

# La thérapie clinique par auto-expression

Marc E. BURNO\*

## RÉSUMÉ

L'article traite de la psychothérapie clinique libérée d'aujourd'hui en Russie, ainsi que de la psychothérapie clinique russe traditionnelle. Cette dernière est opposée à la psychanalyse et à d'autres approches psychothérapeutiques non cliniques en tant que psychothérapie faisant appel aux traits particuliers de l'individu. L'auteur décrit sa riche expérience acquise dans le traitement efficace, à l'aide de sa méthode clinique et psychothérapeutique signalée dans le titre, des patients souffrant de troubles défensifs de nature schizophrène et psychopatique. Basée sur l'étude, par le malade, de ses troubles, de son caractère et de ceux d'autres personnes grâce à l'auto-expression créatrice, cette méthode forme graduellement, chez le patient, un style de vie créateur.

## SUMMARY

The work deals with contemporary liberated psychotherapy in Russia, as well as with traditional Russian clinical psychotherapy. The latter is compared with psychoanalysis and other non-clinical psychotherapeutical methods, such as psychotherapy directed by a particular clinical picture, peculiar personality features and the constitution of the patient. Long-standing experience of using the author's own method of successful treatment is described. This clinical psychotherapeutic method of creative self-expression is applied when treating defensive patients with disorders of schizophrenic and psychopathological nature. The method gradually forms an inspired creative way of life and favours the search for a curative creative life-path on the basis of the study and diverse creative self-expression of the patient's morbid disorders, his character and the characters of other people.

## MOTS-CLÉS

La psychothérapie en Russie – La psychothérapie clinique – La thérapie par création – Les troubles défensifs.

## KEY-WORDS

Psychotherapy in Russia – Clinical psychotherapy – Therapy by means of creative-self-expression – Defensive disorders.

Mutilée moralement et physiquement par l'expérience communiste, la Russie retrouve, peu à peu, son vrai visage. Comme c'est le cas partout, les valeurs humaines universelles règnent maintenant dans notre psychothérapie: parallèlement à la psychothérapie clinique, se développent la psychanalyse, la psychologie humaniste, la thérapie existentialiste et transpersonnelle, ainsi que la Gestalt-thérapie. Cependant, la psychothérapie en tant qu'art scientifique reflète les particularités spirituelles du peuple, l'esprit scientifique et artistique national. Sous ce rapport, notre psychothérapie est inséparable, avant tout,

de la médecine clinique russe profondément matérialiste et très attentive à l'âme humaine (Moudrov, Zybeline, Diadkovski, Botkine, Yarotski), ainsi que de la prose psychologique russe (Dostoïevski, Tolstoï, Tchekhov). Très originale, la psychothérapie russe d'avant la révolution n'avait rien de psychanalytique, mais ayant découvert, par l'Occident, la grande force pathogène des émotions inconscientes, elle interprétait souvent la psychanalyse de façon plus ou moins clinique, réaliste, sans faire appel à des symboles spéculatifs, bref, à la russe (Vyrubov, Kannibakh, Ossipov). La psychothérapie russe du premier tiers du XX<sup>e</sup> siècle, avant l'interdiction, chez nous, de la psychanalyse, demeurait dans son ensemble, une psychothérapie clinique classique, cela malgré le fait que

\* Doyen à la chaire de psychothérapie à l'Institut central de perfectionnement professionnel des médecins de Moscou (Russie).

des ouvrages psychanalytiques paraissaient largement en russe.

## La psychothérapie clinique

Il convient d'expliquer le sens du terme «clinique», car en Occident, il n'est associé souvent qu'à la pathologie ou à la clinique, au tableau clinique. «Clinique» (comme «psychologique» et «expérimental») signifie, avant tout, la manière de penser et d'examiner les personnes aussi bien malades que saines. La mentalité clinique est née il y a longtemps. Il s'agit, en fait, de la mentalité réaliste, naturelle, dialectique et matérialiste en médecine. Or, cette mentalité peut très bien exister dans les autres domaines: philosophie, littérature, arts. En règle générale, un clinicien demeure clinicien, qu'il lise un roman, admire un tableau ou parle à ses compagnons de route en considérant leurs caractères sains comme ceux pareils à des caractères psychopathiques définis (schizoïde, psychasthénique, etc.), mais ne s'écartant pas de la norme. Au sens large, la mentalité clinique, c'est une mentalité réaliste ne doutant nullement de la primauté de la matière (du corps) par rapport à l'esprit. Malgré son âme fine et poétique, l'homme qui conçoit le monde en réaliste n'est pas capable, par sa nature, de détacher l'esprit de la matière. Par exemple, chez les peintres russes (Tropinine, Savrassov, Lévitane, Sourikov, Pérov) ou chez Boucher, Renoir et Monet, une riche spiritualité est inséparable de la matière (du corps). Là, le corps et le cerveau ne sont pas un récipient de l'esprit ou un «téléviseur» (pour reprendre S. Grof) percevant le Programme spirituel de l'extérieur, mais la Matière nature se développant selon ses propres lois. De la même façon, un psychothérapeute clinique est un vrai médecin (à la différence d'un psychologue) car il associe, de même que Darwin, les émotions les plus fortes à la biologie, aux particularités de la matière (soma) et non pas à l'esprit originel. Ce sont précisément les particularités corporelles au sens large (comme l'entend E. Kretschmer) qui définissent pour un psychothérapeute clinique non pas le contenu, mais la forme des émotions, forme réaliste (syntonique) ou symbolique (autistique<sup>1</sup>) de la mentalité, etc. De même que les peintres réalistes, il peut être matérialiste spirituel, c'est-à-dire révéler l'Esprit. S'il est encore religieux, le divin pour lui a, en règle générale, des formes réalistes, matérielles, parfaitement palpables, ce que nous pouvons voir chez Giorgione, Raphaël, Polénov ou dans l'Album biblique de Gustave Doré. En même temps, les tableaux (pas seulement religieux) des peintres «non cliniciens» présentent le corps comme quelque chose d'immatériel; les peintres mêmes l'envisagent comme un refuge temporaire de l'esprit (Botticelli, Dürer, Roubliev, Borissou-Moussatov). Pour un homme ressentant le caractère originel de l'esprit, le réel ce n'est pas le monde qui nous entoure. Le réel, pour lui, c'est l'esprit qui vient du monde transcendantal pour nous appa-

raître sous forme abstraite (symboles ou hiéroglyphes) car il est immatériel. Si les peintres et les poètes autistiques parlent par structures abstraites, c'est aussi le cas des analystes, adeptes de diverses écoles psychanalytiques (à la différence des analystes cliniciens, par exemple E. Bleuler et E. Kretschmer). Il découle de la psychothérapie clinique qu'une vraie psychanalyse ne commence pas par reconnaître la puissance de l'inconscient et la nécessité de s'y plonger analytiquement. La psychanalyse commence par un système de symboles défini, par un langage autistique symbolique déterminé (celui de Freud, de Jung, d'Adler, de Lacan, etc.) comme contrepoids au langage réaliste. Par exemple, le psychothérapeute devient psychanalyste freudien lorsqu'il admet dans son système psychothérapeutique le complexe d'Œdipe en tant que symbole omniprésent pour envisager à travers ce prisme les rapports compliqués entre les enfants et les parents. Pour un clinicien, le complexe d'Œdipe (la passion inconsciente du fils pour sa mère, sa première femme, mêlée avec la jalousie pour son père et la peur que ce dernier le punisse pour cette passion) n'est présent que dans certains cas, ce qui est dû à la constitution particulière de l'individu. Là, il convient de faire appel à la thérapie analytique aidant à comprendre d'où vient cette tension que ne trouve pas d'issue. Il ne s'agit plus d'une structure psychanalytique (symbolique, mythologique) propre à tout le monde, mais d'une réalité concrète et clinique reposant sur une biologie concrète. Cela étant, un psychothérapeute clinique est capable de se rendre compte du caractère borné de ses vues matérialistes et de comprendre que la mentalité psychanalytique a une grande importance, qu'elle reflète la vie (parfois très profondément) et qu'elle est propre aussi bien aux psychanalystes qu'aux patients enclins à telle ou telle orientation psychanalytique. De ce fait, un psychothérapeute clinique soit essaie lui-même d'aider ces patients en faisant appel à un système psychanalytique, soit renvoie le patient à un psychanalyste (ce qui est beaucoup plus efficace).

Qui dit caractère hors du commun de l'âme russe, de l'œuvre scientifique et artistique russe (fait universellement admis) dit âme chaude de Korsakov, Pavlov, Tolstoï, Tchekhov, âme souffrant de son infériorité, mais profondément réaliste et palpable. C'est pour cette raison, semble-t-il, que la philosophie russe était dissoute, d'abord, dans des œuvres littéraires et des articles critiques (par exemple, dans les œuvres de Béliński, Herzen, Tchernychevski). Plus tard, à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècle, firent leur apparition, chez nous, les philosophes religieux idéalistes (par exemple, Soloviev, Florenski, Fédorov, Berdiaïev). Mais il ne s'agit là que de l'argent merveilleux par comparaison à l'or de la philoso-

<sup>1</sup> L'auteur emploie ce terme dans un sens différent du nôtre (NdIR).

phie occidentale en la personne de Kant et de Hegel. Cela ne revient nullement à dire qu'un grand psychanalyste ne peut pas naître en Russie. Je tiens seulement à noter qu'à la différence, par exemple, des Allemands, des Scandinaves ou des Lituanais avec leur conception du monde autistique (symbolique), l'homme russe (aussi bien les intellectuels que le grand public) envisage le monde en réaliste.

En 1984, feu L. Chertok dit qu'au pays de Dostoïevski, la science de l'inconscient devrait atteindre un niveau beaucoup plus élevé. Nombreux sont ceux qui considèrent Dostoïevski comme le précurseur de la psychanalyse. Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, un écrivain, Dostoïevski, se plongeait si profondément et de façon si détaillée dans l'inconscient. Mais sa manière d'étudier et de décrire les mouvements d'âme inconscients (même d'une âme remplie de dévotion) demeure réaliste, matérialiste, clinique, si l'on veut. Les œuvres de Dostoïevski sont exemptes du symbolisme abstrait et merveilleux dont sont imprégnées les œuvres autistiques connues de Joyce, Proust, Faulkner, Hesse et les ouvrages des principales écoles psychanalytiques du monde.

La psychothérapie par prise de conscience de la nature d'une grande tension d'âme, c'est une action psychothérapeutique analytique qui peut être clinique (réaliste) par sa structure. La psychanalyse n'est qu'une partie de la thérapie analytique marquée de symboles autistiques déterminés.

L'examen psychiatrique *clinique* repose sur l'examen scientifique et naturel de l'état de l'âme humaine par les organes des sens et à l'aide du diagnostic différentiel auquel le médecin, persuadé de la primauté du corps par rapport à l'esprit, fait appel compte tenu des traits du caractère du patient. Cela étant, l'esprit n'est nullement considéré comme une matière fine. Tout à fait immatériel, il est opposé à la matière. Les appareils physiques n'étudient pas l'esprit mais sa base physique, corporelle. Or, les particularités du corps déterminent celles de l'âme. Ainsi, la constitution syntonique, cycloïde suscite l'extraversion de la pensée et des sentiments (par exemple, le fait que les tomates tombées à terre et vues en rêve n'ont aucun rapport avec la sexualité et ne sont associées qu'à la gastronomie). La constitution anancastique (*sic*) provoque le pédantisme et les anancasmes (*sic*). Cela veut dire que la personnalité humaine est fonction des particularités corporelles (au sens large). Deux personnes différentes peuvent interpréter de façon différente le même phénomène social, ce qui est impossible pour deux «téléviseurs» différents. L'appréciation clinique de l'état d'âme ne se réduit pas à l'appréciation des symptômes ou des syndromes (il ne s'agit alors que du clinicisme grossier, schématique). Il est question d'analyser également les traits spécifiques du caractère qui confèrent

une valeur vive, nosologique aux symptômes et aux syndromes (psychotiques comme névrotiques). Derrière le tableau clinique, le clinicien voit ou sent toujours les dessous biologiques.

Basée sur le clinicisme, la psychothérapie *clinique* dispose de divers moyens psychothérapeutiques d'agir sur le patient (y compris l'influence profondément spirituelle et philosophique jusqu'à la recherche curative du sens de la vie, etc.). Mais ces moyens sont choisis d'après le caractère de l'individu, caractère déterminé toujours, selon le psychothérapeute, par la biologie. En Occident, la psychothérapie clinique basée sur la psychiatrie clinique doit son développement à P. Sollier, E. Kretschmer, A. Kronfeld, J. Kläsi, M. Müller, E. Stransky qui s'en occupèrent au premier tiers du XX<sup>e</sup> siècle. Chez nous, les premiers ouvrages cliniques psychothérapeutiques profonds sont ceux d'I. Sikorski (1900), de S. Konstoroum (1935) et de N. Ivanov (1959). Le manuel de psychothérapie clinique («L'expérience de la psychothérapie pratique») par S. Konstoroum (1890-1950), considéré comme classique, parut en 1959.

Si, après ses brillants débuts, la psychothérapie cédait et cède toujours la place, en Occident, à la psychanalyse et à d'autres courants psychothérapeutiques non cliniques (au sens que nous y apportons), chez nous elle se développa clopin-clopant depuis le dégel khrouchtchévien, après que la vague physiologique pseudopavlovienne cessa de jouer le premier violon. Objet d'un sévère contrôle matérialiste du Parti, la psychothérapie clinique très orientée était enfermée dans un cadre étroit. Privée d'une étendue psychothérapeutique écologique libre, notre psychothérapie clinique traditionnelle ne pouvait pas agir en coopération étroite avec les systèmes psychothérapeutiques non cliniques. Aujourd'hui cette possibilité existe. Les trois éditions du «Manuel de psychothérapie» sous la rédaction de V. Rojnov (1974, 1979 et 1985) donnent une idée bien nette de notre psychothérapie clinique d'après Konstoroum et jusqu'à la perestroïka.

### La thérapie par auto-expression créatrice

Depuis plus de 25 ans, j'élabore cette méthode psychothérapeutique clinique compliquée exposée de façon détaillée dans deux livres (Burno, 1989, 1990).

S'il existe, dans le monde, un grand nombre de livres traitant de la thérapie par création, je n'ai pas réussi à en trouver un qui envisageât ce traitement sérieux compte tenu des particularités individuelles du patient. Il s'agit, pour l'essentiel, de livres à orientation psychanalytique ou psychologique (au sens large) et non pas clinique traitant de la thérapie par affirmation de soi dans l'œuvre (M. Naumburg, 1966; E. Franzke, 1977; G. Gibson, 1978; J. Zwerling, 1979; S. Kratochvil, 1981; E. Biniek, 1982; G. Bourkovski et R. Khaïkine, 1982; M. Günter, 1989). On

dit que pour parler de la thérapie par création, il ne faut user que du langage psychanalytique. La récente remarque de P. Rech (1991) qui a noté que «la thérapie par art ne reposant pas sur la psychanalyse a peu de sens» (p. 158) en dit long. W. Kretschmer (1958, 1963, 1982), mon ami de vieille date, fait reposer sa «psychothérapie synthétique» sur les principes cliniques de son père (E. Kretschmer, 1934) et sur les idées de W. Stern relatives à la conscience personnelle. Il prescrit la culture en tant que remède («Le traitement par les sentiments positifs et par l'art»). Cependant, W. Kretschmer se borne à des raisonnements théoriques très profonds sans donner des recommandations pratiques au médecin ou au psychologue.

La *thérapie par auto-expression créatrice* (avec la prise de conscience, par le malade, de son utilité sociale, ce qui lui fait voir le monde d'un bon œil), fit son apparition dans le cadre de la psychothérapie émotionnelle («sublime») faisant appel à la spiritualité humaine de V. Rojnov (1985). Cette méthode est très efficace pour soigner les patients atteints de troubles défensifs. En psychiatrie clinique, la «défensivité» est opposée à l'agressivité et à l'autoritarisme. Les personnes atteintes de troubles défensifs éprouvent un profond sentiment d'infériorité qui se manifeste par la timidité, le manque d'assurance, la méfiance anxieuse, etc., et qui est en conflit avec leur amour-propre vulnérable. La défensivité est propre aux psychasthéniques, aux asthéniques, aux cycloïdes défensifs, aux schizoïdes, à de nombreux malades souffrant de schizophrénie comme de névrose ou de dépression. Au DSM-III-R, les «Troubles anxieux» et «Borderline» sont ce qui correspond le plus à ces états cliniques.

### Le «mécanisme» curatif principal de la création

Si l'homme est en proie à une tension anxieuse ou s'il est de mauvaise humeur, il éprouve un lourd sentiment d'incertitude, d'instabilité, de perte de son «moi», ce qui conduit à de graves troubles associés à la dépersonnalisation. Cette perte de soi est, semble-t-il, à l'origine d'une grave tension d'âme pathologique (par comparaison à la souffrance personnelle purifiante imprégnée de son «moi»). Créer veut dire faire une œuvre morale à sa manière, conformément à son individualité spirituelle, ce qui aide le patient à ressentir plus nettement son «moi», à adoucir son âme, à retrouver le sens de la vie. En créant, l'homme rencontre son «moi», son individualité se cristallise, il est entraîné par un bel élan d'âme. De ce fait, la Création et l'Amour (ce dernier compris au sens large, comme la bienveillance sincère envers autrui) vont toujours de pair. Le créateur est ouvert aux autres, il les sert encore par le fait d'éveiller leur intérêt, de les pousser à la création. Seule l'individualité spirituelle qui fait de l'art et de l'inspiration une vraie inspiration, est vraiment éter-

nelle. C'est vrai aussi bien du point de vue idéaliste (spirituel) que matérialiste (clinique).

### L'essence de la méthode

Or, éveiller les forces créatrices curatives de l'âme en peine est souvent chose difficile. Notre expérience témoigne que l'étude clinique, par le patient, de son âme, d'autres caractères et de la façon dont se manifeste tel ou tel caractère dans la création y contribue beaucoup. Afin de suivre consciencieusement et avec assurance sa voie, ressentant son «moi», portant en soi la lumière créatrice curative, il faut étudier, ne serait-ce que partiellement, des radicaux caractériologiques (syntonique, autistique, psychasthénique, etc.), pour comprendre qu'il n'y a pas de «bons» ou «mauvais» caractères (radicaux), comme il n'y a pas de nations «bonnes ou mauvaises». Il importe de ressentir et d'étudier ses propres faiblesses et forces (ainsi que celles des autres) étroitement liées entre elles pour voir le propre de chacun. Pénétrer profondément son âme et celle des autres n'est possible, j'en suis persuadé, que pendant la création.

Lors des rencontres individuelles avec le psychothérapeute ou pendant les leçons en groupe de 8 à 12 personnes, leçons qui ont lieu deux fois par mois et qui durent deux heures, les personnes défensives étudient, dans une ambiance cordiale qui règne dans le «salon psychothérapeutique» (thé, diapositives, musique, bougies) et qui est indispensable à ce type de patient, leurs particularités et celles des autres, ainsi que celles des peintres, écrivains, philosophes connus, cela en se basant sur la caractériorologie et sur les mémoires. Ils apprennent à exprimer leurs sentiments dans l'art en étudiant les traits de leur personnalité créatrice faisant face à la culture mondiale.

1. Créer des œuvres d'art;
2. contempler la nature;
3. lire les livres, aller au théâtre, au cinéma, étudier une science;
4. collectionner;
5. revivre les souvenirs du passé;
6. tenir un journal intime;
7. correspondre avec son médecin;
8. voyager;
9. rechercher le sublime dans la vie quotidienne,

sont autant de méthodes concrètes de la thérapie par l'art qui s'entrelacent étroitement.

Au bout de deux à cinq ans de ce traitement, les patients retrouvent le sens de la vie et se délivrent de leur tension d'âme incurable, semble-t-il.

Cette méthode permet un traitement plus court à l'hôpital ou non pendant au moins une semaine. Dans ce cas, les groupes sont fermés.

A condition de suivre un traitement complet, à long terme, la rémission est, en règle générale, stable, c'est-à-dire qu'il ne peut y être question de rechute car le patient sait déjà faire face à sa maladie. Or, s'il cesse son activité créatrice et perd sa forme (son style) on constate souvent une aggravation.

Grâce à la thérapie par auto-expression créatrice, comme grâce à la psychologie (psychothérapie) humaniste, l'homme se perfectionne toujours et acquiert le sens de la vie. A la différence d'A. Maslow, C. Rogers, E. Fromm et V. Frankl qui laissent de côté le caractère humain et qui sont persuadés de la primauté de l'Esprit, le psychothérapeute aide le malade à se perfectionner *moralement*, à se ressentir comme un homme au caractère autistique, syntonique ou psychasthénique, etc., à acquérir le style créateur qui lui est propre. Cette méthode a pour base la théorie d'E. Kretschmer (1934) sur la recherche psychothérapeutique (du médecin avec le patient) du style de conduite de ce dernier, de son champ d'action conforme à ses traits constitutionnels. Je me rends parfaitement compte que cet attachement matérialiste pour la constitution, pour le tableau clinique semble moins élevé que les approches humanistes, existentialistes, psychanalytiques, religieuses et autres approches idéalistes. Mais l'esprit clinique est l'essence de ma méthode psychothérapeutique poursuivant (j'en suis persuadé) la tradition clinique psychothérapeutique nationale. Le caractère clinique de cette méthode implique une attention profonde à l'individu, sans quoi la méthode en question est inconcevable. Acquérant des connaissances cliniques, les patients deviennent, dans une certaine mesure, cliniciens-psychothérapeutes pour eux-mêmes.

Ne faisant pas appel à l'Esprit éternel, mais à la Nature éternelle (particularités constitutionnelles), la thérapie par auto-expression créatrice donne la possibilité au patient de se sentir tel qu'il est (syntonique, autistique, etc.) et de trouver sa place dans la culture spirituelle et dans la vie (y compris grâce à sa similitude spirituelle avec les peintres, les écrivains et les philosophes connus). De cette façon, mettant l'accent sur la liberté personnelle, sur la valeur inappréciable de la morale, cette thérapie peut mettre le patient sur son chemin philosophique idéaliste ou religieux.

### Quelques conseils pratiques

1. Demander au patient de lire à haute voix, pendant les cours en groupe, un récit relatant, par exemple, ses

souvenirs d'enfance passée à la campagne. Qu'il montre aussi les diapositives prises par lui aujourd'hui et représentant les herbes et les fleurs qui y poussent toujours. Qu'il montre ses dessins bien qu'un peu gauches mais sincères, reproduisant des paysages ruraux et la maison qu'il a habitée. Ensuite, il branche le magnétophone pour écouter le chant d'oiseaux qu'il a entendus là, ainsi que le cocorico, le bêlement des moutons, etc. Les patients et le psychothérapeute essayent de s'en imprégner, cela non pas pour apprécier le talent littéraire ou artistique de leur camarade (il ne s'agit pas, tout de même, d'un cercle littéraire), mais pour ressentir, grâce à l'auto-expression de ce dernier, ses particularités spirituelles, pour comparer celles-ci aux leurs, pour raconter et montrer à leur tour quelque chose d'intime à ce sujet et pour suggérer les uns aux autres les moyens possibles, propres à chacun, de l'auto-expression créatrice et, par conséquent, curative.

2. Comparer deux diapositives projetées sur l'écran et représentant Coré et Néfertiti. Les patients tâchent de «régler» leur conception du monde sur celle, syntonique, du peintre grec ancien et sur celle, autistique, du peintre égyptien: «Où y a-t-il plus de traits communs? Où y a-t-il plus de «moi»? Qu'est-ce qui m'est plus proche?» Comparer comment ces deux façons de voir le monde sont exprimées dans les œuvres des peintres connus de toutes les époques, dans la prose, la poésie, la musique, le cinéma et dans l'œuvre de leurs camarades de groupe. Où est le fort et le faible dans ces façons de voir le monde? Comment les personnes syntoniques et autistiques arrivent-elles à s'affirmer? En quoi les psychasthéniques diffèrent-ils d'eux? etc.

3. Si un «bleu» a de la peine à exprimer ses sentiments, on peut lui demander d'apporter quelques reproductions de ses tableaux préférés ou des cartes postales représentant ses plantes et animaux préférés. Ou encore nous lui demandons de dire à haute voix une poésie de son poète préféré, de donner à écouter l'œuvre musicale proche de son âme (comme si c'était lui qui l'avait écrite).

4. Le psychothérapeute ouvre aussi son âme aux patients. Par exemple, il montre, sur une diapositive, comment il «s'accroche» involontairement, avec son appareil photo, aux nuages lugubres, exprimant de façon symbolique (autistique) ses sentiments. Ou, s'il est syntonique, le psychothérapeute montre les paysages et lui-même qui s'y inscrit parfaitement éprouvant toute la plénitude de la vie. Ou parlant de ses contacts créateurs avec la nature, le psychothérapeute montre comment son âme réagit sur une fleur («ma fleur») et non pas sur une autre, comment la façon de photographier, de dessiner ou de décrire une fleur met en évidence les propres traits du psychothérapeute.

5. Il ne convient pas d'abreuver d'informations les patients peu sûrs d'eux. Moins d'information et plus de création.

6. Lors du processus de l'auto-expression créatrice, il faut aider les patients à apprendre à respecter leur défensivité. Celle-ci n'est pas seulement une faiblesse (anxiété extrême, manque d'esprit pratique, gaucherie), mais c'est aussi une force magique qui se traduit par des réflexions anxieuses sur les problèmes moraux, ce qui est nécessaire à notre époque. Il importe et il est très utile de mettre à profit la «force de sa faiblesse» dont est imprégnée, soit dit en passant, la Mélancolie de Dürer traquée par des doutes. Il faut aider le patient à rester tel qu'il est, sans se déformer, sans essayer de devenir, grâce à des entraînements artificiels, son antipode hardi et insolent, ce à quoi aspirent, au début, de nombreux martyres défensifs.

Ainsi, dans ce groupe d'auto-expression créatrice, nous montrons tous à l'Hamlet d'aujourd'hui que son manque d'esprit pratique et son indécision cachent le scrupule moral, qualité inappréciable, et la capacité de voir la vie en philosophe, de parler avec humour à de nombreuses gens d'eux-mêmes et de la dialectique magique de la vie comme ils n'auraient jamais imaginé. Ayant compris que les affaires pratiques demandant du courage et de l'agressivité n'étaient pas pour lui, que Darwin, Tolstoï et Tchekhov se seraient tourmentés aussi dans cette situation, le patient défensif doit apprendre à respecter ce qu'il tient de Tolstoï, de Tchekhov, de Darwin. Prenant toujours plus conscience de sa valeur, il apprendra plus vite à faire son affaire, à condition qu'il s'agisse de quelque chose de pratique.

Je raconte pendant les cours qu'il y a très longtemps, mon camarade d'école doué pour les mathématiques mais timide et peu sportif suait sang et eau pendant les leçons d'éducation physique, méprisant jusqu'aux larmes sa faiblesse. Etudiant, il cherchait toujours à déformer son «moi» en pratiquant l'alpinisme. Il finit par périr dans un gouffre. Grâce à la thérapie par auto-expression, mon camarade aurait pu, semble-t-il, comprendre qu'il était possible de respecter sa maladresse en tant que partie intégrante de sa constitution (âme et corps), sans quoi il n'aurait pas eu son talent mathématique. C'est ce qui distingue la psychothérapie clinique avec son individualisation de chaque cas, de la psychothérapie à orientation psychologique qui aurait pu exiger, par le bon vouloir du groupe, la métamorphose, quoique artificielle, de l'Hamlet en un brave homme.

La thérapie par auto-expression créatrice est contre-indiquée en cas de grave dépression à tendance suicidaire. Les sentiments de désolation profonde et de solitude peuvent même s'aggraver dans l'atmosphère de création spirituelle.

## Conclusion

Ainsi, la thérapie clinique par auto-expression créatrice ne signifie pas seulement le traitement pas les émotions positives. Il s'agit d'une tentative d'aider le patient défensif à prendre conscience de son originalité spirituelle socialement utile. Par exemple, pendant la promenade dans une ville ancienne, l'homme n'admire pas seulement les blanches murailles et les coupoles d'église en tête d'oignon, mais ressent en elles et en soi-même les traits propres à ses ancêtres: grande douceur et témérité joyeuse dans l'esprit du «baroque de Moscou» et un lien étroit avec la nature (tête d'oignon). Dans la verdure qui entoure l'église, il distingue maintenant le géranium et la mille-feuille et garde son attitude à l'égard de chaque fleur et de chaque image architecturale («dans quelle mesure cela m'est-il proche, dans quelle mesure cela souligne-t-il mon «moi», mon chemin dans la vie?»). Cette auto-expression créatrice quotidienne rappelle extérieurement l'«être» (comme contrepoids à la «possession») comme l'entend E. Fromm (1976). A la différence de Fromm, je considère l'essence de l'être de façon matérialiste: pour obtenir la liberté absolue (divine, en fait) l'homme ne doit nullement abandonner son moi, mais rester toujours tel qu'il est.

## Bibliographie

- Biniak E.M. (1982): *Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln*. Einf. ind. Gestaltungstherapie, Darmstadt.
- Burno M.E. (1989): *Terapiia tvortcheskim samovyrajeniiem*. Meditsina, Moskva.
- Burno M.E. (1990): *Troudnyi kharakter i pianstvo*. Vycha chkola, Kiev.
- Bourkovski G.V., Lhaikine R.B. (1982): Ispolzovaniie isobrasitel'nogo tvortchestva v psikhoterapevticheskoi grupe psikhicheskikh bolnykh. In: Rojnov V.E., Karvasarskogo B.D.: *issledovaniia mekhanizmov i effektivnosti psikhoterapii pri nervno-psikhicheskikh zabollevaniakh*, pp. 15-21.
- Chertok L. (1984): Sigmund chez Karl. *Le Monde*, 2-3 septembre.
- Ivanov N.V. (1959): *Psikhoterapiia v ousloviiakh psikhonevrologicheskogo dispansera*. Minzdrav RSFSR, Moskva.
- Franzke E. (1977): *Der Mensch und sein Gestaltungserleben*. Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweisen. Bern: Huber.
- Fromm E. (1976): *To have or to be?* Harper & Row, Scranton, PA.
- Gibson M.L. (1978): Creative writing in a psychotherapy setting. In: Hynes A.M., Gorelick K.: *Proceedings of the Fourth Bibliotherapy Round Table*, Washington, pp. 15-19.
- Günter M. (1989): *Gestaltungstherapie: zur Geschichte der Malateliers in psychiatrischen Kliniken*. Huber, Bern.
- Kratochvil S. (1981): *Zagadnienia grupowej psychoterapii nerwic*. Warszawa.
- Kretschmer E. (1921): Der Aufbau der Persönlichkeit in der Psychotherapie. *Zeitschr. f.d.ges. Neurol.*, 150/5, 729-739.
- Kretschmer W. (1958): Synthetische Psychotherapie. In: Stern E. (ed.): *Die Psychotherapie in der Gegenwart*, Zürich, pp. 319-331.

- Kretschmer W. (1963): Indikationen und Methodik der Psychotherapie (ausgenommen Psychoanalyse). In: Gruhle H. *et al.* (Hrsg.): *Psychiatrie der Gegenwart*. Springer, Berlin, pp. 361-383.
- Kretschmer W. (1982): *Psychoanalyse im Widerstreit*. Reinhardt, München.
- Konstoroum S.I. (1935): Psikhoterapiia chisofrenii. In: Gueiera T.A. (Pod red.): *Gosizdat biol. i medits.literatoury*, Moskva/Leningrad, pp. 287-309.
- Konstoroum S.I. (1959): *Opyt prakticheskoi psikhoterapii*. Minzdrav RSFSR, Moskva.
- Naumburg M. (1966): *Dynamically oriented art therapy: its principles and practice*. New York.
- Rech P. (1991): Psychoanalytische Zustände für die Kunsttherapie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 2, 158-161.
- Rojnov V.E. (Emotsionalno-stressovaïa psikhoterapiia. In: Rojnov V.E.: *Izdanié 3e, dop. i pererabot*, Tachkent, pp. 29-45.
- Sikorskii I.A. (1990): Nemormalnyie i bolezennyye kharaktery. Youjno-rousskoïé knigoizdatelstvo F.A. Iogansona: *Shornik naoutchno-literatoutnykh stateï po voprossam obchestvennoï psikhologii, vospitaniia ei nervno-psikhitcheskoï guiguieny v piati knigakh. Kniga 3ia*. Kharkov, Kiev, pp. 70-99.
- Zwerling J. (1979): The creative arts therapies as «real therapies». *Hosp. Commun. Psychiat.*, 30/12, 841-844.

---

*Adresse de l'auteur:*  
 Prof. Mark E. Burno  
 ul Vechniakoskaïa 4  
 bât. 1, appt. 101  
 111402 Moscou  
 Russie

## 100 years of psychoanalysis

publié sous la direction d'André Haynal et d'Ernst Falzeder

environ 250 pages  
format A5, publication en anglais

Prix de vente  
env. FS 50.- à la parution

Bon de commande ci-dessous à envoyer à Mme Helga Rieben,  
CP 79, CH - 1211 Genève 8 - Tél. (+41 22) 321 14 22 - Fax (+41 22) 781 09 73

---

### Bon de commande / Subscription form

Je soussigné(e) commande les actes du congrès "100 ans de psychanalyse" publiés en anglais:

*I would like to receive the acta of the Congress "100 years of psychoanalysis" at the following address :*

Nom (Name) ..... Prénom(Surname) .....

Adresse (Address) .....

.....

Code postal (Postal code) ..... Ville (Town) .....

Pays (Country) .....

J'accepte de régler à réception la somme d'environ FS 50.- à la parution.

*I accept to send you the amount of about FS 50.- when it is published.*