

Comment l'échec de la névrose de couple conduit-elle chez le thérapeute de couple ?

Dr J.A. Malarewicz

En partant de l'hypothèse que certains couples peuvent « tenir » longtemps dans la mesure où, d'un accord commun, un mauvais compromis préside à leur devenir, je vais tenter de reconstituer le cheminement qui les amène ---malgré cela ou à cause de cela--- à recourir parfois à un thérapeute « officiel ». Nous verrons qu'il existe des analogies entre cette situation particulière et ce qui se joue habituellement dans une thérapie de couple.

Qu'est-ce qu'un couple ?

Un couple se constitue selon un lien non contractuel, dans la poursuite d'un hédonisme ambiant et selon des exigences de fonctionnement que les femmes ont, dans une très large mesure, réussi à s'approprier. Voilà, en quelque sorte, une définition pragmatique de ce lien dont la principale caractéristique est sans aucun doute sa fragilité.

A la différence du mariage, aucun contrat ne vient officialiser l'existence du couple, aucun rituel de passage ne l'inscrit dans la vie sociale. C'est généralement la cohabitation en un même lieu de ses deux membres qui marque sa naissance. Dans l'hypothèse où un enfant naît de cette union le couple devient alors un lieu où, avec le moins d'un lien fondé sur une intimité plus ou moins passagère, se constitue le plus d'un lien biologique, pour chacun des membres de ce couple. Cette situation est bien singulière, de ce point de vue, car elle fonde le plus indéniable sur le plus précaire.

La vie de couple est marquée par une double exigence : celle d'un amour facilement idéalisé qu'une sexualité accomplie doit constamment renforcer. En même temps que ces deux exigences sont apparues ---après la seconde guerre mondiale--- les femmes se sont emparées de la définition des critères qui évaluent le quotidien conjugal, c'est à dire une attention constamment portée à l'autre, une présence active et un bien-être émotionnel et sexuel. Lorsque ces critères ne sont pas remplis, il sera alors facilement question de « problème de communication ». Les couples viennent consulter munis de cette « carte de visite » et c'est bien souvent la femme qui la brandit sous le nez du thérapeute. Les hommes sont désemparés devant

cette prise de position et de pouvoir, ils regrettent les temps anciens où le contrat de mariage, en ce qu'il rendait solidaire pour le meilleur comme pour le pire, résumait confortablement l'ensemble des possibles.

L'augmentation dramatique de l'espérance de vie, d'un point de vue statistique, constitue également un facteur de fragilité dans la mesure où le temps de la conjugalité tend à dépasser celui de la parentalité. Autrement dit, les projets classiques qui étaient supposé soutenir la qualité du couple et en prolonger la durée : avoir des enfants, acheter à crédit un logement ou encore construire ensemble un projet professionnel, ne suffisent plus à perpétuer ce couple après le départ des enfants. Même si ce départ est de plus en plus tardif, la vie commune peut encore durer deux ou trois décennies, ce qui ne peut se faire qu'avec l'émergence de nouveaux projets.

La vie de couple est donc soumise à un ensemble de contraintes opposées : à mesure qu'elle s'allonge elle se fragilise, là où devrait se manifester l'authenticité et la spontanéité le consumérisme ambiant impose des exigences de satisfactions immédiates, là où pourraient se développer de nouvelles relations entre les sexes, les pesanteurs économiques et culturelles reconduisent les mêmes inégalités.

Ces éléments, ici rapidement passés en revue, ont profondément modifié la nature du lien dans le couple. Là où les contraintes sociales, religieuses et économiques imposaient le mariage, l'individualisme a pris le devant de la scène. Les célibataires sont de plus en plus nombreux, les familles monoparentales ou reconstituées deviennent la norme et chacun tente de trouver dans le couple, s'il s'y engage, ce qui peut l'aider à se conformer, paradoxalement, à cet individualisme. Autrement dit, la relation duelle doit pouvoir rester utile à chacun dans sa propre trajectoire. Bien évidemment, il serait stupide de nier la force du sentiment amoureux, mais en tant que thérapeute j'ai tendance à penser qu'il ne suffit pas à conforter un couple dans son lien et même que l'amour génère plus de problèmes qu'il n'en résout.

Qu'est-ce qui permet à un couple de « fonctionner » névrotiquement ?

Dans une logique qui peut sembler cynique, deux configurations névrotiques peuvent faciliter la vie et la survie du couple. Je les qualifie ici de névrotique dans la mesure où s'introduit alors, par accord tacite, une confusion des rôles pour chacun des membres du couple. Autrement dit, ce n'est pas d'abord avec l'autre, en tant qu'individu spécifique, que chacun cherche à s'engager, mais auprès d'un rôle ou d'une fonction que l'autre est supposé endosser dans la plus parfaite réciprocité. Dans ces couples, par analogie avec la névrose de transfert dans la cure analytique, chacun reçoit les projections de l'autre, le thérapeute devient pour un temps un père ou une mère plus ou moins idéalisée. La réciprocité, encore une fois, est absolument nécessaire

dans la constitution de ces couples. Un ciment très solide unit les deux individus dans la mesure où chacun devient très utile pour l'autre sur un registre, nous allons le voir, généralement très archaïque.

La première situation correspond à la bouc-émissairisation mutuelle et symétrique de chacun. Dans la seconde situation, l'importance des liens de protection aboutit à l'installation d'une logique de symbiose dans laquelle la dimension thérapeutique est plus ou moins apparente.

Comment se constitue la bouc-émissairisation réciproque ?

Lors de la première rencontre, dans ce type de couple, chacun apporte son lot de ressentiment et toute la variété des colères contenues et des règlements de compte sans cesse reportés. Bien évidemment, le ou les parents sont le plus souvent l'objet de ce ressentiment. Cependant, la colère peut porter, plus généralement, sur toutes les femmes, tous les hommes ou sur tout lien de couple. Il arrive que ce sentiment se focalise sur une situation bien particulière comme, par exemple, la pression qu'ont pu mettre les parents quant au choix d'une orientation professionnelle. Ce n'est pas sans ambiguïté que les parents voient s'éloigner ces enfants qui gardent ainsi en réserve tous ces reproches. Ils sont à la fois soulagés tout en sachant qu'on n'est jamais aussi proche l'un de l'autre que dans le partage de la colère et de la violence.

Le ressentiment ne suffit pas, il faut également que les deux membres de ce futur couple montrent de bonnes capacités à devenir et à rester le bouc émissaire de l'autre. Ainsi, les comptes qui n'ont pas pu être réglés avec un parent, parce que les liens et donc les loyautés verticales restent facilement indiscutables, vont constituer le quotidien du couple et en assurer le devenir. Par exemple, tel homme pourra ainsi plus facilement adresser à sa femme les reproches qu'il n'a jamais pu faire à sa mère. Il est probable qu'il a toujours pensé que cette dernière était trop fragile pour entendre ce qu'il a envie de lui dire depuis longtemps, il est également probable qu'elle a tout fait pour lui faire comprendre qu'un fils ne devrait même pas avoir de telles pensées. Cela suppose, bien évidemment, que cet homme se donne les moyens de choisir une femme qui ressemble à sa mère, ce qui est habituellement assez facile. Là encore, la réciprocité équilibre l'accord et chacun peut alors éprouver le confort de pouvoir haïr l'autre en toute sécurité, ce qui est loin d'être négligeable. C'est dans ce constant échange, pour chacun, d'une position de victime vers une position de bourreau que le couple se donne donc le sentiment d'avancer.

Comment se constitue le couple auto-protecteur ?

Il est évident que la possibilité de demander et de recevoir de la protection est parfaitement normale dans le couple. J'aborde ici la question de ces couples dont les liens ne sont que protecteurs, et rien d'autre. L'image classique qui peut en être donnée est la suivante : en même temps qu'elle est la mère de son compagnon, il est le père de cette compagne. En effet, il n'est pas possible de comprendre ces couples sans accepter l'idée que la protection est toujours réciproque et mutuelle. Très souvent, elle est évidente dans un sens, par exemple lorsque la femme joue un rôle de mère pour son compagnon, mais elle reste cachée dans l'autre sens. Ainsi, son compagnon/enfant va peut-être restreindre ses appétits sexuels pour ne pas confronter cette compagne/mère à des problèmes qu'elle préfère ignorer dans ce domaine.

Cette protection, réciproque et constante, tend à refermer ce couple sur lui-même dans un confort sans cesse renouvelé, ses finalités ne se conjuguent qu'en terme d'aide et de bienveillance, ses objectifs paraissent immuables. Ils sont tout l'un pour l'autre à tel point qu'il leur paraît parfois inutile de s'encombrer de « vrais » enfants. Si, par mégarde, il s'en impose un, le couple auto-protecteur peut se trouver plongé dans une crise profonde.

Pour d'autres couples, plus loin que la « simple » protection, chacun échange avec l'autre, de manière là encore symétrique, à la fois les rôles de patient(e) et de thérapeute. Autrement dit, chacun se donne pour tâche d'aider l'autre à résoudre un problème plus ou moins apparent et plus ou moins important. Comme bien des liens, c'est généralement sur trois générations que se construit ce type de couple. Lors de la rencontre inaugurale, chacun amène sa propre souffrance, laquelle peut être de nature physique, psychique ou relationnelle. Cette souffrance est alors éventuellement agréée par l'autre, cela signifie que la prise en charge de celle-ci rentre dans les compétences de l'autre membre du couple. En effet, tout le monde ne se sent pas nécessairement en mesure d'assurer la spécificité de telle ou telle tâche. Tout cela se construit dans une symétrie qui est tout autant cachée qu'efficace. Bien évidemment, rien n'est dit, rien n'est dénoncé, tout cela se trouve noyé dans les protestations amoureuses qui ne manquent pas d'obscurcir les capacités d'autocritique de chacun ; la générosité est de bon aloi et les velléités thérapeutiques se mêlent à d'autres projets de nature plus classique.

Généralement, les parents approuvent cette union fondée sous le signe de la protection, ils y trouvent un légitime soulagement et comprennent confusément que leur progéniture peut alors être entre de bonnes mains. Il arrive que l'une ou l'autre, peut-être surtout une mère, éprouve quelques frustrations à voir ainsi s'échapper un enfant problématique, mais le passage de relais se fait entre personnes bien intentionnées et les parents espèrent que de cette union naîtront d'autres enfants ---leurs futurs petits-enfants--- sur lesquels ils pourront reporter leurs capacités inoxydables d'amour lui-même inoxydable.

De quoi chacun tente-t-il de guérir l'autre ? Il est des grands classiques, le plus banal consiste pour un homme de vouloir guérir sa compagne de son père et, pour une femme de vouloir guérir son compagnon de sa mère. Freud est passé par-là et le caractère universel du complexe d'Œdipe ne peut dorénavant échapper à personne et son mécanisme préside donc aux destinées de nombreux couples, bien au-delà de l'enfance et de l'adolescence. Tout se passe comme si les loyautés envers le ou les parents, que j'appelle ici loyautés verticales, maintenaient leurs effets au travers d'une problématique non résolue. Un lien est d'autant plus étroit et important qu'il mobilise des émotions et des sentiments de loyauté.

Il existe cependant d'autres objectifs thérapeutiques possibles. Ainsi, l'alcoolisme ou la violence rencontrent la préférence de certains ; d'autres recherchent des situations plus élaborées dont l'origine est à rechercher dans les replis de l'inconscient de chacun. Une telle se sentira en mesure d'aider son compagnon à surmonter une irrépressible compulsion pour le jeu ou celui-là pourra avoir le sentiment d'aider sa compagne à devenir enfin un peu moins volage. L'important est de cimenter la relation dans un échange équilibré de velléités thérapeutiques elles-mêmes pertinentes.

Dans les premières années chacun tente de répondre aux exigences de l'autre avant de s'apercevoir qu'en face les résistances sont non seulement farouches mais normales, puisqu'il les met en place lui-même de son propre côté. La tâche n'est pas aussi simple que ne le laissent entrevoir les demandes et les bonnes intentions initiales. Petit à petit les loyautés verticales, celles qui nouent et renouent sans cesse les liens parents/enfants, reviennent en force. Ces loyautés peuvent se révéler plus puissantes que celle que le couple peut avoir le sentiment d'avoir nouées, même au bout de quelques dizaines d'années. C'est ainsi que se manifeste la fragilité du couple.

Quel est le lien entre la névrose du couple et une démarche envers un thérapeute ?

Cette question en revient à une autre : comment se constitue l'échec de la névrose conjugale pour ne plus satisfaire aux attentes de chacun et les amener devant le thérapeute de couple ? Je pars de l'hypothèse que c'est à partir de cet échec que la thérapie de couple devient envisageable. Tout se passe comme si ce lien névrotique, en ce qu'il satisfait l'individualisme de chacun et donc un engagement *a minima* envers l'autre, ne permet pas un apprentissage effectif de l'altérité. C'est dans cet apprentissage de l'altérité que toute thérapie de couple trouve son sens.

Dans le cas de la bouc-émissairisation réciproque dans le couple, les mois et les années voient s'installer une escalade progressive des reproches et des conflits. Cette escalade peut aboutir elle-même à un état de violence de moins en moins supportable. La désignation de bouc-émissaires peut déborder le couple et concerner d'autres personnes, notamment le ou les enfants.

C'est, très généralement, dans le fait qu'un des deux membres du couple s'engage dans une thérapie individuelle que se trouve l'origine de la démarche envers une thérapie de couple. L'homme ou, plus fréquemment la femme, y trouve en quelque sorte à la fois les raisons et les moyens de sortir d'un jeu qui devient inacceptable. Dans d'autres cas, c'est la bouc-émisairisation des enfants qui peut poser problème jusqu'à entraîner une réaction, de leur part ou de la part d'un parent, jusqu'à rendre nécessaire une remise à plat de ce qui lie les deux membres du couple et, par-là, l'ensemble de la famille.

Lorsque le couple s'est construit sur un lien de protection deux circonstances, parfaitement opposées, peuvent aboutir à la « liquidation » de la névrose. En effet, le couple thérapeutique peut avoir besoin de faire appel à un « vrai » thérapeute soit lorsque l'un des deux, ayant le sentiment d'avoir pleinement « rempli ses objectifs thérapeutiques », voit son patient s'éloigner soit, tout à l'inverse, lorsque l'échec thérapeutique devient patent soit pour l'un des deux, soit pour les deux membres du couple. Les deux patients/thérapeutes peuvent alors être amenés à se poser la question de l'avenir de leur relation soit d'un commun accord, soit dans le profond désaccord qu'alimente d'une part le sentiment d'abandon et d'autre part l'aveu d'impuissance. Autrement dit, la réussite tout comme l'échec de la dimension thérapeutique dans le couple peuvent conduire au cabinet du thérapeute.

Dans le premier cas, l'autonomie qu'a pu acquérir celui ou celle qui a été « guérie » par l'autre peut non seulement permettre une dilution des loyautés verticales, mais rendre également inutile et superflu le lien de couple. En toute bonne logique le « bon » thérapeute en attend quelque reconnaissance et supporte mal ce qu'il vit alors comme une preuve d'ingratitude sinon comme une sombre trahison. Tout se passe comme si l'accord tacite qui présidait aux destinées du couple jusque là était, en quelque sorte, dénoncé par l'un des deux protagonistes dans la mesure où il n'a plus besoin de l'autre. C'est donc avec le dépassement d'une situation à problème que se pose, paradoxalement, la question de la remise en question du couple.

Il reste à définir ce qui peut avoir été thérapeutique dans ces couples là. Là où tout peut encore donner le sentiment de se compliquer, c'est que bien souvent la « guérison » ne peut pas toujours être attribuée aux compétences thérapeutiques de l'autre. La mort de l'un des parents, ou des deux parents, reste le meilleur moyen de dénouer les loyautés verticales, de même que l'éloignement et le départ des enfants peuvent provoquer une remise à plat des finalités du couple et rendre caduques les objectifs thérapeutiques. Cependant, l'augmentation importante de l'espérance de vie éloigne sensiblement la première solution et les enfants cherchent souvent, jusqu'à un âge avancé, à rester dans le giron parental. Enfin, là encore, le recours à une thérapie individuelle voit souvent s'accélérer la remise en question de la névrose du couple. Autrement dit,

ce sont le plus souvent des évènements extérieurs au couple proprement dit qui modifient les termes du contrat initial.

Dans le second cas, l'accord thérapeutique secret qui liait profondément le couple est dénoncé d'une manière ou d'une autre. Dans la mesure où le constat d'impuissance est commun, la redéfinition des objectifs du couple devient une nécessité. Cet *aggiornamento* peut aboutir à une menace de séparation et le recours à un « vrai » thérapeute sera peut-être utile. Ici les deux protagonistes abandonnent en même temps leurs velléités de thérapeutes et constatent leur échec commun, ce qui peut les rapprocher... tout en les éloignant. Il arrive également que seul l'un des deux thérapeutes abandonne la partie, plus exactement la partie thérapeutique de leur relation. Soit cet enjeu lui paraît trop lourd à porter, soit il préfère investir d'autres objectifs dans le couple ou en dehors du couple.

A un niveau plus paradoxal encore, bien qu'il soit difficile d'imaginer que la demande puisse être énoncée ainsi, le couple souhaite en fait sortir de ce paradoxe : ne plus se protéger est impossible, se protéger est insupportable. Cette souffrance dans le monde étroit que clôture tout paradoxe constitue une autre façon d'énoncer la nature névrotique du lien qui unit ces couples.

Comment la névrose du couple se reproduit-elle dans la thérapie ?

Mutans mutandis les pièges dans lesquels se sont parfois longuement enfermés les couples peuvent également devenir ceux qui guettent le thérapeute de couple et même, au-delà, tout thérapeute. La force et l'ancienneté des liens conjugaux augmentent les risques d'une « exportation » par le couple de ses modèles interactionnels. Il est possible d'en dénombrer trois : la question de la triangulation, celle de la spontanéité en enfin celle de la protection.

L'homéostasie d'un couple, en l'occurrence le ou les mécanismes qui lui permettent de se perpétuer, peut donc se construire sur une souffrance partagée dont il s'agit surtout de poursuivre la résolution... sans jamais l'atteindre. Dans le cadre thérapeutique, le paradoxe auquel se heurte tout thérapeute réside dans le fait que le problème posé est également une solution, c'est à dire concerne précisément cette logique homéostatique. Les couples lui demandent de résoudre un problème dont ils ont besoin. Cependant chaque membre du couple va constamment avoir tendance à tenter de nouer des alliances avec le thérapeute, ou avec le système thérapeutique, afin de maintenir un *statu quo* dénoncé par ailleurs. Cette extrême agilité dans la capacité de nouer et de dénouer ces alliances peut mettre le thérapeute en position de bouc-émissaire ou de protecteur, il entre alors très immédiatement dans la définition du couple névrotique.

Un autre niveau paradoxal, illustré par la fameuse injonction « Sois spontané ! » renvoie à ce que vivent très immédiatement ces couples. Chacun demande à l'autre cette spontanéité, mais elle est insupportable. Elle est demandée, car il ne convient pas de montrer ouvertement ses propres attentes, elle est insupportable car elle rend l'autre inutile. C'est donc l'injonction, même et surtout parce qu'elle est paradoxale, qu'il importe de pouvoir répéter sans cesse. En même temps qu'elle est proférée, il est impossible de lui obéir et c'est bien parce qu'il est impossible d'y obéir que le couple se maintient. Toute demande de changement se constitue sur ce paradoxe d'une thérapie qui ne serait efficace que dans la mesure où elle n'existerait pas.

La protection constitue donc un des grands classiques dans la constitution des liens du couple. Il n'est donc pas surprenant que cette demande de protection soit également adressée au thérapeute. Cependant, dans une société où le seuil de perception de la douleur a sensiblement diminué, cette demande se traduit de plus en plus non seulement par une exigence de moyens, ce qui est parfaitement normal, mais également par une exigence de résultat. Celle-ci, dans une logique systémique, ne peut être assurée uniquement par le thérapeute comme le voudrait une logique consumériste, cette exigence ne peut être remplie que dans la remise en question des logiques homéostasiques du couple, ce en quoi le libre arbitre de chaque membre du couple doit être respecté. Ainsi, la demande de protection peut facilement devenir un moyen efficace pour mettre en échec le thérapeute.

Les couples viennent chez donc le thérapeute de couple enrichis d'une expérience immédiate de ce que sont les pièges de la thérapie de couple. C'est ce qui rend particulièrement difficile la pratique de la thérapie de couple.

Dr J.A. Malarewicz

Hefez (S.), Laufer (D.), La danse du couple, Paris, Hachette, 2002.

Malarewicz (J.A.), Comment la thérapie vient au thérapeute, Paris, ESF, 1992.

Malarewicz (J.A.), Le couple, quatorze définitions décourageantes donc très utiles, Paris, Robert Laffont, 1999.

Malarewicz (J.A.), Repenser le couple, Paris, Robert Laffont, 2001. Également au Livre de Poche N° 16586, 2002.

Malarewicz (J.A.), Le complexe du petit prince, Paris, Robert Laffont, 2003.

Neuburger (R.), On arrête ?... on continue ? : faire son bilan de couple, Paris, Payot, 2002.

Trappeniers (E.), Boyer (A.), S'épanouir en couple et en famille, Paris, Dunod, 2003.