

Jean-François Malherbe, complice du *daïmon*.

Gérard Salem

Car il n'est pas besoin, je pense, d'établir par une démonstration qu'il faut de la philosophie pour exercer honorablement la médecine, lorsqu'on voit que tant de gens cupides sont plutôt des vendeurs de drogues que de véritables médecins, et pratiquent dans un but tout opposé à celui vers lequel l'art doit tendre naturellement.

Galien¹.

Le *kairos* d'une rencontre

Comment peut-on être médecin et se passer de philosophie ? Où sont donc passés Maimonide, Avicenne, Rabelais, Paracelse, Li Shizhen ? J'ai rencontré Jean-François Malherbe pour la première fois, lors d'une conférence qu'il donnait, il y a sept ans, dans un cercle privé². Un mien confrère et ami voulait que je fasse sa connaissance³. Je ne me souviens plus du titre de cette conférence, mais Malherbe parlait des aspects éthiques du soin. Ce qui me plaisait en l'écoutant, c'est qu'il mettait l'accent sur ce qui se passe dans la *relation* entre soignant et soigné, et non sur les atermoiements moraux des médecins, ou sur les gémissements indignés des malades. Pas de bavardage « cosmétique », comme on dit au Québec, pas de brushing intellectuel, ni de lamento protestant. Mais du solide, je veux dire du relationnel, du face à face, les yeux dans les yeux.

*L'éthique, je la verrais beaucoup plus comme une discipline qui réfléchit sur la morale*⁴.

Et j'aimais aussi sa façon de définir l'éthique comme un « travail », comme un processus du type « chemin faisant », et non comme un système de valeurs figées ou je ne sais quelles tables de la loi. Comme il le disait il y a quelques semaines : *La spécificité de l'éthique – de l'éthique vivante – non pas celle qui s'empoussière dans les rayons des bibliothèques – l'éthique vivante se fait sur le terrain. Et sur le terrain, l'éthique est un travail qui consiste à essayer de cultiver la congruence entre ce que l'on dit qu'on voudrait faire, et ce qu'effectivement on fait.*⁵ C'est cette notion de travail sur le terrain qui me plaisait.

¹ In : *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*. Trad. et commentaires Dr Ch. Daremberg, Ed. J.B. Baillière, Paris, 1854.

² Conférence organisée par les soins de l'association suisse *Améthyste*, sous la houlette de Madame Christiane Besson.

³ Le Dr Eric Bonvin, médecin directeur des IPVR (Institutions psychiatriques du Valais romand, en Suisse).

⁴ Malherbe J.-F. *Entre chaos et pur cristal*. Interview accordée au Dr Christian Pétel, directeur de l'association française *Fractale*, à Chexbres (Suisse), le 20 août 2009. Le verbatim a été rédigé par Madame Dominique Courbat.

⁵ Jean-François Malherbe. *Ibid.*

Il est des rencontres qui tombent à point. Je venais de mettre sur pied, avec l'aide de quelques collègues et amis, un dispensaire de soins psychiatriques, consacré aux violences domestiques. Une vingtaine de cliniciens y travaillaient avec moi, dans une perspective interdisciplinaire, l'équipe étant formée de médecins, de psychologues et d'éducateurs. J'avais trouvé pour eux quelques superviseurs extérieurs, tous thérapeutes chevronnés et enseignants expérimentés. Mais il manquait à mes yeux quelqu'un d'essentiel : un superviseur en éthique.

Il me paraissait en effet inconcevable de soigner une famille maltraitante sans réflexion éthique. Mais pas n'importe quelle éthique ! Ce mot était du reste tellement galvaudé. Je ne voulais pas d'un expert en « questions morales ». Je n'adhérais en aucune façon aux réserves frileuses formulées par certains philosophes, pourtant brillants, quant à la distinction que l'on peut faire entre la morale et l'éthique⁶. Pour moi, l'éthique n'avait rien de figé, elle ne reflétait pas un code de conduite, elle ne se confondait pas avec un système de valeurs, une morale ou une déontologie : elle était par essence *relationnelle*. C'est du moins ainsi que j'y avais été sensibilisé dans mon cheminement personnel, grâce à mes amis philosophes, européens ou chinois, grâce à la lecture, grâce à bien de mes patients ou de mes collègues, grâce au travail sur moi-même.

Je crois que c'est à l'issue de cette conférence que j'ai réalisé que Jean-François Malherbe était l'homme que je cherchais. Je l'avais non seulement écouté attentivement, mais je l'avais observé pendant son exposé et en particulier pendant le débat qui a suivi. D'emblée, l'homme m'était sympathique. Il suscitait même l'envie de s'exposer devant lui, pour lui soumettre des questions graves et intimes. J'imagine que c'est ainsi que les passants avaient envie d'aborder Socrate, dans les rues d'Athènes. Vous vous sentiez en sécurité dans le regard calme, attentif et respectueux que Malherbe posait sur vous. Ajoutez à cela sa vitalité naturelle, son humour, sa pénétrance de vue, sa liberté de penser et *last but not least*, la grande clarté de ses propos, et vous aurez une idée du bonhomme, si vous ne le connaissez pas. Tenez, il me faisait penser à cette phrase de Térence : *Rien de ce qui est humain de m'est étranger*.

Pour en avoir le cœur net, je l'ai invité à donner une conférence dans un contexte plus médical, au CHUV. Le thème qu'il y a traité, de façon magistrale et très vivante, concernait cette fameuse « corde » que nous donnons parfois à quelqu'un, « pour nous pendre ». Une façon de baisser la garde en somme, un saut à l'élastique dans la confiance. C'est au terme de cette autre conférence que, convaincu d'avoir trouvé l'oiseau rare, je lui ai demandé s'il accepterait de superviser

⁶ Par exemple Monique Canto-Sperber, dans *L'inquiétude morale et la vie humaine*. Ed. PUF, Paris, 2001.

régulièrement notre petite équipe. Il a immédiatement accepté. Il avait déjà une longue expérience des équipes thérapeutiques, et la maltraitance l'intéressait. C'était comme si pour moi et pour lui se jouait un instant décisif, un *kairos*, une opportunité à saisir.

La surprenance, c'est cette disposition des individus – et de l'Univers aussi – à produire des surprises⁷.

Sept ans plus tard, à l'orée de son soixantième anniversaire, en jetant un coup d'œil rétrospectif sur notre belle collaboration, je me félicite de ce choix. Mais revenons un instant sur les raisons qui m'ont conduit à lui, avant de donner un aperçu du chemin parcouru en commun ces dernières années.

Le parapluie de Boszormenyi-Nagy

Dès mes premières années de psychiatrie, à l'hôpital de Cery⁸, j'avais été frappé par l'importance des relations familiales dans le destin des malades mentaux. Bien de nos patients dépressifs, psychotiques, anorexiques, toxicomanes, étaient aux prises, « en coulisse », avec de lourds dilemmes relationnels face à leurs familles. Ce qui me touchait le plus, chez ces patients, c'était la part de sacrifice qu'incarnait leur maladie. Celle-ci était bien souvent le tribut, en même temps que l'expression clinique, d'une « pathologie du lien », de « lésions relationnelles » – et ceci bien plus que d'une pathologie circonscrite à la personne. Sacrifice souvent chevaleresque et secret, au nom d'une loyauté envers le clan. C'est une des raisons pour lesquelles j'ai choisi de me spécialiser en thérapie systémique de la famille – seule voie scientifiquement fiable à mes yeux pour traiter ces problèmes)⁹.

Les relations familiales étaient à l'époque¹⁰ principalement étudiées sous l'angle des jeux de pouvoir et d'influence. L'on s'attachait à détecter la manière dont des parents « toxiques » manipulaient leurs enfants, ou dont des couples « pervers » entretenaient des querelles sans fin, ou dont la famille tout entière contribuait à faire d'un membre le « patient désigné » du système. Divers modèles théoriques fort ingénieux, inspirés de la cybernétique, de la théorie des systèmes et de la théorie de la communication, démontraient leur pertinence sur le terrain. Le but

⁷ Malherbe J.-F. *Entre chaos et pur cristal*. Interview accordée au Dr Christian Pétel, directeur de l'association française *Fractale*, à Chexbres (Suisse), le 20 août 2009. Le verbatim a été rédigé par Madame Dominique Courbat.

⁸ Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne, sous la direction du Professeur Christian Müller.

⁹ Principalement auprès du Professeur Luc Kaufmann, fondateur et premier directeur du CEF (*Centre d'Etude de la Famille*), à l'hôpital de Cery, en 1978, et plus tard, dès 1982, auprès d'autres spécialistes aux Etats-Unis.

¹⁰ Les années 70.

était de modifier l'équilibre du système familial, pour mettre fin au jeu sans fin des influences néfastes. Les familles étaient reçues en présence du « patient désigné », l'accent était mis sur la qualité des communications, comme sur la clarification des relations et des rôles. L'expression des émotions entre les membres de la famille était encouragée par les thérapeutes, ce qui provoquait parfois des effusions surprenantes ou des conflits tonitruants. Nous obtenions d'assez bons résultats, mais pas vraiment meilleurs que ceux qu'obtenaient les autres modèles thérapeutiques – pour la plupart focalisés sur le changement de l'individu, et non de son milieu.

Cette étape de ma formation, malgré l'excitation intellectuelle qu'elle m'apportait, me décevait un peu. Considérer la famille comme une machinerie aux rouages subtils, avec ses courroies de transmission, ses boucles de feedback, son entropie, ses bruits cybernétiques ou ses fluctuations dissipatives, la déshumanisait en même temps. Pour le dire plus simplement, nos modèles systémiques manquaient d'âme. Cette vision de « machines communicationnelles », comme l'analyse de façon très pertinente Eric Bonvin dans une publication récente¹¹, faisait répéter aux systémiciens les erreurs d'autres modèles thérapeutiques, qui se fossilisaient à force de rigueur doctrinale et de formalisme technique – comme cela est advenu en partie à la psychanalyse. De plus, ce regard trop mécaniste ne rendait pas compte de la justice relationnelle, de ses enjeux puissants au sein des relations familiales. Comment s'inquiéter de chaque membre de la famille, en même temps que du patient, et de façon équitable ?

Thérapie, ça vient de therapeuein, qui veut dire « prendre soin »... Alors oui, la philosophie, ou pour le moins cette partie de la philosophie qu'on appelle l'éthique, est une pratique qui consiste à prendre soin de soi en même temps que des autres¹².

Or, en hiver 1977, j'ai eu la chance d'assister à un séminaire consacré aux fugues et aux risques de suicide chez les adolescents¹³. Le séminaire avait pour invité, aux Hôpitaux Universitaires de Genève, le Professeur Ivan Boszormenyi-Nagy. Il dirigeait un entretien de famille que nous suivions derrière le miroir sans tain. J'ai été impressionné par

¹¹ Bonvin E. *Relation thérapeutique et machines communicationnelles*. In : Bonvin E.(dir.) *Nature et mouvements de la relation humaine*. Entretiens avec Edgar Morin et François Roustang, chapitres rédigés par Eric Bonvin, François Flahault, Bernard Forthomme, Christophe Gallaz, Jean-François Malherbe et Gérard Salem. Ed. Médecine et Hygiène, Genève, 2009.

¹² Malherbe J.-F. *Entre chaos et pur cristal*. Interview accordée au Dr Christian Pétel, directeur de l'association française *Fractale*, à Chexbres (Suisse), le 20 août 2009. Le verbatim a été rédigé par Madame Dominique Courbat.

¹³ Séminaire mis sur pied par les soins du Professeur Ladame, responsable du service de pédopsychiatrie pour adolescents.

le calme, le respect, la qualité d'attention qui émanaient de lui. Tous les membres de la famille, adultes, adolescents et enfants se sentaient visiblement à l'aise et en confiance avec lui (alors que c'était la première fois qu'ils le rencontraient, et qu'ils se savaient observés derrière le miroir). De plus, ce thérapeute chevronné savait faire preuve de ténacité, pour ne pas dire d'entêtement, dans le maintien du focus thérapeutique – chose qui ne va pas toujours de soi.

C'est bel et bien le mérite de Ivan Boszormenyi-Nagy¹⁴ (1920-2007) d'avoir approfondi sensiblement l'approche thérapeutique de la famille, en mettant en évidence ce qu'il appelait la *dimension éthique*. Celle-ci « coiffait » à ses yeux les autres dimensions, telles que la *dimension psychodynamique* individuelle, la *dimension factuelle ou existentielle* (ce qu'il nous advient sans que nous puissions le choisir), ou la *dimension systémique* des alignements de pouvoir au sein d'un ensemble familial. Ce grand pionnier de la thérapie de famille l'enrichissait de nouveaux concepts, tels que ceux de loyauté, de comptes relationnels, d'exonération, de transmission du patrimoine, etc¹⁵. Tout un vocabulaire de nature éthique venait irriguer le champ de la thérapie de famille.

Pour expliquer comment la dimension éthique « coiffait » les autres dimensions, Nagy utilisait la métaphore du parapluie : le manche représentait la dimension éthique, et les baleines les autres dimensions. C'est cette armature invisible, ce « parapluie épistémologique » qui constitue la base du modèle *contextuel* en thérapie. Autrement dit, l'éthique se situe à un niveau logique supérieur (*méta*) pour décrire ce qui se passe dans les relations familiales. C'est une *métadiscipline* par rapport à la psychologie, la psychiatrie, la médecine, la sociologie, le Droit¹⁶. (Et même la philosophie, si l'on en croit Ricoeur ou Lévinas, qui la placent en amont d'elle).

Il est vain en effet, sinon dangereux, de vouloir « libérer le patient de sa famille » sans tenir compte de ses besoins d'appartenance et de provenance. Enjoindre à quelqu'un de s'éloigner des siens, de rompre les liens pour s'affranchir de ses servitudes et s'épanouir enfin peut certes, dans un premier temps, améliorer son état mental – non sans

¹⁴ Psychiatre d'origine hongroise, devenu chercheur au Eastern Pennsylvanian Psychiatric Institute, et professeur du service universitaire de psychiatrie au Hahnemann Hospital de Philadelphie, fondateur de la *thérapie contextuelle* et de l'institut éponyme à Ambler (PA), auteur, dès les années 60, de nombreux ouvrages majeurs, dont plusieurs sont désormais des livres de référence.

¹⁵ Boszormenyi-Nagy I., Spark G. *Invisible loyalties*. Harper & Row, Hagerstown, Maryland, 1973.

¹⁶ Boszormenyi-Nagy disait volontiers que si le thérapeute travaille dans la dimension éthique, les autres dimensions suivent naturellement. Le même phénomène n'est pas observable si l'on travaille dans l'une des trois autres dimensions seulement. J'ai pu de mon côté vérifier maintes fois combien cette façon de concevoir l'articulation de ces quatre dimensions est pertinente. Elle préfigurait depuis une trentaine d'années l'éclosion actuelle des préoccupations éthiques, non seulement en psychothérapie, mais pour la médecine en général et la société dans son ensemble.

provoquer de sournois sentiments de culpabilité. Ceux-ci amèneront dans un deuxième temps des conduites d'autosabotage, des sensations de mal-être, une souffrance psychiatrique ou somatique, et quelquefois le suicide – pour faire justice au « tribunal interne » de la famille.

Au fil des échanges entre Nagy et moi s'est tissée une précieuse amitié. Les questions qu'il soulevait me sont devenues peu à peu familières, d'autant que je recevais quotidiennement des familles en thérapie. Il m'était devenu naturel d'explorer dès la première séance les enjeux éthiques de leur problématique. Quelle que soit la forme de souffrance psychologique, ou mentale, ou même somatique (cancers, troubles coronariens, etc.), ou enfin existentielle (précarité sociale, migration, etc.), il y avait toujours à l'arrière-plan une histoire de « règlements de comptes », de vendetta, de sacrifice de soi, de sacrifice d'un enfant, de redevance occulte, de deuil caché, de pseudo-secrets de famille, etc. Et ces questions appelaient nécessairement un débat éthique.

Selon Nagy, très influencé par la pensée de Martin Buber (1878-1965), l'essence de l'éthique est *relationnelle*. Rien ne permet à quelqu'un de décider tout seul ce qui est juste ou injuste. La concertation, la confrontation aux protagonistes impliqués dans cette décision, restent indispensables. C'est ce face à face même que l'on appelle l'éthique. Il n'y a donc pas une « éthique » propre à Pierre, une autre propre à Paul, etc. L'éthique se situe toujours dans l'entre-deux, dans l'interstice relationnel. Bien des drames familiaux sont liés à ce que Nagy appelait la *stagnation éthique*, soit une forme d'enlèvement des relations dans une gangue figée et inhumaine. Cette stagnation favorise, à un de ses pôles l'emprise, et à l'autre pôle le rejet, ou l'abandon, quand ce n'est pas le meurtre familial. Bien des conduites pathologiques au sein d'une famille découlent de cette stagnation, et de ce droit étrange que peuvent revendiquer les membres de la famille, le « bon droit à faire du mal », que Nagy appelait la *légimité destructive*¹⁷.

Pendant des années, j'ai pu vérifier à quel point l'apport de Nagy était pertinent. Le système familial avait enfin « une âme », la thérapie aussi. Je me sentais plus proche des familles qui me consultaient, et aussi un peu plus crédible à leurs yeux. J'ai fait état de ces expériences dans quelques livres et articles¹⁸, rendant hommage à l'homme au

¹⁷ Voici quelques autres ouvrages importants de lui : Boszormenyi-Nagy I. *Foundations of contextual therapy. Collected papers*. Brunner et Mazel, NY, 1987. Boszormenyi-Nagy I., Krasner B.R. *Between give and take. A clinical guide to contextual therapy*. Brunner & Mazel, NY, 1986. Boszormenyi-Nagy I., Krasner B.R. *Trust-based therapy: a contextual approach*. *Am J. Psychiatry*, 137, 767-775, 1980.

¹⁸ Salem G. Approche intergénérationnelle et problèmes de *setting* en thérapie familiale. *Thérapie familiale*, 9-2, 135-145, 1988 ; Boszormenyi-Nagy et le grand livre des mérites et des dettes. In: *Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille. Dialogue*, 110-4, 50-73, 1990 ; La famille dans tous ses états: une perspective psychologique et éthique. *Éducateur*, 9, 8-13, 1993 ; *L'approche thérapeutique de la famille*, Ed.

parapluie. Après avoir été séjourner chez lui en Pennsylvanie, j'avais mis sur pied un séminaire annuel à Cery, qui fut largement fréquenté pendant une dizaine d'années. Au cours de ce séminaire, nous pouvions voir Nagy travailler en séance avec quelques familles que nous avions en thérapie¹⁹.

L'éthique à l'épreuve de la maltraitance

C'est à partir du milieu des années 90 que j'ai été plus souvent confronté dans ma pratique à des situations de maltraitance familiale. Ceci sous l'impulsion d'une commission consultative gouvernementale, qui m'avait sollicité pour contribuer à la prévention des mauvais traitements sur mineurs. Cette commission réunissait des juges, des avocats, des policiers, des éducateurs, des psychiatres, des pédiatres, des directeurs d'institutions (hôpitaux, service de protection des mineurs, office du tuteur général, foyers pour mineurs, etc.). Je devais modérer les débats, les orienter, les éclairer du point de vue de la systémique et de l'éthique familiale. En même temps, j'apprenais beaucoup de choses sur la maltraitance²⁰.

Lorsque la maltraitance survient dans une famille, que ce soit de la part des parents sur les enfants, ou des enfants sur les parents, ou des jeunes générations sur les personnes âgées, ou dans le couple conjugal, il s'agit d'abord d'une détresse existentielle²¹. C'est dire que son approche thérapeutique est complexe, à plusieurs niveaux. Aucun modèle thérapeutique ne peut à lui seul faire face à ce problème. Il faut manipuler plusieurs « grammaires » en même temps, celle de la systémique, celle de la psychodynamique, celle des approches psycho-éducatives, des neurosciences, etc. A quoi s'ajoutent les « grammaires » juridiques, ethniques, sociales – sans oublier celles des familles, bien sûr. En outre, il importe de prendre en compte non seulement ce qui se passe entre l'auteur et la victime, mais entre chacun d'eux et les tiers

Masson, Paris, 2009 (5^e édition) ; *Le combat thérapeutique*. Ed. Armand Colin, Paris, 2006 ; La cérémonie du pardon dans la thérapie des familles maltraitantes. *Psychiatr Sci Hum Neurosci*. 6: 1–8, Springer, 2008.

¹⁹ Ce séminaire s'est déroulé sur l'ensemble des années 80. Parallèlement, vers le milieu des mêmes années, Catherine Ducommun Nagy, épouse d'Ivan, a mis sur pied un même type de séminaire annuel avec lui, mais sur un plan privé, dans la région de Chexbres, non loin de Lausanne, qui fut fréquenté par nombre de psychiatres, psychologues, infirmières, éducateurs, etc.

²⁰ Il s'agissait de la CCMT (Commission consultative cantonale de la prévention des mauvais traitements). Il m'a été demandé de la présider pendant cinq ans. Je dois beaucoup en particulier à Monsieur Georges Glatz, délégué cantonal à la prévention des mauvais traitements sur les enfants, équivalent helvétique du défenseur des enfants en France ou de l'*ombudsman* dans d'autres pays.

²¹ Lire à ce propos le remarquable numéro spécial de la *Revue Médicale Suisse*, novembre 2008, dirigé par Eric Bonvin, et consacré précisément à la détresse existentielle.

impliqués (ceux qui, fidèles aux trois singes légendaires, couvrent de leurs mains leurs yeux, leurs oreilles et leur bouche)²².

Lorsqu'un père viole régulièrement sa fille, il ne suffit pas de traiter la fille pour la guérir du traumatisme subi, comme il ne suffit pas de traiter le père pour corriger ses pulsions destructives. Il faut aussi soigner la mère qui « n'a rien vu, rien entendu, rien dit », et les autres membres de la famille au même titre. Lorsqu'une mère dépressive noie son bébé, elle n'est pas seule en cause. Bien souvent, ce geste dramatique est l'aboutissement de dilemmes relationnels intolérables avec le conjoint ou la famille d'origine. Parfois, c'est l'aboutissement tragique d'une détresse existentielle, impliquant d'autres protagonistes encore. Cette nécessité d'avoir accès à tous les membres concernés crée des conditions thérapeutiques particulières, qui exigent une certaine souplesse du cadre, organisé selon un axe multilatéral. Les séances individuelles alternent avec les séances collectives, une équipe de thérapeutes étant affectée à chaque famille. Ces thérapeutes se concertent en permanence dans la marche à suivre et les étapes à respecter dans l'évolution du processus. Il importe aussi de prendre des précautions pour ne pas exposer plus avant la victime à de nouveaux sévices, ou en exposer de nouvelles (y compris les thérapeutes eux-mêmes²³).

Les thérapeutes ont pour objectif d'élever le seuil de l'irréparable, de restaurer un tant soit peu les liens familiaux, en évitant l'éclatement et les ruptures en cascade. Il s'agit d'identifier la maltraitance et de la faire reconnaître par tous, en s'efforçant d'en comprendre la genèse. En même temps, il importe de repérer les ressources du système familial, ses résiliences naturelles, son aptitude à les utiliser – sans macérer dans le dolorisme ou le fatalisme. S'il s'agit de démanteler l'emprise, l'abus, l'aliénation, le rejet, l'abandon, la vengeance, il faut en débattre face à face, et pas chacun dans son coin, sur le divan d'un thérapeute « privé ». Confrontation, élucidation, reconnaissance, réparation, éventuel pardon se substituent ici au cloisonnement, à l'omerta, au brouillage relationnel, au déni, à l'emprise. Chaque membre de la famille est invité sous l'arbre à palabres.

J'avais conscience que la nouvelle équipe qui m'entourait avait besoin d'être formée, exercée et pilotée dans sa sensibilité et son aptitude aux confrontations éthiques. En cherchant autour de moi, je ne

²² C'est ce que l'on désigne couramment par le triangle AVT (auteur, victime, tiers). Relevons en passant combien les recherches cliniques de Marcia Sheinberg, à l'Ackerman Institute de New York, nous ont appris à travailler avec le « tiers » impliqué dans ce triangle. On peut lire entre autres Sheinberg M., Fraenkel P. *The relational trauma of incest*. Guilford Press, NY, 2001.

²³ Menaces et représailles physiques, morales, médiatiques ou juridiques contre les thérapeutes qui s'aventurent à soigner ces familles sont choses courantes dans ces situations. Il convient de savoir s'en prémunir autant que possible, ce qui exige une certaine diplomatie (et une solide protection juridique).

trouvais aucun philosophe suffisamment intéressé ou éveillé à l'éthique relationnelle, celle que Buber et Nagy m'avaient laissée en viatique. Et les quelques « éthiciens » qui officiaient solennellement dans notre région me paraissaient peu convaincants, tantôt larmoyants d'empathie, tantôt arrogants et coquets, prompts à dresser un lit de Procuste calviniste à ceux qui réfléchissent aux questions de maltraitance. Il me fallait quelqu'un de clairvoyant, de réel, d'incarné en son humanité, quelqu'un de chaleureux, d'intelligent, concevant l'éthique comme j'avais appris à la concevoir.

Et voilà que je découvre Jean-François Malherbe, que je retrouve avec lui le « parapluie épistémologique » de Nagy.

La supervision avec Malherbe

Jean-François Malherbe exerce sa supervision sous la forme d'un séminaire au long cours sur l'éthique, complété par des débats thématiques et des présentations cliniques en groupe. Le superviseur est chargé de piloter l'évolution des compétences éthiques de notre équipe dans le travail thérapeutique et dans les relations entre collègues. De 2003 jusqu'à présent, quatre fois par année, en moyenne une fois par saison, l'équipe au complet se réunit autour de lui pour cinq heures de travail d'affilée. Un thème éthique est donné à chaque rencontre. La session s'ouvre par une brève intervention de chaque membre de l'équipe, qui donne en quelques minutes sa vision personnelle du thème. Puis Malherbe enchaîne par un exposé d'une heure sur le même thème, en reprenant les contributions de l'équipe, et en se référant à un ou plusieurs philosophes majeurs qui ont étudié particulièrement ces questions. Après quoi, une brève pause-café, puis un débat commun sur ce qui a été abordé, avec des exemples de situations cliniques reçues en consultation, ou des exemples de dissensions au sein de l'équipe. Enfin nous partageons un repas (plutôt frugal), et nous reprenons le débat en procédant au décryptage éthique d'une problématique familiale en cours de thérapie. Sont présentés le génogramme, la description du problème, la stratégie thérapeutique, les résistances, les doutes des thérapeutes, etc.

Cette façon de procéder, conviviale mais exigeante, nous est devenue indispensable à la longue. C'est aussi un espace de respiration plus large, et les bienfaits du recul philosophique nous restaurent, et nous aident probablement à garder la tête hors des eaux boueuses de la maltraitance. Sous l'aiguillon de Malherbe, semblable au taon socratique, chacun redécouvre comment s'interroger et interroger sa pratique, se remet en question ou se sent ratifié dans sa façon de

réfléchir ou de travailler. Il faut reconnaître que si la manière de Malherbe utilise parfois la fameuse ironie du dialogue socratique, elle n'en reste pas moins respectueuse et roborative pour chacun. Car enfin, il faut bien avouer que la bonne humeur naturelle de Malherbe contribue au climat plaisant et reconstituant de ces rencontres.

Parmi les nombreux thèmes abordés, j'ai choisi de n'en présenter ici que quelques-uns. Ce sont ceux qui reviennent fréquemment, d'une rencontre à l'autre, en s'intriquant avec d'autres thèmes.

Ethique dialogique et éthique politique.

Un des premiers grands thèmes a été la distinction entre *éthique dialogique* et *éthique politique*. Malherbe nous « promenait » alternativement, et de façon contrastée, dans la pensée d'Épicure et dans celle de Machiavel. D'un côté, un art de vivre dans le plaisir et l'ataraxie, de façon équilibrée et en évitant l'excès, de l'autre, une tension entre *fortuna* et *virtu*. Pour nous, il s'agissait de prendre conscience de la forme de dialogue que nous instaurions avec les familles qui nous consultaient, ou de la forme de dialogue que nous instaurions quotidiennement entre nous. Nous mettions cela enfin en miroir avec la forme de dialogue qui se déroulait sous nos yeux, entre les membres de la famille²⁴.

Il en ressortait que l'*éthique dialogique*, qui repose essentiellement sur le dialogue, s'oppose à l'*éthique politique*, qui se fonde sur la hiérarchie et les règles (sans interdire pour autant le dialogue). Le dialogue implique la reconnaissance mutuelle des interlocuteurs et leur équivalence implicite : la hiérarchie n'empêche pas en effet l'équivalence sujétale. Mais l'éthique politique permet d'assurer une armature et une certaine stabilité au fonctionnement d'une structure (par exemple notre petite institution), quitte à évoluer progressivement, dans un deuxième temps, vers une éthique dialogique. Quoi qu'il en soit, dans une éthique politique éclairée, il n'est pas question d'appliquer aveuglément les règles. Il faut savoir *transgresser la lettre de la règle au nom de l'esprit de la règle*, car il n'existe pas de règles parfaites et la liberté de les interpréter reste toujours exigible.

Le dialogue n'implique pas obligatoirement la ratification du locuteur par l'allocutaire, au contraire, il exige un esprit ouvert à la

²⁴ Une telle mise en résonance des formes de dialogue s'apparente un peu aux pratiques « réflexives » en thérapie de famille, dans la ligne de la deuxième cybernétique, avec les travaux de T. Andersen, M. White, V. Turner, etc. (lire l'excellent développement théorique et clinique qu'en fait Fabienne Kuenzli dans son livre *Inviting reflexivity into the therapy room. How therapists think in practice*, Univ. Press of America, Maryland, 2006.)

réfutation, pour laisser évoluer les idées²⁵. Or, lorsque la maltraitance survient, il n'y a plus de dialogue. La maltraitance s'est substituée à lui. Il faut alors s'interroger sur ce qui entrave le dialogue. L'objectif thérapeutique sera d'inverser la tendance et de resubstituer le dialogue à la maltraitance.

Machiavel disait que les individus sont plus souvent d'accord sur ce qui les désunit que sur ce qui les unit. Et si l'on tient compte de l'importance accordée par Aristote à la finalité, soit à l'idéal que l'on poursuit pour rendre l'action consistante et cohérente, il serait plus fédérateur de formuler la finalité de la CIMI en termes de ce que *l'on ne veut pas* plutôt qu'en termes de *ce que l'on veut*. De là, une *éthique de la déjéoration* face à la maltraitance. Plutôt que de pourchasser le « souverain Bien », il s'agit de définir ce que l'on refuse de conserver. Donc, non pas viser je ne sais quel prototype de famille idéale, mais « reculer devant le pire ». C'est du reste l'option que nous avons adoptée spontanément à la CIMI, avec pour question nodale : *comment élever le seuil de l'irréparable ?*

Dits et non-dits, jeux de langage, tiers-jeu

La philosophie est un combat contre l'ensorcellement de notre entendement par les ressources de notre langage.
Ludwig Wittgenstein (*Rech.*, Aph. 109)

En séance de thérapie familiale, nous observons surtout des difficultés d'ajustement mutuel entre les membres. Ces difficultés se trahissent fréquemment par des troubles de la communication. La communication est le support objectivable de toute interaction, c'est l'une des premières choses que nos cliniciens sont entraînés à décoder en séance. Tout en conversant avec la famille, ils restent attentifs à ce que les membres se disent, à la manière dont ils le disent, et aux réactions qu'ils suscitent chez les autres. Nous observons les trafics de regards, les mimiques en écho (*motormimicry*), les ajustements posturaux (fermeture, ouverture), les rythmes psychomoteurs, etc. Ce langage non verbal, est pris en compte en même temps que le contenu des paroles échangées, leur signification claire ou obscure, leur style idiolectal, etc. Enfin, le canal paraverbal, avec ses variations de ton ou de timbre, ou ses résidus vocaux, est lui aussi porteur de signification relationnelle, autant que le langage gestuel, mimique et postural.

²⁵ C'est ce que Socrate démontrait par sa technique dialogique. Un exemple caricatural de ce principe est le *devoir de remontrance*, instauré dans la Chine impériale. Ministres et conseillers avaient l'obligation de réfuter certaines décisions du souverain. Ils devaient oser lui exprimer leur réprobation pour tel décret. Si la remontrance était acceptée, ils étaient récompensés. Sinon, on leur tranchait volontiers la tête. Vandermeersch L. L'institution chinoise de remontrance. *Etudes chinoises*, vol XIII, no1-2, printemps-automne 1994.

De ce fait, un thérapeute de famille doit avoir des qualités d'interprète, et trouver moyen de restituer dans le langage de chacun le « dit » (et même une part du « non-dit ») des autres. Mais là ne s'arrête pas sa tâche : il doit aussi catalyser dans la famille l'art d'inventer un langage commun, fiable pour chacun. Il ne s'agit pas bien sûr d'inventer une nouvelle langue, de confectionner je ne sais quel code nouveau, en morse, javanais ou louchebem. Il s'agit d'assouplir, d'aérer, de diversifier l'idiolecte de la famille, celui qui sert à refléter et à ratifier la manière d'être ensemble.

C'est à la lueur des deux philosophies du langage de Ludwig Wittgenstein (1889-1951) que Malherbe, en nomade polyglotte hors pair, nous apporte sa contribution éthique sur ce thème. Il nous initie à la théorie des *jeux de langage* (ou *Sprachspiel*, deuxième manière de Wittgenstein), avec ses collisions de grammaires implicites et ses ensorcellements langagiers. Il explore pour nous la différence entre le « dit » et le « non-dit ». Le « dit » est du côté du sens cohérent et logique. Le « non-dit » du côté du sens profond (et sacré) des choses, comme s'il était « enfoui dans la vie ». Loin de les opposer, comme le faisait le Wittgenstein de la première manière, Malherbe souligne leur complémentarité dans une jolie formule :

*Sans mots, la vie est dépourvue de sens ; et, pareillement, sans vie, les mots sont également dépourvus de sens. C'est l'intrication étroite du « dit » et du « non-dit » qui leur donne à l'un comme à l'autre leur sens.*²⁶

Une « thérapie wittgensteinienne » des jeux de langage consiste d'abord, selon Malherbe, à créer un *tiers-jeu*, soit à trouver les mots pour exprimer les grammaires des jeux de langage antagonistes, en « explicitant l'implicite » de chacun, en traduisant autant que faire se peut le non-dit des grammaires respectives.

Il s'agit, en d'autres mots, d'élucider les normativités inconscientes rivales, les impératifs plus ou moins catégoriques qui régissent le « jeu de langage » de chacun des allocutaires.

Ce genre de *tiers-jeu* est précisément un exercice quotidien pour n'importe quel thérapeute de famille. Il le fait par la métacommunication, soit l'art de communiquer sur la manière de communiquer et d'être ensemble. Un deuxième degré de thérapie wittgensteinienne consiste à reconnaître et à légitimer les « formes de vie » (*Lebensform*) dans lesquelles ces grammaires antagonistes s'enracinent. C'est ce qui se passe en thérapie lorsque nous amenons, par exemple, un père à

²⁶ Malherbe J.-F. *Dit et non dit. La surprenante fécondité thérapeutique de Wittgenstein*. Séminaire donné à la CIMI, Lausanne, le 12 mars 2005.

reconnaître devant son fils qu'il a le droit d'être qui il est, dans sa différence et dans son intégrité de sujet. Le but de ce tiers-jeu est *in fine* de permettre à chacun de se *désensorceler des « mal-dits » et des « mal-entendus » croisés, et d'atteindre ainsi à une sérénité communicationnelle inédite.*²⁷

Cet éclairage nous aide beaucoup auprès des familles maltraitantes en général, et des familles migrantes en particulier. Comment en effet ne pas tomber dans le piège des jeux de langage quand il s'agit de savoir si l'on est en train de maltraiter un enfant, de l'éduquer ou d'appliquer une tradition sacrée ? A quoi ressemble la grammaire implicite de parents éthiopiens favorables à l'excision de leur fillette ? Comment ne pas se contenter d'appliquer des normes, mais donner une chance au tiers-jeu ? Et sur le plan plus large de la profession médicale, comment rester prudent dans l'emploi de terminologies spécifiques, issues des catégories usuelles de la pathologie, du droit, de la morale ? Chacun de ces vocabulaires émane d'une logique restreinte à son champ d'application spécifique, à sa perspective, à sa méthodologie, avec ses grilles de lecture, élaborées par des sociétés plus ou moins savantes. Les *ruses de la violence dans les arts du soin* se cachent souvent dans nos façons mentales d'objectifier le patient²⁸. Citons en vrac le DSM-IV²⁹, le code civil et le code pénal, les stéréotypes culturels, les vulgates, les textes canoniques, les *vademecums*, les *guidelines* préfabriqués, les manifestes idéologiques, les déclarations et résolutions officielles, sans oublier bien sûr les jargons de la psychothérapie.

Intersubjectivité, subjectivation, objectification.

L'autre est le catalyseur de mon rapport avec moi-même.
Jean-François Malherbe³⁰.

C'est dans les yeux d'autrui que je trouve mon miroir. C'est dans la parole d'autrui que je trouve l'écho qui me permet de parler de moi-même. Et réciproquement. Ce qui veut dire que je ne pourrais pas m'apparaître à moi-même comme un autre si je n'avais pas un autre devant moi un autre qui me renvoie une image de moi-même différente de celle que je me suis construite.
Jean-François Malherbe³¹

Un autre thème majeur que nous avons travaillé avec Malherbe est bien entendu l'*intersubjectivité* et ses aléas. L'intersubjectivité, cette

²⁷ Malherbe J.-F. *ibid.*

²⁸ Malherbe J.-F. *Les ruses de la violence dans les arts du soin. Essais d'éthique critique II.* Editions Liber, Montréal, 2003.

²⁹ DSM-IV : *Diagnosis and Statistical Manual of Mental disorders* (classification américaine des troubles mentaux, 4^e édition). CIM-10 : Classification Internationale des Troubles Mentaux et du Comportement (OMS), 10^e édition.

³⁰ Malherbe J.-F. *Socrate ou les droits de la « Transcendance »*. Vattaro TN, mars 2009. Séminaire donné à la CIMI le 27 juin 2009. Transcription de Madame Dominique Courbat.

³¹ Malherbe J.-F. *Socrate ou les droits de la « Transcendance »*. Vattaro TN, mars 2009. Texte du séminaire donné à la CIMI le 27 juin 2009.

« subjectivité révélée à soi-même et à autrui », comme dit Merleau-Ponty, est d'abord une situation de communication entre deux sujets. C'est dire si elle concerne au plus haut point les thérapeutes de tout bord. Pour identifier une maltraitance, la forme d'intersubjectivité observable entre les membres de la famille est un indice clé. Les écrits abondent sur cette question, en psychiatrie comme en psychologie et dans les recherches sur le développement et sur l'attachement³². Mais c'est sur un plan éthique que la détection paraît la plus sûre.

Malherbe oppose la *subjectivation* à l'*objectification* (en miroir avec les modalités Je-Tu et Je-Ça de Buber). Selon Buber, comme selon Malherbe (qui nous rappelle comment Socrate défendait la même idée³³), la *précellence d'autrui* est exigée dans le dialogue pour que celui-ci devienne fiable. Et un dialogue fiable ne survient que dans une modalité relationnelle par laquelle chacun des partenaires est à même d'assister l'autre dans son « devenir sujet ». C'est une espèce de travail « obstétrical », que Malherbe appelle *subjectivation* (équivalent approximatif de la modalité Je-Tu de Buber). A l'inverse, lorsqu'un des partenaires traite l'autre sans respect et sans égard pour sa dimension de sujet, il y a *objectification* (dont l'équivalent bubérien serait la modalité Je-Ça) – caractéristique propre à toute relation « réifiante », comme dirait Axel Honneth³⁴.

Ainsi, la subjectivation se reconnaît à une réciprocité authentique, en vertu de laquelle chacun des partenaires offre une même qualité d'attention à l'autre, et le respecte dans son intégrité. En revanche, l'objectification se caractérise par le fait que l'un des partenaires ne considère pas l'autre partenaire de façon équitable et ne le respecte guère dans son intégrité (seule une partie de lui l'intéresse). Je suis en train d'objectifier quelqu'un – qui dépend de moi – chaque fois que je le traite comme une chose et non comme un être humain, chaque fois que je le résume à une partie de lui-même, chaque fois que je m'arrose la liberté d'intervenir dans sa sphère privée et intime sans y être invité.

Il importe de rester vigilant au risque élevé d'objectification dans les relations *asymétriques*. Les relations entre parent et enfant, ou entre professeur et élève, ou entre médecin et patient³⁵, soit toutes les formes

³² Rappelons entre autres la recherche sur l'attachement, dans la foulée de Bowlby, de Ainsworth ou de Maine, et aussi les contributions très riches de Daniel Stern, et sa notion d'*accordage affectif* (ou *communion intersubjective*), pour décrire la manière dont les interlocuteurs se devinent et s'ajustent harmonieusement l'un à l'autre. Stern D. *Le monde interpersonnel du nourrisson: une perspective psychanalytique et développementale*. PUF, Paris, 1989.

³³ Malherbe J.-F. *Socrate ou les droits de la « Transcendance »*. Vattaro TN, mars 2009. Texte du séminaire donné à la CIMI le 27 juin 2009.

³⁴ Honneth A. *La réification. Petit traité de théorie critique*. Ed. Gallimard, Paris, 2005.

³⁵ Dans cette perspective, le rôle d'un soignant consiste à se garder en premier lieu de sa propre forfaiture, en évitant de maltraiter qui que ce soit (*éthique de déchéance*). On voit ici que le *primum non nocere* hippocratique

de relations entre supérieur et subordonné sont exposées à ce risque potentiel. La tentation de jouir de la position supérieure, d'abuser du pouvoir du plus fort, n'est jamais négligeable, et ceci pour n'importe qui. Nous l'observons presque inmanquablement dans toutes les formes cliniques de maltraitance.

L'impact de ces questions sur la démarche thérapeutique apparaît pleinement : la salle de thérapie doit devenir le laboratoire, sinon la cage de Faraday, de la subjectivation. D'une part, les thérapeutes doivent remotiver les membres de la famille à se traiter mutuellement en sujets et non en objets. D'autre part, ces mêmes thérapeutes doivent rester très attentifs à se traiter mutuellement en sujets, eux aussi, comme ils se doivent de traiter chaque patient en sujet. Sans cette condition essentielle, qui exige beaucoup de vigilance, mais devient peu à peu naturelle, la thérapie n'a aucun sens – en particulier dans la maltraitance.

Surprenance, démon, et dialogue socratique.

La « surprenance » est la capacité que manifeste notre être profond de ne pas se laisser enfermer dans les vêtements socialement reçus dont nous l'affublons. La dynamique de la « surprenance » est à la fois celle de la spontanéité d'un perpétuel surgissement créateur et celle de la résistance intérieure de l'être à l'enveloppe du paraître.

Jean-François Malherbe³⁶

Le talent thérapeutique se reconnaît à l'art d'éveiller le talent du patient. Quelle que soit son école, un thérapeute ne se contente pas en effet de soulager la souffrance, il s'efforce de guérir, donc d'éveiller les ressources du patient ou de la famille pour redécouvrir comment mieux prendre soin les uns des autres. Motiver le patient dans cette direction peut se faire de façon explicite et directe, en argumentant logiquement et en le soutenant dans ses efforts. Mais une façon plus efficace est de le surprendre, plus précisément de favoriser en lui la survenue de découvertes surprenantes, aussi bien sur lui-même que sur le monde. Le voilà alors qui sort de sa léthargie et de son fatalisme, trouve des ressorts inespérés en lui, et se prend en mains de façon convaincue.

Toute une partie de la psychopathologie est une tentative d'éviter la confrontation avec cette surprenance. Une grande partie des toxicomanies aussi d'ailleurs³⁷.

reste d'actualité, par le refus d'abuser d'un pouvoir de soignants plénipotentiaires, «formatés» au modèle de simples auxiliaires de la justice.

³⁶ Malherbe J.-F. *Les sentiers de l'autonomie en éducation. Essai d'éthique critique III*. Ed. Liber, Montréal, 2005.

³⁷ Malherbe J.-F. *Socrate ou les droits de la « Transcendance »*. Vattaro TN, mars 2009. Séminaire donné à la CIMI le 27 juin 2009. Transcription de Madame Dominique Courbat.

Le mouvement qui anime tout cela dans le patient est « sa propre ouverture à ce qui le dépasse », si je reprends la formulation de Malherbe à propos du néologisme qu'il a forgé pour désigner cette part du sujet qui « en lui-même le surpasse »³⁸.

Les humains sont des êtres surprenants pour eux-mêmes et les uns pour les autres. Le plus souvent toutefois, cette « surprenance » les embarrasse plus qu'elle ne les enrichit. Elle les effraie, leur donne le sentiment de perdre le contrôle de leur vie, de leur devenir.

Ma « surprenance » consiste en ceci que dans la relation que j'entretiens avec moi-même, je demeure imprévisible pour une part. Et il en va de même, a fortiori, dans les relations avec les autres qui nous révèlent notre propre « surprenance », service que nous leur réciproquons d'ailleurs fort bien la plupart du temps. Ma « surprenance », c'est virtuellement tout ce qui peut sortir de ma part d'ombre. C'est elle qui me rend « intotalisable » : toujours en excès par rapport à l'addition de tout ce que je suis devenu.³⁹

Dans cette même foulée, venons-en maintenant à la fameuse ironie qui caractérise le dialogue socratique – générateur de hautes surprenances, s'il est mené selon les sept principes qui le régissent⁴⁰. Il s'agit, on le sait, de déstabiliser quelqu'un aux idées bien ancrées, en lui démontrant que ses convictions reposent sur une « ignorance qui s'ignore », comme dit Jean Brun, cité par Malherbe⁴¹. Celui-ci nous rappelle que ce que Socrate a apporté de plus dérangent aux Athéniens, c'est précisément cette forme de questionnement. Si on l'a accusé d'introduire de nouveaux dieux dans la cité, ce n'était pas par hasard. Les « nouveaux dieux », c'était l'idée que les dieux ne sont pas sur l'Olympe, pas dans une extériorité toute puissante.

Si quelque chose comme le divin existe, c'est au plus intime de nous-mêmes qu'on peut le trouver – ou en tout cas qu'il vaut mieux le chercher... peut-être qu'on ne le trouve pas ! C'est ce qu'il appelle son daïmon : démon, non pas dans le sens contemporain de démoniaque.

Son daïmon, c'est au fond lui-même en tant qu'il est perpétuellement une question pour lui-même. C'est donc une « auto-transcendance », qui est de l'ordre de l'intériorité – en tout cas dans un premier temps, beaucoup plus que d'une extériorité extrinsèque. (...)

Le daïmon, c'est cette petite voix sans mots qui m'avertit des erreurs à ne pas commettre, sans pour autant jamais me dire quoi faire. (...) C'est l'intuition de

³⁸ Malherbe J.-F. *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique*. Ed. Fides, Montréal, 2007, p. 97.

³⁹ Malherbe J.-F. *ibid.*

⁴⁰ Recherche commune, équité, bienveillance, clarté, compétence, réfutation, réparation. Malherbe J.-F. *Socrate ou les droits de la « Transcendance »*. Vattaro TN, mars 2009. Texte du séminaire donné à la CIMI le 27 juin 2009.

⁴¹ Malherbe J.-F. *ibid.*

*la congruence possible entre mon être profond et mon être social. (...) C'est l'inconnu que nous portons en nous.*⁴²

Il va de soi que le dialogue socratique compris et défini de cette façon revêt un grand intérêt thérapeutique, même s'il a pour effet de précipiter provisoirement l'interlocuteur dans la confusion et l'incertitude. C'est par exemple le cas avec un abuseur, qui après une phase de déni, réalise soudain le mal qu'il a fait et traverse une crise profonde, avec effondrement narcissique. Le patient tente alors, sous la houlette du thérapeute, d'assumer cette incertitude profonde, ce qui lui permet d'être plus authentique⁴³.

Mon ami Alcofribas.

Pour clore cette contribution à la célébration des soixante ans de Jean-François Malherbe, j'aimerais dire à quel point je suis heureux de l'avoir trouvé sur mon chemin. Et lui exprimer ma gratitude et celle de notre équipe. Depuis que nous le connaissons, il restaure et conforte notre confiance en l'homme, au-delà de la méchanceté, de la violence et du malheur.

*Nous valons l'un et l'autre mieux que ce qui s'est passé entre nous. (...) Je ne t'enferme pas dans les saloperies que tu m'as faites. Et je ne m'enferme pas non plus dans la victime que j'ai été de ces saloperies. Je te délîe. Je me délîe. Nous valons l'un et l'autre mieux que ce qui s'est passé entre nous.*⁴⁴

Il nous éveille à cette dimension mystérieuse, surprenante, du dialogue secret qui se tisse, « au fil inconstant des jours » (comme disait l'écrivain chinois Shen Fu), entre chacun de nous et son *daïmon*, cette petite voix qui nous avertit des erreurs à ne pas commettre. Comme on lui demandait récemment quel conseil il donnerait à un thérapeute soucieux de ne pas tomber dans l'abus d'exigences envers le patient, devinez donc ce que Malherbe suggérerait :

Je lui conseillerais ceci : que chaque fois qu'il a rencontré un patient, au moment où le patient va le quitter, qu'il se demande : qu'ai-je reçu de ce patient ? Et qu'il le remercie pour cela. Je pense qu'un thérapeute qui ne

⁴² Malherbe J.-F. *Ibid.*

⁴³ Malherbe nous rappelle périodiquement l'étymologie grecque du mot *authentique*, dont *auto* (soi-même), *hem* (unité), *tiktein* (engendrer) : *l'authenticité, c'est la qualité d'un être qui travaille à engendrer sa propre unité*. Notes de Dominique Courbat pour le séminaire sur la transcendance, donna à la CIMI le 27 juin 2009.

⁴⁴ Malherbe J.-F. *Entre chaos et pur cristal*. Interview accordée au Dr Christian Pétel, directeur de l'association française *Fractale*, à Chexbres (Suisse), le 20 août 2009. Le verbatim a été rédigé par Madame Dominique Courbat.

*bénéficie pas des thérapies qu'il propose à ses patients n'est pas un bon thérapeute.*⁴⁵

Je lui souhaite longue vie, en lui rappelant que ce n'est qu'à soixante ans que Confucius s'est senti enfin « solide sur ses jambes ». Je lui souhaite encore beaucoup d'enseignements, beaucoup de dilemmes passionnants à résoudre, et la même veine prolifique dans ses écrits. Et je formule le vœu intime, à mon ami Alcofribas⁴⁶, de partager encore avec lui la bonne chère de la vie, à d'innombrables occasions.

Pylos, septembre 2009

⁴⁵ Malherbe J.-F. *Ibid.*

⁴⁶ Anagramme de François Rabelais (*Alcofribas Nasier*), ce grand médecin et grand philosophe, auquel me fait irrésistiblement penser mon ami Jean-François.