

LES EDITIONS DU SOLEIL

PRÉSENTENT EN TÉLÉCHARGEMENT GRATUIT:

DE L'ISOLEMENT À LA SOLITUDE

PAR

CAROLINE COULOMBE

EXPLORATION DE L'IMPACT DU SENTIMENT DE SOLITUDE

SUR LA SEXUALITÉ DE DEUX FEMMES

SUIVIES EN THÉRAPIE SEXUELLE EXISTENTIELLE-HUMANISTE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RAPPORT D'ACTIVITÉ PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

TOUS DROITS RÉSERVÉS - CAROLINE COULOMBE

(514) 281-8492

859 Dollard Outremont, QC

Canada

taralou@sympatico.ca

DE L'ISOLEMENT À LA SOLITUDE

PAR

CAROLINE COULOMBE

AVANT-PROPOS

J'ai écrit le texte suivant dans le cadre d'une maîtrise en sexologie clinique entreprise à l'âge de 50 ans à l'Université du Québec à Montréal, après presque trente années de travail en qualité de psychothérapeute. Il diffère d'un mémoire de par sa forme et de par sa finalité. Il constitue, en fait, une analyse approfondie de deux cas choisis parmi les femmes suivies en thérapie à l'occasion de mes stages d'études pratiques. La solitude en tant que sujet de ce rapport d'activités s'est imposée à moi puisqu'elle se situait au cœur de la souffrance de ces deux femmes. Comme le hasard n'existe pas, leur recherche intérieure a été en résonnance parfaite avec mon propre cheminement.

Je ne savais pas, quand je me suis engagée dans la rédaction de ce rapport d'activités, que ce travail en « solitaire » m'offrirait une opportunité exceptionnelle de me transformer intérieurement. Je ne savais pas que je serais confrontée à ce point à l'isolement et que j'aurais à faire le choix responsable de m'y perdre ou d'y consentir. Tout au long de cet exercice, j'ai eu à tolérer un certain niveau d'ambiguïté et d'inconfort pour arriver à plonger dans l'inconnu de ce creuset de création que représente l'écriture. L'alchimie entre l'aspiration de mon cœur à faire entendre sa propre parole et la rigueur des normes et des règles universitaires auxquelles j'ai dû me soumettre s'est révélée parfois incertaine, souvent difficile, mais elle s'est manifestée avec constance, transformant mes peurs et mes hésitations en richesse personnelle. Heure après heure de lecture, de réflexion, d'analyse, j'ai cheminé vers le centre de moi-même et je me suis reconnue dans toute mon expérience et dans toute ma maturité. Cela m'a permis d'aller de plus en plus loin dans l'intégration de nouvelles connaissances et dans le traitement rigoureux de ces acquis sans me perdre de vue.

Il va s'en dire qu'un tel processus ne s'accomplit pas sans le soutien et l'effort de bien des personnes. Je suis heureuse de pouvoir remercier ici plusieurs des amis et des professionnels qui ont contribué, de près ou de loin, à l'actualisation de certains de mes talents et à la réalisation de ce rapport d'activités.

D'abord, j'aimerais souligner l'incroyable patience de mes deux filles, Solène et Tara, et de mon conjoint, Jim, de même que leur aide précieuse sur le plan technique. Je les remercie de tout cœur.

Je tiens ensuite à adresser un merci tout spécial aux professionnels, professionnelles qui m'ont offert avec bienveillance leur confiance et leur support moral et thérapeutique.

Des remerciements chaleureux vont à tous les amis qui m'ont soutenue par l'acceptation de mon besoin de restreindre mes contacts avec eux pour cette période de temps. Ils ont continué à m'encourager et à s'enquérir de mon bien-être et de l'avancement de mon projet sans rien demander en retour. De l'aide a bien souvent été offerte, je ne pouvais l'accepter mais cela m'a toujours touchée.

C'est avec plaisir que j'exprime ma reconnaissance à quelques personnes du Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, en particulier à Frédérique Courtois, professeure et directrice du programme de maîtrise en sexologie. Elle a été la meilleure directrice de projet qui soit. Je souligne avec gratitude son enthousiasme et sa grande disponibilité. Son intelligence pénétrante m'a aidée à simplifier bien des choses et son sens de l'humour a contribué, très souvent, à alléger nos rencontres de travail. Sans le chercher, elle incarne l'essence même de l'approche existentielle-humaniste dans son rapport authentique et ouvert avec l'autre, en l'occurrence, moi !

Je ne peux terminer sans mentionner l'engagement sincère et la persévérance des clients et clientes qui m'ont accordé leur confiance tout au long de mes stages. Un grand merci va particulièrement aux deux femmes dont la solitude fait l'objet de cette étude.

AVRIL 2005

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	2
TABLE DES MATIÈRES	4
RÉSUMÉ	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I CADRE THÉORIQUE	11
1.1 LA THÉRAPIE SEXUELLE SELON L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE, SES CONCEPTS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES	11
1.1.1 L'approche psychologique existentielle	11
1.1.2 L'approche psychologique humaniste	13
1.1.3 La sexothérapie de type existentielle-humaniste (Bureau, 1981)	13
1.2 CONCEPTS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE	14
1.2.1 Volonté et décision	14
1.2.2 Conscience de soi	14
1.2.3 Actualisation de soi	16
1.2.4 « L'ici et maintenant »	16
1.2.5 Subjectivité	17
1.2.6 Authenticité (Bugental, 1965)	17
1.2.7 « Experiencing » (Bureau, 1994)	18
1.2.7.1 Le « JE »	18
1.2.7.2 Les « sois »	19
1.2.7.3 « L'experiencing »	19
1.3 CONCEPTS THÉORIQUES DE L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE	20
1.3.1 La finitude	20
1.3.2 La liberté	21
1.3.3 L'agir	21
1.3.4 La corporéité	22

1.3.5	La solitude	22
1.4	CHEMINEMENT FACE À LA SOLITUDE ET CONQUÊTE DE CELLE-CI	24
1.4.1	Le rapport à l'autre	25
1.4.1.1	Le rapport amoureux à l'autre	27
1.4.2	Le rapport à l'autre-thérapeute	28
1.4.3	Le rapport à soi-même (Pelletier, 1987)	29
1.4.3.1	Le rapport à soi-même dans la sexualité	29
1.4.4	Le processus thérapeutique existentiel-humaniste et le passé	30
1.5	MÉTHODOLOGIE	31
1.5.1	Les participantes	31
1.5.2	Procédure	33
1.5.3	Considérations déontologiques	34
	CHAPITRE II ANALYSE DES RÉSULTATS	35
2.1	LA DIFFICULTÉ SEXUELLE	36
2.1.1	Difficulté sexuelle en général	37
2.1.2	Relations avec les hommes	39
2.1.3	Relations avec les femmes	41
2.1.4	Relation avec le conjoint, la conjointe	42
2.2	RELATIONS FAMILIALES	47
2.2.1	Relation avec la famille d'origine	47
2.2.1.1	Relation avec la mère	49
2.2.1.2	Relation avec le père	51
2.2.2	Relation avec la famille actuelle	51
2.2.2.1	Relation avec ses enfants	52
2.3	DIFFICULTÉS D'ORDRE GÉNÉRAL	55
2.3.1	Difficultés dans les relations interpersonnelles	55
2.3.2	Difficultés professionnelles	57
2.3.3	Difficultés émotionnelles	60
2.4	DIFFICULTÉS FACE AUX DONNÉES EXISTENTIELLES	61

2.4.1	La solitude	61
2.4.2	La finitude	63
2.4.3	Corporéité	65
2.5	PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE	67
2.5.1	Relation avec soi-même	67
2.5.2	Relation avec la thérapeute	72
2.5.3	Processus thérapeutique en général	74
CHAPITRE III DISCUSSION		77
3.1	LA DIFFICULTÉ SEXUELLE	78
3.2	RELATIONS FAMILIALES	82
3.3	LES DIFFICULTÉS D'ORDRE GÉNÉRAL	86
3.4	LES DIFFICULTÉS FACE AUX DONNÉES FONDAMENTALES DE L'EXISTENCE	89
3.5	LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE	93
CONCLUSION		96
BIBLIOGRAPHIE		97
ANNEXE A FORMULAIRE DE CONSENTEMENT		99

RÉSUMÉ

La présente étude visait à établir des liens spécifiques entre une thérapie sexuelle d'approche existentielle-humaniste et un processus de transformation du sentiment d'isolement en une solitude heureuse. Elle cherchait également à préciser les effets d'une telle transformation sur la sexualité des deux femmes en présence dans ce processus thérapeutique.

L'approche existentielle-humaniste pose comme fondamentales cinq données de l'existence humaine, à savoir la finitude, la liberté, l'agir, la corporéité et la solitude. Ces contraintes inhérentes à la vie même seraient à l'origine de certaines anxiétés existentielles chez l'individu qui se trouve confronté à celles-ci. La thérapie de type existentiel-humaniste offre la possibilité de résoudre ces anxiétés et de relancer le travail d'actualisation de soi dans toutes ses potentialités. Ainsi, un sentiment d'isolement ou d'abandon peut être transcendé en un état de solitude heureuse et enrichissante.

Les résultats obtenus à la suite de l'analyse de deux suivis thérapeutiques font ressortir l'importance de la conquête de la solitude dans une recherche de solutions face à une difficulté sexuelle donnée. Ils démontrent également la validité d'un regard intégrateur sur l'ensemble de la vie passée et présente de la personne-en-thérapie. À travers un processus introspectif de retour à soi-même, celle-ci peut retrouver l'accès à sa pleine vitalité et à un désir sexuel renouvelé.

Mots-clés : Thérapie sexuelle, approche existentielle-humaniste, données fondamentales existentielles, isolement, solitude, retour à soi-même.

INTRODUCTION

Dans l'approche psychologique existentielle-humaniste, l'être humain est vu comme fondamentalement seul, séparé. Il aborde parfois cette réalité avec anxiété et dans ce cas, il ressent une profonde douleur d'être séparé. Perdu dans sa souffrance, il devient étranger à lui-même et refuse cette vie qui est la sienne et dans laquelle il se sent isolé, dans laquelle il se tient isolé. La sexualité peut alors devenir le lieu privilégié de la mise en scène du paradoxe fusion/séparation, recherche et besoin de rapprochement versus isolement et incapacité à accueillir l'autre réellement ou à se laisser rejoindre par l'autre.

Pourtant, l'humain est ancré dans son existence et a la capacité de prendre conscience que, même contrarié, son lien premier avec son essence permet l'épanouissement de sa vie relationnelle et l'établissement de ponts vers les autres. En sexologie, le processus thérapeutique de type existentiel-humaniste en regard d'un sentiment profond d'isolement propose et facilite un retour au centre de soi par des avenues émotionnelles revisitées et assainies afin de vivifier le sens de cet ancrage et de contrer la dérive affective, le manque de contact intime et plein avec l'autre.

La question du rapport entre l'isolement de l'enfance et l'incapacité à créer des relations sexuelles satisfaisantes à l'âge adulte s'impose face à l'histoire des deux clientes dont le parcours thérapeutique est présenté dans cette étude. Comment l'isolement de l'enfance ou de l'adolescence, isolement qui n'a pas été, qui n'a pas pu être une solitude assumée, a-t-il engendré un mécanisme de fuite devant l'intimité relationnelle de même que devant l'intimité sexuelle, alors même que celles-ci sont voulues, recherchées? L'isolement, « pli » de l'enfance généré par un sentiment d'abandon, se perpétue dans les relations amoureuses et sexuelles. Il continue de s'actualiser en tant qu'empêchement à la rencontre heureuse et intime avec l'autre. Pour contrecarrer son effet dévastateur, l'isolement doit être reconnu comme solitude, comme quelque chose d'existentiel, de fondamental à la nature humaine. L'isolement peut être transcendé en solitude enrichissante s'il est confronté, travaillé, accepté, assumé. Jules Bureau (1992) l'appelle la solitude glorieuse. Elle représente l'isolement apprivoisé grâce auquel l'énergie sexuelle se maintient, même après la fin de la rencontre sexuelle, anime le corps d'une vie nouvelle et garde en éveil la vitalité fondamentale

de l'humain de même que sa créativité. Après une rencontre sexuelle réelle avec l'autre et même si la réalité de la séparation ultime entre les êtres émane du silence qui lui succède, le corps se révèle tout à fait, une plus grande valeur lui est accordée et la valeur de soi comme sujet habitant ce corps est mise en lumière (Bureau, 1994).

La sexualité est l'un des aspects les plus intimes de la vie relationnelle. Et pourtant, un grand nombre de personnes accomplissent l'acte sexuel en l'absence totale de rapprochement, de confiance, de détente. Les partenaires se gardent constamment en alerte et s'égarent dans des dédales de considérations irréalistes sur soi et sur l'autre qui devrait répondre à tous les besoins, à toutes les attentes, et sur l'amour, considérations biaisées par l'expérience du contact originel avec la mère et probablement avec les premières personnes significatives. Comment faire l'amour avec quelqu'un qui nous abandonne chaque nuit, chaque matin ? Comment se laisser aller dans les bras de l'ennemi, celui ou celle qui nous laissera plus seul, plus seule que jamais ? Comment revivre à l'infini, si elle n'est pas résolue, l'anxiété de la séparation (Pelletier, 1987)?

Par le biais de l'analyse qualitative de deux démarches thérapeutiques, la présente étude vise à établir des liens spécifiques entre une sexothérapie d'approche existentielle-humaniste et un processus de transformation du sentiment d'isolement en une solitude enrichissante. Elle cherche également à préciser les effets d'une telle transformation sur la sexualité des deux femmes en présence dans ce processus thérapeutique.

Pour ce faire, le cadre théorique de l'étude est élaboré à partir d'une description conceptuelle du modèle théorique, thérapeutique et sexologique existentiel-humaniste. Une attention particulière est apportée à la définition des données fondamentales de l'existence telles qu'exposées dans ce modèle. Pour les besoins de ce travail, la solitude fait l'objet d'une analyse plus approfondie.

La méthodologie appliquée relève d'une analyse qualitative basée sur les données recueillies au moment des deux suivis thérapeutiques. Celles-ci sont organisées en noyaux de sens et les catégories qui les regroupent sont définies opérationnellement. Les participantes sont présentées succinctement de même que les considérations déontologiques qui ont guidé la rédaction de ce rapport d'activités.

La discussion qui finalise ce travail tente de faire ressortir, à travers questionnements et hypothèses, les perspectives thérapeutiques qui découlent de cette étude.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

1.1 LA THÉRAPIE SEXUELLE SELON L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE, SES CONCEPTS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Il est important, dans un premier temps, de situer l'ensemble de ce rapport d'activités dans le contexte de l'approche psychologique existentielle-humaniste utilisée dans la thérapie qu'ont poursuivie les deux femmes étudiées. L'articulation théorique qu'a présentée Jules Bureau (1981) entre la sexothérapie et cette approche suivra. Les principaux concepts de l'approche seront ensuite présentés en soulignant leurs applications pratiques.

1.1.1 L'approche psychologique existentielle

La psychologie existentielle est née du courant philosophique du même nom développé en Europe, il y a plus de 60 ans, par des philosophes bien connus tels que Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty. La pensée existentielle place l'humain au centre de ses préoccupations et s'intéresse, entre autres, à la façon qu'a cet humain de faire face aux déterminismes inhérents à sa propre existence. Autrement dit, comment il affronte son destin et tente, non pas de s'y adapter, mais de le transformer librement et d'y consentir. S'il relève avec succès ce défi, sa manière-d'être-au-monde s'en trouve harmonisée. Sinon, une anxiété existentielle apparaît, porteuse d'un questionnement fertile, initiant ou poursuivant le travail intérieur requis pour cheminer vers son épanouissement personnel et vers l'acceptation des contraintes de la vie même. Bien que cette anxiété puisse être productive, elle doit tout de même être dépassée, résolue afin d'éviter que la souffrance qui lui est rattachée ne devienne destructrice.

Edmond Marc (2000) explique que le développement de l'analyse et de la psychologie existentielles avait pour objectif d'opposer au rationalisme et au réductionnisme de la psychologie comportementale et de la psychanalyse, une compréhension plus globale et subjective de l'expérience de la personne-en-thérapie. Dans cette approche psychologique, dont le pendant sexologique a été développé au Québec par Jules Bureau depuis le début des années 70, les troubles

psychiques et sexuels sont vus comme une certaine manière d'être au monde, une façon d'entrer en relation avec les autres et avec soi-même.

Les positions théoriques principalement éclairées par cette approche psychothérapeutique renvoient à la responsabilité de chaque être humain de prendre ses propres décisions et d'exercer sa liberté à partir d'un meilleur contact avec lui-même. Un thème central, l'intégration de la personne dans tout ce qu'elle est et tout ce qu'elle vit et ressent, oppose l'unité de l'être à la fragmentation en plusieurs instances de celui-ci tels que le Ça, le Moi et le Surmoi (Marc, 2000).

Étant donnée cette vision intégrale de la personne humaine, l'accent n'est pas mis sur les pulsions, les comportements, les mécanismes de défense ou encore l'inconscient. Ainsi, celui ou celle qui consulte est perçu(e) comme une personne vivante, unique, entière et cherchant à découvrir un sens à son existence. Ses potentialités sont explorées dans « l'ici et maintenant » et le passé est seulement analysé en regard des éléments qui entravent encore la pleine réalisation de soi dans le moment présent (Yalom, 1980, Bugental, 1965).

Selon Rollo May (1972), cette façon d'aborder l'être humain donne naissance à une démarche thérapeutique spécifique dans laquelle l'objet d'étude est la personne en consultation en tant que sujet en relation avec un autre sujet, le thérapeute, et non pas un comportement, un symptôme ou une structure névrotique. C'est pourquoi un diagnostic n'est pas posé. Le bureau du thérapeute devient réellement l'espace physique dans lequel évolue cette relation, il représente un monde en soi. Delourme (1997) qualifie de « distance intime » le type de rapport établi dans cet espace relationnel. Ce qui y est ressenti est privilégié par rapport à ce qui pourrait être analysé, expliqué, rationalisé, l'empathie prenant l'avantage sur l'interprétation. Dans cette distance intime où le dévoilement personnel n'a pas sa place mais où la subjectivité est maintenue, la technique est relayée au second plan et c'est la présence du thérapeute à ce que vit le client, la cliente à tous les niveaux de son être qui devient l'outil de travail principal.

1.1.2 L'approche psychologique humaniste

Marc (2000) avance que la psychologie existentielle aurait donné naissance en Amérique à la psychologie humaniste et, au début, se serait même confondue à elle, favorisant l'essor des mêmes valeurs de développement personnel, l'objectif poursuivi par ces deux types de thérapie n'étant pas le traitement d'un symptôme ou d'une maladie mais plutôt la relance d'un processus d'actualisation de soi qui a été contrarié. Bugental (1973) démontre plutôt que la psychologie humaniste existait déjà aux États-Unis depuis 1965 et constituait la « troisième force » en sciences humaines, faisant contre-poids aux approches behaviorale et psychanalytique qui régnaient alors sur la psychologie occidentale. L'appellation « humaniste » engloberait les thérapies centrées sur la personne dont les principaux tenants sont May, Rogers, Frankl et Bugental. Elle tiendrait lieu du soin et du souci pour l'être humain dans sa globalité comme sujet de sa vie. L'appellation « existentielle » ferait référence au côté tragique de l'existence humaine avec ses misères et ses souffrances particulières et aurait été ajoutée au terme humaniste sous l'influence prépondérante de Rollo May, un penseur avec une grande culture de la pensée existentielle européenne (Bureau, 1981).

Ces différences étant établies, l'approche utilisée ici désignera les deux approches existentielle et humaniste de même que leur intégration en sexothérapie.

1.1.3 La sexothérapie de type existentielle-humaniste (Bureau, 1981)

L'approche existentielle-humaniste des difficultés sexuelles, des dysfonctions sexuelles, renvoie à une façon d'être (plutôt qu'une façon de faire) en thérapie qui vise à aider la personne en consultation à toucher davantage à sa vitalité de base et à puiser plus d'énergie de sa rencontre sexuelle avec l'autre.

Cette approche définit une dysfonction sexuelle en tant que manière d'être-au-monde traduisant l'adaptation que la personne croit, inconsciemment, devoir faire pour préserver son existence et son intégrité intérieure. Par cette adaptation, la personne réduit sa vitalité. Dans son expression restrictive, la difficulté sexuelle est le résultat d'une perte de présence de la personne-en-thérapie

à la rencontre sexuelle et à soi-même. Ce qui importe dans l'approche existentielle-humaniste, c'est d'aider la personne à retrouver toute sa vitalité et cela à travers une pleine présence à soi-même et à l'autre dans la relation sexuelle.

Lorsque la vitalité sexuelle de la personne-en-thérapie s'est tranquillement effritée pour accommoder une torsion de sa façon d'être-au-monde, la dysfonction sexuelle apparaît. Primitive au départ, l'énergie sexuelle s'exprime éventuellement avec plus de subtilité dans l'émerveillement du désir de l'autre, dans l'exaltation du plaisir érotique et de la satisfaction sexuelle. Pour se revitaliser, la personne doit élargir sa conscience d'elle-même, l'augmenter et la densifier, devenir plus vigilante, plus connaissante de soi-même. Elle doit pouvoir appréhender sa propre existence avec plus d'exactitude. Vient ensuite une expression plus grande et plus satisfaisante de soi-même et, partant, de son énergie sexuelle. La personne devient plus vivante si son expression sexuelle n'est plus tronquée. En devenant plus subjective et plus authentique, la personne-en-thérapie devient plus consciente. En devenant plus consciente, elle devient plus vivante et ressent une vitalité accrue suite à ses rencontres sexuelles.

L'approche existentielle-humaniste en sexothérapie facilite une rencontre intersubjective, un processus relationnel structuré pendant lequel, sur le contenu sexuel particulier de la personne-en-thérapie, le, la thérapeute permet une rencontre de cette personne avec elle-même et ce, sans s'imposer en tant qu'expert. Il, elle cherche par sa pleine présence à l'autre à travailler sur les résistances qu'il oppose à sa propre subjectivité et à son authenticité. De cette façon, peut être débloqué tout ce qui voile l'être authentique et détourne la personne-en- thérapie de son cheminement vers l'affirmation de soi-même en tant que sujet, vers la conscience de sa vitalité et le contact régénéré de son contact avec celle-ci. Dans cette démarche, le, la thérapeute favorise la connaissance et l'utilisation des ressources intra-personnelles de la personne-en-thérapie. Ainsi, cette dernière peut amplifier la force et l'enracinement de son identité sexuelle. Elle peut laisser éclore son désir sexuel, arriver à le dé-scléroser et à l'élargir. Elle dénoue chacune des entraves à son comportement érotique et ainsi, sa rencontre sexuelle avec l'autre peut atteindre sa forme authentique. Elle devient ce qu'elle est vraiment dans sa sexualité et aussi dans tous les aspects de sa vie.

CONCEPTS ET APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE

1.2

Les concepts sur lesquels s'appuie l'exercice d'une psychothérapie ou d'une sexothérapie existentielle-humaniste sont nombreux. Seuls les concepts pertinents à l'étude des deux cas présentés plus loin ont été retenus.

Volonté et décision

1.2.1

L'homme moderne serait en rupture par rapport à sa responsabilité, à son pouvoir de décision face à l'expérience de déploiement de lui-même. La psychologie existentielle-humaniste se propose de favoriser l'élargissement de son champ de liberté en l'aidant à rétablir sa capacité à faire des choix d'une façon consciente et responsable et à les assumer (Marc, 2000).

Conscience de soi

1.2.2

Prendre de l'altitude et se distancier de l'immédiateté des situations vécues pour s'observer d'un regard neuf et englobant en tant que sujet inséré au coeur de son monde matériel et relationnel, voilà un exercice déterminant à poursuivre tout au long du processus thérapeutique.

La prise de conscience de soi peut s'avérer à la fois développementale et anxiogène puisque dans le mouvement de reconnaissance et d'intégration de toutes ses parties, la personne-en-thérapie peut ressentir que les bases mêmes de son existence, telles qu'elle les a établies à partir de ses conflits intérieurs, sont menacées par la confrontation à ceux-ci (Marc, 2000).

La conscience de soi implique, génère une confirmation de soi et un retour au centre de soi où l'individu parvient à vivre plus librement et à ressentir, dans ses pensées et ses émotions, la force créatrice qui l'anime de même que les pulsions destructrices dont il prend conscience, les aléas rattachés au processus de croissance et le défi de la mort (Marc, 2000).

Actualisation de soi

1.2.3

Les troubles psychiques ou sexuels ne sont pas vus comme des manifestations pathologiques mais plutôt comme des tentatives d'adaptation et de croissance qui visent à préserver des éléments importants de la personnalité et, partant, son intégrité. Dans ce mouvement de protection, une partie de la vitalité et de la créativité de la personne est sacrifiée au profit d'une recherche de solutions qui se révèle caduque parce qu'orientée vers la sécurité plutôt que vers l'actualisation de toutes ses potentialités. Le thérapeute existentiel-humaniste tente d'amener la personne en consultation à prendre conscience de la totalité d'elle-même et à exprimer cette totalité avec le plus d'authenticité possible (Bugental, 1965).

« L'ici et maintenant »

1.2.4

La thérapie existentielle-humaniste est centrée sur le présent, sur l'actuel, et non pas sur le passé, le moment présent étant à l'image exacte du passé, à la manière d'un hologramme (photographie obtenue par l'utilisation de deux rayons lasers dans laquelle le tout est retrouvé dans chaque partie.) L'effort d'un élément non-développé de la personnalité pour se faire reconnaître par le sujet est constamment ré-actualisé dans le présent et dans chaque relation interpersonnelle. La relation thérapeutique représente donc un environnement privilégié où sont remis en scène tous les empêchements à l'actualisation de soi et au déploiement de toutes les potentialités de l'être (Yalom, 1980). Bureau (1996) élargit cependant ce concept et propose de porter une certaine attention au passé. Le processus thérapeutique doit permettre que se développe l'acceptation du moment présent. Or, le moment d'aujourd'hui est chargé de ses « plis » douloureux du passé. Lorsque le client, la cliente arrive à se tenir très proche de lui-même, d'elle-même, dans l'instant thérapeutique, ces « plis » s'ex-**pli**-quent, ils ont une chance de se dé-**pli**-er même s'ils vont peut-être d'abord se com-**pli**-quer (faire des plis multiples.) Le sens de soi-même commence à s'am-**pli**-fier (grossir le pli) amenant une plus grande im-**pli**-cation (se mêler avec son pli) dans sa propre vie et dans ses relations interpersonnelles.

Subjectivité

1.2.5

La subjectivité, la conscience de soi et sa pleine et forte expression, est recommandée tant pour la personne-thérapeute que pour la personne-en-thérapie. Les deux participants de la relation thérapeutique cherchent à respecter la totalité de leur propre expérience en se laissant réagir à l'univers émotif dyadique créé par leur rencontre, éprouvant réellement un ensemble très large et nuancé de sentiments. Comme la personne-thérapeute n'est pas fixée dans un rôle de thérapeute objectif et impersonnel, elle se présente comme un sujet vivant devant un autre sujet vivant, inspirant celui-ci à s'engager avec une égale sincérité dans l'expression de ses émotions. Les personnes-en-thérapie, étant encouragées à rester en contact avec leur subjectivité, peuvent ainsi devenir les plus vivants possibles (Bugental, 1999).

Bureau (2000) ajoute que la subjectivité peut aussi s'acquérir et se développer par et à travers le travail thérapeutique sur la sexualité. La personne-en-thérapie apprenant ainsi à aborder sa sexualité en tant que sujet rencontrant un autre sujet.

L'établissement d'une subjectivité saine et vivifiante dans l'espace thérapeutique dépend de l'implication émotive intégrée et consciente du thérapeute. Elle s'exprime selon le degré de présence du thérapeute à son client et à lui-même, de son écoute de l'autre et de son propre ressenti face à ce qu'il entend dans cette écoute (Bureau, 2003).

Authenticité (Bugental, 1965)

1.2.6

Dans « *The Search for Authenticity* », Bugental présente l'authenticité comme étant « la » valeur essentielle de la psychologie existentielle-humaniste, comme étant sa principale préoccupation psychothérapeutique. Il la définit, d'une façon générale, en tant qu'effort de la part d'un individu pour harmoniser sa façon-d'être intime à la manière-d'être du monde lui-même. Une personne serait inauthentique si elle se maintenait en état de conflit avec les données (« givenness ») de l'existence. Elle peut cheminer vers une plus grande authenticité en travaillant à accepter les vicissitudes de la vie, donc en s'accordant, tel un instrument de musique, avec le monde dans lequel elle évolue.

L'application thérapeutique du concept d'authenticité permet de résoudre la dichotomie entre le sentiment d'être un objet et le désir de se retrouver en tant que sujet. De plus, le clivage entre le soi, le monde intérieur et le monde extérieur tend à diminuer et l'intégrité de la personne peut être restaurée.

« Experiencing » (Bureau, 1994)
1.2.7

Avant d'approfondir « l'experiencing », cette voie royale du devenir ainsi que l'appelle Bureau (1994), il faut bien saisir ce qu'est l'expérience et la relation de celle-ci avec le « Je » et les « sois ».

Le « JE »
1.2.7.1

L'expérience est une donnée de conscience par opposition à un élément de l'inconscient, un élément non-connu. Elle est vécue concrètement par le JE, dans le corps et dans le moment présent, et elle anime toute émotion, toute pensée et tout comportement de la personne humaine. D'abord existe la conscience et ce qui s'y passe, ce qui s'y imprègne, ce qui y est expérimenté. Ensuite, le sens et les mots, la parole symbolisant ce sens, émergent de l'interaction de l'expérience et de la personne authentique et entière qui vit dans son corps cette expérience. L'identité d'homme ou de femme définie et définissante, révélée à la personne par elle-même et non par l'extérieur, est fondée sur l'expérience dynamisée par la vie intérieure.

L'expérience est vécue par le JE que Bureau (1994) désigne comme le premier relais de celle-ci, comme le centre symbolique de soi-même et comme le moteur autonome conducteur de l'expérience. C'est le JE qui donne à la personne l'impression profonde de s'appartenir et, en regard de l'identité sexuelle, de s'appartenir sexuellement.

Les « sois »

1.2.7.2

Le deuxième relais de l'expérience est constitué des « sois ». Ceux-ci sont générés par les idées et les représentations qu'une personne se fait de soi à partir de ce qu'elle pense d'elle-même et, surtout, de ce qu'elle entend à son sujet de la part des personnes importantes de sa vie puisqu'elle s'identifie à ce que les autres projettent en elle. Les « sois » résultent également des actions, des entreprises et des comportements adoptés par la personne, autrement dit de ce qu'elle-même projette dans sa vie et qu'elle laisse se manifester en tant qu'objets d'elle-même. Le jeu du JE et des « sois » donne à penser à une maison : le JE serait la maison elle-même dans son immuabilité, son fondement et sa structure tandis que les « sois » en seraient le décor, changeable et temporaire. Le JE est roi et maître de cette maison, il gère les « sois » et les rôles.

Des « sois » sont développés dans chaque domaine de la vie, dont celui de la sexualité. Dans ce domaine, les « sois » s'assemblent à l'intérieur de trois grandes catégories : *la continuité* qui s'origine dans la conscience d'être génital, reproducteur et érotique; *l'individualité* qui signifie le fait d'être un être sexué bien particulier et de s'appartenir à soi-même; enfin, *la collectivité* qui renvoie au sentiment d'appartenir à un groupe, à un sexe.

« L'experiencing »

1.2.7.3

Voie d'accès à l'identité globale et à l'identité sexuelle, « l'experiencing » permet de traverser les expériences du JE et des « sois » avec plus de conscience et de consentement, elles deviennent des *expériences vivantes*.

Ainsi, la personne, saisie dans sa verticalité à la croisée du JE et de ses « sois », chemine vers l'émergence de sa propre nature et devient l'homme ou la femme qu'elle est véritablement. Le JE bouleversé et bouleversant, en prenant grand soin de lui-même, s'incarne et s'accomplit à travers la dynamique établie par les interactions entre le JE et les « sois ».

Par « l'experiencing », cette façon consciente, éclairée, de vivre l'expérience dans le moment présent, l'humain n'est plus « désinséré » de lui-même, de son JE en devenir, il construit son nom

d'homme ou de femme, son identité de personne. Par « l'experiencing » sur le plan de sa sexualité, il permet l'éveil et l'évolution de son identité sexuelle. Le mouvement de « l'experiencing » en est un de fluidité, de souplesse, d'appel et d'ouverture à la vie et à l'amour.

CONCEPTS THÉORIQUES DE L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE 1.3

L'étude théorique et philosophique de certaines données fondamentales de l'existence, telles que la finitude, l'agir, la liberté, la corporéité et la solitude, est à la base de l'élaboration des concepts thérapeutiques ci-haut définis.

S'inspirant de la philosophie existentielle, Yalom (1980) et Bugental (1981) posent comme fondamentales cinq données intrinsèques et incontournables (« inescapable ») de l'existence humaine. Ces données ou contraintes inhérentes de la vie seraient à l'origine de préoccupations conflictuelles et ultimes chez l'individu qui se trouve confronté à celles-ci. Étant donnée l'importance de la solitude dans la présente étude, celle-ci tient une place prépondérante dans la partie qui suit.

La finitude 1.3.1

La finitude est reliée à la conscience qu'a l'être humain des limites de la vie et de l'inévitabilité de la mort. Faire face à son destin peut provoquer chez lui une anxiété de la mort, une impression d'être impuissant et une volonté de fuir la réalité. Par ailleurs, de la confrontation et de l'acceptation de la finitude peuvent émerger une plus grande confiance en soi, un enracinement et un engagement plus éclairés dans sa propre existence. Le sens de la vie peut être découvert, élargi et savouré avec plus de congruence.

1.3.2 La liberté

La liberté confirme la responsabilité de l'être humain face à son destin et la possibilité de faire des choix. Ses choix et ses actions le font devenir ce qu'il est, qu'il soit satisfait de lui-même ou non, et lui permettent de transcender ou de subir son existence. La culpabilité et le blâme côtoient l'anxiété existentielle reliée au refus d'assumer sa liberté. Rollo May (cité dans Trempe, 1999) met en lumière le fait que l'individu n'a pas seulement la capacité de se voir comme existant dans le monde mais aussi celle de se percevoir et de s'actualiser comme étant « l'existant » actif, libre et responsable face à la place qu'il occupe dans ce monde.

1.3.3 L'agir

La possibilité d'agir est intimement liée à la liberté et à la prise de décisions assumées d'une manière responsable et créative. Il appartient à chacun de trouver un sens à son existence et de vivre sa vie en concordance avec celui-ci. L'angoisse existentielle émanant d'une perte ou d'une absence de sens mène à une impression d'absurdité devant la vie et les actions entreprises peuvent être destructrices, voire aliénantes. Par contre, quand l'individu s'investit dans ses actions en toute conscience de la beauté de la vie, sa créativité et son autonomie se déploient avec force et authenticité.

1.3.4 La corporéité

Le corps est le véhicule d'expression de l'être sur le plan matériel. Dans sa forme objective, il établit des limites bien définies à cette expression. Le fait d'avoir un corps imprègne tous les aspects de la vie d'une conscience d'être et d'agir en tant que personne et en tant qu'être sexué et sexuel. Les corps évoluent constamment, ils croissent, tombent malades et se rétablissent ou non, ils vieillissent et déclinent jusqu'à la mort. Ainsi, les êtres humains sont confrontés à un mouvement de vie persistant, à des changements continuels dans leur chair même. La leçon à tirer de cet état de fait, c'est qu'exister dans un corps représente un processus et non une structure précise et interchangeable. La résistance à la douleur physique ou émotionnelle et la résistance au vieillissement entraînent une anxiété existentielle handicapante par rapport à l'actualisation de soi. Une écoute du message intérieur exprimé par la condition corporelle donne accès à un sens approfondi et enraciné de soi-même et de son potentiel créateur (Bugental, 1981).

C'est dans le corps que « l'experiencing » dépose sa partie la plus consciente. « L'experiencing » se révèle en se faisant sentir et percevoir par des sensations particulières désignées comme le sens corporel (Lamboy, 2003). Or, le sens corporel se renouvelle toujours dans le présent. Un problème, aussi ancien soit-il, est ressenti, vécu au présent dans le corps, celui-ci édifiant au quotidien, dans un mouvement de mise à jour constante, la totalité de l'être (Gendlin, 1997).

1.3.5 La solitude

La solitude renvoie à la lutte entre la conscience d'être séparé et le désir de contact intime. Bureau (1992) se range auprès de plusieurs auteurs quand il affirme que la solitude est généralement perçue négativement, elle est vue comme une souffrance en soi, elle est associée à l'isolement, à l'exclusion, elle préside au banc des accusés quant à la misère humaine. On cherche à la cacher, à l'annuler, à s'en débarrasser. Socialement, elle détruit le statut de celui qui en souffre et qui se montre impuissant à la réparer ou à « se réparer », se racheter, grâce à l'instauration d'au moins un lien relationnel. L'isolement équivaut à une mise à l'écart, un bannissement, au mieux à un rejet partiel ou plus global, mais toujours stigmatisant pour l'individu.

L'état de solitude est vu comme un « no man's land ». Seule, la personne serait nulle part, sans racine, oubliée de tous et étrangère à elle-même. Dans l'isolement, côté sombre de la solitude, défini par « ne pas être avec les autres », l'individu n'arrive pas à être avec soi-même, le centre de soi reste introuvable et l'accès à ses ressources personnelles est coupé. La personne se concentre sur l'absence des autres, sur ce que cela lui fait vivre et lui a fait vivre dans le passé et elle ne ressent plus que l'attente impatiente, nostalgique, du retour des autres vers elle (Kelen, 2001; Bureau, 1992).

Toujours selon Bureau (1992), il importe de découvrir que la solitude met en lumière la possibilité d'un lien intense avec soi-même. Seul, l'individu peut accéder à un monde intérieur à soi, rempli de soi et dont la vitalité est intacte. Seul, l'individu n'est pas nécessairement souffrant. Il peut passer de la perception de « ne pas être avec les autres » à la certitude de « pouvoir être soi. » Dans le rapport établi avec soi-même grâce à la solitude naît le sens de sa propre subjectivité. La subjectivité éclaire en retour le lien de l'individu avec la solitude et le rafraîchit, bien plus, le consolide. L'une renvoie à l'autre et les deux se nourrissent réciproquement.

Dans l'approche existentielle-humaniste, la solitude est placée au centre des préoccupations humaines. Elle est vue comme « un lieu privilégié de développement humain ». En regard de la sexualité, Bureau (1992) pose la solitude comme un catalyseur du désir sexuel. Il explique que, se sentant seul dans sa féminité ou dans sa masculinité, l'humain souffre de sa différence intrinsèque, il se sent limité, en manque de cette autre partie de la nature humaine possédée et actualisée par l'autre, ce manque donnerait naissance au désir sexuel, le désir de l'autre sexe.

Kelen (2001) suggère que si le célibat désigne un état civil, la solitude, elle, représente un état d'esprit. Nombreuses sont les personnes unies légalement qui, en fait, souffrent d'un grand isolement dans une relation où le désir est pratiquement absent. Kottler (1992) abonde dans le même sens en proposant une définition opérationnelle de la solitude. Il l'élabore en tenant compte du contexte physique, des circonstances (séparation physique d'avec les autres) de la solitude mais, également de la sensation qu'elle procure, de l'état d'esprit qu'elle génère (perception subjective de cette séparation). Ainsi, bien qu'il semble évident qu'une personne au sommet d'une montagne

soit seule et qu'une autre coincée dans un ascenseur bondé ne le soit pas, il reste que ce sont les sensations, les pensées et les sentiments de chacune qui déterminent fondamentalement si elles vivent un moment de solitude ou non. La solitude est essentiellement subjective.

À la suite des penseurs existentiels, Kelen (2001) précise que la solitude marque notre nature humaine d'un sceau sacré et qu'elle constitue une incroyable opportunité d'accomplissement. Ce « cadeau royal » permet de découvrir, au centre de soi, un état d'infinie liberté. Or, dit-elle, la liberté d'être est un des états auquel l'être humain est le moins bien préparé, un des états les plus difficiles à assumer. De plus, comme l'affirme Bureau (1992), elle suggère que le rapport à la mort est mis à nu dans l'isolement et que ce face-à-face fait souffrir. La souffrance de tout isolement conduit chacun à la conscience de sa propre mort, de la finitude de sa vie. Cette prise de conscience génère une anxiété existentielle. C'est pour ces raisons, la confrontation avec la liberté et la confrontation avec la mort, que le sentiment d'isolement doit être pris en charge et travaillé dans le sens de son acceptation. Chez le solitaire heureux, le destin de mortel a été regardé en face et il a été accepté. L'impermanence et l'incertitude ont été contemplées et de ce regard est né le sens de la valeur immense de chaque respiration, de chaque moment de vie et d'amour.

CHEMINEMENT FACE À LA SOLITUDE ET CONQUÊTE DE CELLE-CI 1.4

Tout être humain commence sa vie dans un état de fusion avec sa mère. Dès sa naissance, d'une façon brutale ou progressive selon la nature du déploiement du lien primordial avec la mère, commence une période de détachement. Cette période est vécue dans la nostalgie de la fusion : face à l'expérience de la séparation, il reste une mémoire cellulaire du temps fusionnel. Cette nostalgie, ce manque de l'autre, peut se manifester par de l'ennui et/ou de l'anxiété jusqu'à ce que la solitude soit conquise. Le sentiment d'être isolé, séparé, précède la solitude et lui est nécessaire. La solitude correspond à un état intérieur travaillé, remanié, labouré, une lente conquête d'un territoire intime, fondamentalement vierge. Ensuite, l'amour de soi peut s'épanouir (Bureau, 1992; Dolto, 1994; Pelletier, 1987).

Le sentiment de solitude peut alors émaner de l'être profond et intérieur comme un élan de vie. Il peut donner naissance à une grande créativité personnelle et stimuler l'engagement dans des relations affectives satisfaisantes (Quinodoz, 1990).

Le rapport à l'autre 1.4.1

Pour devenir soi et jouir de la plus grande liberté possible, il faut accepter de lâcher prise sur le recours permanent à l'autre, à son regard et à son approbation. Il faut cheminer seul dans un mouvement intime d'éveil au « Soi » beaucoup plus que d'introspection ou d'analyse psychologique. Le « Soi » transcendant est la partie de l'être humain qui échappe à toute contingence et à tout conditionnement. Il se rencontre dans le silence et la solitude qui mène à « la souveraineté de soi » (Kelen, 2001).

Le débat intérieur, ajoute Bureau (1992), entre la vitalité qui vient des autres et celle qui vient de « devenir ce que l'on est », est au cœur de la bataille existentielle d'une personne en marche vers elle-même.

Quinodoz (1990) précise que l'anxiété de séparation, lorsqu'elle est excessive, émane de la peur tragique de se retrouver seul et abandonné, seul parce qu'abandonné. Cette peur est la source première de douleur psychique et de refus d'une rencontre constructive avec soi-même. Le sentiment d'abandon peut s'installer dès la première séparation, celle d'avec la mère, à partir de la perception d'avoir été rejeté. Il évolue ensuite dans la perception toujours renouvelée d'être quitté par les être les plus chers, les plus investis émotionnellement.

Quinodoz (1990) propose que le travail sur la solitude se fasse par la transformation du sentiment de haine en un sentiment d'amour, par la transformation de la méfiance et de l'angoisse en liens de confiance et par l'acceptation de l'incontournable « passagèreté » de l'existence et de la présence des autres. Paradoxalement, cette transformation et la reconnaissance des limites de la vie même permettent de saisir la valeur très précieuse de chaque être parce qu'il est éphémère et la qualité savoureuse de chaque instant de la vie parce qu'il ne se reproduira plus. Ainsi, toujours selon Quinodoz, la solitude apprivoisée peut imprégner la vie d'une personne d'un élan dynamique, d'une

vitalité renouvelée et mettre en contact avec une grande créativité personnelle. Un lien indissoluble réunit donc solitude, créativité et sentiment d'identité, l'un révélant l'autre et le modulant : la solitude est gage de ressourcement, le ressourcement établit le caractère unique de toute création, et la créativité exprime l'identité et la solidifie. Alors même que le regard de l'autre est absent, la véritable nature du moi est découverte à travers l'œuvre solitaire de création, création de la vie personnelle ou toute autre création d'ordre artistique, philosophique ou scientifique.

Merleau-Ponty (1948) établit un parallèle entre le rapport à soi et le rapport aux autres. Il met en lumière l'ambiguïté de la condition de solitude, être seul et ne pouvoir se passer des autres. Malgré l'inéluctable dépendance aux autres, la nécessité revient à chaque individu de se prendre totalement en charge, d'exprimer sa voix propre, de se différencier de l'autre. Ce travail se concentre aussi bien à l'intérieur de soi que dans la découverte et la révélation à l'autre de ce qui est caché, inconnu : il n'y a pas de vie « intérieure » qui ne soit comme un premier essai des relations avec autrui, une première pratique. Inversement, les relations avec autrui offre l'opportunité d'apprendre ce qui doit être l'essentiel de la relation avec soi-même.

Le rapport à l'autre est donc un excellent catalyseur du travail sur soi en regard de la solitude à condition d'être reconnu comme tel et de ne pas être vécu dans la dépendance de l'autre. Ainsi, la condition de solitude peut être investie et acceptée et le sentiment d'isolement dépassé.

Le rapport amoureux à l'autre

1.4.1.1

L'amour ou le lien relationnel intime ne doit pas réduire l'autre en servitude et ne le rendra pas à l'image de soi. Il ne doit pas distraire de la solitude, il la polit et la fait rayonner, faisant apparaître toute sa richesse (Kelen, 2001). Bureau (1994) définit l'intimité comme un approfondissement, un enrichissement de l'amour et du lien relationnel, une couleur nuançant la rencontre avec l'autre, placée au centre même de la quête de soi. L'intimité serait un état presque religieux, un état ouvert sur ce que deux partenaires amoureux ont de plus sacré, le cœur, tout en ancrant celui-ci solidement dans le corps et sa réalité sexuelle. Porté par cet état d'intimité, le désir sexuel s'épanouit à partir de la reconnaissance de la différence (Bureau la désigne comme irrésistible) de l'autre qui réfléchit ce qui n'est pas encore actualisé en soi, ce qui manque encore en soi. Toujours selon Bureau (1994), le désir sexuel est créé par le besoin impérieux de pénétrer l'autre, de se découvrir dans l'autre, de chercher à transcender la différence. L'intimité repose sur l'intention de faire croître le désir, de le rendre meilleur, plus plein et faisant partie prenante du travail d'harmonisation et de maturation d'une personne. Elle est également basée sur la décision de tendre vers une plénitude d'être. Le mot plénitude ici se charge d'un sens ontologique et renvoie à la recherche existentielle du plein être, être totalement ce que l'humain est, ce que chacun a la capacité d'être, de devenir. À travers leur rencontre sexuelle, les amoureux apprennent à ne pas se contenter de peu ni dans le domaine de la sexualité, ni dans la totalité de la vie. Ils apprennent à se rêver pleins, entiers, accomplis dans leur essence et dans leur sexualité. Ainsi s'ouvre à la conscience de chacun le désir de se vivre au cœur de son corps, dans la plénitude de l'expérience d'une rencontre avec un autre, différent, désiré et aimé. Mais le véritable enjeu reste la quête de soi, le retour à un soi enrichi par cette rencontre.

Quant au plaisir sexuel, il met à jour l'impression d'éliminer la rupture dans la totalité de l'être et d'être reconduit jusqu'aux racines profondes de cette totalité. L'angoisse d'être séparé et fini, pour un temps, s'apaise. De la rencontre intime de deux corps confirmés naît le plaisir et sa plénitude reconfortante (Bureau 1994).

1.4.2 Le rapport à l'autre-thérapeute

Qu'en est-il de la relation avec l'autre quand cet autre est un, une thérapeute? Bureau (1981) suggère que le but de la thérapie existentielle est de démontrer à chaque personne-en-thérapie, par l'attention portée à la relation du, de la thérapeute avec elle, qu'elle vaut la peine d'être seule, c'est-à-dire avec elle-même.

Delourme (1997), considérant la psychothérapie comme un lieu d'expression des conflits conscients et non-conscients de la personne-en-thérapie, actualisés et élaborés dans le but d'être exorcisés, invite à passer d'un mode de communication basé sur le retrait relationnel à une façon d'échanger subjective et « intimiste. » La relation au psychothérapeute et à l'aire de « l'experiencing » peut offrir une utilisation plus grande et plus efficace des données relationnelles en jeu. Quand l'implication relationnelle (où la personne-thérapeute est totalement elle-même, chargée de son histoire et de ses ressentis) est clairement cadrée comme relation professionnelle, elle prépare, supporte et nourrit le travail mental et émotionnel du sujet en thérapie. La séparation demeure mais, elle est assumée et elle devient constructive de l'espace de guérison. Grâce à l'intimité, fut-elle distante, vécue en thérapie avec la personne-thérapeute, le contact avec soi-même continue de se développer dans l'ensemble de la vie et des relations.

Bureau (2002) dénonce la trop grande conscience de la présence du, de la thérapeute possiblement en place dans le rapport thérapeutique. Celle-ci ne doit pas distraire la personne-en-thérapie de sa propre subjectivité mais être plutôt un support, un guide dans la recherche d'une relation plus pleine avec soi-même.

1.4.3 Le rapport à soi-même (Pelletier, 1987)

La personne ne peut s'engager dans une solitude heureuse sans qu'il y ait d'abord une réconciliation avec soi, aussi avec son histoire personnelle et un parti pris pour soi. Cet engagement total d'elle-même, de soi envers soi, dans le repos ou dans l'action, dans l'amour pour soi ou pour les autres, apporte un sentiment accru d'exister et donne une prise plus forte sur la réalité. Encore lui faut-il accepter cette existence qui est la sienne comme étant celle d'un être solitaire, éminemment créatif et capable d'entrer en contact à partir d'un centre de solitude qui n'est plus vu comme dévasté, à l'abandon mais qui est pressenti comme un « plein », un espace rempli de soi, de son passé, de son présent, de ses émotions et de ses désirs. Autrement dit, un espace dans lequel rien ne manque car le soi a été réclamé, finalement investi et la personne « nouvelle » ou nouvellement heureuse et acceptante d'être seule peut affirmer : « Je me fonde. Je m'habite. Je demeure. »

1.4.3.1 Le rapport à soi-même dans la sexualité

Il existerait un lieu intime en chaque être humain, un endroit secret, privé et profond, un « fort » intérieur, la résidence invisible peut-être de la conscience. L'approche existentielle-humaniste le nomme « le centre de soi ». L'essence même du mot intimité renvoie au concept d'intériorité éclairant ainsi d'une lumière personnelle le processus du retour à soi-même. En ce sens, l'intimité serait singulière avant d'être dyadique.

Dans « *L'irrésistible différence* », Bureau (1994) propose que la relation avec l'autre peut reconduire à soi-même. Le face à face avec l'autre, générateur de désir sexuel, se vit cœur à cœur, dans le ressenti du corps, et transcende toute dichotomie. Partir à la quête de soi, c'est partir à travers l'autre, l'aimé(e), vers ses espaces intérieurs, jusqu'à l'ultime espace, celui du noyau de son être. C'est se découvrir vulnérable, avec une infinité de facettes intérieures à dépister, à révéler, à actualiser. Plus l'intimité est grande avec l'autre, plus elle peut l'être avec soi-même. L'inverse est aussi vrai. L'abandon à l'autre éclaire les zones ombragées, méconnues ou encore reniées en soi et permet leur transformation et leur déploiement. L'abandon à soi dynamise ce processus. L'intimité, c'est rencontrer l'autre et se charger de sa substance reliante, l'évocation de l'autre en soi faisant

écho à son propre cœur qui s'ouvre. L'amour et la sexualité réactivent les couches les plus profondes et les plus inconnues de l'être et font accéder les amoureux « grandis et élargis » à la beauté totale de leur être intime.

L'amour est « intérieur et subjectif » comme l'intimité. Il se nourrit de différence, de désir, de marche en avant vers l'autre mais il n'est pas essentiellement cette marche vers l'autre. Il dépend du bonheur et de la vie que chacun des amoureux installe en lui-même. Ainsi, l'amour peut être vu comme un luxe qui advient dans la vie de quelqu'un qui est déjà heureux, content de soi et en contact avec toute sa vitalité. L'amour redoute la proximité trop grande, s'étiole dans la fusion totale et le refus de la solitude. Il n'ouvre ses ailes que dans la respiration profonde et intime que permet une certaine distance, que nourrit un respect toujours renouvelé pour l'autre aimé autant que pour soi-même (Bureau, 1994).

1.4.4 Le processus thérapeutique existentiel-humaniste et le passé

Le jeune enfant, dès l'instant de sa naissance, est seul en présence de l'autre qu'est sa mère, figure d'attachement, sécurité, premier relais entre lui et le monde dont il ne connaît rien. La présence de cette mère est-elle « confirmante », est-elle une présence de cœur ? Si elle est pleine, l'attention maternelle permet à l'enfant de se détendre dans l'expérience d'être seul. C'est ainsi qu'il lui est possible de découvrir sa vie personnelle et son corps, qui est déjà sexuel dans ce sens qu'il est déjà d'un sexe ou d'un autre mais surtout, qu'il est déjà totalement sensuel (Pelletier, 1987).

Mais, la présence de la mère ou d'une personne significative aimante fait parfois défaut. Que reste-t-il de l'enfance souffrante dans l'expérience de l'adulte ? Bureau (1996) offre des pistes de travail face à l'inévitabilité des marques (plis) laissées par l'enfance. Comment composer avec le passé, comment traiter le passé dans une approche thérapeutique essentiellement centrée sur le présent, même si un œil reste tourné vers le futur ? Comment la personne, l'autre dans la relation intime qu'elle soit thérapeutique ou amoureuse, peut-elle se déplier (enlever le pli), déployer ses ailes pour se vivre pleinement dans un espace relationnel présent alors que le passé continue de faire ses ravages ?

Bureau (1996) propose d'aider la personne-en-thérapie à accepter la responsabilité de la construction de sa manière-d'être-au-monde, à accepter de ne pas utiliser les blessures du passé comme une résistance au changement, comme une façon de scléroser sa vie pour ne pas avoir à avancer. De prime abord, l'individu est libre. Il importe de ne pas invalider sa capacité à changer. Une personne s'attache à ses souvenirs alors, qu'en fait, la mémoire ne présente ni la fidélité ni l'exactitude qu'elle lui attribue. D'après lui, c'est particulièrement vrai pour les souvenirs reliés à la sexualité. Ils sont réductifs. Dans l'approche existentielle-humaniste, l'accent est mis sur le sens, pas sur l'interprétation. L'explication (plier par en dehors) d'une expérience vient du sens trouvé et pour qu'un sens naisse, la personne doit parvenir à s'approfondir dans le présent. Il existe une juste mesure entre l'attention portée à la souffrance passée et le retour à soi dans le présent.

MÉTHODOLOGIE

1.5

LES PARTICIPANTES

1.5.1

A PRÉSENTE ÉTUDE A ÉTÉ EFFECTUÉE AUPRÈS DE DEUX FEMMES SUIVIES INDIVIDUELLEMENT EN THÉRAPIE SEXUELLE. UN NOM FICTIF A ÉTÉ ASSIGNÉ À CHAQUE PARTICIPANTE SELON UN ORDRE ALPHABÉTIQUE. AINSI, LA PREMIÈRE S'APPELLE **A**LICE ET LA SECONDE, **B**ETTY.

ALICE EST ÂGÉE DE 48 ANS ET CONSULTE POUR UNE BAISSSE MARQUÉE DU DÉsir SEXUEL. ELLE SE SENT AUX PRISES AVEC UN GRAND MALAISE DE VIVRE TANT DANS SA RELATION AMOUREUSE QUE DANS SES RELATIONS FAMILIALES ET INTERPERSONNELLES. ELLE QUALIFIE CE MALAISE DE « MID LIFE CRISIS » OU À L'OCCASION DE « CRISE EXISTENTIELLE GLOBALE. » DE PLUS, ELLE FAIT FACE À DE NOMBREUSES DIFFICULTÉS D'ORDRE PROFESSIONNEL, SE SENTANT ÉPUISÉE AU TRAVAIL ET SANS PLUS DE MOTIVATION À SE DÉPASSER. ELLE EST CADRE DANS UN ORGANISME GOUVERNEMENTAL DEPUIS PLUS DE 20 ANS. ELLE SOUFFRE D'INSOMNIE, ET DE NOMBREUX TICS NERVEUX RÉVÉLATEURS PONCTUENT L'EXPRESSION DE SON DÉSARROI TANT AU TRAVAIL QUE PENDANT LES ENTREVUES THÉRAPEUTIQUES.

SON CONJOINT EST LE MÊME DEPUIS 22 ANS. ILS VIVENT À UNE HEURE ET DEMIE DE ROUTE DE SON TRAVAIL ET LE TRANSPORT S'AJOUTE AU STRESS DE SA VIE DÉJÀ BIEN REMPLIE. ILS ONT DEUX ENFANTS DONT LES NOMS ICI SONT FICTIFS : LAURA, 14 ANS ET THOMAS, 12 ANS. NÉE QUELQUES SEMAINES AVANT TERME, LAURA SOUFFRE DE TROUBLES DE L'ATTENTION MAIS ELLE EST PLUTÔT EN BONNE SANTÉ PHYSIQUE. THOMAS, NÉ PRÉMATURÉMENT À 26 SEMAINES, EST MOYENNEMENT HANDICAPÉ ET SOUFFRE DE TROUBLES DE PERSÉVÉRATION ET D'ATTENTION. LES DEUX ENFANTS EXIGENT DES SOINS CONTINUS ET L'INTERVENTION RÉGULIÈRE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. ALICE EST CELLE À QUI INCOMBE LA QUASI TOTALITÉ DE CES SOINS, UN STRESS DE PLUS.

AU MOMENT DES PREMIÈRES CONSULTATIONS, LA SEXUALITÉ ÉTAIT PRESQUE INEXISTANTE DANS LE COUPLE PAR MANQUE DE DÉSIR, MANQUE D'INTÉRÊT POUR UNE SEXUALITÉ QUI N'A PAS ÉTÉ SATISFAISANTE DEPUIS LONGTEMPS ET POUR LAQUELLE LE STRESS DE LA VIE QUOTIDIENNE LAISSE PEU D'ESPACE.

LE MOTIF DE CONSULTATION DE L'AUTRE PARTICIPANTE, BETTY, 38 ANS, A TRAIT À DES DÉMANGEAISONS À LA VULVE RESENTIES OCCASIONNELLEMENT, MAIS SURTOUT À DEUX MOMENTS PARTICULIERS : LORS DE RELATIONS SEXUELLES AUTANT AVEC DES HOMMES QU'AVEC DES FEMMES ET DANS LA SEMAINE PRÉCÉDANT SES RÈGLES. UN DIAGNOSTIC DE MYCOSES A ÉTÉ POSÉ PAR UNE GYNÉCOLOGUE-DERMATOLOGUE. ELLE SOUHAITE TENTER DE FAIRE DES RAPPROCHEMENTS ENTRE SES DÉMANGEAISONS ET LA CONFUSION QUI FAIT PARTIE INTÉGRANTE DE SES RELATIONS AMOUREUSES DANS L'ESPOIR D'AIDER LA RÉOLUTION DE SON PROBLÈME DE MYCOSES.

BETTY EST ÉTRANGÈRE. ELLE VIT AU CANADA DEPUIS 12 ANS ET À MONTRÉAL DEPUIS 9 ANS. BIEN QU'ELLE VIENNE DE TERMINER UNE MAÎTRISE EN TRADUCTION DE L'ANGLAIS AU FRANÇAIS, LE FAIT QUE SA LANGUE MATERNELLE SOIT AUTRE CONTRECARRÉ SA RECHERCHE D'EMPLOI. C'EST UN PROBLÈME MAJEUR DONT ELLE DISCUTE SOUVENT EN THÉRAPIE. POUR LE MOMENT, ELLE TRAVAILLE COMME SERVEUSE DANS UN CAFÉ ET VIT SEULE DANS UN PETIT STUDIO.

PROCÉDURE

1.5.2

LE MODÈLE D'INTERVENTION CLINIQUE UTILISÉ DANS CES DEUX SUIVIS THÉRAPEUTIQUES ÉTAIT L'APPROCHE EXISTENTIELLE-HUMANISTE. LES CONSULTATIONS SE SONT ÉCHELONNÉES DU MOIS DE SEPTEMBRE 2003 AU MOIS D'AVRIL 2004 DANS LE CADRE D'UN STAGE PRATIQUE EN SEXOLOGIE CLINIQUE. ELLES ONT EU LIEU EN BUREAU PRIVÉ ET SOUS LA SUPERVISION HEBDOMADAIRE D'UN PROFESSEUR ACCRÉDITÉ.

ALICE A ÉTÉ SUIVIE À RAISON DE DEUX FOIS PAR SEMAINE POUR UN TOTAL DE 52 ENTREVUES D'UNE DURÉE DE 55 MINUTES. BETTY NE VENAIT EN CONSULTATION QU'UNE FOIS PAR SEMAINE POUR DES RENCONTRES ÉGALEMENT D'UNE DURÉE DE 55 MINUTES. ELLE A ÉTÉ VUE 25 FOIS.

DE FAÇON GÉNÉRALE, LES RENCONTRES ÉTAIENT ENREGISTRÉES ET DES NOTES PRISES AU DOSSIER. DES RÉSUMÉS ONT ÉTÉ PRODUITS À PARTIR DE CES NOTES ET ONT ÉTÉ UTILISÉS POUR LE DÉCOUPAGE CONSTITUANT LA BASE DE L'ANALYSE DES DONNÉES.

LA MÉTHODOLOGIE APPLIQUÉE AU MOMENT DE LA RÉDACTION DE LA RECHERCHE RELÈVE D'UNE ANALYSE QUALITATIVE APPUYÉE SUR LES RÉSUMÉS D'ENTREVUES CRÉÉS AU MOMENT DES SUIVIS THÉRAPEUTIQUES. SUIVANT UN MODÈLE MIXTE D'ANALYSE, LE CONTENU DE CES RÉSUMÉS A ÉTÉ ORGANISÉ EN NOYAUX DE SENS, EUX-MÊMES REGROUPÉS EN CATÉGORIES PRÉ-DÉTERMINÉES, TELLES QUE LA SOLITUDE, LA FINITUDE ET LA CORPORÉITÉ, ET EN CATÉGORIES ÉMERGEANTES OU RÉVÉLANT LEUR IMPORTANCE À MESURE DE L'AVANCEMENT DE L'ANALYSE, TELLES QUE DIFFÉRENTES DIFFICULTÉS SEXUELLES, RELATIONNELLES OU AUTRES. LES DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES DES CATÉGORIES ONT ÉTÉ ÉLABORÉES À PARTIR DES CONCEPTS THÉORIQUES OU CLINIQUES PRÉALABLEMENT CITÉS.

CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES

1.5.3

UN FORMULAIRE DE CONSENTEMENT, ACCEPTÉ PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL ET PLACÉ À L'ANNEXE A, A ÉTÉ SIGNÉ PAR LES DEUX CLIENTES RENCONTRÉES EN THÉRAPIE PENDANT LE STAGE CI-HAUT MENTIONNÉ. CE FAISANT, ELLES ONT ACCEPTÉ QUE LES INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DES ENTREVUES, SOUS FORMES D'ENREGISTREMENTS CLINIQUES OU DE NOTES AU DOSSIER, SOIENT UTILISÉES COMME ÉLÉMENTS DE BASE DANS LA RÉDACTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS.

ELLES ONT ÉTÉ INFORMÉES QUE TOUT AVAIT ÉTÉ MIS EN ŒUVRE POUR RESPECTER LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES ET QUE LEUR ANONYMAT ÉTAIT GARANTI. TOUT REPÈRE D'IDENTIFICATION OU DE RECONNAISSANCE DE LEURS CARACTÉRISTIQUES PROPRES A ÉTÉ MASQUÉ POUR CE QUI EST D'ELLES-MÊMES OU DES PERSONNES MENTIONNÉES PENDANT LES ENTREVUES.

CHAPITRE II

ANALYSE DES RÉSULTATS

Tel que mentionné dans le chapitre précédent, l'examen des données recueillies en cours de thérapie a fait l'objet d'une analyse qualitative de type mixte. Des résumés ont été produits à partir des enregistrements des entrevues et des notes consignées au dossier de chacune des deux femmes concernées. Selon le modèle mixte d'analyse, le découpage des résumés a été organisé en noyaux de sens et ceux-ci en catégories et sous-catégories qui ont, pour certaines, émergé des entrevues mêmes tandis que d'autres avaient été pré-déterminées. Les cinq catégories retenues sont la difficulté sexuelle, les relations avec la famille d'origine et avec la famille actuelle, les difficultés d'ordre général, les difficultés face aux données fondamentales de l'existence et le processus thérapeutique. Le tableau suivant fait état, d'une façon générale et individuelle, des fréquences d'apparition des catégories et sous-catégories émergentes et pré-déterminées.

Les définitions opérationnelles de ces catégories et des sous-catégories qui en font partie sont présentées ici-bas. Des extraits des résumés d'entrevues illustrent d'une façon significative chacune des définitions. Il est à noter que les extraits choisis sont nombreux car, pour des raisons de confidentialité, la totalité de la codification du suivi thérapeutique ne sera pas proposée en annexe.

Tableau 2.1

Fréquence d'apparition des catégories et noyaux de sens

	Fréquence
DIFFICULTÉ SEXUELLE	
Difficulté sexuelle en général	49 (A-27 ; B22)
Relations avec les hommes	102 (A-61 ; B-41)
Relations avec les femmes	25 (A-0 ; B-25)
Relations avec le conjoint, la conjointe	313 (A-223 ; B-90)
RELATIONS FAMILIALES	
Relations avec la famille d'origine	62 (A-32 ; B-30)

Relation avec la mère	79 (A-71 ; B-8)
Relation avec le père	26 (A-23 ; B-3)
Relations avec la famille actuelle	5 (A-5 ; B-0)
Relation avec ses enfants	191 (A-191 ; B-0)
DIFFICULTÉS D'ORDRE GÉNÉRAL	
Difficultés interpersonnelles	46 (A-28 ; B-18)
Difficultés professionnelles	162 (A-79 ; B-83)
Difficultés émotionnelles	56 (A-34 ; B-22)
DIFFICULTÉS FACE AUX DONNÉES FONDAMENTALES DE L'EXISTENCE	
Solitude	69 (A-38 ; B-31)
Finitude	48 (A-48 ; B-0)
Corporéité	52 (A-34 ; B-18)
PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE	
Relation avec soi-même	312 (A-222 ; B-90)
Relation avec la thérapeute	29 (A-13 ; B-16)
Relation avec thérapeutique en général	98 (A-63 ; B-35)

LA DIFFICULTÉ SEXUELLE

2.1

La première catégorie d'analyse a trait aux motifs de consultation des deux participantes. Chez Alice, la perte de désir et le manque de satisfaction avaient entraîné une diminution graduelle des relations sexuelles. Pour ce qui est de Betty, l'absence de désir sexuel était étroitement liée à un problème de mycoses non solutionné depuis plusieurs années. Une confusion face à son orientation sexuelle venait accentuer son incapacité à s'investir dans des relations amoureuses à long terme.

Les sous-catégories regroupées dans cette première division sont la difficulté sexuelle en général, les relations avec les hommes, et avec les femmes dans le cas de Betty, et les relations avec leur conjoint ou conjointe. L'attention est portée ici sur leurs problèmes relationnels parce qu'elles-mêmes portaient leur regard sur l'autre beaucoup plus que sur elles-mêmes, du moins au début du processus thérapeutique.

Difficulté sexuelle en général

2.1.1

La sous-catégorie « difficulté sexuelle en général » met en lumière le vécu sexuel, à travers 49 mentions de celle-ci, l'insatisfaction, le questionnement face à la sexualité de ces deux femmes et explicite les raisons de leur venue en thérapie. Alice a parlé très peu de sa difficulté sexuelle en tant que telle, 27 fois seulement, son attention étant portée sur le manque d'intimité dans sa relation avec son conjoint. Betty cherchait à comprendre sa difficulté sexuelle à travers ses relations avec hommes et femmes mais la fréquence d'évocation de celle-ci, 96 fois, alors qu'elle ne venait en thérapie qu'une fois par semaine, éclaire le fait qu'elle tentait également d'établir un lien entre son problème de mycoses et sa relation avec elle-même. Les extraits ci-dessous résument leur problématique sexuelle :

Dans la relation avec son conjoint, il n'y a presque plus de sexualité, le désir s'est estompé petit à petit. « Quand j'essaie de m'y remettre, c'est très insatisfaisant, très inconfortable. J'aime pas ça, j'ai peur » (A-01).

Son conjoint souffre d'éjaculation précoce. « Mais, ça fait mon affaire. Je n'aime pas la pénétration. J'en ressens de l'agacement. Je n'aimais pas être pénétrée longuement par d'autres hommes. » « La sexualité allait toujours bien en vacances. J'ai des orgasmes clitoridiens facilement. Maintenant, même les vacances ne nous rapprochent plus » (A-05).

« Le fait que nous vivions très séparés s'exprime dans notre manque de sexualité, nous sommes séparés là aussi. Nous vivons nos vies en parallèle. Nous ne nous rapprochons pratiquement jamais » (A-08).

A remarqué ce qui amène de l'énergie sexuelle : détente, calme, non-activités. « J'ai besoin de créer des moments où il y a de l'espace libre. Faire ce qu'il y a à faire s'oppose carrément à la sexualité » (A-10).

Ils ont fait l'amour dimanche matin : vite fait, sans préliminaires, sans orgasme pour elle, éjaculation rapide de son partenaire (A-21).

Jeune, elle s'était mise à faire semblant d'avoir des orgasmes. Premier orgasme avec son conjoint actuel, elle n'a plus jamais fait semblant après, avec lui ou les autres (A-41).

Des démangeaisons à la vulve et à l'entrée du vagin dues à des mycoses handicapent ses relations sexuelles depuis plus de trois ans. À la pénétration, « vagin serré, entre douleur et plaisir. » Un lubrifiant n'aide pas vraiment. Avant, aucun problème et beaucoup de plaisir sexuel avec hommes et avec femmes indifféremment. « Je pense que je n'ai plus

de libido. » Elle se demande si c'est la pré-ménopause ou si c'est parce qu'elle ne sait pas quelle est son orientation sexuelle. Dit qu'elle se sent honteuse (B-01).

Dit que des crèmes la soulagerait mais ne veut plus en utiliser, elle l'a trop fait, elle ne veut pas se soulager, ne veut pas toucher à sa vulve (B-02).

Discussion sur relation avec sa vulve à partir du livre « At the top of your finger. » « Ma vulve, comme les gens, ne répond pas à mes attentes. »

« Je veux savoir si je suis aux hommes, j'aimerais mieux être aux hommes qu'aux femmes. Je veux savoir si je peux être fidèle. »

Dit qu'elle a plus envie de faire l'amour, mais son vagin et ses démangeaisons font obstacle. « Je veux recommencer à faire l'amour et aimer ça. C'est beau la sexualité, c'est beau la sensualité » (B-04).

« Je cherche à faire la différence entre vouloir du sexe et vouloir de l'intimité. Je ne comprends pas » (B-05).

Pleure en disant que même si c'était mieux samedi soir, faire l'amour était insatisfaisant à cause de l'irritation de sa vulve. « Mon corps ne veut pas faire l'amour. »

« C'est tabou faire l'amour. Je ne peux pas parler, je ne peux pas m'amuser, je ne peux pas jouir comme les autres femmes. »

Questionnement sur son orientation sexuelle : se sent homosexuelle et hétérosexuelle, ne trouve pas ça facile d'être les deux mais croit pour le moment qu'elle est bisexuelle (B-10).

Elle sait qu'elle essaie de se protéger mais, ne peut ni ne veut approfondir cette dimension, ni prendre responsabilité pour son retrait relationnel.

Il lui semble qu'elle n'a aucun pouvoir sur l'aide médicale qu'elle pourrait recevoir. Elle a l'impression que les médecins refusent de l'aider. Colère face à eux (B-15).

Elle lit Lowen de ce temps-ci et cherche à comprendre comment le corps exprime les peines du cœur, de la personne. Elle croit que ses mycoses sont dues à un manque d'enracinement. Elle exprime sa confusion (B-21).

Elle a de nouveau une infection. Se dit plus prête à faire attention à elle. Elle ne veut plus se jeter dans des lits dangereux (dangereux d'être blessée) pour ne pas être seule.

« J'ai envie de ne plus séparer mes sentiments de ma sexualité, je l'ai trop fait. Je veux du cœur dans mon lit » (B-23).

Se sent moins perdue sexuellement (B-25).

Relations avec les hommes

2.1.2

Cette deuxième sous-catégorie de la difficulté sexuelle fait référence aux relations sexuelles et amoureuses des deux clientes avec les hommes. Elles les ont signalées à 102 reprises. Quant à elle, Alice est retournée dans le passé quelques 61 fois dans le but de se clarifier et de guérir les blessures dues à des agressions par des hommes dans les premières années de sa vie sexuelle, dues à certains manques dans ses relations avec ses premiers conjoints et avec des amants depuis le début de sa relation avec son conjoint actuel. Betty est attirée sexuellement par les hommes et elle a eu quelques relations dont elle a parlé en thérapie à 41 reprises. La plus importante a duré plus de dix ans. Son questionnement sur cette attirance reste constant sans toutefois apporter une résolution à sa confusion par rapport à son orientation sexuelle. Les extraits suivants décrivent ces relations, parlent de la douleur et/ou de la confusion qui les caractérisent et éclairent leur influence sur leur situation relationnelle actuelle :

Il était important pour elle de conquérir des hommes qui avaient un statut social. De pouvoir se dire qu'elle était quelqu'un. Elle ne contactait pas la personne derrière le statut, elle s'attardait à l'image sociale (A-14).

Peur de se confier. « Je ne veux pas ressentir la douleur que je vais réveiller en parlant de mes relations avec les hommes » (A-18).

Pense souvent, depuis l'automne, à des agressions sexuelles vers l'âge de 16 ans. Elle ramène le sujet en thérapie à quelques reprises mais résiste à l'aborder vraiment (A-26).

Elle ne sait pas comment apparaître aux yeux d'un homme. « Je ne sais pas comment amener un homme à me voir en tant que femme » (A-32).

Ce qu'elle cherchait dans ses relations avec des amants : approbation, regard extérieur confirmant, statut social. N'était pas assez consciente, ne rencontrait des hommes qu'à partir d'un manque, besoin de remplir un vide. N'allait pas vers l'autre à partir d'un désir d'elle-même ou d'un désir sexuel (A-40).

Son dernier amant (pendant un an avant sa première grossesse) a fait naître un vrai désir, un premier désir. Ce qui comptait dans cette relation et qui gardait le désir fort : des préliminaires de toutes sortes, très particuliers, longs, multiples, diversifiés, de la complicité, cuisiner ensemble, parler, se titiller. Ils étaient vraiment ensemble quand ils

étaient ensemble et ils étaient des amants tout au long de leur rendez-vous. « Je n'avais pas peur que ça continue c'est pourquoi je n'avais pas peur d'aller plus loin dans l'intimité, je n'avais pas peur de m'investir totalement dans le moment présent » (A-40).

Premier copain, deux ans. Quelqu'un de flamboyant qui a amélioré son statut social. Le « prix à payer » était des jeux sexuels, sans pénétration. Pas de désir, « il fallait ce qu'il fallait, c'est tout. » Elle se laissait approcher dans une décision de tête.

N'a pas dit au suivant qu'elle n'avait jamais été pénétrée. Un peu de douleur et beaucoup de déception. « Il fallait que je sois tellement déconnectée ! » Elle a conclu que c'était ça faire l'amour. Et cette croyance a été confirmée pendant des années (A-41).

Elle raconte deux histoires d'agressions : 16 ans, « viol » consentant avec un homme de 30 ans. Violence. N'a rien dit. A conclu que c'était à peu près ça faire l'amour. 17 ans : « viol » consentant avec un homme plus âgé. Violence. S'est tue et s'est renfermée face à ce qu'elle croyait être de la sexualité (A-41).

Premier conjoint plus âgé : 17 à 20 ans. Aucun plaisir sexuel. Deuxième conjoint : trois ans aussi. Même âge qu'elle. Un peu plus de plaisir sexuel mais pas d'orgasme. En le laissant, elle s'est jurée qu'elle allait prendre sa vie en mains et changer sa vie amoureuse, l'assainir (A-45).

Elle considère qu'en allant jusqu'au bout si jeune, elle s'est donnée une chance de faire un choix différent. Tranquillement, elle s'est placée dans des « meilleurs lits. »

Un à un, année après année, elle voit sa vie et ses choix face aux hommes comme une lente mais sûre « remontée des enfers » (A-46).

Relation prolongée avec un homme de 20 ans son aîné. Elle se sentait dépendante de lui, il l'a aidée à immigrer. Rupture, il y a 4 ans : « Les relations s'abîment avec le temps, quoi ! » (B-01).

« Dans ma vie, seulement cet homme a été là pour moi. Relation « nurturing. » Il était une figure paternelle » (B-08).

Elle est attirée par deux hommes. Elle s'anime en parlant d'eux, parle plus fort. Elle réalise que ces deux hommes représentent des figures d'autorité. Ils sont tout « ce qu'elle n'est pas » et qu'elle aimerait être. « C'est bon d'avoir du désir » (B-09).

« Je ne me pose jamais la question de savoir ce que je veux vivre comme intimité, comme qualité de relation. J'essaie de rester spontanée » Parle d'un jeune homme qui est très simple, trouve que c'est rafraîchissant. Elle se sent attirée (B-11).

A fait l'amour avec un ami de passage à Montréal. Me dire qu'elle l'a séduit semble important, comme si ça lui donnait de la valeur. Elle s'anime, son corps se réveille, elle

me montre, en la mimant, la séduction dont elle est capable. « J'ai échangé mes faveurs sexuelles contre des faveurs intellectuelles. »

« Mais, le feeling n'était pas bon. Je n'ai pas eu d'orgasme. Je pense que ça fait pitié... » (B-14).

« Ce serait plus facile d'avoir un homme dans ma vie. Moins socialement difficile que d'avoir une femme dans ma vie » (B-21).

Reconnaît son intimidation vis-à-vis des hommes et son attirance aussi (B-25).

Relations avec les femmes

2.1.3

Vingt-cinq fois remis sur le tapis, le questionnement troublant de Betty par rapport à ses relations avec les femmes s'appuie sur une relation avec une ex-conjointe, sur les problèmes avec sa conjointe actuelle qui seront développés plus bas et sur l'attraction envers les femmes en général. Les extraits suivants précisent ce questionnement :

Relation avec ex-conjointe : « C'est elle qui contrôlait tout, surtout les relations sexuelles. » « Relation malsaine. Elle jouait avec moi, me rejetait, ne m'aimait pas. Mais, j'éprouve encore de la tendresse pour elle » (B-01).

Elle se dit déçue de ses relations avec les femmes (B-05).

« J'aimerais avoir une femme dans ma vie si importante que je pourrais l'amener dans ma famille, montrer à ma blonde mon intimité. » Sa famille, dans son pays, reste son lieu le plus intime.

« Je ne sais toujours pas si je suis à l'aise d'être dans un milieu de lesbiennes. Je pense que je cherche le rejet, je vais vers des femmes qui me rejettent » (B-08).

Elle a rencontré une femme, très intéressante, présentée par des amies. « Mais elle n'est pas intéressée à moi. » Peine, pleure beaucoup.

C'est difficile pour elle d'être attirée par une femme, encore une fois. Elle résiste à cet attrait. Aimerais mieux rencontrer un homme, c'est plus facile socialement, dit-elle (B-21).

2.1.4 Relation avec le conjoint, la conjointe

La relation d'Alice avec son conjoint, à laquelle elle a fait référence 223 fois, fait état d'une grande insatisfaction non seulement sexuelle mais aussi sur le plan de la communication et de l'intimité. Ce qui la caractérise surtout, c'est l'impression de vivre séparée de lui tout en vivant avec lui. Le début de la thérapie de Betty a coïncidé avec le début d'une relation amoureuse dont elle a parlé 90 fois et dans laquelle elle hésitait à s'engager. Trois mois après l'avoir rencontrée, sa conjointe a rompu abruptement. Betty en a éprouvé de la peine et de la colère. Les extraits suivants, dans lesquels les noms du conjoint et de la conjointe sont fictifs, illustrent l'ensemble de la problématique relationnelle qu'elles ont évoquée 313 fois :

Elle décrit leur relation et leur sexualité comme une longue suite de hauts et de bas pendant 22 ans. Jamais de longues périodes de bonheur (A-05).

Elle ne se sent pas beaucoup supportée par Pierre, même s'il en fait beaucoup. Elle ne veut pas se plaindre de lui, reconnaît sa responsabilité dans cette situation qui la tourmente. Aimait lui faire confiance, lâcher le contrôle mais ne sent pas qu'elle peut compter sur lui (A-06).

Trouve ça difficile de s'occuper des tracas de la famille, pas de thème joyeux pour elle.

Il s'occupe de la beauté de la ferme et de la maison, elle, des problèmes de la famille. Elle se tape toutes les tâches quotidiennes. Il s'en décharge complètement quand elle est là (A-06).

« Comment établir moins de séparation? » Elle déplore qu'ils ne dorment presque jamais ensemble, qu'elle reste deux soirs par semaine à Montréal, qu'ils fassent peu de choses ensemble. Même leurs amis sont différents. Comment arriver à partager un peu plus sur tous les plans et à trouver du plaisir à être ensemble?

Elle établit une comparaison avec leur vie sexuelle, là aussi ils sont séparés. L'intimité sexuelle est presque toujours évitée, le contact n'est jamais maintenu. Pourtant, quand ils sortent de leur quotidien, ils peuvent se retrouver.

« Elle conclut qu'ils ont peut-être peur de rester en contact mais, elle veut vivre autre chose maintenant (A-06).

Elle voit comment elle se sépare de Pierre : elle le contrôle, elle ne lui fait pas confiance. Sûre de sa compétence, elle invalide Pierre. Elle aimerait qu'il mette « ses culottes. »

Pierre est très désengagé, passif. Elle veut qu'il prenne position face aux enfants. Quand il finit par intervenir, elle juge qu'il n'a pas le tour. Il y va trop fort.

« On est piégés dans une dynamique qui ne donne pas de bons résultats et qui a des conséquences négatives sur notre relation et sur notre sexualité. Qu'est-ce que ça crée entre Pierre et moi que je l'annule comme ça? »

Se dit prête à regarder ça entre eux et à ne plus intervenir sur les comportements de Pierre devant les enfants (A-07).

Elle a travaillé sur le terrain avec Pierre : joie pour elle. Se sent reçue avec tiédeur, dans ce qu'elle donne et ce qu'elle dit.

Difficile de discuter avec Pierre, il est facilement éparpillé, elle est très organisée. Il trouve qu'elle donne trop de détails, c'est trop long. Il s'oppose pour rien, dit-elle (A-08).

Mouvements d'approche et d'éloignement (elle les nomme attirance, répulsion) avec Pierre. « Comment être plus proche de Pierre, ne plus m'éloigner en me coupant de mes émotions ? »

« Est-ce que c'est ma tête qui veut être en contact avec Pierre ou si c'est un besoin réel? C'est un discours que j'ai mais, dans la réalité, je fais tout ce qu'il faut pour ne pas être en contact. » « Je m'approche beaucoup de lui physiquement pour de la tendresse. Mais quand il m'approche lui, ça ne fait pas mon affaire et je le repousse. »

« Je dois garder le contrôle. S'il m'approche une fois de temps en temps, c'est mieux. Mais il ne faut pas qu'il le fasse systématiquement. Alors, je vis ça comme de la pression sexuelle. »

« Il n'aime pas sentir ça, il se sent rejeté » « Il s'est mis à beaucoup moins me toucher. Puis, à ne presque plus m'approcher sexuellement. » Et elle s'est mise à ne vouloir qu'une amitié avec lui (A-09).

Pierre s'intéresse peu à sa thérapie. Ils n'en parlent pas ensemble. Pierre ne sait pas comment parler de ce qui se passe, à son avis. Ils ont des horaires, des rythmes de vie très différents, « ça augmente le manque de compatibilité. »

« Pierre veut pas partager le travail sur la relation avec moi. J'ai pas de pouvoir sur notre relation, on est deux et il n'est pas là. » Si ça change pas, où ça va me mener ? J'ai peur de voir en pleine face jusqu'à quel point ça va pas » (A-17).

Est tellement surprise de ne pas partager des choses importantes avec Pierre.

Conclut qu'il n'est pas bon avec le support. « Des attentions, de la délicatesse, il ne connaît pas ça. Je ne peux pas m'empêcher de penser que c'est parce qu'il ne veut pas m'en donner. »

« Je ne peux pas concevoir que je vais travailler sur notre relation sans qu'il admette auparavant qu'il y a une piètre qualité de relation dans notre couple. Elle voudrait qu'il dise, avec elle, qu'il veut améliorer les choses parce qu'ils s'aiment. »

Comprend que, elle non plus, ne peut pas faire face à de l'intimité.

Découragement...ne veut pas revenir à de la colère. « C'était trop difficile » (A-18).

Partent ensemble en fin de semaine pour deux jours, deux nuits. Elle a très peur. Depuis quelques temps, sentiments opposés d'amour et de colère. Va de l'un à l'autre sans l'exprimer à Pierre. Insatisfaction. Une partie d'elle veut se rapprocher mais lui, il ne fait rien pour se rapprocher. Et c'est lui qui gagne.

Dit avoir compris cette semaine que ce n'est pas parce qu'il ne veut pas lui donner de l'attention (elle ne dit jamais amour.) Mais, elle pense qu'il ne peut peut-être vraiment pas, qu'il ne sait pas... Penser ainsi l'apaise, son ton s'adoucit. Puis, elle devient en colère : « C'est moi qui fait tout. Il doit bien voir que ses pauvres moyens ne sont pas efficaces » (A-19).

Se sent aimante face à Pierre. N'est pas dans l'exigence face à lui (A-20).

Fin de semaine seuls s'est très bien passée. Ont flâné, se sont reposés, ont vu des films, mangé au resto. Calmes et présents à la détente. Ont parlé de sa thérapie samedi matin, sait qu'elle ne peut pas donner de détails à Pierre, il n'aime pas ça. Mais, il était attentif et semblait comprendre. Somme toute, satisfaite de sa fin de semaine pendant laquelle elle a été plus aimante, pas fâchée, détendue (A-21).

Dans une crise avec Thomas : « Criss, Pierre, tu vois bien que j'en peux plus. Réagis, fais quelque chose. Au moins, au moins, peux-tu me prendre dans tes bras et m'adoucir ? » Pierre a été surpris qu'elle emploie le mot détresse pour décrire ce qu'elle vivait. Il dit qu'elle avait seulement l'air très en colère. Surpris qu'elle ait besoin de lui (A-22).

Bons moments avec Pierre. Moins d'attentes et de contrôle. Elle est surprise qu'en travaillant sur elle-même, la relation se mette à changer sans qu'elle ait besoin de quémander des changements à Pierre. Relation sexuelle unique mais intéressante. Plus d'intimité tranquillement (A-24).

Discussion hier : Elle s'est fâchée, lui a reproché son étroitesse d'esprit, l'a boudé. Et puis, s'est desserrée, décoincée rapidement et est allée s'excuser de ses mots blessants. « C'est différent d'avant » (A-25).

« Suis-je en train de me contenter de peu avec Pierre? » « Ça va mieux mais c'est loin de l'intimité, je ne sais pas ce qu'est l'intimité. » Elle se met à pleurer : « Je suis trop souvent sur le « break » avec Pierre et je sais que ça n'appartient pas à notre relation » (A-26).

Elle se plaint de l'absence d'érotisme dans leurs relations sexuelles.

Découragement : « Je ne peux pas initier Pierre à ça. Je ne peux pas lui montrer tout ce que je faisais avec mon amant. C'est impossible de changer Pierre. »

« Imagine, avec Pierre, si on s'était ouverts...où on serait rendus... »

« Ça me fait peur de penser à autant d'intimité avec lui. Avec lui, c'est impossible » (A-40).

Raconte avec une tristesse bien sentie jusqu'à quel point Pierre et elle n'étaient pas ensemble pendant la journée, puis aucun contact de la soirée. Elle s'est sentie très seule à vouloir être plus en contact. Il a une façon de simplifier les choses et de ne jamais aller vers une ouverture, vers elle. Ne jamais la rencontrer dans ce qu'elle désire comme changement, comme relation. « Bien, bien mince » conclut-elle (A-42).

« Quand je parle de notre relation à Pierre, il me répond que c'est pas si pire. Qu'on n'a pas à être comme les autres. Que nous, on a toujours été comme ça et qu'on s'en porte pas plus mal. » « Justement, moi, je ne m'en porte pas bien. »

« Je peux prendre responsabilité pour ce que j'ai créé dans cette relation. Au début, quand Pierre me regardait avec insistance ou avec désir, je l'envoyais paître. Je ne voulais pas d'intimité, je ne voulais pas m'ouvrir. Il s'y est fait. Et maintenant, il ne veut plus changer, revenir en arrière. Il dit qu'on est un vieux couple. » Elle veut reconnaître ce qui pourrait changer et veut savoir comment.

Se sent confuse à propos de ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. Ne veut plus se contenter de peu. Elle aimerait parfois qu'il la traite comme une femme, pouvoir sentir un regard d'homme sur elle. Mais, elle ne sait pas vraiment ce qu'elle veut. Elle sait juste ce qui lui manque.

Difficile de ne pas avoir d'attentes envers lui. Il lui semble que son bonheur dépend de la transformation de leur relation sur laquelle il accepterait de travailler autant qu'elle (A-43).

Elle a parlé à Pierre dimanche passé : « Je veux qu'on regarde ensemble ce qui pourrait être fait. » Il a confirmé ce qu'elle savait : il ne se sent pas insatisfait. Par contre, pour une première fois, il a exprimé un tout petit peu de compréhension pour elle. Elle a fini par dire que ce serait bien d'avoir une vie sexuelle et que de travailler sur le contexte de la relation pourrait les ouvrir sexuellement. Mais, il se sent impuissant à agir.

Découragement : « ... il n'avait rien à dire, aucune réflexion sur le sujet. »

Elle lui a dit : « J'aimerais un jour arriver à la cheville des « choses » qui te préoccupent tant. »

Elle a constaté des changements marqués dans sa façon de lui parler. Elle a parlé d'elle-même calmement sans chercher à le blâmer. Elle alignait des faits et ses sentiments sans charge contre lui. Juste sa peine.

Finalement, en désespoir de cause, devant son quasi mutisme, elle s'est levée, lui a souhaité bonne nuit et s'est engagée dans l'escalier pour monter se coucher.

À sa grande surprise, il l'a suivie. Il est monté se coucher avec elle, ce qu'il ne fait jamais. Au lit, il l'a prise dans ses bras et lui a dit qu'il comprenait.

Le lendemain matin, il l'a prise dans ses bras de nouveau. « C'était extraordinaire de se réveiller ainsi. C'est si simple ce dont j'ai besoin! »

Je sais que c'est moi qui dois faire le travail d'ouvrir mon cœur. Je trouve ça très dur » (A-44).

Pierre continue à être beaucoup plus aimant. Elle se sent apaisée et plus aimante aussi (A-45).

Nouvelle relation : Léa. Pense l'aimer, ne sait pas. Elle ne ressent pas de désir pour elle. Tendresse pour elle. « Est-ce que je vais devenir amoureuse d'elle? » (B-01)

Contradiction : elle veut faire l'amour mais dit aussi qu'elle ne veut pas faire l'amour.

Trop fatiguée. « Léa serait frustrée si je ne lui faisais pas l'amour, mais moi, j'aimerais mieux me coller et dormir. » « J'aime sa présence et ne pas être seule. L'hiver s'en vient, je ne veux pas être seule dans mon lit » (B-04).

La relation avec Léa la préoccupe beaucoup. « Elle est si peu expressive, ça me rend agressive. » Accepter sa réserve n'est pas une option. Elle la dénigre beaucoup.

« Je suis heureuse parfois avec Léa. Mais, tant d'éléments extérieurs font obstacle. Je me sens à la merci de tout. » Pourrait s'engager avec Léa dans une relation plus intime **si** les choses changeaient, **si** les gens se mettaient à reconnaître que Léa est bien, **si** ... (B-05).

« Je cherche quelqu'un avec qui je vivrais plus de passion. » Elle ne dit pas qu'elle cherche une femme (B-07).

Léa l'a quitté. Elle se trouve triste parce qu'elle s'était quand même attachée. Elle est aussi très en colère, elle se sent insultée d'avoir été quittée. « C'est une claque... » « Ça

m'étouffe plus que je ne l'aurais cru. » C'est moi qui aurais dû agir, c'était moi qui ne l'aimais pas. Peut-être était-elle ambivalente elle aussi » (B-08).

Elle fait un lien direct avec Léa et ses démangeaisons à la vulve qui sont revenues après l'avoir vue par hasard. Elle l'a désirée en la voyant. Elle se demande pourquoi le désir s'exprime avec plus de force au moment d'une rupture.

En la quittant, Léa, dont elle ne voulait pourtant pas, lui a donné un coup droit au cœur. Elle pleure beaucoup au quotidien et en thérapie (B-10).

Elle a rencontré Léa au coin de la rue. Cela lui a fait beaucoup de peine car Léa était plutôt froide. « Je serai toujours très peinée par sa présence. Je n'en sors pas. Je ne contrôle pas du tout les émotions qu'elle me fait vivre (B-22).

RELATIONS FAMILIALES

2.2

La deuxième catégorie « Relations familiales » contient des éléments des relations d'Alice et de Betty avec leur famille d'origine et des données de la problématique d'Alice en regard de ses relations avec sa famille actuelle.

Dès le début de la thérapie, il est apparu que le sentiment de solitude d'Alice et de Betty prenait racine dans leur enfance pendant laquelle elles se sont senties très isolées. Leurs relations avec leurs familles n'avaient pas été revisitées avec la conscience de leur impact sur leur vie sentimentale actuelle. Le suivi thérapeutique a donc porté une certaine attention à leurs familles d'origine, particulièrement à leurs relations avec leurs parents. Pour ce qui est d'Alice, sa famille actuelle tient une place prépondérante dans sa vie et ses difficultés avec celle-ci ont occupé plusieurs heures de thérapie.

Relation avec la famille d'origine

2.2.1

Cette sous-catégorie renvoie aux relations d'Alice et de Betty avec leurs familles d'origine dont elles ont parlé respectivement 32 et 30 fois pour un total de 62 mentions.

Alice est la benjamine d'une famille de huit enfants. Le fait d'être née plusieurs années après ses frères et sœurs l'a rendue très seule, sans suffisamment de contacts affectifs pour pouvoir faire face à l'isolement. Betty aussi est la cadette de sa famille. Ayant été élevée presque seule, elle s'est

sentie abandonnée par tous les membres de sa famille. Seule une employée de la maison a prodigué une présence maternelle, une oasis d'affection. Les extraits suivants démontrent que le sentiment d'isolement actuel s'était développé dès l'enfance :

Sa famille la tient pour une personne chanceuse et sous-entendu, comme une sans coeur de ne pas exprimer plus de reconnaissance. Elle ne se sent pas reconnue par les membres de sa famille (A-01).

Dans l'enfance, il n'y avait pas de place pour elle dans la famille. Elle dérangeait. Elle voulait l'attention de tout le monde mais, tout le monde partait tout le temps, la laissait seule (A-10).

Elle a vécu dans la peur et le stress dans sa famille. Prendre soin de son frère, de sa mère, de son père. Ne peut pas penser qu'elle désapprendrait à s'inquiéter. Elle se voit amputée d'elle-même par cette famille (A-31).

Elle conclut qu'elle n'avait jamais vu sa famille autrement qu'ordinaire, mais elle était probablement beaucoup plus dysfonctionnelle qu'elle n'était prête à l'admettre.

Elle prend conscience du manque de protection de la petite fille qu'elle était dans une famille de grands, alcooliques et agressifs (batailles entre son père, ses frères et les amis de ses sœurs.)

Elle dit que les responsabilités (essayer de garder la paix, essayer de réconcilier les gens et de racheter les mauvais coups des autres par sa « sagesse ») qu'elle se mettait sur les épaules étaient énormes et qu'elle restait séparée de tous malgré ses efforts pour aider.

Parle longuement de la misère de chacun : un alcoolique, deux toxicomanes, une sœur alcoolique et mégalomane. Délinquance. Une nièce schizophrène. Nombreux problèmes relationnels. Mais, des forces et de la sensibilité aussi. Des réussites : quatre universitaires. Son bilan : bonne famille, plusieurs éléments positifs.

« Au pire, ce qui ne fonctionnait pas, c'était que les choses n'étaient jamais dites, discutées, ouvertes. »

« Tous les besoins de base étaient remplis, manger à sa faim grâce au travail supplémentaire des deux parents, beaux vêtements parce que mère cousait bien, études pour ceux qui le désiraient, un bon toit sur la tête, pas grand mais suffisant » (A-33).

Elle a compris après la dernière session combien sa famille est encore souffrante, combien sa famille a toujours été souffrante et dysfonctionnelle. Et qu'elle-même a vécu quelque chose de très difficile face aux problèmes de chacun des membres de sa famille (A-34).

« Je suis partie pour mettre une distance entre une famille difficile et moi. Je voulais me libérer » (B-01).

Fait le lien avec le manque d'amour de l'enfance qui « n'est pas comblé par personne » (B-04).

Elle s'était sauvée, voulait se suicider, n'en pouvait plus de sa famille, de leurs chicanes, peine profonde de n'être pas comprise. L'employée de la maison était aller la chercher. Elle la comprenait. Tendresse, elles dormaient ensemble. « Je suis contente qu'elle ait eu moi. » Elle était très attachée à elle et pleure sa mort, elle s'inquiète de sa solitude (B-07).

Pas de violence physique, mais « les gens étaient violemment silencieux » (B-08).

« Je me sens petite et perdue » Comme pendant l'enfance. Elle se rebelle : « Je ne veux pas penser à mes parents, c'est trop dur » (B-12).

Relation avec la mère

2.2.1.1

Les deux clientes ont rendu compte de leurs relations avec leurs mères à 79 moments. Pour sa part, Alice aimait beaucoup sa mère. Elle prenait soin d'elle (comme dans son enfance), la visitait souvent et elle se désolait de la voir vieille et malade. Elle était révoltée contre cette situation. Le cheminement thérapeutique, pendant lequel elle a évoqué sa mère 71 fois, l'a menée vers une plus grande acceptation des limites de celle-ci et une intimité a pu se développer entre elles. La maladie de sa mère représentait un stress de plus dans sa vie déjà très occupée. Betty était « orpheline de mère » dans ce sens qu'elle n'a eu aucune relation véritable avec sa mère, aucune communication, aucune attention maintenant ou dans le passé. Elle-même n'a porté qu'une attention très restreinte à la relation avec sa mère dont elle n'a parlé que 8 fois. Les extraits suivants illustrent le manque dans la relation à la mère chez les deux clientes:

Elle ne se sent pas la force d'accompagner sa mère malade dans sa débâcle. Elle a l'impression de perdre sa relation profonde et fertile avec elle.

« C'est pathétique de voir ma mère lutter, ne pas abandonner. C'est touchant aussi. C'est beau mais ça se peut pas que ce soit dur de même » (A-03).

Elle la regarde plus, voit que si elle est moins dans sa tête et le contrôle, elle ressent la tristesse de la voir malade (A-04).

« C'était très touchant de sentir ma mère, de ne pas me couper de mes émotions et de « regarder » ma mère être malade. » Pleure abondamment. Meilleur contact visuel. Meilleur contact avec sa mère qui lui a exprimé de la reconnaissance.

« Je sais pertinemment que sa fragilité me parle de ma propre fragilité (A-09).

« La mort de ma mère m'entraîne dans ma propre mort. »

« Je me meurs en même temps que ma mère, je suis trop proche d'elle. »

« La vieillesse a ruiné ma mère et va me ruiner » (A-12).

« Je me souviens d'avoir été très seule avec ma mère qui dormait le jour parce qu'elle travaillait la nuit » (A-17).

Les mots qui montent en entendant sa mère se plaindre de son ennui : « Dis-moi pas ça, je suis bien trop petite. » Des mots qu'elle a voulu lui répéter si souvent quand elle était petite : « Et moi, qui prend soin de moi ? » (A-28)

« Avoir acheté les caractéristiques de ma mère m'a empêchée de devenir moi-même. »

« J'ai été trop sage, conforme à ce que ma mère voulait, je n'ai pas voulu faire du trouble à ma mère, je ne me suis pas opposée »

« Chercher à sentir mon corps a été en rupture avec ce que ma mère m'avait appris. » (A-31).

En restant avec cette impression d'être trop petite, en acceptant de la vivre, elle émerge de l'autre côté, du côté de la grande Alice qui aimerait se permettre de vivre un lien plus grand avec sa mère dans ses derniers temps de vie. « J'aimerais ouvrir mon cœur plus mais c'est trop dur. » Finalement, une certaine acceptation, encore hésitante, se développe face au fait que cela pourrait être dur mais enrichissant pour les deux. « Ce serait bon d'être intime avec ma mère, un petit temps avant qu'elle meure » (A-32).

Changement important : Alice trouve de la compassion en elle au lieu de la colère.

Elle dit qu'elle a le cœur plus ouvert. Et s'en trouve plus heureuse...en même temps qu'elle éprouve de la peine pour sa mère (A-45).

Toute la rencontre se passe sur un ton émotif, qui ressemble à de la joie mêlée à de la peine, du contentement d'être plus proche et du bouleversement face à la mort de sa mère (A-47).

Mère, 81 ans, était comme une grand-mère, n'était pas et n'est pas une amie. « Elle me fait honte » (B-01).

La dernière fois qu'elle était de passage dans sa famille, elle a essayé de se rapprocher de sa mère qui n'est pas très ouverte « ... qui ne m'embrasse pas, même maintenant, qui ne m'appelle jamais. »

« Je ne peux rien faire pour le moment pour ma mère. Elle n'a jamais assez de quoi que ce soit » (B-07).

Relation avec le père

2.2.1.2

Les clientes ont parlé de leur père respectivement 23 et 3 fois pour un total de 26 fois. L'absence du père de chaque cliente et la souffrance qui en résultait sont mises en lumière dans les extraits suivants :

Son père ne la voyait pas, ne la « savait » pas (A-23).

Père absent, autoritaire, sec, fermé. Il était le seigneur et maître de la maison.

Elle se contentait de « miettes d'amour de son père », essayait de l'amadouer en étant raisonnable, en s'oubliant et en se mettant à sa portée.

« Je ne me suis pas sentie protégée par mon père vis-à-vis de l'alcoolisme de mon frère ou de la violence des hommes » (A-32).

Elle dormait avec son père jusqu'à l'âge de 14-15 ans. Quelques nuits par deux semaines. Quand sa mère travaillait la nuit. Elle ne croit pas qu'il se soit passé quoi que ce soit de sexuel. Ce n'est pas ça qui la tracasse. C'est la grande tristesse de ne pas s'être sentie protégée par qui que ce soit. La tristesse de se contenter de miettes d'amour et de comprendre que son père aussi, peut-être, se contentait de peu et en souffrait.

Elle croit qu'il était content qu'un de ses enfants soit un peu plus proche de lui. Mais, c'est pathétique, dit-elle, qu'ils aient eu recours à de pauvres moyens comme celui-là pour se rapprocher (A-37).

Père mort. Père absent. « Il n'y a rien à dire » (B-01).

« Mon père, comme ma mère, avait perdu sa raison d'être » (B-07).

2.2.2 Relation avec la famille actuelle

Cette sous-catégorie n'est rattachée qu'à Alice puisque Betty n'avait pas d'enfant. La famille d'Alice tenait une place très importante dans sa vie et ses difficultés avec celle-ci ont fait l'objet de plusieurs heures de thérapie.

2.2.2.1 Relation avec la famille actuelle en général

Malgré de grandes difficultés avec ses enfants, sa vie familiale est peuplée « d'enclaves de bonheur » selon l'expression d'Alice. Elle n'y fait allusion que rarement, 5 fois, mais les extraits suivants décrivent bien le climat familial :

Elle a passé une très bonne fin de semaine, bon temps avec Laura, plaisir de profiter de la belle température. Elle a apprécié ce que Pierre avait fait de beau autour de la maison. (A-06)

Très bonne fin de semaine en famille. (A-08)

Mercredi soir, elle a eu une très belle soirée avec sa famille. (A-16)

2.2.2.1 Relation avec ses enfants

Les relations d'Alice avec ses enfants, auxquels elle a fait allusion 191 fois, étaient remplies d'amour mais les exigences et les responsabilités nombreuses reliées à leurs handicaps respectifs créaient des frustrations quotidiennes et contribuaient à son épuisement. Les extraits suivants, dans lesquels les noms sont fictifs, illustrent des faits généraux :

« Je sais tout ce que je devrais dire et faire mais je ne le dis pas, je ne fais pas ce qu'il faut » (A-01).

Elle voit qu'elle a agi en parallèle avec ses enfants (jamais les deux en même temps, ils demandent trop de soins.) Pleure un peu au souvenir de s'être sentie séparée de Laura parce que Thomas demandait tant de soins dans les premières années de sa vie.

« J'ai été privée de ce qui est beau et facile dans le fait d'avoir des enfants » (A-07).

Elle a pris du recul depuis la naissance des enfants, a moins besoin d'aller chercher à l'extérieur ce que la maternité lui a donné à l'intérieur, elle l'a transformée, l'a remplie (A-11).

Les demandes des enfants sont très nombreuses. « Je suis épuisée mais je veux être disponible pour eux. Je veux les prioriser » (A-17).

Elle se met à comparer l'affection donnée à ses enfants, les soins « du cœur », la stimulation, l'accompagnement dans leurs handicaps, etc. Tranquillement, elle fait le décompte de ce qu'elle et Pierre donnent à leurs enfants. Finalement, le bilan de leur « parenting », en comparaison avec celui de ses parents, met en lumière la qualité de sa présence à ses enfants et l'amour qui leur est prodigué par Pierre et elle (A-33).

Ci-dessous, des extraits touchant plus spécifiquement à sa relation avec chacun des enfants complètent le tableau d'ensemble de la vie familiale.

Laura, 14 ans, souffrait de troubles de l'attention parce qu'elle était née un peu avant terme et ses résultats scolaires témoignaient d'une difficulté d'apprentissage. Leur relation, mentionnée 29 fois, était plutôt détendue même s'il y avait parfois un débordement d'impatience de la part d'Alice. Les extraits suivants mettent en parallèle les propres souvenirs d'Alice, ses projections et ses attentes face à sa fille et la réalité de celle-ci :

Relation plus facile avec sa fille « parce qu'elle est comme son père » (A-01).

Face aux échecs scolaires de Laura, Alice tente de se tourner vers l'acceptation de ce qui est plutôt que vers la performance (A-05).

Difficile d'accepter que Laura ne réussisse pas très bien à l'école. Elle méprise son manque de compréhension et de patience pour sa situation d'enfant en difficulté (A-10).

Elle souhaiterait que Laura soit aimée, appréciée par ses pairs. Impression qu'elle est seule. Inquiétude. Laura ne semble pas s'en faire. C'est elle qui n'est pas bien en la regardant ne pas être au cœur de l'action. Son inconfort (imaginé?) lui rappelle son propre malaise dans les groupes quand elle était enfant et adolescente (A-11).

Jusqu'au moment où elle a « pogné » les nerfs avec Laura. « La colère a monté, je m'haïs et je veux fuir, m'en aller, dire un gros « NON » (A-12).

Thomas, 12 ans, était né prématurément. Il souffrait d'un déficit moteur et Alice était très inquiète à son sujet. Leur relation était souvent tendue, accablante, exigeante. Ceci est démontré dans les 135

rappels de leurs difficultés. Alice se sentait coupable de son impatience et de son manque de compréhension envers son fils. Les extraits suivants témoignent des progrès accomplis en regard d'une plus grande acceptation du handicap de son fils même si elle vivait des moments de recul parfois :

Elle pleure beaucoup sur son fils qui menace de se suicider 3 ou 4 fois par année. Elle a peur qu'il le fasse. Elle se sent très semblable à lui et croit ne pas l'accepter à cause de cela. Grande culpabilité face à lui (A-01).

Beau moment d'amour avec lui à la suite de la dernière session. Lui dit qu'elle l'aime et il répond que lui aussi l'aime. Elle se sent plus proche de ce qu'il vit. L'amour pour lui côtoie l'opposition à ce qu'il est. Les inquiétudes sont nombreuses. Exercice difficile pour elle de lâcher prise. Elle pleure beaucoup en parlant de ses peurs pour lui. Peur qu'il se suicide. « Je suis tellement désolée pour lui » (A-02).

C'est elle qui doit assumer la régularité des soins. Elle devient, aux yeux de Thomas, le parent-police, le parent-pas-fin qui participe aux soins corporels douloureux (A-06).

Cercle infernal à Thomas et à elle, elle vient qu'elle n'en peut plus (A-07).

« Peut-être, était-ce trop dur de ressentir ma peine d'avoir un enfant malade? » (A-09).

Pendant un party, elle devait le surveiller, elle fatiguait, elle « travaillait fort » pour lui. Il est quand même tombé dans l'escalier. Rappel troublant d'avoir laissé tomber son bébé dans l'escalier (A-11).

Besoin de comprendre Thomas. Très dur de faire le départage de tout ça. La tension entre eux l'épuise. Ne se sent pas respectée, pas appréciée. Pleure finalement quand elle parle des moments de tendresse qu'ils ont ensemble. « J'en ai tellement besoin. » Pleure beaucoup (A-13).

« Je suis une bonne mère, mais pas toujours. Je suis parfois violente avec lui » (A-13).

Différencier leurs deux expériences. Il vit des choses qu'elle ne vivait pas, il part d'un certain plein. Mais, lui aussi a un manque à cause de son handicap (A-14).

Elle pleure beaucoup au sujet de Thomas qui a une vie si difficile. Elle se rappelle avoir beaucoup pleuré auprès de l'incubateur de Thomas. Elle ne croit pas qu'elle l'ait retenu mais, se souvient de lui avoir promis d'être toujours là pour lui. Promesse tenue.

Aimerait avoir été parfaite. A compris en fin de semaine jusqu'à quel point la vie de Thomas n'est pas assurée, sera difficile (A-15).

Voit qu'elle projette sur Thomas ses inquiétudes. Elle ressent le besoin de changer sa vision de l'horizon de Thomas, de son futur (A-16).

Même scénario que d'habitude. S'en veut de ne pas le comprendre dans les limites dues à son handicap. Elle s'impatiente, il l'insulte. Ils crient l'un sur l'autre. (A-21).

« Crise de nerfs » avec Thomas. « Je deviens hystérique, hors de moi, hors contrôle, méchante. Il faut que je règle ça. » Elle voudrait tant choisir d'exprimer son amour à Thomas. « Je l'aime tant. Mais tout est si difficile » (A-22).

« En fait, Thomas est un être très lumineux. Plein de sagesse. Il n'est surtout pas raisonnable. Il ne prend pas soin de sa mère, lui. Nécessité pour Alice de laisser tomber les attentes qu'elle nourrit à son égard (A-23).

Pendant les vacances des fêtes, pas de chicanes avec Thomas, beaucoup de plein air seuls ensemble. Plus acceptante de ses besoins, de ses désirs à lui. Se projette moins sur lui (A-24).

Pleure et pleure dès son arrivée. « Avec Thomas, c'est l'enfer. Il est tellement rigide, je n'en peux plus. Tout est difficile avec lui. C'est ça la vie avec Thomas. Je dois vivre dans ces balises-là, dans l'enfer de Thomas » (A-38).

DIFFICULTÉS D'ORDRE GÉNÉRAL

2.3

L'exploration des difficultés rencontrées dans leurs relations interpersonnelles, comprendre ici amicales ou sociales, et professionnelles a constitué un support important dans le processus thérapeutique d'Alice et de Betty. Un regard en profondeur sur les difficultés émotionnelles est venu compléter leur réflexion sur des aspects touchant indirectement à leur vie sexuelle mais ayant un impact certain sur celle-ci. Cette troisième catégorie rassemblant des difficultés d'ordre général souligne le fait que l'approche existentielle-humaniste cherche à porter un regard sur l'ensemble de la vie et de l'expérience de la personne-en-thérapie.

2.3.1 Difficultés dans les relations interpersonnelles

Cette sous-catégorie fait référence aux relations sociales et amicales dans la vie passée d'Alice et dans le présent de Betty. Celles-ci ont été mentionnées 46 fois par les deux clientes. Le suivi thérapeutique contenait 28 références à ses relations interpersonnelles dans le cas d'Alice et 18, dans le cas de Betty. Les extraits suivants établissent un lien entre le sentiment d'incompétence à vivre des relations authentiques et le fait de se sentir isolées :

Plus jeune, elle avait peur des échecs en relation et en connaissait déjà trop (A-04).

Elle s'oubliait constamment au profit des autres et continue à le faire encore à l'occasion bien qu'elle se sent plus sûre d'elle-même (A-07).

« C'est comme s'il n'y avait qu'une façon d'être heureuse en groupe, il faut être au cœur de l'action. » Au travail, et dans des groupes sociaux ou formatifs, elle a toujours travaillé fort pour avoir une place de choix, un statut « peloton de tête », innovatrice, créative, en menait large. Impression d'avoir perdu cela (A-11).

Douloureuse était la recherche de sa place, de l'attention des autres. Ensuite, elle a surtout voulu plaire, être aimée, être admirée, être au centre de l'attention.

Elle se voit comme quelqu'un qui a beaucoup fait les choses pour ce que ça lui rapportait, pas pour aider. Elle comblait ses propres besoins affectifs (A-14).

Contente de sortir de la tension qu'engendrait la nécessité d'être au centre de la gang. Avait toujours l'impression si forte de déranger. Elle, elle les aimait beaucoup, les gens. Elle avait besoin d'eux. « Mais, je ne me sentais pas aimée » (A-16).

« C'est comme une claque en pleine face, je me sens violentée, laissée pour compte, abandonnée par tous » (B-04).

Peu d'amis pour en parler. Elle est en manque d'une grande amie.

« Je ne suis d'aucune gang. Difficile de pénétrer un cercle d'amis installés ici depuis longtemps. »

« Je ne sais pas pourquoi je n'ai pas plus de chance. Les gens jugent, ils sont méchants. Ils ne prennent pas soin des relations, ils n'appellent pas » (B-08).

« Et je ne sais pas pourquoi les gens ne m'appellent pas, pourquoi c'est toujours moi qui dois faire les pas et pourquoi c'est toujours difficile. Je ne sais pas pourquoi personne ne m'aime vraiment ? »

Il s'est fait un déclic en elle au sujet de ses responsabilités dans ses relations (B-13).

Elle veut apprendre à composer avec les gens qui n'ont pas les mêmes valeurs qu'elle (B-20).

Elle fait partie d'une équipe sportive qu'elle ne veut pas laisser tomber, elle se sent responsable, elle se sent appréciée pour une fois (B-24).

Difficultés professionnelles

2.3.2

Le travail thérapeutique sur les difficultés d'ordre professionnel, répété à 79 reprises, a permis à Alice d'approfondir son questionnement sur l'actualisation d'elle-même. À sa plus grande surprise et plus grande satisfaction, sa réflexion professionnelle l'a reconduite vers le centre d'elle-même au lieu de favoriser son engagement dans de l'avancement professionnel. Pour ce qui est de Betty, sa réflexion par rapport à sa place dans le monde du travail n'avait pas encore été concluante à la fin de la thérapie malgré sa grande présence dans celle-ci (83 fois) mais elle avait certainement éclairé ses besoins. Les extraits suivants témoignent de la remise en question professionnelle des deux clientes, abordée 162 fois, et des acquis obtenus grâce à celle-ci :

Au travail : trop d'espace, pas assez occupée. Ennui. Elle travaille vite, nerveusement. N'est plus intéressée à des projets de fond. Trop demandant. Si elle n'est pas occupée, elle ressent un vide. Cela lui fait peur. Un peu déprimée (A-13).

C'est dur de garder du respect pour ce qu'elle a accompli, elle éprouve un sentiment d'échec. Aimerais mieux s'être dédiée à la clientèle qu'avoir répondu à ses propres besoins (A-14).

Difficulté à être fonctionnelle au travail toute la journée. Elle s'ennuie. Elle a le goût d'un changement professionnel. Application à un nouveau travail en continuité avec ses intérêts et son expérience de travail (A-22).

« Il faut que j'apprenne à laisser aller de vouloir tout faire parfaitement, laisser aller de vouloir tout accomplir. » Sommeil perturbé dès qu'elle retourne au travail.

Analyse sa façon de fonctionner, fait la part des choses : raisonnable et intelligente. Mais, reste peu centrée sur elle-même et ses besoins (A-25).

Conflit au travail crée beaucoup de stress qu'elle n'arrive pas à gérer (A-29).

Elle réussit à réhabiliter son propre cheminement professionnel (A-34).

Veut-elle vraiment un nouvel emploi ou veut-elle fuir la situation dans l'équipe actuelle?

Ressent un grand ennui dans son travail comme dans sa vie.

Après avoir relaté quelques anecdotes au travail, elle conclut qu'elle reproduit depuis toujours dans sa vie professionnelle le même pattern de fuite face à l'approfondissement, face à l'intimité, face aux priorités qu'elle voudrait respecter : elle-même et sa famille (A-35).

« J'étais devenue une experte au niveau de la structure. C'était bien, efficace et bon pour l'établissement. Mais, ce n'était pas bon au niveau des fondements, des relations. Maintenant, c'est ce que je rencontre, l'exigence de faire face à un autre niveau de travail, plus profond, plus affectif, une façon de travailler où le cœur aurait sa place. »

« L'ennui (au travail) et ce que ça représente pour moi se mêle à mes questions et m'éclaire, l'ennui m'informe de mes besoins. »

« Le bout de déblayage par rapport à faire application ailleurs m'a fait tellement de bien. Je me sens allégée, je décide de rester. De ne pas fuir » (A-36).

Il lui reste dans son emploi actuel un défi de taille à relever qui lui plaît : approfondir les relations, améliorer le climat de travail de l'équipe (A-41).

Travaille énormément ces temps-ci. Période stressante, demandante à son emploi.

« Je continue à apprendre à rester équilibrée. Apprendre à dire non, à déléguer. Ce n'est pas toujours facile » (A-42).

Elle travaille avec son cœur, elle travaille à partir d'elle-même. Les usagés et les membres de son équipe apprécient énormément et lui disent qu'elle change et que son travail prend un nouvel envol. Très heureuse. Aime prendre des risques « émotifs » au travail. Dit qu'il y a tant de défis maintenant dans son travail à relever d'une toute autre nature. Elle ne savait pas qu'elle pourrait encore s'investir autant. Surprise. Content de ne pas avoir à quitter ce travail.

« Je me sens définitivement ré-engagée dans ce travail. Il est renouvelé » (A-47).

Cherche travail en traduction. Difficile, le français n'étant pas sa langue maternelle (B-01).

Elle se sent fragile, pas valorisée, ses talents ne sont pas reconnus ni son ancienneté dans cet emploi (dans un café). Plaintes.

« C'est un problème pour moi de travailler dans un café malgré ma formation professionnelle. Le côté intellectuel me manque. »

« Je veux travailler à la réalisation de mon projet de vie. Je veux être insérée dans un processus dans lequel je sentirais que j'évolue professionnellement. »

« Je veux un job que j'aimerais et où je pourrais déployer mes aptitudes, apprendre des choses, aimer mon travail, utiliser ce que j'ai appris. »

« Je ne veux pas retourner aux études, même si j'y pense. C'est une situation où tu es infantilisée, pas respectée » (B-06).

« J'arrive à penser que je suis bonne à rien. L'estime de moi est très basse. » « Qu'est-ce que je vais faire de ma vie ? De mon avenir ? Je ne bouge pas, je ne fais rien, je ne sais pas quoi faire » (B-11).

Elle se sent lésée, pas respectée. Elle se sent petite devant l'autorité de la patronne et de certains clients qu'elle met sur un piédestal. Elle s'est sentie incompétente face à un client qui lui a donné un contrat de traduction (B-12).

Elle parle de faire un certificat en pédagogie. Elle ne se sent jamais prête à vivre sa vie d'adulte, éternelle étudiante (B-16).

Insécurité, perte d'heures de travail, colère. Cela l'amène dans un élan, un désir de bouger, de donner sa démission, de se faire respecter et de se respecter soi-même.

Reconnaît ses besoins : plus de stabilité, espoir de prendre de l'expansion professionnelle. Esprit de mettre à profit ses études. Revient vers elle-même, ses acquis, se reconnaît plus (B-17).

Peurs. Peur de manquer d'argent, peur de se tromper, peur de tout.

Elle a finalement pris conscience que c'est elle qui s'est entêtée à vouloir faire le cheminement académique qui l'a placée devant une impasse. Elle accepte de prendre responsabilité pour son erreur (B-19).

Ses recherches ne sont pas finies mais, au moins, elle bouge et sait que ça peut prendre un certain temps pour trouver sa place professionnelle. Elle parle d'acceptation pour la première fois (B-20).

Les choses bougent tranquillement : recherches d'emploi dans la traduction plus actives, moins de découragement, encore beaucoup de confusion mais, elle prend action. Parle de son incompétence comme traductrice. Devrait étudier encore si longtemps, dit-elle (B-23).

2.3.3 Difficultés émotionnelles

Cette sous-catégorie renvoie, par le biais de 56 références, à la recherche d'une expression libre et authentique de certaines émotions et à la résistance rencontrée par les deux clientes face à cette expression. Il n'est pas question ici d'approfondir la nature et la cause de ces émotions. Pour des raisons de clarté, cet aspect sera davantage développé dans la sous-catégorie « Relation avec soi-même ». Alice a exprimé sa résistance au ressenti émotionnel 34 fois et Betty, 22 fois. Les extraits suivants constituent des exemples de ces résistances :

« Tout me heurte, me saisit, me coince... »

Elle ne peut plus masquer les émotions. Pleure beaucoup ces temps-ci. « Je me laisse entrer dans mes émotions mais c'est dur. »

Elle veut être sûre de continuer à fonctionner malgré l'envahissement de ses émotions. Peur pour elle-même. Dit qu'elle a appris à vivre avec une certaine vulnérabilité mais ne peut envisager d'en vivre plus.

Elle pleure énormément. Se débat avec une grande douleur, crie. « Comment voir ça ? Je ne peux pas accepter de sentir ça » (A-03).

Dit qu'il y a trop, trop de choses qui la chavirent. Elle veut être rassurée pour pouvoir continuer à fonctionner malgré l'envahissement de ses émotions (A-05).

Depuis deux jours, elle a beaucoup pensé au fait qu'elle se coupe encore de ses émotions (A-09).

« Prendre conscience de cette séparation, c'est intéressant au niveau de la tête. Mais, c'est déprimant au niveau du cœur » (A-14).

N'aime pas la lourdeur que la tristesse représente pour elle (A-32).

Difficulté à accepter, jugements sévères même, sur la place où elle était, sur sa façon de vivre ce moment débordant d'émotions.

« Je ne veux pas vivre ça, même pas ici, pas comme ça en tout cas. J'ai compris qu'il faut que ça sorte parfois mais, la forme hystérique de l'autre jour me semble inacceptable. Il me semble qu'il faut rayer ça de la carte » (A-39).

Insiste sur le fait qu'elle n'est plus toujours si en colère. Qu'elle accepte d'ouvrir son cœur (A-48).

(Parlant de ses démangeaisons à la vulve) « Je suis démangée par quelque chose... c'est mon impression » (B-01).

« Pourquoi je ne me sens pas bien ? Pourquoi je n'ai pas une joie de vivre vaginale? » (B-02)

« C'est difficile d'exprimer mes émotions » (B-07).

« Je ne veux pas pleurer, perdre mon temps à pleurer. Surtout, ne pas donner l'image que je peux craquer (B-08).

Elle arrive avec une certaine persona qu'elle endosse souvent, par défense : elle est hérissée de colère (B-10).

DIFFICULTÉS FACE AUX DONNÉES EXISTENTIELLES

2.4

Tel que mentionné dans le premier chapitre, l'approche existentielle-humaniste en sexothérapie pose comme fondamentales cinq données de l'existence humaine. Ces contraintes inhérentes à la vie même seraient à l'origine de certaines anxiétés existentielles ou préoccupations conflictuelles chez l'individu qui se trouve confronté à celles-ci. Trois d'entre elles, la solitude, la finitude et la corporéité, ont été retenues dans cette quatrième catégorie à cause de leur pertinence dans l'étude des suivis thérapeutiques dont il est question ici.

La solitude

2.4.1

Le concept de solitude fait référence à la lutte entre la conscience d'être séparé et le désir de contact intime. Les deux clientes ont exprimé leur sentiment d'isolement ou de solitude 69 fois. Alice a réussi à transposer son sentiment d'isolement en solitude heureuse et nourrissante dans le courant de sa thérapie. Elle est revenue sur ce sujet 38 fois. Le travail thérapeutique de Betty a été moins concluant par rapport à son isolement, évoqué 31 fois, mais il a apporté des éléments de compréhension dans sa lutte contre celui-ci, tels que sa responsabilité face à cette situation, la reconnaissance de sa valeur en tant que personne et autres. Les extraits suivants témoignent des efforts faits par les deux participantes pour conquérir leur solitude :

Elle n'a pas eu le mouvement naturel de faire appel à Pierre dans son désespoir, distance maintenue entre eux. Vies séparées (A-02).

Elle en souffre, lui en parle un peu et lui ne bouge pas là-dessus. Puisque que le système « parallèle » est solidement installé entre eux, les gardant isolés chacun de son côté (A-06).

« On doit avoir peur de quelque chose puisqu'on fait ça si bien tous les deux ne pas être ensemble » (A-08).

Dans l'enfance, elle était seule. Pas de lien proche avec frères et sœurs, déjà adultes (A-10).

Elle a l'impression d'apprivoiser sa solitude depuis quelque temps (A-13).

Pleure quand elle touche à son expérience d'enfant isolée, non comprise, seule (A-14).

Elle souffrait, elle, de ne pas sentir qu'elle appartenait à la gang. Les gens ne voulaient pas d'elle au départ, « ils ne m'aimaient pas ».

Avant ses maternités, elle se sentait tellement mieux dans sa solitude, elle était moins dans l'activité (A-16).

« Constamment, je me sens seule. » Il y a tant de distance, tant de silence entre Pierre et elle. Ils font des choses chacun de leur côté (A-17).

Elle n'était pas heureuse samedi en s'ennuyant. « J'aurais voulu faire quelque chose » (A-30).

Déclat : elle comprend que son ennui et le fait de chercher à être plus en contact avec sa créativité dans sa solitude pouvaient ouvrir une porte sur un cheminement plus constructif (A-31).

Elle reparle d'un livre sur la solitude. Très aidant, rassurant, dit-elle. « Je ressens un peu d'espoir face à mon ennui ».

« J'ai le goût d'aller de l'avant malgré mes craintes, de travailler à être bien seule ».

« Je crains mes limites et mes émotions « souffrantes » quand je suis seule et inactive ».

Expérience enrichissante samedi matin : marche seule dans la nature. Les moments avec la famille, vendredi soir et dimanche, ont été nourrissants. Le moment de solitude samedi a été nourrissant.

« La solitude et les contacts s'inter-nourrissent. Chacun est meilleur à cause de l'autre » (A-40).

Elle accepte de plus en plus de vivre sa solitude pleinement (A-48).

En émigrant, elle a fuit la peine de ne pas être en lien avec sa famille (B-01).

Elle se sent seule. Personne ne l'a appelée à sa fête. Tristesse... « C'est une réalité que c'est dur d'être immigrante. Ça crée de l'isolement » (B-03).

« Comment fait-on pour vivre une vie d'immigrée ? » « L'automne surtout est difficile, je me sens plus isolée à l'automne » (B-04).

« L'automne, c'est le retour à l'école. Les parents qui partent. Les autres enfants qui partent faire leurs vies. L'automne, c'est l'abandon » (B-06).

« Tout le monde est isolé, détaché dans ma famille. » « C'est souvent comme ça, les gens à la campagne, ils sont abandonnés, jugés. Je reste une paysanne, je la vois partout la paysanne, dans mes mains, dans mon corps » (B-07).

« Maudite solitude, immense à l'automne, surtout avec Nina qui est morte il y a deux semaines ».

« C'est mon histoire : je me suis isolée. J'étais isolée dans ma famille. Je suis devenue une immigrée » (B-08).

« Être perdue dans les grandes villes, c'est pas facile. » La paysanne en moi se sent perdue dans les grandes villes (B-10).

Noël lui fait peur et la ramène durement à sa solitude. Pour elle, être seule, c'est être sans amoureuse ou amoureux (B-13).

« Ça fait trop mal d'attendre. De continuer à être seule. Je n'en sors pas » (B-21).

La finitude

2.4.2

La finitude est reliée à la conscience qu'à l'être humain des limites de la vie et de l'inévitabilité de la mort. Alice était confrontée à son propre vieillissement, à celui de sa mère et à la maladie grave de celle-ci. De plus, vivre avec des enfants qui rencontrent des limites sur le plan moteur et sur le plan des apprentissages académiques représentait un continuuel défi depuis leur naissance. À travers son cheminement thérapeutique, en travaillant sur la finitude 48 fois, elle a réussi à donner un sens aux limites de sa vie et à s'apaiser face à l'anxiété de la mort et à son sentiment d'impuissance. Betty, étant plus jeune, n'a pas abordé sa réalité dans le sens de la finitude, d'où l'absence de cette sous-catégorie dans son cas. Les extraits suivants font état du cheminement d'Alice :

Elle ne peut accepter que sa mère vieillisse ainsi. Est très impatiente, irritée par les signes de vieillesse. Peine très grande face aux handicaps de son fils (A-01).

Elle a connu le désespoir l'été passé face aux limites de Thomas (A-02).

Elle dit qu'elle veut contrôler sa mère complètement pour effacer la maladie. Elle voudrait qu'elle se ressaisisse.

Peur de perdre sa force elle aussi. Ne peut admettre autant de vulnérabilité due au vieillissement (A-03).

« Je suis quelqu'un qui a de la difficulté à faire des choix. J'ai toujours voulu tout faire et tout avoir. De fait, je rencontrais peu de limites ».

« Il reste plus beaucoup de temps pour vivre mieux que ça et il me reste moins de temps qu'avant pour essayer de m'améliorer ».

« Devant, c'est l'échec, la noirceur, la mort ».

« La mort de ma mère m'entraîne dans ma propre mort ».

« La vieillesse a ruiné ma mère et va me ruiner » (A-12).

« Je n'arrive pas à voir que ça vaut la peine de vivre avec toutes ces limites-là » (A-15).

À 44 et 48 ans, elle les trouve vieux, proches de leur mort, surtout elle. Une partie d'elle est morte dernièrement mais le « feeling », c'est que toute elle se meurt. Pas juste une partie.

« Je travaille à accepter mes limites, celles de ma mère, celles de Thomas ».

« C'est difficile pour moi d'accepter que ça va finir bientôt alors que ça n'a même pas encore commencé. Pas assez vécu pour être remplie et ça va finir demain » (A-17).

Dans le bar : ressentait son âge, se sentait si vieille. Pleure, refuse son âge. Se compare aux jeunes. Elle a perdu, dit-elle, l'intensité, la stimulation, l'excitation.

Sentiment de Perte. Nombreux regrets. Larmes abondantes.

« C'était vivant avant, ma vie était vivante » (A-27).

« La vieillesse, c'est dégoûtant, c'est inacceptable. La vieillesse a détruit ma mère qui était une femme extraordinaire, elle avait tant de vitalité et de créativité. Maintenant, elle est en train de me détruire » (A-28).

« Je ne légitime pas mon rythme, mes difficultés. » Elle trouve qu'elle est habitée par beaucoup de pensées qui la limitent.

« Des choses de fond demeurent pareilles et inchangées, malgré toute cette année de thérapie » (A-30).

« Vivre, c'est fini. » Elle se sent en lutte contre ce qui la contraint, sa vie avec Thomas, avec Pierre (A-39).

Corporéité

2.4.3

Le corps est le véhicule de l'expression de l'être sur le plan matériel. Il est soumis à des changements constants et à des limites qui croissent avec le temps. Alice et Betty ont été interpellées profondément dans leur corps et en ont fait état 52 fois. Elles ont eu à prendre conscience de leur résistance à la douleur physique et au vieillissement. Elles ont eu à développer une meilleure écoute du message intérieur exprimé par leur condition corporelle. Alice a fait référence à son corps ou à son état physique général 34 fois. Betty a fait référence à son corps en général ou à son corps sexué 18 fois Les extraits suivants éclairent la recherche d'enracinement et d'harmonisation de leur relation avec leur corps :

Parle de sa première thérapie : « J'ai découvert comment sentir. Les émotions c'était nouveau pour moi. J'étais surprise de sentir ma respiration, mon corps, des états physiques » (A-09).

Tendue le reste de la fin de semaine. « Mon système nerveux est usé. »

Tics importants, doigts rongés, mâchoire serrée.

Fatigue depuis la naissance des enfants.

Quand elle se repose, quand elle en fait le moins possible, les tics disparaissent (A-11).

Difficulté à relaxer, la tension avec Thomas l'épuise

« Ça rechargerait mes batteries que de relaxer » (A-13).

Insomnie la nuit passée (A-14).

« C'est rare que je sois déroutée par mon corps » (A-16).

Mercredi matin, elle s'est réveillée à 4.10 heures. Son cou était complètement bloqué.

« Déclin de ma beauté » (A-18).

Mauvaise gestion du stress habituel. Grande fatigue et mal de tête. Insomnies importantes depuis le début de janvier (A-29).

Elle ressent plus d'énergie. Continue à mieux dormir (A-31).

Elle est nerveuse, ses tics sont très présents (A-35).

Discussion sur la ménopause. Elle commence à montrer des signes de pré-ménopause (A-36).

Dénonce sa très grande fatigue (A-39).

Elle était capable de descendre plus facilement dans le ressenti de son corps, elle sentait la douceur du soleil et un vent léger sur sa peau. Bon à vivre. (A-40)

Je suis mal dans ma peau, j'ai des démangeaisons partout, la vulve, le visage, les bras » (B-01).

Attitude corporelle : bas de son corps immobile. Les yeux roulent beaucoup, tics à la bouche, stress dans les mains (B-02).

Grands moments de fatigue, ne fait pas le lien entre eux et comment elle se sent émotionnellement. « Ce n'est que de la fatigue. » Elle cherche à comprendre ce que son corps lui dit. « Je pense que mon vagin n'aime pas ce que je lui fais vivre » (B-03).

Plaintes : troubles de sommeil, grande fatigue, fièvre. Elle dit ne pas respecter ses heures de sommeil (B-05).

« J'ai peur de ce que je ressens dans mon corps. Qu'est-ce qu'il a mon corps ? » (B-06)

Résistance à prendre soin de ses champignons (B-09).

Mon corps m'a assez parlé, il faut que je commence à l'écouter» (B-23).

Elle parle de ses difficultés dans ce sport d'avirons qu'elle pratique avec une équipe chaque semaine. Sa difficulté en est une de « rassemblement », être « focusée », ramer à partir de son centre. C'est ce sur quoi le coach la fait travailler. Pour être plus forte, donc plus efficace. Parallèle avec sa vie en général, recherche de « focus » dans son corps (B-24).

PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

2.5

La sexothérapie d'approche existentielle-humaniste porte un regard spécifique sur les difficultés sexuelles tout en favorisant un questionnement sur l'ensemble de la vie et des relations de la personne-en-thérapie, sur l'ensemble de ses manières-d'être-au-monde. Pour la personne qui consulte, améliorer, élargir la relation avec soi-même et avec la personne-thérapeute représente une étape importante dans la recherche d'un contact plein et conscient avec sa propre vitalité et son énergie sexuelle. C'est sur un terrain fertilisé par une meilleure relation à soi-même que peut s'élaborer une solitude « glorieuse » et s'amorcer le développement d'une plus grande intimité dans la vie relationnelle.

Relation avec soi-même

2.5.1

La recherche d'une relation plus dense, plus authentique et plus nourrissante avec soi-même se retrouve au cœur du processus thérapeutique d'Alice 222 fois et de celui de Betty 90 fois, pour un total de 312 mentions. La thérapie existentielle-humaniste interprète les difficultés sexuelles comme une perte de présence à soi-même d'abord et avant tout. Construire un contact avec soi-même subjectif et plein a été un objectif poursuivi pendant tout le suivi thérapeutique. Pour les deux femmes en présence, ce but a été atteint considérant que le développement d'une relation avec soi-même est un processus jamais complété et qui est à parfaire avec le temps. Les extraits suivants éclairent les étapes du cheminement d'Alice et de Betty vers une plus grande présence à ce qu'elles vivaient intérieurement :

Elle se rend compte qu'elle ne sait pas ce qu'elle sent, ce qu'elle veut. « J'ai besoin de sortir de ma tête » (A-01).

Elle veut s'assurer de prendre soin d'elle-même (A-05).

« Tantôt, je me reconnaissais en train de partager une histoire que je sais, de m'en rappeler, d'avoir une pensée organisée pour la transmettre. Ma vitalité était tournée vers ça, excitée, mobilisée par un processus mental. Mais, je ne la ressentais pas dans mon corps » (A-08).

« J'ai peur qu'il y ait tellement plus de peine à ressentir ».

Elle choisit tout de même de rester en contact avec ce qu'elle ressent.

Parle de sa première thérapie : « J'ai découvert comment sentir. Les émotions c'était nouveau pour moi. J'étais surprise de sentir ma respiration, mon corps, des états physiques. »

« J'ai l'impression d'avoir perdu la capacité d'être en contact avec moi-même après la naissance de mes enfants » (A-09).

Depuis qu'elle travaille en thérapie, elle se donne plus de temps, moins d'obligations.

« Il faut que je m'assouplisse face aux responsabilités. »

Elle s'inquiète de « rapporter les choses » au lieu de les sentir. « C'est difficile de toucher à mes émotions » (A-10).

Elle a fait des choix plus famille, de vie intérieure, de solitude. Quand elle se sent emportée dans la roue de tout ce qu'il y a à faire, elle fonctionne. Parfois, elle lâche prise, en fait moins. À ce moment-là, elle sait qu'elle s'ouvre plus au contact avec les autres. Elle est partagée entre les responsabilités et ce qu'elle veut faire et être en contact (A-11).

Elle finit par pleurer beaucoup en disant qu'elle se hait tellement, qu'elle ne veut pas parler de ça. (Elle faisait référence à sa colère face à sa fille.) « Je veux m'en aller me détester en paix, toute seule. » « Je ne pense pas que ça va changer tant que ça. C'est trop gros. »

« Je suis déçue de moi, d'être rendue à 48 ans et d'être encore là-dedans... »

« C'est acceptable à 20 ans. Mais, à 48 ans, ça fait ratée en chrissst (A-12).

Réalise qu'elle n'était plus capable de maintenir le rythme d'enfer qu'elle maintenait depuis longtemps. Fin de semaine avec très peu d'activités. Elle répond à ses besoins (A-13).

Elle partait d'un plus grand manque intérieur.

« Je n'ai pas vécu ma vie à partir de ce que je voux vraiment, à partir de moi-même.

S'est laissée porter par la vie (Manque de capacité à choisir) (A-14).

Jeudi passé, elle était partie contente d'elle-même, de rester en contact avec ses émotions même quand ce n'est pas évident, elle avait réussi à ne pas parler « à propos de » (A-16).

Elle a réalisé, et cela lui faisait du bien, qu'elle est plus large que juste la partie active d'elle-même. Elle trouve qu'elle a expérimenté beaucoup la toute-puissance, étant très chanceuse. Elle comprend sa vie différemment, se voit moins chanceuse que manquante, perdue (A-17).

« Je suis en détresse. » J'approuve le mot de la tête et elle m'en remercie : « C'est ça, hein, c'est ça, je suis pas folle, je suis en détresse? » Elle s'ouvre à cette idée et la préfère à se sentir prise avec quelque chose d'inchangeable comme elle le pensait, quelque chose de « caractériel », qui l'enfermerait dans un comportement dur et sans issu. Reconnaissance de ce qui se passe vraiment (A-22).

Pendant ses vacances, elle a fait plusieurs prises de conscience : elle a besoin d'intensité et ça lui manque présentement. Elle a besoin d'exprimer sa vitalité et sa créativité, de les laisser vivre, s'épanouir.

Elle a besoin de spontanéité et de lâcher les responsabilités de sa vie qu'elle voit comme étroite, restreinte et contraignante.

Elle s'est sentie éteinte, morte depuis plus de 10 ans. La vie pétillante appartenait à sa vie de sortie, sa vie avec ses amants pas à ce qu'elle appelle sa « vraie vie »

« Sortir, m'évader, c'était une façon de répondre à mes besoins qui partait d'un manque. Au moins, je peux nommer ce fait, je l'ai conscientisé »
(A-27).

Il n'y a pas de joie dans mon corps. Pas de joie dans ma vie. Pensées récurrentes, vieilles pensées négatives. Pleure abondamment. Elle ne s'est pas sentie libre dans son cheminement de vie, pas libre, ni parfaite. Elle n'a pas été à la hauteur, n'était pas confiante en elle. Son cheminement à elle, elle le dénigre malgré de belles et bonnes choses dans celui-ci. Pense qu'elle y a été enfermée à cause de son besoin de sécurité, sentiment d'avoir gâché sa vie (A-30).

J'ai cherché à sentir à partir de ma première thérapie : « Mon corps a été en rupture avec ce que ma mère m'a appris. » Dans la famille, on n'exprimait rien, on ne reparlait pas des choses difficiles. Moi, j'ai appris à dire les choses (A-31).

Elle est restée connectée à ce qu'elle ressentait. Avant, elle serait devenue en colère, se serait coupée émotionnellement. Elle observe comme elle a changé et l'apprécie (A-32).

Face au profond ennui ressenti samedi matin, elle s'inquiète : « Il n'y a plus rien de solide dans ma vie, rien de ce qui semblait fonctionner avant. Elle a peur de ne plus jamais pouvoir se retrouver (A-34).

Je suis dans un état plus heureux. À cause de tout ce que je commence à re-connecter de moi-même, qui peut juste se faire dans le calme, me connecter à moi, à ma créativité (A-36).

Elle se débat, dit qu'elle veut partir, qu'elle ne veut pas rester avec ce sujet. *Voulait-elle dire rester avec cette douleur?* Larmes abondantes.

« Je m'haïs, je voudrais m'enlever de la planète. Je peux pas croire que je suis rendue là, juste là. Je veux tasser ça. Je suis juste venue poursuivre l'écoeurement » (A-38).

(Par rapport à la dernière session) Elle est contente finalement d'avoir pleuré son découragement, de s'être laissée aller à sa vulnérabilité. Elle se sentait mieux en sortant. Elle est bien prête à vivre ce qui est là mais, il faut que ce soit « pas pire », pas trop douloureux. Elle dit que c'est aidant d'en parler parce qu'elle voit qu'elle peut s'adapter à un mode de vie nouveau au lieu d'endurer la souffrance des limites nouvelles de sa vie (A-39).

Elle se sentait plus présente à elle-même, à la nature. « C'était comblant, j'étais émue de tant de beauté, j'étais heureuse. Une présence à moi... »

« J'ai plus accès à ma créativité quand je ne suis pas menacée par l'intimité à long terme. Je m'ennuie de ma sensualité » (A-40).

Le bonheur de la fin de semaine passée a nourri la semaine de travail. La semaine de travail l'a préparée à envisager la fin de semaine avec plus d'enthousiasme (A-41).

Elle finit par conclure qu'elle a un certain chemin à faire pour bien se retrouver elle-même. « Acquérir une pleine présence à moi-même » (A-43).

Finalement, sa conclusion, c'est qu'elle n'avait aucun sens de sa propre valeur. Elle se rappelle presque avoir pris la décision de ne plus se faire souffrir autant. Il y a une certaine fierté en elle de s'être donné une meilleure vie. Étonnamment, il ne reste pas de honte, juste une compréhension et de la compassion pour elle-même (A-46).

Elle se connaît tellement plus qu'avant (A-48).

« Je ne suis pas dépressive. Je suis sensible, donc je déprime. »

Elle se sent fragile parfois. Elle veut retrouver relation avec enfant intérieur. Sentiment de ne pas être aimée (B-03).

« Il y a en moi beaucoup de tristesse et de fragilité, même si je suis très active. »

Ne sait pas comment retrouver un plus grand amour de soi. Demande des exercices.

« Si je rencontrais Betty, je ne l'aimerais pas Je manquerais de patience à son endroit. »

« Ça me démange de vivre comme ma vulve me démange » (B-04).

Essaie de mieux prendre soin de son corps, d'écouter ses émotions.

« Je ressens le désir d'être aimée, désir profond de vouloir aimer quelqu'un... »

« Est-ce que je mérite d'être aimée? » (B-05)

« J'ai perdu la joie de vivre, je deviens immobile (comme dans mon ossification.) J'ai peur d'une mort quelconque. C'est dur à comprendre » (B-06).

Pleure pour la première fois ...Se débat avec ses larmes (B-07).

Elle pleure beaucoup. Puis, elle semble se forcer à s'arrêter, s'en va dans un « nowhere. » Silence prolongé (B-10).

« Je ne sais pas. Je ne veux rien. Et je veux tout. Et je ne sais plus. »

De longs silences entrecoupent ces phrases (B-12).

Elle appelle ça une crise et dit ne pas s'aimer pas dans tant de vulnérabilité.

« Qui je suis pour être toujours dans des relations avec des gens que je ne valorise pas, pour me traîner dans ces lits-là » (B-13).

Elle pense à retourner vivre en Europe, cherche sa voie vu qu'elle aura 40 ans cette année. Éternelle errante (B-14).

Elle dit qu'elle a appris pendant l'automne à être plus douce envers elle-même (B-15).

Elle parle de sa quête spirituelle pour la première fois et ce que ça représente pour elle. Elle ne veut plus se laisser tomber, laisser des parties d'elle non-nourries, négligées. Elle a compris qu'elle se malmenait. Les problèmes au travail lui ont montré qu'elle a des valeurs humaines assez élevées (B-20).

Elle dit que cet engagement (payer sa dette d'études) est une façon pour elle de se responsabiliser, de mûrir, d'être honnête, de vivre selon ses valeurs.

« Moi, mes émotions sont très peu maîtrisées. Elles sont sauvages. Je me sens à la merci de mes émotions » (B-22).

Elle est plus douce envers elle-même, offre moins une impression d'urgence, de « n'importe quoi pourvu qu'il y ait quelque chose. »

Il y a généralement moins de dureté en elle quand elle parle de sa sexualité et jamais plus de mots grossiers (B-23).

Elle se met à parler de son « éparpillement. » Son manque de capacité à focaliser. Elle comprend qu'elle chevauche toujours un rêve après l'autre sans déposer son pied par terre, sans rien approfondir (B-24).

S'est retrouvée beaucoup pendant l'année. Elle a redonné de la valeur à sa sensibilité.

S'est redonnée de la valeur à elle-même. Se sent plus en contact avec elle-même pour réfléchir sur tous les secteurs de sa vie (B-25).

2.5.2 Relation avec la thérapeute

Dans le processus thérapeutique d'approche existentielle-humaniste, la rencontre intersubjective entre la personne-thérapeute et la personne-en-thérapie est basée sur l'authenticité de chacun, chacune. Le but recherché est de créer un « experiencing » d'intimité avec l'autre et de faire de cette expérience vivante un lieu de références qui peut être transposé dans l'ensemble de la vie relationnelle de la personne qui consulte. Alice et Betty ont travaillé sur cet aspect de leur processus thérapeutique 29 fois, respectivement 13 et 16 fois. Les extraits suivants reflètent l'exploration de leur lien avec la thérapeute et l'approfondissement de celui-ci:

A besoin de vérifier que je n'étais pas irritée par son questionnement au sujet de Laura la dernière fois (A-05).

Taquineries, rires, détente (A-17).

Me remercie grandement. Dit qu'elle avait tant besoin d'entendre ces choses (A-20).

« [...] et aussi pour toi. Pour que tu ne me trouves pas ennuyante, je t'imagine en train de bailler. »

« J'ai une distance face à ça et ce n'est pas tant de prendre soin de toi que de me montrer sous un meilleur jour, donc prendre soin de moi. »

Souligne plus souvent maintenant notre relation, dit qu'elle me parle dans sa tête entre les sessions, se laisse interpeller par l'image intégrée de sa thérapeute. Important.

J'ai peur que tu penses que je ne réussis pas. Je ne me fous pas de ce que tu penses (A-30).

Contente de la session de mardi, de s'être confiée à quelqu'un, pleure un peu ... Moment d'intimité, bon contact des yeux. Elle pleure doucement: « Je suis touchée. Je pense que j'ai été intime mardi passé avec toi. Je n'étais pas seule, j'étais accompagnée, en contact » (A-31).

Surprise d'être aussi attachée à moi (A-47).

Peu de contact avec moi, sauf à la fin de la session, quelques secondes (B-02).

Elle me remercie à la fin de lui rappeler sa sensibilité et son monde intérieur (B-03).

Long moment de silence pendant lequel elle regarde ailleurs, nulle part en fait. Souvent, elle fuit le contact des yeux avec moi (B-06).

Tranquillement, comme je l'aide à nommer comment nous avons établi une relation plus « intime », elle se calme, commence à me regarder un peu plus, à accepter d'entrer en contact.

Elle était très fuyante au début, mais je suis restée ouverte et présente. Et elle m'a rejointe dans l'attention que je lui portais. Elle s'est laissée toucher, émouvoir, rejoindre (B-13).

Elle dit qu'elle ne serait pas revenue si elle ne m'avait pas fait confiance.

Je lui fais remarquer comme c'est doux d'être en contact et que c'est possible et nourrissant. Elle m'a souhaité de bonnes vacances et un Joyeux Noël avec chaleur... et en me regardant ! C'est une primeur (B-13).

L'impression de la rencontre : contact entre elle et moi (B-19).

Elle exprime de la reconnaissance envers moi (B-20).

Elle exprime qu'elle se sent revenir en arrière, qu'elle a l'impression d'avoir perdu les acquis réalisés jusqu'à date et qu'elle est « bloquée. » Je me sens moi-même acculée au pied du mur, incapable de l'aider. Je l'exprime, j'avoue mon impuissance et je dis que c'est parce que je ressens la mienne que je reconnais et comprend la sienne. Cela semble la toucher, des larmes montent à ses yeux et l'atmosphère se détend. Tout à coup, nous sommes ensemble de nouveau, comme souvent dernièrement. Elle n'est plus seule, je sais qu'elle le ressent parce que le contact des yeux est possible et dure quelques minutes (B-24).

2.5.3 Processus thérapeutique en général

Cette sous-catégorie rend compte des interrogations et des observations d'Alice (63 fois) et de Betty (35 fois) en regard du fonctionnement même des séances thérapeutiques. Elle fait état également des résistances rencontrées, telles que la rationalisation, la sur-conscience de ce qui se passe, la fuite. Les extraits suivants sont tirés des 98 renvois à leurs réflexions sur leur processus thérapeutique en général :

Image : se sent petite et toute tassée. Elle dit : « Comme souvent en thérapie. »

Elle sent de l'énergie dans sa tête, dans le haut de son corps. Le bas de son corps est « comme absent. » La thérapeute l'invite à mettre sa main sur son ventre et à respirer dans

sa main, à appeler l'air vers le bas. Long moment. Elle se demande ce qu'elle ressent. Difficile de savoir. Elle cherche « dans ses idées » à savoir ce que son corps ressent. Elle a une sur-conscience du moment thérapeutique. (En riant) « Je pense que je résiste, hein? » (A-08)

S'inquiète de mettre de l'ordre dans ce qu'elle a à travailler en thérapie.

Manque de confiance que la thérapie est efficace s'il n'y a pas d'ordre dans sa tête.

« Que faut-il faire ? Ouvrir une problématique ? Être une bonne cliente ? Mais, comment ? » (A-10)

A l'impression de tourner en rond dans les mêmes thèmes en thérapie. Inquiétude (A-14).

Pendant la semaine, elle a pensé qu'elle n'était pas sûre de vouloir suivre une thérapie si c'est si difficile. Elle voulait absolument sortir de l'état émotionnel dans lequel elle se trouvait.

Aujourd'hui, elle est contente de l'intensité qu'elle garde à parler des « vraies affaires ». Contente de sa thérapie. (A-16)

Elle fait le point. Précise tout ce qu'elle a appris mardi. Se sent très apaisée. Finit 15 minutes d'avance parce qu'elle se sent complète, satisfaite (A-20).

Réalise qu'elle aimerait retourner à ses anciennes récriminations et exigences, ses anciens chemins. C'est un travail de tous les instants que de rester dans les nouvelles avenues apprises en thérapie à l'automne, dit-elle (A-24).

Sait qu'elle doit en parler, veut le faire, mais sent sa résistance. Voudrait en parler avec le senti, pas avec sa tête (A-26).

Elle fait un bilan positif de la thérapie mais elle dit ne pas encore voir d'impact sur le fond. Elle voit ses progrès comme superficiels, elle ne croit pas qu'ils apportent de changements durables. « C'est la crainte que j'ai. »

« Je sais que je devrais parler plus de ma sexualité, de mon passé sexuel... » Résistance...Rationalisation.

Parle du stress que cela représente que la thérapie s'achève. La fin des stages représente effectivement une fin « artificielle ». Elle a peur de la fin de la thérapie (A-30).

Une pensée l'habitait intensément en fin de semaine : « Peut-être que je vais entrer dans des états anxieux si forts que Caroline ne pourra pas m'aider, elle n'aura pas les connaissances suffisantes pour me sortir du trou et je n'ai pas d'argent pour consulter quelqu'un d'autre » (A-34).

Je n'arrête pas de voir tout ce qui se met en place, tous les bénéfices de ce cheminement depuis septembre. Toute une intégration est en train de se faire. « Je me sens mieux dans le présent, dans mon présent. Il y a tout un « décroûtage » qui s'est fait de choses qui me limitaient. Et je profite de l'état qui en résulte : je me sens bien, je suis en harmonie avec ce qui se passe. »

C'est important pour moi d'avoir compris des choses, pas juste de les avoir vécues (A-36).

Elle se met à pleurer quand elle parle de finir la thérapie parce que le travail est effectivement presque complété. Surprise aussi qu'il soit si avancé alors qu'il y a à peine quelques semaines, elle croyait qu'il ne finirait jamais (A-47).

Refuse de s'arrêter sur ce qu'elle sent. « Je ne sais pas » (B-02).

Elle se dit contente d'être ramenée à elle-même. « Peut-être que la thérapie va me faire du bien finalement. Même si je n'y crois pas beaucoup, j'ai un peu d'espoir » (B-05).

Elle est plus animée pendant toute la session. Sa voix est plus forte et elle est plus affirmative.

Elle aborde la question de sa carrière plus positivement (B-09).

Finalement, elle se montre déçue du travail avec moi parce qu'il ne l'a ni éclairée ni guérie. Elle remet tout en question (B-15).

Il y a de longs moments de silence mais ils sont très différents de ceux des premiers temps. Ils sont moins lourds, elle en émerge d'elle-même pour me donner ses conclusions. Le ton est plus léger.

Elle résiste à un autre niveau de réflexion, plus émotif, plus ressenti (B-19).

Elle commence à se sentir mieux et voulait me le dire. Elle me remercie de certaines interventions qui la renvoyaient à elle-même. Elle exprime son appréciation pour notre travail (B-20).

CHAPITRE III

DISCUSSION

Tel qu'exposé dans le premier chapitre, la thérapie sexuelle d'approche existentielle-humaniste renvoie à une perception de l'humain comme étant un être fondamentalement solitaire à qui il est proposé, entre autres objectifs, de travailler à conquérir l'espace de solitude. Pour ce faire, les difficultés sexuelles sont traitées en tenant compte de tout sentiment d'isolement et de son influence sur la relation à soi, sur les relations amoureuses et interpersonnelles et sur la relation à la personne-thérapeute.

L'acceptation d'être seul mène à la découverte et à la réalisation de soi-même, à la prise en charge de ses désirs, sexuels et autres, de ses aspirations et sentiments les plus profonds. Réciproquement, la réalisation de soi crée une meilleure relation avec la solitude. Le processus thérapeutique face à un sentiment d'isolement, dont cette étude est l'objet, poursuit l'objectif de l'acceptation du moment présent dans sa solitude inhérente, le moment qui se présente dans le corps, le moment d'aujourd'hui chargé de ses « plis » douloureux du passé et partagé avec la personne-thérapeute.

L'analyse des résultats, telle que présentée au deuxième chapitre, vise à mettre en lien des éléments de l'approche existentielle-humaniste significatifs avec les diverses composantes du suivi thérapeutique de chaque cliente. Les catégories identifiées et répertoriées font valoir ces éléments théoriques autant sur le plan de la théorie même que sur celui de leur pertinence thérapeutique. La discussion suivante reprendra donc chaque catégorie pour les mettre à l'épreuve face à certains concepts de base de l'approche existentielle-humaniste en tenant compte de l'intégration de ceux-ci dans le processus thérapeutique.

LA DIFFICULTÉ SEXUELLE

3.1

En thérapie sexuelle d'approche existentielle-humaniste, le manque de désir de même que toute dysfonction sexuelle sont vus comme une certaine manière-d'être-au-monde et comme le résultat d'un manque de présence à soi, en tant qu'être sexué et sexuel certes, mais aussi en tant que personne, en tant que sujet de sa vie. Ce manque de présence à soi témoigne d'une adaptation à une souffrance intérieure qui a lentement érodé la vitalité de base d'une personne et, partant, sa vitalité sexuelle. Bureau (1981) fait référence à la nécessité de s'accommoder à toute torsion de sa façon d'être-au-monde. Prendre conscience de ce mouvement de protection pour le désamorcer et pour que la vitalité puisse se déployer de nouveau à travers un désir renouvelé représente un objectif important dans la thérapie sexuelle existentielle.

La sous-catégorie « Difficulté sexuelle en général » met en lumière le vécu sexuel, l'insatisfaction, le questionnement ainsi que le cheminement accompli face à la sexualité par les deux participantes et explicite les raisons de leur venue en thérapie.

La difficulté sexuelle s'articule autour d'un manque de désir dans le cas d'Alice, celui-ci ayant entraîné une diminution graduelle des relations sexuelles. Pour ce qui est de Betty, la complexité de son vécu sexuel, contrarié par un problème envahissant de mycoses et ponctué par des questions sur son orientation sexuelle, crée une perte de désir également mais de second plan.

Dans le cas d'Alice, la façon existentielle de définir le manque de désir, c'est-à-dire avec un regard plus global sur l'existence de la personne, s'avérerait être particulièrement pertinente. Telle que vue dans la section des résultats, la description qu'Alice faisait de sa difficulté sexuelle était succincte et rattachée presque exclusivement aux manques dans sa relation avec son conjoint et à leur éloignement autant physique qu'émotionnel. De plus, ses recherches de solutions jusqu'à sa venue en consultation et sa demande de résolution de ce problème étaient sommaires. Elle s'est présentée en thérapie avec des attentes multiples en regard de toutes les sphères de sa vie, chacune semblant requérir son attention immédiate. Elle faisait face à une crise existentielle, selon sa propre

expression, dans laquelle l'absence quasi totale de sexualité était une préoccupation mais où sa relation amoureuse, ses relations familiales et son travail professionnel étaient plus importants.

L'analyse des résultats, dans la section « Relations avec les hommes », démontre qu'il se trouvait en Alice un « pli » de détresse bien marqué depuis le début de sa vie sexuelle et amoureuse. L'éveil de sa féminité et de sa sexualité n'avait pas été investi de sentiments amoureux confirmants et « bons au cœur ». Elle avait été malmenée dans ses premières expériences sexuelles et avait même subi des « viols consentants » auxquels elle pensait souvent mais qu'elle résistait à aborder dans ses sessions de thérapie. « Trop souffrant » disait-elle. À cause de ces violences, elle avait conclu que c'était ça la vie relationnelle et sexuelle, quelque chose de froid, parfois violent, sans tendresse, sans liens tissés serrés et réconfortants, quelque chose que l'intellect pouvait classer à l'arrière plan et qui la laissait aussi seule que toujours. Elle qualifiait de mauvaises expériences les viols dont elle se sentait coupable les ayant recherchés, provoqués même. Au lieu de se voir comme une femme souffrante, elle s'était définie comme une femme séductrice et sans grande moralité, ce qui, selon elle, s'était poursuivi avec des amants plus tard. En délaissant sa mise en accusation et en prenant responsabilité pour elle-même et pour ses actions, elle s'est donnée le droit de remettre aux autres leurs propres responsabilités. Elle a pu se réconcilier avec elle-même, premier pas vers la guérison de ces anciennes blessures sexuelles.

Le manque de satisfaction, de profondeur et de mouvement dans sa vie sexuelle, surtout depuis la naissance des enfants, rendaient l'affirmation de sa féminité imprécise, flottante. Elle disait ne pas avoir été « vue » par son père, que son conjoint ne la « voyait » pas comme une femme et que ses relations avec des amants étaient restées superficielles, sans regard d'amour et basées sur la volonté de profiter de leur statut social plutôt que sur une réelle attirance. Sa féminité n'ayant pas été dévoilée dans ces relations, elle restait un territoire inconnu pour elle et l'intimité amoureuse et sexuelle avait peu de chance de s'y déployer. « L'intimité, je ne sais pas ce que c'est ». Cette phrase semblait résumer ses relations avec les hommes et avec son conjoint jusqu'à sa venue en thérapie.

Constamment sur ses gardes et à la recherche d'un grand contrôle sur tout de même que sur son conjoint, elle semblait fuir la fluidité du rapprochement amoureux. Or, selon l'approche

existentielle-humaniste, le désir sexuel se nourrit grandement de fluidité, d'acceptation d'un mouvement vers l'autre, d'abandon à l'autre. De plus, tel que mentionné au premier chapitre, cette approche met en lumière l'importance d'un ancrage certain en soi-même pour reconnaître l'autre comme un différent, un lieu autre qui réfléchit ce qui n'est pas encore actualisé en soi. Le désir naissant de cette « irrésistible différence », comme la nomme Bureau (1994), se découvre d'abord à l'état de manque. Alice, tout en exprimant son manque, disait ne ressentir que peu de désir. Celui-ci avait été étouffé par ses expériences sexuelles souffrantes et par le manque d'ouverture et de complicité dans ses échanges, somme toute restreints, avec son conjoint. De la même manière, ses élans de vie commençaient à lui échapper. Le désir était en souffrance chez elle, pas seulement le désir sexuel, érotique et érotisant, mais aussi le désir d'elle-même, de sa vie, celui qui met en mouvement sur tous les plans et vers soi-même. Alice était une personne cérébrale qui voulait, mais sans désirer. Elle voulait jusqu'à l'entêtement, consciente qu'il y avait plus à vivre que ce qu'elle vivait mais sans être disponible à la pleine expérience de ce vers quoi elle tendait. Elle voulait retrouver de l'énergie, retrouver le goût de vivre, le goût de travailler, le goût du bonheur pour elle et pour ses enfants. C'est à cela qu'a d'abord été rattachée l'expression de ses manques et de ses insatisfactions. Est venue ensuite l'expression du manque d'intimité, de communication avec son conjoint, son attention étant tournée constamment vers le silence et la passivité de celui-ci. L'évocation de sa perte de désir sexuel restait absente dans ses sessions de thérapie pendant les premiers mois.

C'est à travers la remise en question de sa relation avec son conjoint et ses nombreux écueils qu'elle s'est finalement mise à parler de son désir et à s'interroger sur ce sujet. C'est aussi et surtout en nommant leur séparation de « cœur et de corps » qu'elle a commencé à se départir d'une façon d'être-au-monde reliée à un sentiment d'isolement et qui entravait sa vitalité et son désir sexuels. Vers la fin de sa thérapie, elle comprenait mieux ce qu'est l'intimité et son désir pour une relation intime et satisfaisante sexuellement commençait à se développer et à offrir un sens vivant à sa relation avec son conjoint. C'est en apprenant à se contacter plus intimement elle-même, en acceptant sa solitude, acceptation qui sera développée plus bas, en prenant davantage responsabilité pour ses émotions et ses actions présentes et passées et en lâchant prise sur ses exigences face à son

conjoint qu'elle est arrivée à réclamer son désir sexuel. À la fin de son processus thérapeutique, il lui restait à l'actualiser avec plus de préhension dans sa relation amoureuse.

Quant à elle, désabusée et épuisée par la douleur inhérente à sa difficulté sexuelle, Betty avait déposé avec urgence une demande précise, réductive, presque médicale, sur la table de travail de la thérapeute, régler ses démangeaisons rapidement et une fois pour toutes. Sa demande en était d'abord une de soulagement, de « réparation » d'un sexe perçu comme un objet non coopératif, elle-même se sentant non-coopérative, démontrant un désengagement face à une situation apparemment insoluble. Vouloir comprendre comment ses démangeaisons traduisaient un malaise intérieur, quelle était la nature de ce malaise et quelles solutions s'offraient à elle par le biais d'un retour vers son monde intérieur, est venu plus tard, quelques mois après le début de la thérapie. Ses recherches de solutions antérieures par rapport à son problème de mycoses avaient été nombreuses, orientées vers des prises de médicaments ou l'utilisation de crèmes hormonales ou autres. Au début de la thérapie, elle ressentait une grande colère vis-à-vis de plusieurs médecins qui, d'après son expression, l'avait laissée tomber, ne se montrant pas à la hauteur du problème, n'offrant aucun traitement valable. Par ailleurs, elle ne voulait plus participer à sa guérison, elle se refusait à rétablir, voire à établir pour une première fois, une relation ouverte avec sa vulve malade et douloureuse.

L'analyse des résultats contient peu de réflexions par rapport à l'incertitude de son orientation sexuelle, tout au plus de l'agacement face à l'inconfort social causé par cette ambiguïté, tout au plus l'expression d'une volonté peu affirmée de trouver une réponse à une question encore imprécise même à la fin de son travail thérapeutique. Son attention était davantage tournée vers le désir de briser son isolement, d'être en relation avec quelqu'un en général, homme ou femme, pourvu qu'il y ait quelqu'un. « L'hiver s'en vient, répétait-elle, c'est froid un lit vide! » Bien que peu utilisés dans le processus thérapeutique lui-même puisque celui-ci a dû commencer par une remise en question de sa relation avec elle-même, des éléments d'approfondissement de son questionnement sur son orientation sexuelle ont été générés par l'ensemble de sa démarche thérapeutique. L'analyse des sections « Relations avec les hommes » et « Relations avec les femmes » le démontre clairement. Elle se disait très attirée par les hommes. Elle avait eu une relation à long terme, plus de dix ans, avec un homme plus âgé qu'elle. Elle reconnaissait avoir besoin des hommes, de leur autorité même

si celle-ci l'intimidait, elle croyait vouloir s'identifier à eux, elle était séduite par leur différence. Par contre, son attirance pour les femmes restait incertaine, elle se montrait déçue de ses relations avec celles-ci, particulièrement avec une ex-conjointe. Il ressort de l'analyse de ses propos en thérapie que, fuyant son isolement, elle essayait de créer un plus grand bassin de relations potentielles, hommes et femmes représentant d'abord une présence, un remède à son esseulement.

En même temps qu'elle commençait sa thérapie, elle avait rencontré une femme, désignée dans l'analyse des résultats comme sa conjointe, et s'était mise à faire l'amour avec elle sans se sentir amoureuse, une femme qu'elle jugeait et dénigrait, une femme qu'elle ne désirait pas mais qui amenait de la chaleur dans son lit. Choquée, confuse et grandement chagrinée par la rupture imposée par celle-ci, Betty savait qu'elle avait une chance de revisiter son cœur, de redécouvrir sa vulnérabilité et de la laisser respirer. Cette rupture a représenté un échange et une mise à l'épreuve entre sa réalité extérieure et sa réalité intérieure, entre son sentiment d'abandon et le désir de ne plus s'abandonner elle-même, entre le refus de son isolement et la conquête de sa solitude. Ces derniers éléments seront discutés plus bas.

.2 RELATIONS FAMILIALES

La deuxième catégorie d'analyse, « Relations familiales », éclaire les difficultés inhérentes aux relations familiales passées et présentes des deux clientes. L'approche existentielle-humaniste retient du passé ce qui fait encore empêchement à l'actualisation dans « l'ici et maintenant » de toutes les composantes de la personnalité. Tel que mentionné dans le chapitre premier, l'effort d'un élément non-développé de la personnalité pour se faire connaître par le sujet est constamment ré-actualisé dans le présent et dans le « sens corporel » (Gendlin, 1997), le moment présent étant à l'image exacte du passé. Ainsi, la manière-d'être-au-monde relationnelle intégrée dans l'enfance est reproduite dans l'âge adulte. En regard du travail de reconquête de la solitude, Pelletier (1987) souligne la perception particulièrement prégnante de la relation à la mère ou aux premières personnes significatives puisque qu'elles constituent le premier relais entre le jeune enfant et le monde dont il ne connaît rien. La mère est le premier témoin de l'inévitable séparation à advenir dans l'existence de tout être humain et peut par son attitude, aimante ou non, aider à construire autour de cette séparation un sentiment heureux ou une impression forte d'abandon.

C'est en fouillant, en approfondissant leur sentiment d'isolement et la peur de l'abandon qui en découlait et en reconnaissant leur présence encore active dans leur vie actuelle que les expériences affectives passées d'Alice et de Betty se sont chargées d'un sens nouveau et libérateur.

En effet, dans les cas de ces deux clientes, l'analyse des résultats du deuxième chapitre confirme l'importance à accorder aux premières expériences affectives avec des personnes significatives et permet d'établir un pont entre la manière-d'être-en-relation dans l'enfance et l'adolescence et les difficultés relationnelles ultérieures. Dès le début de la thérapie, il est apparu que le sentiment de solitude des deux clientes prenait racine dans leur enfance pendant laquelle elles s'étaient senties très isolées. Leurs relations avec leurs familles n'avaient pas été revisitées avec la conscience de leur impact sur leur vie sentimentale actuelle. Le suivi thérapeutique a donc porté une certaine attention à leurs familles d'origine, particulièrement à leurs relations avec leurs parents. L'effort de compréhension et d'assainissement des relations d'Alice avec sa famille actuelle, nommément ses

deux enfants, est venu compléter le tour d'horizon de toutes les données familiales de sa problématique, chacune en continuité avec les anciennes.

Alice, benjamine d'une famille de huit enfants et née sept ans après la sœur qui la précédait, était beaucoup plus jeune que ses frères et sœurs. Dans l'enfance, son besoin de créer des liens avec eux était si grand qu'elle en faisait beaucoup pour arriver à leur plaire. Elle jouait à prendre soin d'eux, remplissait de multiples fonctions qui lui permettaient d'avoir l'impression de prendre en charge les conflits et les aléas inhérents aux relations familiales, particulièrement nombreux et même violents dans sa famille. Elle n'était protégée par personne dans une atmosphère de menaces continues (son père et un de ses frères étaient alcooliques et agressifs sous l'influence de la boisson). Par exemple, elle se levait la nuit dès l'âge de 8 ou 9 ans, pour prendre soin de son frère alcoolique. Elle s'occupait d'entretenir à table une conversation apparemment plaisante avec un père froid et distant pour détendre l'atmosphère. Elle « fabriquait de la paix », se contentant de miettes d'attention et de reconnaissance. Elle apprenait le contrôle, la séduction (des membres de sa famille), la prise en charge du climat familial, elle vivait en état d'alerte face aux menaces environnantes et cela l'amenait à se tenir éloignée d'elle-même, de ses besoins et de ses ressentis physiques et émotionnels. D'ailleurs, à qui aurait-elle pu exprimer ses besoins ? Les « grands » étaient tous occupés à vivre leur vie ailleurs. D'où, peut-être, la conclusion d'Alice : « La vie est ailleurs, là où je ne suis pas ».

Tranquillement, au jour le jour, ayant l'impression que sa famille entière l'abandonnait (sa mère travaillait la nuit et dormait le jour, son père buvait, ses frères et sœurs quittaient la maison un à un et revenaient peu), Alice tricotait sa solitude serrée. Tranquillement, toutes ses blessures d'enfant d'alcoolique, toutes les absences de sa mère et de son père, tous les abandons ainsi perçus et le manque de protection face aux violences quotidiennes s'étaient cristallisés en une déchirure du cœur, désespérante et profonde, en un « pli » jamais cicatrisé, jamais reconnu comme tel non plus.

Une thérapie dans la vingtaine avait offert une première étape de conscientisation de ses ressentis et de retour vers elle-même. Peut-être à cause de son jeune âge, le travail n'avait pas été complété

et cette façon de « prendre en charge » et de vouloir établir un contrôle sur les situations et les personnes autour d'elle se retrouvait dans ses relations actuelles.

Pour conquérir sa solitude, elle a dû reformuler les conséquences de son histoire familiale sur sa vie et reconnaître son sentiment d'abandon. Elle croyait avoir eu une famille des plus ordinaires, elle a dû renommer avec plus de justesse tout son rapport avec une famille finalement très dysfonctionnelle dont certains membres présentaient des comportements de dépendance et où les émotions et les conflits étaient gardés sous silence. Elle a également eu à revoir la relation ambiguë avec un père absent de qui elle avait l'impression d'acheter un peu d'attention sans jamais se rendre jusqu'à une affection réelle, exprimable et exprimée.

Des éléments de sa relation d'enfant avec sa mère persistaient encore dans sa relation actuelle avec elle comme la nécessité d'en prendre soin, d'être plus maternante envers sa mère que celle-ci ne l'avait été avec elle, comme une fusion encore active, prenante entre les deux, comme une projection d'elle-même en sa mère, un jeu de miroirs jamais vaincu. Ces éléments permettent de comprendre sa difficulté de composer avec la finitude de sa mère, dont il sera question plus loin, puisque qu'elle était à l'image de sa propre finitude. Un travail de déblayage avait été fait grâce à sa première thérapie et avait donné lieu, selon son expression, à une tentative de rupture avec l'univers et la manière-d'être-au-monde de sa mère. Tel qu'exposé, l'approche existentielle-humaniste pose l'ennui en tant que symptôme d'un manque de différenciation. Or, au milieu d'une vie extrêmement occupée, Alice se plaignait de s'ennuyer. La thérapie, en offrant la possibilité de nommer ses forces et ses différences, en mettant en lumière ses limites propres et en lui permettant de reconnaître son désir d'intimité avec une mère acceptée dans toutes les limites de son âge et de sa maladie, a suscité une rupture plus définitive, mieux assumée, entre elle et sa mère.

Pour ce qui est de Betty, l'analyse des résultats rend compte du sentiment d'abandon qui avait marqué ses relations avec sa famille d'origine. Le nombre limité d'évocation de ses problèmes familiaux, surtout vis-à-vis de ses parents, traduit bien « l'état d'absence » dont ces relations étaient imprégnées. Le désaveu de toute affection à leur égard rejetait les membres de sa famille dans l'ombre de la même façon qu'elle y avait été reléguée pendant l'enfance. Malgré l'expression

implicite du désir d'un lien avec sa mère, Betty ne recherchait aucune communication avec elle et la blâmait pour cette situation.

Comme Alice, elle était la cadette de la famille, née 9 ans après l'enfant qui la précédait. Elle avait été très isolée de ses frères et sœurs. Comme Alice, elle était encore identifiée à cette condition d'isolement. Une employée de la maison avait tenu un rôle significatif auprès d'elle et lui avait prodigué une présence maternelle. Peut-être s'étaient-elles rencontrées à partir d'un même état de solitude, cette employée étant elle-même en exil de sa famille ? Il lui restait de cette relation une impression d'avoir été moins seule dans son enfance et de pouvoir s'ouvrir éventuellement à un contact intime avec un, une autre.

Pour les deux clientes, le fait d'avoir conscientisé, sans l'interpréter mais en éclairant sa fonction réflexive dans le présent, la souffrance inhérente à leur état d'isolement dans leur famille d'origine a permis de dégager et de travailler un des empêchements au plein déploiement de leur capacité relationnelle.

Pour sa part, Alice a accordé une attention soutenue à sa famille actuelle tout au long de sa thérapie. Par exemple, le grand nombre de références à la relation avec son fils illustre sa volonté d'assainir sa relation avec lui ainsi que le climat familial. Le travail de différenciation poursuivi en lien avec sa mère a également été nécessaire face à ses enfants. Leurs besoins nombreux dus à leurs handicaps respectifs envahissaient le quotidien d'Alice d'exigences et de responsabilités épuisantes. Elle a appris à se distancier de l'agir, du faire, au profit d'être et à s'accorder suffisamment d'espaces de ressourcement et de détente pour pouvoir maintenir une présence plus acceptante et plus patiente auprès d'eux. Sa venue en thérapie deux fois par semaines malgré un horaire surchargé atteste de son désir de prendre soin d'elle-même et d'être ainsi en mesure de mieux exprimer son amour à ses enfants. Tel qu'exposé dans la section « Le rapport à l'autre » du premier chapitre, être en relation avec les autres est une façon de faire ses gammes d'amour envers soi-même et, inversement, la relation avec soi-même enrichit l'expérience intime avec l'autre ou avec les autres.

La réorganisation de son espace intérieur où les souffrances et les limites ont été nommées avec plus de justesse a amené un soulagement réel, effectif, grâce auquel de nouvelles potentialités affectives ont pu être abordées.

3.3 LES DIFFICULTÉS D'ORDRE GÉNÉRAL

Cette troisième catégorie rassemblant des difficultés d'ordre général, à savoir les difficultés dans les relations interpersonnelles et les difficultés professionnelles et émotionnelles, souligne le fait que l'approche existentielle-humaniste favorise l'effort d'intégration de tous les secteurs de la vie d'une personne dans une recherche de solutions face à des problèmes sexuels. Pour les thérapeutes existentialistes, le regard porté sur l'expérience de vie du sujet en thérapie se veut plus global et subjectif que pour des thérapeutes comportementalistes, par exemple. Tel que vu dans le chapitre premier, Marc (2000) avance que les valeurs de développement personnel sont au centre d'une thérapie d'approche existentielle-humaniste, les objectifs poursuivis n'étant pas le traitement d'un symptôme ou d'une maladie ou, en ce qui concerne la présente étude, d'une dysfonction sexuelle, mais plutôt la relance d'un processus d'actualisation de soi qui a été contrarié.

Or, l'expression subjective de l'expérience de chacune des participantes à l'étude rendait compte d'un malaise existentiel envahissant l'ensemble de leur vie relationnelle et professionnelle. Un lien a pu clairement être établi entre le sentiment d'incompétence à vivre des relations pleines et authentiques et le fait de se sentir isolées. Le rapport au monde professionnel était en continuité avec ce sentiment d'incompétence, rendant le questionnement face à celui-ci plus anxiogène puisque basé sur un manque d'enracinement et d'harmonisation du centre de soi.

Ainsi, habitée par un sentiment d'isolement généré pendant l'enfance, Alice, dans une recherche d'actualisation d'elle-même, s'était tournée vers la réussite professionnelle, vers une vie sociale remplie de « faire », d'apparences, de bien peu de contacts profonds et gratifiants, et plus tard, vers une vie familiale bien orchestrée mais trop exigeante. Or, au début de la thérapie, cette réussite si importante était en train de lui échapper. Elle avait commencé à éprouver un grand ennui dans son travail et dans sa vie. Elle se retrouvait épuisée et confuse. Elle appelait son malaise une crise

existentielle et jetait le blâme sur ce corps qui ne voulait plus fonctionner, qui échappait à son contrôle. C'est pourtant cet accident de parcours, un début d'épuisement professionnel, qui s'est avéré être des plus bénéfiques puisqu'il l'a conduite en thérapie. En regard de son travail professionnel, le processus thérapeutique lui a permis de comprendre que sa recherche active d'emploi dans d'autres organismes gouvernementaux représentait une fuite devant un besoin d'approfondissement de ses relations professionnelles et de son rapport avec le travail en général. Vers la fin de sa thérapie, elle avait trouvé un nouveau défi à relever dans son travail et s'y sentait ré-investie. Ce défi était celui du cœur et il donnait à ses relations avec les usagés et les membres de son équipe une nouvelle couleur plus profonde, plus affective et appréciée par chacun.

Alice était une professionnelle compétente qui avait de l'envergure et qui était parfaitement responsable de ce qui était à l'extérieur d'elle-même, mais elle n'était pas responsable de l'être total qu'elle représentait tout en le cherchant incessamment. Elle semblait vivre en périphérie d'elle-même car une souffrance trop grande était reine et maîtresse de ce lieu intime et essentiel, le centre de soi, un lieu habituellement animé de chaleur, de vitalité et de désir mais envahi chez elle d'un refus de vivre cette souffrance dans toute sa plénitude. Elle avait de la difficulté à communiquer à partir de ce centre. Les mouvements de sa vie intérieure, les émotions qui les accompagnaient, les sensations corporelles qui les précisaient, suscitaient beaucoup de résistance de sa part. Alice admettait sa souffrance et acceptait de la pleurer mais se refusait à la vivre pleinement. Elle fuyait dans l'intellect et la rationalisation, elle tentait de tout expliquer, elle parlait « à propos d'Alice ». Elle se tournait vers son pouvoir d'action, vers sa vie du « dehors ». Sa résistance à ses émotions révélait sa peur de se départir de sa réserve, de se projeter dans l'univers relationnel avec ouverture et sensibilité au lieu du contrôle. L'intimité, le rapprochement avec les autres ou un autre étaient ressentis comme dangereux.

Au début de sa démarche thérapeutique, la colère cachait sa sensibilité, elle a fini par s'estomper pour laisser place à sa souffrance et à sa vulnérabilité. Son cœur surveillait le moment de se réveiller et de transmettre sa substance, ses misères et sa capacité d'amour. Une détermination forte et persistante de confronter sa vie et de la guérir animait Alice. Cette confrontation lui a fait prendre conscience qu'elle était responsable de sa souffrance, de la maintenir ou de la guérir, et qu'elle avait

à prendre soin d'elle-même avec compassion. Vers la fin de la thérapie, elle pouvait exprimer ses émotions d'une façon plus centrée. Elle avait appris à moins rationaliser et à oser les émotions, les plus dures comme les plus belles. Elle s'est montrée responsable de ses actions, de ses résistances et de la prise en charge des émotions à exprimer. La communication avec son conjoint, avec ses enfants et avec sa mère de même qu'avec les membres de son équipe de travail en a été grandement améliorée.

Pour ce qui est de Betty, l'analyse des résultats met en lumière sa résistance, et l'anxiété provoquée par celle-ci, à s'actualiser totalement et dans tous les secteurs de sa vie, spécialement dans son travail professionnel. Dès le début de la thérapie, elle remettait en question le fait d'être serveuse dans un café et elle déplorait de ne pas pouvoir travailler dans le domaine pour lequel ses études de maîtrise auraient dû la préparer. Dans son cas, le manque d'enracinement accompagné d'une impression prononcée d'errance et de séparation était particulièrement marqué. Originaire d'un autre pays, Betty était aussi une immigrée « du cœur ». Elle avait quitté son cœur comme elle avait quitté son pays mais elle ne s'était vraiment installée nulle part, matériellement, affectivement ou même sexuellement, son orientation sexuelle témoignant de la même errance que l'ensemble de sa vie. Elle s'essayait à vivre et à travailler dans des langues étrangères qu'elle n'arrivait pas à maîtriser, qu'elles ne cherchaient pas à maîtriser. Elles les effleuraient avec un talent certain mais sans les approfondir. Cette manière d'être confuse face à ses aspirations professionnelles se retrouvait dans ses relations intimes, vécues avec le même manque d'engagement et de continuité. Sa réflexion par rapport à sa place dans le monde du travail n'avait pas encore été concluante à la fin de la thérapie et le parallèle entre les divers secteurs de sa vie restait obscur à ses yeux. Toutefois, son processus thérapeutique avait éclairé ses besoins sur tous les plans et elle s'était sensiblement rapproché du centre d'elle-même, tentant de se reconnaître dans ses forces et ses limites, tentant de s'enraciner et de prendre responsabilité pour son actualisation professionnelle à travers une recherche d'emploi plus régulière et plus adaptée.

LES DIFFICULTÉS FACE AUX DONNÉES FONDAMENTALES DE L'EXISTENCE

3.4

Ainsi que le premier chapitre l'expose, l'approche existentielle-humaniste pose comme fondamentales cinq données de l'existence humaine. Ces contraintes inhérentes à la vie même seraient à l'origine de certaines anxiétés existentielles ou préoccupations conflictuelles chez l'individu qui se trouve confronté à celles-ci. Dans le chapitre deuxième, au moment de l'analyse des résultats, trois de ces données ont été retenues étant donné leur pertinence dans l'étude des suivis thérapeutiques dont il est question ici. Ce sont la solitude ou l'isolement, la finitude et la corporéité.

La solitude fait référence à la lutte entre la conscience d'être séparé, et la réalisation que cette séparation est incontournable, et le désir de contact intime et fusionnel. La séparation n'est pas à « réparer », elle est à accepter, à investir.

La finitude est reliée à la conscience qu'a l'être humain des limites de la vie et de l'inévitabilité de la mort.

La corporéité renvoie à l'expression de l'être sur le plan matériel. Le corps est soumis à des changements constants et à des limites dans cette expression qui croissent avec le temps. Il porte et module avec précision le message de l'être profond.

L'analyse des résultats par rapport à chacune des catégories discutées à date démontre jusqu'à quel point l'ensemble de la vie présente et passée d'Alice et de Betty était imprégné d'un sentiment profond et persistant d'être séparées. Face à l'isolement, à la finitude et aux difficultés physiques, elles étaient en lutte, à la recherche d'un sens à donner aux limites rencontrées et jamais conquises, elles étaient souffrantes et les manifestations de cette souffrance se retrouvaient dans leurs difficultés sexuelles et dans le manque d'intimité dans leurs relations.

Alice, par exemple, était d'abord et avant tout un être seul, isolé. Elle ne nommait pas sa solitude, plutôt, elle se disait séparée des autres depuis toujours et cela lui était devenu particulièrement insupportable avec son conjoint. Mais, comme elle savait s'activer et s'entourer malgré tout de

relations qui, sans être superficielles, n'étaient pas intimes pour autant, elle ne se voyait pas seule, seulement séparée, comme si un état d'absence intoxiquait ses nombreux contacts avec les autres. Ce qu'elle dénonçait parfois avec colère. Sa première « séparation », selon son expression, remontait à l'enfance tel que discutée plus haut. À cause de cette séparation, elle ne s'accordait pas le droit d'avoir besoin des autres. Aux prises avec la menace que son besoin des autres ressurgisse avec force, elle avait appris à contrôler, à dominer complètement les situations relationnelles, conflictuelles ou perçues comme dangereuses lorsqu'elles étaient accompagnées d'une attente d'intimité. Sa parole structurée, bien articulée, constituait sa meilleure défense, elle savait si bien parler, classer les choses, les émotions et les gens. La distance ainsi maintenue cultivait son éloignement, sa solitude restait encore stérile.

L'isolement d'Alice et la peur de contacts inter-subjectifs l'avaient amenée à fuir l'aspect intime de ses relations amicales ou de sa vie amoureuse. Comme il en a été question dans la section précédente, sa vie avait été engagée dans le monde extérieur. Par contre, il y avait en elle une curiosité face à sa vie intérieure et face à celle de ses amis qui l'avait peut-être sauvée d'un trop grand isolement affectif. Elle voulait bien avoir des conversations un peu plus intimes tant que ce n'était pas trop souffrant, tant que c'était organisé autour de thèmes plus idéologiques, plus philosophiques. « Dis-moi qui tu es mais ne me dis pas que tu souffres. » Étrangement, il y avait très peu d'intérêt en elle pour le monde intérieur de son conjoint.

Sa façon de transiger avec l'anxiété d'être abandonnée à sa solitude de nouveau, comme elle l'avait été dans l'enfance et à l'adolescence, était de sombrer dans un ennui mortel alors même qu'elle était très occupée. Elle s'agitait beaucoup mais toujours avec distance, presque en repoussant les marques d'affection des autres, surtout celles de son conjoint à qui elle reprochait pourtant leur éloignement.

Plusieurs éléments de son processus thérapeutique l'ont amenée à conquérir sa solitude. Renommer ses souvenirs, les rendre plus parlants, plus constructifs, alléger la culpabilité, **déplier** son monde intérieur et l'**expliquer** à partir d'événements blessants du passé a représenté une étape importante. Élargir son contact avec soi-même, avec les autres et avec la thérapeute ont également été des étapes marquantes.

La finitude a été le premier thème abordé en thérapie par Alice, avant même la solitude manifeste de sa vie. Elle faisait partie de son quotidien à deux endroits bien précis. Les difficultés d'apprentissage de ses enfants auxquels elle refusait de se soumettre lui rappelaient incessamment que la vie humaine est faite de limites, de frustrations, de manques, de pertes. Le cancer de sa mère âgée de 80 ans était un autre puissant rappel de la finitude de la vie. Et cela la confrontait durement à son âge, elle se sentait très vieille à 48 ans, sans espoir de retour d'une vitalité qu'elle croyait avoir épuisée. D'après elle, sa vie était finie avant de s'être déployée avec bonheur et elle le prenait très mal.

Alice composait avec la finitude et les nombreux deuils que celle-ci impose d'une manière désespérée. Son contrôle et sa colère face aux limites physiques de ses enfants et de sa mère malade et vieillie étaient une manière déguisée d'étouffer la grande anxiété générée par le refus de ses propres limites physiques et de la mort. Il en résultait un désengagement du cœur dans les soins prodigués aussi bien à sa famille qu'aux usagers de son service. À travers les nombreux méandres et revers de son cheminement thérapeutique, elle a réussi à donner un sens aux limites de sa propre vie. En retour, ce sens a éclairé d'une lumière plus apaisante les limites rencontrées chez les autres. Dans ce mouvement de compréhension et d'acceptation, elle a apprivoisé le sentiment d'impuissance qui était généré par son refus de la finitude. Elle a ainsi acquis du pouvoir, non pas sur l'expression entravée de l'existence des autres qui lui étaient chers tel qu'elle le cherchait, mais sur sa relation avec l'expérience inévitable de ses propres limites.

La corporéité, chez Alice, participait à la garder isolée et à cultiver l'anxiété non reconnue face à ses limites physiques. En effet, son corps était « chauffé à blanc », maintenu dans un état de grande fatigue, malmené à travers mille tâches quotidiennes, mal écouté et tenu à l'écart du plaisir. Pourtant, c'est lui le grand responsable des transformations d'Alice. C'est lui qui a refusé de continuer sa course folle vers l'extérieur. L'insomnie avait sonné le premier signal d'alarme. L'aggravation de ses tics nerveux (tension dans la mâchoire qui donne l'impression qu'elle mâchouille toujours quelque chose, expression névrotique de « mâcher la vie à belles dents », et ongles rongés jusqu'au sang) a constitué le deuxième signal d'alarme. Et puis, la fatigue s'était faite de plus en plus grande, jusqu'à l'obliger à arrêter. Par sa force et sa grande vitalité, son corps avait

représenté sa valeur la plus sûre. À travers les aventures, les party, les activités familiales, sociales et professionnelles trop nombreuses, son corps avait maintenu la cadence et ne l'avait pas déjouée. Et voilà qu'il la trahissait. Elle a eu à prendre conscience de sa résistance au bien-être physique et au vieillissement. Elle a développé une meilleure écoute du message intérieur exprimé par sa condition corporelle et l'avancement de son âge.

Quant à Betty, son état d'immigrante était à l'image exacte de son vécu intérieur. Elle restait une étrangère dans son pays d'adoption de la même manière qu'elle était restée une étrangère dans sa famille. Comme si elle ne pouvait jamais arriver à parler le même langage que son entourage immédiat. Elle gardait le même mouvement de fuite face à l'intimité et à l'engagement. Elle s'essayait à vivre dans des lits qui lui restaient étrangers et que son corps refusait, des mycoses qu'elle résistait à soigner créant un empêchement à être vraiment rejointe. Elle cherchait l'amour dans des bras étrangers qu'elle méprisait, personne n'étant assez digne de l'ouverture de son cœur. Son corps était malmené par des relations sexuelles sans amour qui représentaient une fuite de son isolement. Traité comme un objet, il servait à renforcer l'isolement alors même qu'elle avait l'impression de s'en servir pour se rapprocher des autres. Par sa somatisation, le corps appelait l'attention, révélait l'abus dont il était victime, tentait d'exprimer le ressenti profond du cœur de Betty. Tandis qu'elle cherchait à entrer dans son monde intérieur, dont la représentation était vaginale, son corps continuait à refuser l'accès de soi à l'autre et à elle-même. Bien que Betty ait été aux prises avec un questionnement constant face à son orientation sexuelle, sa confusion face à celle-ci est restée de seconde importance dans le processus thérapeutique. Il fallait d'abord qu'elle puisse revenir à elle-même et à sa solitude, qu'elle puisse développer une plus grande présence à soi comme être solitaire et autonome.

LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

3.5

La thérapie sexuelle d'approche existentielle-humaniste porte un regard spécifique sur les difficultés sexuelles tout en favorisant un questionnement sur l'ensemble de la vie et des relations de la personne-en-thérapie, sur l'ensemble de ses manières-d'être-au-monde. Pour la personne qui consulte, améliorer, élargir la relation avec soi-même et avec la personne-thérapeute représente une étape importante dans la recherche d'un contact plein et conscient avec sa propre vitalité et son énergie sexuelle. C'est sur un terrain fertilisé par une meilleure relation à soi-même que peut s'élaborer une solitude « glorieuse » et s'amorcer le développement d'une plus grande intimité dans la vie relationnelle.

D'après Yalom (1980), la relation thérapeutique représente un environnement privilégié où sont remis en scène tous les empêchements à l'actualisation de soi et au déploiement de toutes les potentialités de l'être. Cette relation évolue, particulièrement, à travers l'authenticité et la subjectivité de la personne-thérapeute et de la personne-en-thérapie. Selon Bugental (1999), le thérapeute ne doit pas être fixé dans un rôle objectif et impersonnel, il doit se présenter comme un sujet vivant devant un autre sujet vivant, inspirant la personne-en-thérapie à s'engager avec une égale sincérité et authenticité dans l'expression de ses émotions.

Dans l'analyse des résultats, il a été démontré que la recherche d'une relation plus dense, plus authentique et plus nourrissante avec soi-même s'est retrouvée au cœur du processus thérapeutique des deux clientes. La discussion ici-bas éclaire les étapes du cheminement d'Alice et de Betty vers une plus grande présence à ce qu'elles vivaient intérieurement. La création d'un « experiencing » d'intimité avec la thérapeute est venu enrichir cette présence à elle-même et aux autres.

Au début de la thérapie, Alice « achetait » la relation avec sa thérapeute, elle se montrait si raisonnable, une si bonne cliente. Elle parlait à propos d'Alice mais, ne parlait pas d'elle-même, pas à partir d'elle-même, de son expérience, de ses ressentis. Elle aurait voulu que la thérapie la répare, qu'elle la rende fonctionnelle de nouveau sans qu'elle ait trop à se toucher, à sentir, à entrer en

relation intime avec sa thérapeute. Les changements lui apparaissaient terrifiants même si elle les appelait avec urgence.

Elle a d'abord dû prendre conscience qu'elle refusait de communiquer à partir des ressentis de ses expériences. De plus, le passé devait cesser d'interférer avec son présent, elle devait abandonner cette décision de ne pas avoir besoin des autres et celle de ne pas ouvrir son cœur. Son intention de ne rien changer véritablement, seulement réparer les choses, faisait obstacle à tout processus intérieur réellement guérisseur. Au début, elle ne voulait pas et ne pouvait pas s'engager dans la relation intime qui sous-tend la démarche thérapeutique de type existentiel-humaniste. C'était trop menaçant et inhabituel. À travers les semaines, elle a gagné finalement un peu d'assurance, d'ouverture, envers les autres, surtout son conjoint, et envers sa thérapeute. Session après session, en s'appuyant sur la présence authentique de la thérapeute, elle a pu développer de la tolérance à la souffrance qu'elle devait nécessairement rencontrer et qui la terrifiait au commencement de la thérapie. Elle a compris qu'en évitant sa souffrance, c'était le contact avec elle-même qu'elle ravageait. Elle a décidé, tout à fait consciemment, de cesser de se fuir.

S'engager envers elle-même comme envers une personne pleinement valable, être intéressée par sa vie et ses aspects relationnels aussi bien que professionnels était l'essentiel de ce que Alice avait à accepter en tout premier lieu. S'engager à être en contact avec sa thérapeute, à communiquer le fond d'elle-même, à chercher la transparence et l'authenticité sont venus en second lieu mais sans être de moindre importance. Laisser entrer l'autre et sa lumière dans son propre espace intérieur représentait une forme d'engagement envers elle-même pour arriver à répondre à ses besoins fondamentaux. Dans la fluidité retrouvée et dans le lâcher-prise si difficile pour elle, un sens des autres moins rigidifié (par les responsabilités et les structures) et le goût réel pour les autres et pour soi-même renaissaient à mesure que la peur devenait moins prenante, moins handicapante dans ses rapports avec le monde extérieur, mais surtout avec le monde intérieur. L'approche existentiel-humaniste soutient que dans un univers intérieur reconquis, la sexualité peut renouer avec sa force et sa vitalité premières. C'est pourquoi, dans le cas d'Alice, il aura surtout fallu travailler sur sa peur viscérale, existentielle de la souffrance et de la solitude pour pouvoir envisager d'ouvrir le chemin du cœur et de développer la plénitude potentielle du corps. Vers la fin de sa thérapie, Alice

commençait à devenir un être plus unifié, plus intérieur, plus épanoui et son désir sexuel s'en trouvait renouvelé.

La peur très grande d'Alice de contacter sa souffrance créait des mécanismes de défense importants : la rationalisation, le contrôle, la fuite, la sur-conscience de la présence de la thérapeute. Ceux-ci faisaient obstacles également à sa recherche de contact intime, authentique, assumé et continu avec les autres et surtout, avec son conjoint. Le retour à une sexualité active et satisfaisante n'était pas encore complété à la fin de sa thérapie. Mais, Alice possédait maintenant un lien suffisamment fort avec elle-même pour continuer à cheminer vers l'éclosion de l'amour sur tous les plans. Son cheminement ne cessait de démontrer la nécessité, pour vivre une vraie transformation, de vivre à partir du centre de soi-même.

Le cheminement thérapeutique de Betty a été moins concluant que celui d'Alice par rapport à ses difficultés sexuelles. Son problème de mycoses n'était toujours pas résolu à la fin de la thérapie et continuait à faire barrière dans sa recherche d'intimité. La confusion quant à son orientation sexuelle restait entière. La thérapie qui a dû se terminer avec la fin des stages de la thérapeute n'a constitué, en fait, qu'une première étape dans la résolution des problèmes de Betty. Il a d'abord fallu qu'elle puisse revenir à elle-même et à sa solitude pour qu'elle puisse développer une plus grande présence à soi comme personne solitaire et autonome.

CONCLUSION

Assumer sa solitude, c'est assumer une présence à soi-même, la laisser se déployer, la laisser dégager sa couleur distincte, ne pas avoir peur de son souffle, qu'il se fasse discret ou pénétrant. L'authenticité et la subjectivité, la conscience de soi et sa pleine et forte expression, se substituent alors à la distance, au jugement ou à la compétition dans l'univers relationnel. Assumer sa solitude, c'est retourner à sa propre source, devenir soi-même dans un bel élan de créativité et d'amour pour soi, devenir le sujet de sa vie. C'est conquérir sa propre souveraineté. Dans le silence de la solitude, la voix de l'être est entendue, sa voix diversifiée et riche de mille avenues d'expression, ainsi la présence aimante à soi-même s'intensifie.

La thérapie sexuelle existentielle-humaniste offre, par un travail intérieur, la possibilité de renouveler les perceptions limitatives en regard de la vie présente et passée et d'acquérir une conscience plus large du centre de soi tant dans ses aspects les plus douloureux que dans son potentiel créateur. À travers ce cheminement, la solitude peut devenir « glorieuse » et elle peut reconduire celui ou celle qui a appris à la vivre vers la personne aimée dans un élan renouvelé de désir sexuel et d'intimité.

Le suivi thérapeutique des deux clientes analysé dans la présente étude illustre de façon significative le processus introspectif de retour à soi-même et son rôle dans la conquête de la solitude. Il démontre également l'importance de porter un regard intégrateur sur l'ensemble de la vie passée et présente de la personne-en-thérapie.

BIBLIOGRAPHIE

- Bugental, James, F.T. 1999. *Psychotherapy isn't what you think*. Phoenix, Arizona : Zeig, Tucker inc., 278 pages.
- Bugental, James, F.T. 1981. *The Search for Authenticity, enlarged edition*. NewYork, Irvington Publishers, Inc., 277 pages.
- Bugental, James, F.T. 1973. *Psychologie et libération de l'homme*. Verviers, Gérard et Co., 444 pages
- Bugental, James, F.T. 1965. *The Search for Authenticity*. New York, Holt, Rinehart and Winston, Inc. 437 pages.
- Bureau, Jules. 2002. *Vivre pleinement : à la conquête de soi-même*. Montréal : les Éditions du Méridien, 185 pages.
- Bureau, Jules. 2000. *L'intérêt du thérapeute pour son client : du contre-transfert à la tendresse*. 23 pages.
- Bureau, Jules. 1996. « L'enfance : un alibi ou un pli à l'expérience de l'adulte ? Première partie : considérations théoriques » *Sexologie actuelle*, vol.4, no.3, p.4-13.
- Bureau, Jules. 1996. « L'enfance : un alibi ou un pli à l'expérience de l'adulte ? Deuxième partie : précisions cliniques. » *Sexologie actuelle*, vol.4, no.4, p.4-8.
- Bureau, Jules. 1994. *L'irrésistible différence : l'homme et la femme*. Montréal, Éditions du Méridien, 369 pages.
- Bureau, Jules. 1992. *Vivement la Solitude! La nature et les avantages de la solitude et ses liens avec la sexualité humaine*. Montréal, Éditions du Méridien, 152 pages.
- Bureau, Jules, 1981. Notes de cours inédites, UQAM : Département de sexologie.
- Delourme, Alain, 1999. *La distance intime, tendresse et relation d'aide*. Paris, Desclée de Brouwer, 215 pages.
- Dolto, Françoise.1994. *Solitude*. Paris, Gallimard, 679 pages.
- Gendlin, Eugene.1997. *A Process Model*, Chicago, University of Chicago, 175 pages.
- Kelen, Jacqueline. 2001. *L'Esprit de Solitude*. Tournai (Belgique), La Renaissance du Livre, 247 pages.

- Kottler, Jeffrey. 1992. *Chère solitude*, Montréal, Éditions de l'Homme, 230 pages.
- Lamboy, Bernadette. 2003. *Devenir qui je suis. Une approche de la personne*. Paris, Desclée de Brouwer, 425 pages.
- Marc, Edmond. 2000. *Guide pratique des psychothérapies*, Paris, Éditions Retz, 255 pages.
- May, Rollo. 1972. *Le désir d'être : psychothérapie existentielle*. Paris, Éditions E.P.I, 92 pages.
- Pelletier, Denis. 1987. *Ces îles en nous, propos sur l'intimité*. Montréal, Éditions Québec/Amérique, 138 pages.
- Merleau-Ponty. 1948. *Sens and Non-Sense*. Paris, Nagel, 142 pages.
- Quinodoz, Jean-Michel. 1990. *La solitude apprivoisée*. Paris, Presses Universitaires de France, 235 pages.
- Yalom, Irvin. D. 1980. *Existential Psychotherapy*. New York, Basic Books Publishers, 524 pages.

ANNEXE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, soussignée _____ accepte de participer librement et volontairement au projet de recherche effectué par Caroline Coulombe, sous la direction de Madame Frédérique Courtois du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, situé au 455 est boul. René Lévesque, (514) 987-3000, poste 4181.

Je comprends que le projet intitulé « De l'isolement à la solitude » explore l'impact du sentiment de solitude sur la sexualité de deux femmes suivies en thérapie sexuelle existentielle-humaniste. Cette étude vise spécifiquement à établir des liens entre une sexothérapie d'approche existentielle-humaniste et un processus de transformation du sentiment d'isolement en une solitude enrichissante. Il cherche également à préciser les effets d'une telle transformation sur la sexualité. Je comprends que ces objectifs sont rattachés à un projet d'étude et que les résultats de mon suivi thérapeutique peuvent ne pas avoir rencontré les buts définis ci-haut.

J'autorise Caroline Coulombe à utiliser des extraits des enregistrements et des notes prises lors de mes entrevues avec elle à des fins de rédaction d'un rapport d'activités dans le cadre du programme de maîtrise en sexologie. J'accepte de plus que les informations contenues dans ce rapport puissent être mises à profit dans des publications ou communications scientifiques et professionnelles.

Je comprends que, pour prévenir tout risque de bris d'anonymat, mon identité sera préservée par l'utilisation d'un nom fictif et que les données et les enregistrements recueillis durant mon suivi clinique sont gardés sous clé. Je comprends que tout document sur ma démarche thérapeutique cachera mon nom, mon identité et toute forme de reconnaissance de ma personne (âge, emploi, signes particuliers, etc.). Les noms des personnes mentionnées lors de mes entrevues seront également changés de même que tout élément permettant de les identifier.

Je reconnais que **Caroline Coulombe** s'engage à assurer la confidentialité de toute information me concernant. Cette entente porte sur l'ensemble de nos rencontres entre le premier septembre 2003 et le premier mai 2004.

Date et signature du sujet

Date et signature de la stagiaire