

Les Examens de conscience

TITRE ORIGINAL :
THE EXAMINED LIFE
ÉDITEUR ORIGINAL :
CHATTO & WINDUS 2013
© STEPHEN GROSZ 2013

© SLATKINE & CIE, 2016
POUR LA TRADUCTION FRANÇAISE
ISBN 978-2-88944-001-6

Stephen Grosz

Les Examens de conscience

Traduit de l'anglais
par Emmanuelle Maffesoli
et Clément Bosqué



Slatkine & Cie



pour Nicola, Clara et Samuel



« On reçoit et on perd, et l'on doit s'efforcer
d'être reconnaissant ; et avec cette gratitude
embrasser de tout son cœur ce qui reste de
la vie, au-delà de ce que l'on a perdu. »

Andre Dubus II, *Broken Vessels* (1991)



Sommaire

Avant-propos	15
Pour commencer	17
Ces histoires qui nous racontent	19
Mieux vaut en rire	29
Ces compliments qui font perdre confiance	37
Par la souffrance la connaissance	43
Une maison en France	47
Le mentir vrai	55
Les secrets par omission	57
L'éternel fiancé	63
La femme trahie	73
Une histoire sans importance	81
Plus c'est gros... ..	85
	11

Aimer	89
Bien chez soi	91
Des bienfaits de la paranoïa	99
À la recherche des émotions perdues	103
Pourquoi les parents sont jaloux de leurs enfants ..	107
Vouloir l'impossible	111
La haine enrobée de sucre	115
Ces fantasmes qui nous empêchent d'aimer	123
Savoir changer	131
La peur de perdre peut faire tout perdre	133
J'aimerais autant pas	137
Le portefeuille perdu	141
L'âme d'une jeune fille	147
De crise en crise	153
Un homme ennuyeux	159
Faire le deuil de l'avenir	165
Quand la colère protège du chagrin	171
Être un patient	179
Revenir	191
Affronter la mort	201

Partir	209
En silence	211
Tourner la page	217
Sortir d'un rêve	223
Références	227
Remerciements	235



Avant-propos

Je suis psychanalyste depuis vingt-cinq ans. J'ai soigné des patients à l'hôpital psychiatrique, en centre médico-psychologique, en unité pour enfants et adolescents, et en libéral. J'ai reçu en consultation des enfants, des adolescents, des adultes, pour des évaluations ou des séances de psychothérapie hebdomadaires. La majeure partie de mon temps, cependant, je l'ai passée auprès d'adultes en psychanalyse : des séances de cinquante minutes, quatre ou cinq fois par semaine, sur plusieurs années. J'ai passé plus de cinquante mille heures avec mes patients. La substance de ce travail a donné sa substance au livre que voici.

Ce sont des contes tirés de mon expérience quotidienne. Toutes ces histoires sont vraies, mais j'ai changé les détails qui auraient pu permettre d'identifier mes patients, afin que leur anonymat soit préservé.

Il nous est arrivé à tous, à un moment ou à un autre, de nous sentir piégés par ces choses qu'on pense ou qu'on fait sans réfléchir, poussés par nos pulsions, nos décisions absurdes, cloîtrés dans le malheur ou la peur, emmurés dans notre propre histoire. On ne se sent pas capable d'aller de

AVANT-PROPOS

l'avant et, pourtant, on continue à croire qu'il y a une issue. «Je veux bien changer, mais pas s'il faut que je change», m'a dit un jour, en toute innocence, l'un de mes patients. Mon travail consiste à aider les gens à changer : c'est donc de cela que parle ce livre. Et parce que changement et perte sont intimement liés, et qu'il n'y a pas de changement sans perte, ce livre est hanté par l'idée de perte.

La philosophe Simone Weil a décrit comment deux prisonniers, enfermés dans des cellules contiguës, apprennent au bout d'un temps fort long à se parler en donnant de petits coups sur le mur. «Le mur est ce qui les sépare, mais c'est aussi ce qui rend possible leur communication, écrit-elle. Toute séparation est un lien.»

Mon livre parle de ce mur. De notre désir de parler, de comprendre et d'être compris. Ce livre dit aussi comment on s'écoute les uns les autres, et pas seulement par les mots qu'on se dit, mais également par les vides entre les mots. Ce dont je parle n'est pas une méthode magique. C'est quelque chose qui habite notre quotidien : on frappe contre un mur, et on écoute.

POUR COMMENCER



Ces histoires qui nous racontent

Je voudrais vous raconter l'histoire d'un patient qui m'a ému.

Lorsque j'ai commencé à exercer comme psychanalyste, je sous-louais un petit cabinet de consultation à Hampstead, dans une large rue arborée, la Fitzjohns Avenue. Le cabinet était proche de plusieurs centres de psychanalyse réputés, à quelques minutes à pied du musée Freud. Au bas de la Fitzjohns Avenue, on peut admirer une statue en bronze du D^r Freud.

Mon cabinet était calme et sobre ; le bureau était suffisamment grand pour y prendre des notes et régler les factures, mais il n'y avait ni bibliothèque ni classeurs à dossiers ; la pièce n'était pas conçue pour la lecture et l'étude. Comme dans la plupart des cabinets de psychanalyste, le divan n'en était pas vraiment un, c'était un lit étroit et dur, recouvert d'une couverture sombre ; à sa tête, il y avait un coussin en plumes, sur lequel je disposais un petit napperon de tissu blanc que je changeais pour chaque patient. La psychanalyste à qui je louais ce cabinet avait, des années auparavant, accroché au mur une œuvre d'art africain. Elle utilisait le lieu le matin,

POUR COMMENCER

et moi, j'y venais l'après-midi. Ainsi, l'endroit restait neutre – et même ascétique.

Je travaillais à mi-temps à la clinique Portman, dans un service de consultation et d'expertise judiciaire. En général, les patients envoyés à Portman avaient enfreint la loi ; certains étaient auteurs de violences ou de crimes à caractère sexuel. Je recevais des patients de tous âges et je rédigeais beaucoup de rapports. En parallèle, j'essayais de constituer ma propre clientèle. Je m'étais organisé pour consacrer les matinées à mon travail à la clinique et, l'après-midi, j'avais dans l'idée de recevoir des patients avec des problèmes moins extrêmes ou moins urgents.

En réalité, mes premiers patients en libéral se sont révélés tout aussi exigeants. Avec le recul, plusieurs raisons expliquent les difficultés que j'ai pu rencontrer au début. Tout d'abord, mon manque d'expérience. Je crois que cela prend du temps – de fait, pour moi, cela a été long – de comprendre à quel point les gens sont différents les uns des autres. De surcroît, je recevais des patients qui m'étaient adressés par des psychiatres ou des psychanalystes chevronnés essayant de me soutenir lors de mes premiers pas dans le métier, ce qui ne m'a certainement pas aidé non plus. Les médecins envoient souvent chez de jeunes analystes les patients dont ils n'ont pas envie de s'occuper eux-mêmes ou qu'ils n'arrivent pas à orienter ailleurs.

Ainsi, je me débattais avec le cas de :

M^{lle} A., vingt ans, étudiante. Le psychanalyste qui l'avait reçue l'avait décrite en ces termes : « Sujette à des crises de larmes incontrôlables, dépression, dévalorisation envahissante ». Elle se présentait pourtant comme une jeune femme pleine d'entrain, qui affirmait n'avoir aucun besoin de soins. Cependant, au fil du temps, j'ai compris qu'elle était boulimique et que, régulièrement, compulsivement, elle se mutilait. Comme elle s'était montrée très peu assidue à ses séances, ses deux précédents thérapeutes avaient cessé de la voir.

CES HISTOIRES QUI NOUS RACONTENT

Le P^r B., scientifique, chercheur, marié, père de deux enfants. Récemment, il avait été accusé d'avoir plagié le travail de l'un de ses collègues. Le doyen avait averti le conseil de discipline. Si sa culpabilité était attestée – et, d'après le P^r B., on y parviendrait sans mal –, on lui proposerait sans doute de démissionner en toute discrétion. Son généraliste lui avait prescrit des antidépresseurs et m'avait demandé de le suivre en analyse. Le P^r B. oscillait entre des états extrêmes, tantôt de triomphe débordant, raillant ses collègues du conseil de discipline, tantôt d'abattement complet.

M^{me} C., propriétaire avec son mari d'un petit restaurant, mère de trois enfants. Elle souffrait d'angoisse et de crises de panique. Lors de notre premier rendez-vous, elle m'avait confié qu'elle avait « du mal à avoir des rapports sincères avec les autres » et, après plusieurs mois de thérapie, elle m'a révélé qu'elle entretenait une liaison avec la nounou de ses enfants. Cette femme était arrivée chez eux peu après la naissance du premier, elle travaillait dans leur famille depuis sept ans. M^{me} C. et son mari s'étaient mis d'accord pour ne plus avoir d'enfants, mais, à présent, elle essayait secrètement de tomber enceinte car elle ne pouvait supporter l'idée de perdre son amante.

Parmi mes premiers patients, il y avait également un jeune homme qui s'appelait Peter. Il était suivi dans un grand hôpital psychiatrique. Trois mois avant notre rencontre, Peter s'était caché dans l'armoire de la sacristie d'une église de son quartier. Là, il avait tenté de se suicider en ingérant des doses massives de médicaments divers et en s'ouvrant les veines. Il s'était également poignardé à plusieurs reprises dans le cou, le torse et les bras, au moyen d'un petit couteau. C'est une femme de ménage qui l'avait trouvé là. Elle avait eu très peur, mais l'avait tenu dans ses bras en attendant que les secours arrivent. Elle lui demandait : « Qui a fait ça ? Dis-moi, qui t'a fait ça ? » La psychiatre de l'hôpital m'a demandé de voir Peter cinq

POUR COMMENCER

fois par semaine en analyse. Elle pensait que des séances quotidiennes, en plus de leur rendez-vous hebdomadaire, était sa meilleure chance de guérir pour pouvoir rentrer chez lui, auprès de sa fiancée, et reprendre son travail.

Peter avait vingt-sept ans et était ingénieur des Ponts et Chaussées. Avant son hospitalisation, sa fiancée et lui avaient acheté un deux pièces dans la banlieue de Londres. Il avait quelques ennuis professionnels et était angoissé par des questions d'argent, mais rien qui puisse expliquer l'extrême violence avec laquelle il avait subitement attenté à sa vie. Notre travail ensemble consistait donc à essayer d'identifier les raisons de cette tentative de suicide ; faute de parvenir à comprendre les forces qui l'avaient poussé à s'en prendre à lui-même, nous avons toutes les raisons de craindre que cela ne se reproduise.

Peter était grand et efflanqué, mais se déplaçait comme le font parfois les personnes dépressives, les épaules en avant, tête baissée. Sa manière d'être était bien celle d'un homme souffrant de dépression ; il parlait de façon hachée, en évitant le regard. Une fois installé sur le divan, il n'esquissait plus le moindre mouvement.

Peter se présentait à toutes les séances et n'était à peu près jamais en retard. Après plusieurs mois, il a pu sortir de l'hôpital et reprendre sa vie. Mais, de plus en plus, je le sentais disparaître, se retrancher dans un lieu hors d'atteinte et, à plus forte raison, hors de ma compréhension.

— Cela fait un moment que vous vous taisez... Est-ce que vous pouvez me dire à quoi vous pensez ? lui ai-je demandé au cours de l'une de nos séances.

— Je pense à mes vacances dans le Devon, quand j'étais petit.

Il y a eu un long silence. Pouvait-il m'en dire plus ? Il m'a répondu qu'il ne pensait à rien de particulier, qu'il pensait au fait d'être seul.

CES HISTOIRES QUI NOUS RACONTENT

L'idée m'est venue qu'il désirait être loin de moi, de son analyse, qu'il aurait aimé prendre le large, et je le lui ai dit.

— C'est possible, a-t-il répondu.

C'était comme si Peter essayait de se protéger de mes intrusions, comme s'il se pliait aux conventions de l'analyse – être à l'heure et répondre à mes questions –, tout en faisant en sorte qu'aucun lien véritablement profond ne se crée entre nous. Il me semblait qu'il refusait de croire en nos échanges.

J'avais appris que, par le passé, Peter avait souvent eu des amis à qui il finissait par s'en prendre avec véhémence. Dans sa vie professionnelle aussi, tout allait bien dans un premier temps, et puis, soudain, il se fâchait avec son patron et plaquait tout. C'était arrivé à plusieurs reprises. J'ai essayé de me servir de cela pour lui montrer qu'il semblait alterner entre deux mouvements psychologiques, l'acquiescement et l'explosion. Il a eu l'air d'être d'accord avec moi : pour autant, je n'ai jamais eu l'impression que cette idée lui apportait quoi que ce soit. Bientôt, dans l'analyse, ce même schéma s'est mis en place entre nous. Peter n'acquiesçait plus à ce que je proposais ; au contraire, il s'est mis à se moquer de moi. Enfin, après une semaine particulièrement agitée, il n'est plus venu. Je lui ai écrit pour lui proposer de me parler de sa décision de mettre fin à son analyse, mais je n'ai reçu aucune réponse. J'ai contacté sa psychiatre, qui m'a dit que Peter avait également cessé de venir la voir.

Deux mois plus tard, j'ai reçu une lettre de la fiancée de Peter m'informant qu'il avait mis fin à ses jours. Elle m'expliquait que, pendant les semaines précédant sa mort, il s'était montré très perturbé et plus renfermé encore. La famille avait organisé l'enterrement au West London Crematorium. Elle me remerciait d'avoir tenté de l'aider. J'ai écrit une lettre de condoléances et j'ai tenu la psychiatre de Peter informée.

Bien sûr, je savais que Peter était un patient à risque. Lorsque j'avais commencé à le suivre, j'avais eu recours à un

POUR COMMENCER

superviseur, un psychanalyste expérimenté, auteur d'un ouvrage sur le suicide. À plusieurs reprises, il était revenu sur le fait que, par bien des aspects, Peter idéalisait la mort. Je suis retourné le voir, inquiet d'avoir manqué quelque chose. Il a essayé de me rassurer.

— Qui sait? Peut-être que son analyse avec vous l'a éloigné du suicide pendant une année entière.

J'étais très affecté par la mort de Peter. Bien sûr, je savais que nous sommes tous capables de comportements d'auto-destruction; mais j'avais tendance à croire que le désir de vie restait le plus fort. Là, au contraire, je sentais à quel point il était fragile. Le suicide de Peter me donnait le sentiment que les forces de vie et de mort en nous se répartissaient bien plus également que ce que j'avais pensé jusqu'alors.

Six mois plus tard, un message sur mon répondeur! J'ai entendu les bruits caractéristiques d'une cabine téléphonique, les bips, les pièces qui tombent, et puis la voix de Peter:

— C'est moi. Je ne suis pas mort. Je voulais savoir si je pouvais venir vous voir pour vous parler. Je suis joignable au même numéro qu'avant.

Quand j'ai entendu la voix de Peter, j'ai cru que j'allais m'évanouir, j'étais abasourdi. L'espace d'un moment, je me suis dit que le répondeur devait être en panne, que j'étais en train d'écouter un ancien message qui n'avait jamais été effacé. Et puis j'ai éclaté de rire: de colère, de soulagement. Et parce que j'étais complètement sous le choc.

Ce soir-là, lorsque j'ai écrit à la psychiatre de Peter pour lui dire qu'il était en vie, j'ai fait ce que font la plupart des gens sous le coup de la colère: une blague. «À moins qu'il n'y ait des cabines téléphoniques en enfer, Peter est vivant. Il a laissé un message sur mon répondeur tout à l'heure pour prendre rendez-vous.»

Peter est venu me voir la semaine suivante. Comme si de rien n'était, il m'a dit que c'était lui, et non sa fiancée, qui

CES HISTOIRES QUI NOUS RACONTENT

m'avait écrit pour m'apprendre son décès. Il avait également reçu mon mot de condoléances. «C'était touchant», a-t-il dit.

— C'est intéressant, a remarqué mon superviseur. D'ailleurs, c'est étonnant que cela n'arrive pas plus souvent. Quand on pense à tous ces adolescents qui disent : "Un jour, je vais me tuer et tu vas le regretter", on pourrait s'attendre à ce qu'il y en ait davantage qui mettent en scène leur suicide.

Nous avons décidé que Peter reviendrait me voir en consultation à la condition qu'il soit véritablement prêt à s'engager. Après plusieurs rendez-vous, nous avons donc décidé de reprendre les séances. En définitive, sa disparition et son retour se révélaient utiles puisqu'ils mettaient en lumière une chose qui était restée dans l'ombre pour lui : son besoin d'ébranler l'autre.

Au cours des séances qui ont suivi, il est peu à peu apparu que Peter se plaisait à imaginer le désarroi qu'il suscitait lorsqu'il quittait brutalement son travail ou mettait un terme à une relation. Par deux fois, il avait fait capoter son analyse : la première en arrêtant de venir et, une seconde fois, en mettant en scène un faux suicide. Avant cette disparition, je n'avais pas pris la mesure de son besoin de blesser les autres. Pourquoi agissait-il ainsi ?

Les parents de Peter avaient divorcé quand il avait deux ans, et sa mère s'était remariée peu de temps après. Au cours de cette deuxième phase de l'analyse, Peter s'est mis en quête de son père biologique et a parlé avec sa mère en toute franchise. Elle lui a dit qu'elle avait eu une liaison avec l'homme qui par la suite était devenu son beau-père, et que son père et elle buvaient trop. Il a également découvert que les deux premières années de sa vie avaient été très différentes de ce qu'il en savait jusque-là. Ses parents lui ont confié que cette époque avait été très difficile, qu'ils ne parvenaient pas à s'en sortir et qu'il leur était arrivé d'être violents avec lui quand il était bébé.

POUR COMMENCER

Peter m'a dit que son père ne se souvenait pas de grand-chose, simplement que c'était une période dure et terriblement triste, un mariage malheureux.

— Ma mère pleurait, elle n'arrêtait pas de dire qu'elle était désolée, a dit Peter. Elle avait seulement vingt ans quand je suis né et il n'y avait personne pour l'aider. Elle m'a dit que, parfois, elle avait l'impression de devenir folle.

Ces aveux l'ont un peu soulagé. Aussi loin qu'il s'en souvienne, il avait toujours eu peur. Cela l'aidait de savoir qu'il avait peur de *quelque chose*. Pour un petit enfant, la violence est une expérience écrasante, incontrôlable et terrifiante; les conséquences émotionnelles peuvent durer une vie entière. Le traumatisme s'intériorise et resurgit lorsqu'une personne fait preuve d'un manque d'empathie à notre égard.

Le comportement de Peter laissait très bien apparaître qu'il ne pouvait pas se permettre d'être faible. Chez lui, la dépendance était un danger. On pourrait résumer son attitude de la façon suivante: «Je suis l'agresseur qui traumatise, et pas le bébé qui souffre.» Mais Peter était également habité par des pulsions qui le poussaient à s'en prendre à lui-même. Quand il s'était poignardé dans l'église, c'était la même histoire qui se rejouait.

— Je me suis dit: “Sale bébé pleurnichard, je peux te faire ça et tu ne peux rien faire pour m'en empêcher!”

Je crois que nous essayons tous de donner un sens à nos vies en racontant notre histoire, mais Peter était possédé par un récit qu'il ne parvenait pas à formuler. Privé de mots, il s'exprimait par d'autres moyens. Au fil du temps, j'ai compris que sa manière d'agir était un langage dont il se servait pour me parler. Il m'avait raconté son histoire en me faisant ressentir ce que c'était qu'être lui: la colère, la confusion et le chaos qu'il avait connus lorsqu'il était enfant.

Karen Blixen écrit qu'«on peut traverser bien des malheurs si on les inscrit dans une histoire ou si l'on raconte une

CES HISTOIRES QUI NOUS RACONTENT

histoire à leur sujet». Mais que se passe-t-il lorsque nous n'arrivons pas à dire l'histoire de nos malheurs? Et si c'est l'histoire qui nous dit?

L'expérience m'a enseigné que l'enfance laisse en nous des histoires comme celle de Peter; des histoires que nous n'avons pas réussi à exprimer parce que personne ne nous a aidés à trouver les mots. Lorsqu'il nous est impossible de raconter notre histoire, c'est elle qui nous raconte; alors, elle produit des fantasmes ou des troubles psychologiques, et il arrive que nous agissions tout à coup d'une façon qui nous échappe.

Deux ans après le message de Peter sur mon répondeur, nous avons décidé de mettre un terme à son analyse. D'après moi, il y avait encore du travail à faire, mais lui pensait que le moment était venu.

Tout cela s'est passé il y a longtemps. Depuis, Peter n'a pas demandé à me revoir; mais, récemment, je suis tombé sur lui en allant au cinéma. Nous nous sommes reconnus à l'entrée. Il a dit quelque chose à la personne qui se trouvait à côté de lui et ils sont venus jusqu'à moi. Il a tendu la main et m'a présenté sa femme.