discipline de soin psychologique, nous sentons quelque chose à l'œuvre, de très subtile qui traverse les liens.

Certains thérapeutes ne le remarquent jamais, d'autres le remarquent mais estiment que cela n'interfère avec leur pratique. D'autres au contraire, intègrent la pensée paradoxale dans leur pratique.

Venons-en à la *pensée paradoxale* qui est, -d'après moi-, un lieu de passage entre le Conceptuel et le Non-Conceptuel :

2. Pensée Paradoxale et Notion de Vide.

21. Voies développant la pensée paradoxale.

Il existe de nombreux voies qui développent la pensée paradoxale: yoga, méditation...

Je voudrais vous parler aujourd'hui d'une voie que j'ai développée au cours de ma propre écoute des patients : Il s'agit de *l'utilisation de l'oxymore*.

D'abord, qu'est-ce qu'oxymore ? « Sorte d'antithèse dans laquelle on rapproche deux mots contradictoires, l'un paraissant exclure logiquement l'autre. »²⁴

Le vide psychique créé par les deux mots contradictoires, rend compte ou entraîne une sorte *d'arrêt* dans la structure psychologique. L'observation de cette tension à l'œuvre, aide à percevoir la structure mentale et inconsciente du trouble sous-tendu par une *vision de la dualité forte*.

– *ex. non linguistique* :

Pressez une main contre l'autre : laquelle est la plus forte ?

Lorsqu'il n'y a plus rien à faire, que faites-vous ?

– *ex. linguistique* : une raideur souple.

L'oxymore rend compte des tensions psycho-linguistiques les plus fortes. Il rend compte jusqu'à un certain point de *l'image de l'ensemble du trouble*.

22. Trois axes d'observation.

Ces constatations m'ont amené à définir Trois axes d'observation :

L'oxymore est décelable dans les comportements mis en œuvre par notre capacité d'auto-guérison. Car nous possédons tous une capacité d'auto-guérison qui est de nous exposer à des situations paradoxales extrêmes pour tenter de résoudre une tension :

- rouler à 200 km/pour dominer sa peur de la mort équivaut à s'en approcher,
- dormir dans un cimetière la nuit,

²⁴ Morier H. (1981) *Dictionnaire de poésie et de rhétorique*, p.828. Paris : Ed. PUF, 1263 p.

– voir un film d'épouvante, les fausses tentatives de suicide, le tatouage ou encore, le *percings* en occident en tant que moyens persécuteurs de se réapproprier un corps qui échappe, ...)»²⁶

L'oxymore est décelable chez la personne en souffrance qui est en thérapie :

« J'avance /sans faire de pas », me dit une patiente en rêve-éveillé. Cela révèle la propension, chez cette patiente à dépenser beaucoup d'énergie dans la vie quotidienne pour avancer dans la vie.

Une autre patiente : « Je vois une photo de *ma mère*...Je ne vois *pas grand chose* ». On peut se demander comment cette personne ressent sa mère !

Et un adolescent : « Est-ce que la vie c'était long ? » Vous comprendrez à quel point cet adolescent est perdu dans l'espace-temps !

L'oxymore peut-être provoqué et utilisé pour soigner et guérir

Il est utilisé dans la *méditation* sous toutes ses formes, à l'aide d'exercices qui portent l'esprit vers une *perception plus large et plus précise de la réalité* jusqu'à ce qu'elle soit vue directement.

Voici quelques exemples d'oxymores que les Japonais appellent *koan* :

« Qui excelle au tir ne touche pas le centre de la cible »

« Quel était votre visage avant la naissance de vos parents ? »

« *L'homme regarde la fleur, la fleur sourit* »

Au 19^e siècle, se développe au Japon une forme de poésie héritée de l'esprit du *koan*. Prenant son origine au 12^e siècle, ce sont des poèmes très courts de trois vers destinés à la méditation. On les appelle des *haïkus* :

« *A cheval / mon ombre gelée / rampe au-dessous* » (Haïku d'hiver) Bashô. On peut ressentir comment les ombres en mouvement du cheval et du cavalier permettent d'animer l'herbe givrée.

Il existe une toute une palette de techniques qui reposent sur ce même principe qui consiste pour le pratiquant à prêter attention à ses émotions, à ses pensées de manière à accéder à une *conscience panoramique*. *Développer une conscience panoramique dans la vie quotidienne permet de voir tout ce qui se produit dans une perspective de sagesse.*

3. Processus pour voir avec sagesse.

Justement, comment commencer à voir, concrètement tout ce qui se produit dans une perspective de sagesse ? Le moyen pratique est de scruter le point du surgissement d'une pensée, la persistance de cette pensée et sa disparition en créant un espace entre soi et l'objet observé pour s'en détacher.

Voici le schéma du processus. Laissez surgir deux images apparemment simples, aux champs sémantiques disjoints (*dualité forte*) : Le *point* et la *ligne* n'ont de sens que si je les mets en rapport : ce qui signifie qu'ils n'existent pas l'un sans l'autre. Le problème, est que nous ne percevons pas habituellement leur interdépendance. En effet, pour certaines personnes, un point est un point, une ligne est

²⁶ Coste L. (1993) *L'expression anale de la quête d'une origine dans l'œuvre d'Antonin Artaud*. Essai de sémio-psychanalyse à travers Suppôts et Suppliciations, (publication en cours).

une ligne ! Dans ce cas, ces personnes manifestent une dualité forte entre le point et la ligne, car pour elles, le point et la ligne sont deux objets contraires. Comment leur faire comprendre alors que point et ligne ont la même origine ? Tout simplement leur demandant de balayer leur champ visuel. On place le point à Gauche dans le champ visuel et la ligne à Droite, puis on balaye de gauche à droite en essayant de maintenir à l'esprit le point et la ligne ! Au fur et à mesure de l'exercice vous vous apercevez que le point n'a pas de limites et que la ligne non plus.

Pour d'autres personnes, ici, le point et la ligne ne s'opposent pas de manière aussi forte. Pour elles, ce qui rapproche le point de la ligne, ce sont par exemple, les pointillés. Nous dirons à ce moment-là que leur observation obéit à une *dualité faible*. Si ces personnes font le même exercice visuel que précédemment, ce qui va apparaître notionnellement dans le balayage du champ visuel, ce sont les pointillés. Finalement, là encore, à l'issue de l'exercice, point et ligne perdent leur consistance initiale pour se rapprocher dans les pointillés.

Au terme de ces exercices on devrait aboutir à une impression de *condensation*, de *fusion de la ligne et du point*. Quelque chose comme : « Un point est potentiellement une ligne. Et la ligne est un magma de points ». On peut même en arriver à cette déduction que le point est un univers à partir duquel une infinité de lignes s'étirent...

Finalement, tant dans le cas du ressenti d'une dualité forte que dans le ressenti d'une dualité faible, le but est de parvenir à cet état ultime de condensation du phénomène, là où les oppositions se résorbent.

Vous voyez comment on a pu simplement créer un état d'attention qui entraîne un état de conscience panoramique grâce au balayage du champ visuel.

Et cet état de conscience panoramique a permis de créer un espace entre soi et l'objet observé pour s'en détacher, en l'occurrence, pour se détacher de l'opposition apparente entre ligne et point.

C'est cet état qu'on appelle vide ou *vacuité* quand on arrive à percevoir l'essence ultime des phénomènes qui semblent apparemment en opposition.

Je vous ai donné rapidement le cheminement en trois étapes pour les besoins de la présentation, mais sachez que dans la pratique, l'élaboration de cette prise de distance nécessaire pour se détacher d'une souffrance est beaucoup plus fastidieuse et plus longue.

4. prise de distance et double thérapeutique.

De nombreux auteurs, chercheurs, écrivains, poètes, ont bien découvert la notion de *prise de distance nécessaire* permettant de mieux considérer un événement insupportable, Bachelard, par exemple, pour qui « la rêverie » a une valeur thérapeutique.

Il se produit, en effet par la rêverie, une prise de distance par rapport à l'événement considéré. Et le « rêveur » élabore cette prise de distance par ce que

²⁷ Bachelard G. (1999) *La poétique de la rêverie*. Paris : PUF, Quadrige, 5^e éd., p. 71 : « Et c'est ainsi que nous connaissons dans nos rêveries lucides, une sorte de *transfert intérieur*, une *Übertragung* qui nous porte au-delà de nous-mêmes dans un autre nous-mêmes. »

Bachelard appelle un « *transfert intérieur* »²⁷. Dans ce transfert intérieur on crée une projection en avant de soi. C'est ce que Bachelard appelle un « *double* »²⁸.

En fait, on ne peut pas directement se détacher d'un événement douloureux. Il faut au préalable se projeter par l'imagination en train de simuler la possibilité d'agir pour créer cette distanciation entre soi et l'événement douloureux.

C'est donc ensuite à partir de cet état projeté de soi qu'on peut agir sur la réalité psychique et opérer des modifications. C'est un autre-soi-même qui agit à ce moment-là. »

Comment, peut-on justement *élaborer le double thérapeutique de soi* en séance ? On constate en séance une progression évaluable a posteriori en 3 étapes :

1^{ère} étape : *Etat prédicatif* (c'est-à-dire lorsqu'une personne énonce des sensations sous forme d'énoncés sans sujet marqué. Ou bien le sujet est ou éludé, ou bien il est faible ou flou)

Au plan des tensions psychiques, nous avons affaire à une dualité forte entre un sujet faible et une présence forte de l'objet. Nous dirons que le patient est centré sur l'objet et qu'il vit une dualité forte qui est perçue comme un oxymore.

« Ca *vous* entraîne à faire comme lui... C'est quelque chose qui **vous** donne de l'élan...qui *vous* pousse...*Vous vous* sentez en confiance... ». Vous voyez comment le 'vous' ici est un 'autre'. Et en même temps le 'vous' est un 'autre soi' qui est pris à témoin. On dira que le patient commence à se créer une distance, à propos de sa problématique personnelle, à partir de la place de l'autre.

Autre exemple de *sujet flou* : « *On* est (naît) content(s) de *se* retrouver. ». Vous voyez qu'ici, le 'on' vient à la place du 'je'.

Justement, dans la vie courante, le 'on' remplace de plus en plus le 'je' et le 'nous', sans doute parce que les rapports hiérarchiques sont plus distendus, ce qui facilite les comportements horizontaux d'imitation et d'apprentissage.

Autres exemples de sujet flou, encore :

« Dans l'accident, *je* parlais de ma mère, tout en étant déjà morte. »

« J'arrête de parler, parce que je ne vous vois pas. »

« Je n'ai rien à perdre, je n'ai rien à faire, les choses me parlent. »

« Me battre et ne pas avancer », comme si, martyrisée pendant toute son enfance par son père, cette jeune femme devait 'se battre' dans la vie, au sens négatif du terme.

« Ma mère, - rester avec ce genre de bonhomme -, j'aurais pas pu ! »

« Il n'y a rien qui me vient : c'est moi qui invente », où l'on perçoit bien l'ambiguïté dans la valeur que cet adolescent s'attribue !

2^{ème} étape : *Etat prédicatif avec sujet marqué* :

Ici, la personne est davantage centrée sur soi. L'opposition entre soi et l'objet est perçue comme une dualité faible.

« Ca *me* fait mal de *me* dire que *je* leur fais du mal. ». Le manque de confiance en soi est pallié par un échange de persécution dans le rapport aux autres.

²⁸ Bachelard G. (1999) *La poétique de la rêverie*. Paris : PUF, Quadrige, 5^e éd. : « La rêverie, en transportant le rêveur dans un autre monde fait du rêveur un autre lui-même. Et cependant cet autre est encore lui-même, le double de lui-même. »

« Je fais attention à ma route. / Il y a plein de *trous*... pour ne pas *me* faire mal. », oscillation entre un sujet fragile et son environnement encore perçu comme hostile.

3^{ème} étape *Etat avec sujet en position d'observateur.*

Ici, la personne établit une juste distance entre soi et les phénomènes. C'est l'état d'effacement, de prise de distance, de résorption des événements difficiles :

« *Je me dis que je ne suis pas complètement coupable.* »

« *J'ai vu que ma mère était là.* »

« *Je sens mon sang couler à peu près partout.* »

« *Je prends conscience qu'on vit avec des gens morts, alors que c'est ce que j'ai fait pendant 10 ans.* »

« *Je me vois avec lui...* »

Voici, finalement un rêve-éveillé de fin de cure :

« Je suis comme un oiseau : je vole au-dessus de ma maison. Je vois mon mari et les enfants qui me font signe en souriant. Je vais au-dessus de la maison de mes parents. Ils me font un signe. Je leur crie. Je les appelle. Je retire mes grandes ailes blanches que je pose. Ma mère me serre dans ses bras en me disant que j'ai fait un grand voyage.... »

Vous voyez comment l'assimilation métaphorique de la femme à l'oiseau est possible. Elle expérimente le libre choix de prendre de la distance, puis de se rapprocher des membres de sa famille. C'est la première qu'elle peut prendre de la distance par rapport au décès de l'un des frères, décès qui a affecté toute la famille.

Conclusion

J'ai donc essayé de vous tracer dans les grandes lignes comment on passe de la *Neutralité Bienveillante* au ressenti de la *Vacuité*. On remarque très souvent chez nos patients le désir de poursuivre et de compléter leur travail analytique par une démarche non-conceptuelle. C'est d'après moi, la pensée paradoxale qui forme le lieu de passage entre les deux disciplines. L'oxymore est un outil de plus, permettant à la fois de détecter les tensions psychologiques et existentielles, afin d'amener chacun à développer sa propre conscience panoramique.

Autres ouvrages ou articles :

Coste L. (1995) Action et Intention, in *Journal de l'Association Internationale de Psychiatrie Spirituelle*, 2, Spiramed-AIPS, 18.

Coste L. (2003) Intégration de la pensée de Gaston Bachelard à la pratique du rêve-éveillé en psychanalyse. Suivie d'une application clinique, in *Cahiers du Girep*, 44, 23-32.

Descamps M.-A. (1994) Méditation et psychothérapie, in *Journal de l'Association Internationale de Psychiatrie Spirituelle*, 1, Spiramed-AIPS, 1-4.

Pottier B. (1974) *Linguistique générale. Théorie et description*. Paris : Ed. Klincksieck, 338 p.

Suzuki D.T., Fromm R., Martino R. (de) (1971) *Bouddhisme zen et psychanalyse*. Paris : PUF, 192p.