

Vers un modèle anthropologique de la pratique psychothérapeutique

Michael Houseman

► **To cite this version:**

Michael Houseman. Vers un modèle anthropologique de la pratique psychothérapeutique. *Thérapie familiale, Médecine & Hygiène* 2003, 24 (3), pp.289-312. halshs-00119420

HAL Id: halshs-00119420

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00119420>

Submitted on 9 Dec 2006

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Vers un modèle anthropologique de la pratique psychothérapeutique

Michael Houseman (Ecole Pratique des Hautes Etudes, Paris)

267, Bd. Voltaire 75011, Paris, France ; houseman@attglobal.net

(Paru dans *Thérapie Familiale*, Genève, Vol 24, No 3, pp. 289-312)

Résumé : *Vers un modèle anthropologique de la pratique psychothérapeutique.* – S’inscrivant à l’encontre des rapprochements évocateurs mais souvent trop approximatifs entre la psychothérapie et le rituel, l’auteur propose un certain nombre de perspectives anthropologiques sur la pratique thérapeutique. Celle-ci est envisagée comme faisant intervenir trois contextes relationnels enchâssés les uns dans les autres : la participation du client et du thérapeute à leurs réseaux sociaux respectifs, la relation thérapeutique qui se met en place entre le client et le thérapeute, et les dispositifs mis en œuvre au cours du travail de thérapie qui fournissent au client les conditions du changement relationnel. L’analyse cherche à montrer les façons que la psychothérapie (et plus précisément la thérapie systémique) est plus complexe que ce que l’on entend habituellement par « rituel », « jeu », « spectacle » ou « interaction ordinaire » : c’est une mise en relation spécifique de ces différentes modalités d’interaction qui lui donne une forme et une logique distinctives.

Summary : *Towards an anthropological model of psychotherapeutic practice.* – Reacting against suggestive but overly approximate comparisons between psychotherapy and ritual activity, the author proposes a number of anthropological perspectives on the practice of therapy. Psychotherapy is envisaged in terms of three embedded relational contexts: the client’s and the therapist’s participation in their respective social networks, the therapeutic relationship that arises between the therapist and the client, and the various therapeutic procedures that provide the client with the conditions for relational change. The analysis aims to show the ways in which psychotherapy (and systemic therapy in particular) is more complex than what is usually understood as « ritual », « play/game », « spectacle » or « ordinary interaction »: its distinctive form and logic derive from a particular interplay of these different interactive modes.

Mot clefs : Psychothérapie – Thérapie systémique – Anthropologie – Réseaux sociaux – Rituel – Jeu – Spectacle – Interaction ordinaire

Key words : Psychotherapy – Systemic therapy – Anthropology – Social networks – Ritual – Game – Play – Dramatisation – Ordinary interaction

1. Introduction

Pour bon nombre de ses praticiens, il existerait une proximité entre la pratique psychothérapeutique et l'activité rituelle. Non seulement on observe des affinités formelles entre cette pratique et certains événements cérémoniels – le souci d'une participation élargie, la mise en place d'un cadre spatio-temporel inhabituel, l'évocation d'agents absents ou invisibles, etc. – mais aussi, au sein de la thérapie, un recours à des « rituels » sous la forme de prescriptions plus ou moins élaborées (van der Hart 1983, Selvini-Palazzoli *et al.* 1980, Whiting 1988). Ainsi, la thérapie systémique a été elle-même envisagée comme un processus rituel, notamment en référence à la progression tripartite des rites de passage introduite par van Gennep (1909) : séparation → liminalité → agrégation (cf. par exemple Kobak et Waters 1984 ; White 1986 ; Roberts 1988). Également très influent dans ce sens a été le parcours personnel de Gregory Bateson qui, par le biais du paradigme cybernétique, serait passé de façon continue de l'étude d'un rite de travestissement chez les Iatmul de la Papouasie Nouvelle-Guinée à ses travaux fondateurs sur le *double-bind* et la schizophrénie.

J'ai toutefois l'impression qu'en règle générale, les rapprochements faits entre psychothérapie et rituel sont trop faciles. Surtout, ils sont avant tout d'ordre métaphorique et pour cette raison essentiellement trompeurs : s'ils permettent des juxtapositions évocatrices, ils représentent en même temps une entrave à l'appréciation de l'un et de l'autre de ces phénomènes en tant que modalités d'interaction particulières.¹ Pour l'ethnologue que je suis, il y aurait au moins deux directions possibles pour envisager la relation entre le rituel et la pratique psychothérapeutique de façon plus rigoureuse. La première, que je poursuis depuis plusieurs années (cf. par exemple Houseman et Severi 1998 ; Houseman 1998, 1999, 2000, 2001), consiste à envisager les actions rituelles d'un point de vue systémique, c'est-à-dire en centrant l'analyse sur la logique interactive qui, au cours de ces événements, préside à la mise en place de relations spécifiques. L'autre direction consiste à aborder la psychothérapie comme objet d'étude anthropologique afin de faire ressortir sa complexité propre. C'est cette seconde voie que je me propose d'explorer ici. Aborder la pratique psychothérapeutique de cette manière, pose implicitement la question de son statut en tant que modalité d'interaction distinctive. D'un point de vue anthropologique, l'intérêt d'un tel questionnement réside avant tout dans les ouvertures comparatives qu'il peut susciter : la mise en relation, sur des bases nouvelles, non seulement de modèles thérapeutiques divergents, en Occident et ailleurs, mais également de la thérapie avec d'autres faits sociaux d'ordre cérémoniel, ludique, théâtral ou quotidien.

Avant de commencer, une précaution : je ne suis pas thérapeute. Les idées exposées ci-après ne procèdent ni d'une familiarité pratique avec la psychothérapie (sauf comme client), ni même de son étude systématique, mais de la fréquentation plus ou moins régulière d'un certain

¹ S'il n'est plus tout à fait le cas qu'il existe chez les ethnologues, comme l'a affirmé il n'y a pas si longtemps E. Leach (1968 : 526), « un désaccord le plus total possible quant à ce qu'il faut entendre par le mot rituel », ils sont loin de s'entendre sur une définition claire et précise de ce phénomène. Pour ma part, j'envisage le rituel (et sa version processuelle, la ritualisation) comme une mode particulière de *participation*, dont les propriétés restent en grande partie à découvrir. Ces précautions prises, je me permets d'offrir la conceptualisation suivante : au moyen de formes de comportement stipulées au travers desquelles sont actualisées des relations à la fois hautement évocatrices (se rapportant à une multiplicité de domaines) et fondamentalement ambiguës (car impliquant une condensation de modes relationnelles nominalement antithétiques), les actes rituels offrent aux participants des expériences exceptionnelles hautement intégratives, soutenues par un degré d'autoréférence (traditionalisme) et par l'introduction d'agents et d'idiomes spécifiques (symbolisme) ; ils leur fournissent par là des contextes irréfutables permettant une réévaluation des relations coordonnées qui constituent leur univers social. Pour une version (légèrement) plus fournie et argumentée de cette définition, cf. Houseman (2003) ; pour un survol utile des approches anthropologiques du rituel, cf. Bell (1997) ; pour des discussions récentes de ce problème à partir d'études de cas, cf. par exemple Humphrey et Laidlow (1994) et Houseman et Severi (1998).

nombre de ses praticiens.² Cependant, mon intention n'est pas de proposer une analyse achevée de la thérapie, mais de porter sur elle un « regard éloigné » (Lévi-Strauss 1983), et par là de souligner certains aspects de ce phénomène qui, trop souvent, vont sans dire pour les thérapeutes eux-mêmes.

La pratique psychothérapeutique sera considérée ici comme un enchaînement de trois contextes relationnels. Je m'explique. Ce que l'on peut appeler le « travail en thérapie » sera envisagé comme une façon particulière (elle est loin d'être la seule) de faire émerger des conditions du changement relationnel, en d'autres termes, comme un contexte original permettant l'actualisation de tels changements (cf. Cabié et Isebaert 1997, 2000). Toutefois, les interactions entre le client³ et le thérapeute qui composent ce contexte du changement se réalisent dans un contexte plus large qui leur fournit leurs conditions de réalisation. Il s'agit de ce qu'il est convenu d'appeler la « relation thérapeutique » qui se met en place entre le client et le thérapeute lors de leur rencontre. Or, ce contexte englobant qu'est la relation thérapeutique se réalise, à son tour, dans un contexte encore plus inclusif, le « contexte social » si l'on veut, qui est constitué par les réseaux de relations auxquelles participent, par ailleurs, le client et le thérapeute. Ainsi, les termes de « relation » et de « contexte » se réfèrent à une même réalité – une configuration relationnelle – mais envisagée de deux façons différentes : ce qui apparaît comme un « contexte » par rapport aux relations pour lesquelles il représente les conditions d'actualisation, est en même temps une relation ou un système de relations dont les conditions d'actualisation sont fournies par un contexte plus large, lui-même constitué par un ensemble de relations. Partant donc de l'hypothèse que la pratique thérapeutique fait intervenir plusieurs niveaux contextuels, je vais m'interroger sur certains aspects de trois de ces contextes. De « haut » en « bas », ce sont : (1) les réseaux sociaux auxquels participent le client et le thérapeute et qui représentent le contexte de leur rencontre, (2) la structure relationnelle qui préside à cette rencontre et qui fournit le contexte du travail en thérapie, et (3) les procédés interactifs qui interviennent au cours de ce travail thérapeutique pour créer un contexte de changement relationnel.

2. Les réseaux sociaux : le contexte de la rencontre entre client et thérapeute

Qu'est ce qui prédispose le client et le thérapeute à établir une relation thérapeutique ? Qu'apportent l'un et l'autre à la consultation qui leur permettent de s'engager avec autant de « naturel » sur la voie de la thérapie ? Tenter de répondre à ces questions nous oblige à élargir le champ d'observation au-delà de l'interaction client/thérapeute. C'est ainsi qu'on se penchera sur la façon que la participation du client et du thérapeute à leurs réseaux sociaux respectifs

² Ce sont notamment des thérapeutes « systémiques » se réclamant, pour la plupart, du modèle de la thérapie brève centrée sur les solutions (*solution-focused brief therapy*) : Marie-Christine Cabié, Yvonne Dolan, Carole Gammer, Luc Isebaert, Insoo Kim Berg, Marika Moisseeff et Steve de Shazer. Je tiens également à signaler que la plupart des idées présentées ici ont été élaborées dans le cadre de discussions au sein du groupe de réflexion « Anthropologie clinique » (Marie-Christine Cabié, Giordana Charuty, Luc Isebaert, Michael Houseman, Marika Moisseeff et Anne-Christine Taylor). Les plus achevés des raisonnements sont les nôtres ; les moins aboutis, les miens. Certaines parties de l'argumentation ont fait l'objet de présentations au 6^{ème} colloque de la Société Française de Thérapie Familiale (27 janvier 2001, Paris) et dans le cadre de l'équipe « Les raisons de la pratique : invariants, universaux, diversité » du Laboratoire d'anthropologie sociale (EHESS/CNRS/Collège de France). Enfin, une première version de ce texte a pu bénéficier des remarques de Michel Cartry, Arnaud Halloy, Jacques Miermont, Véronique Regamey, Carlo Severi, Eduardo Viveiros de Castro et les membres de l'atelier « Manuscrits en cours » du laboratoire « Systèmes de pensée en Afrique noire » (EPHE/CNRS). Je les remercie tous.

³ Suivant une tendance actuelle, je n'utiliserai pas le terme de « patient » mais celui de « client », entendant par là, « le client et son système » (familial ou autre) ; par commodité, « client » et « thérapeute » seront toujours au masculin.

peut préparer le terrain pour le lien très particulier qui va se nouer entre eux lors de leur rencontre.

Tout d'abord, du côté du client. J'estime que chez moi les choses (dont la nature exacte n'est pas pertinente ici) ne vont pas. Je souhaite, tout du moins en partie, que cela change. J'en parle autour de moi, avec mes proches, parents ou amis, et éventuellement, conseillés par ceux-là, avec d'autres personnes, plus distantes, mais qui sont censées avoir une certaine expérience touchant aux problèmes auxquels je me trouve confronté (l'oncle d'un ami, un professeur, un représentant religieux, etc.). Progressivement, si la situation persiste, j'envisage de voir un thérapeute. Je prends conseil, j'écoute des recommandations, je m'informe sur tel ou tel individu ou service, sur tel ou tel type de thérapie, etc. Finalement, je décide de prendre un rendez-vous. J'appelle le service ou la personne en question, j'explique mon vœu et on s'accorde sur une date. Je patiente. Le jour et l'heure arrivent et je me rends chez celui ou celle qui m'attend pour une consultation.

Au cours de ce long processus, l'individu concerné est tout sauf passif. Ses interrogations et les entretiens qu'il peut avoir participent à un travail constant de réflexion, non seulement sur lui-même, son comportement, ses limites, ses aspirations, sa famille, ses amitiés, son travail, etc., mais également sur la nature de la relation entre client et thérapeute. Qu'est ce « aller en thérapie » ? Que veut dire devenir client ? Se met en place toute une série d'images, d'évaluations et d'hypothèses par lesquelles le client, en s'imaginant aussi bien les réactions du thérapeute que les siennes, élabore une représentation intérieure de la relation thérapeutique.⁴ Afin de mieux cerner ce travail préparatoire, considérons le changement d'attitude qui distinguerait, pour le client, le fait de discuter de ses problèmes avec des proches et le choix de consulter un thérapeute.

Ce changement d'attitude consiste, sommairement, en deux choses qui tiennent à la vision que le client a du thérapeute en tant que professionnel. Tout d'abord, lorsque je m'entretiens avec un ami ou une amie, la présupposition tacite est non seulement que je peux changer mais que je peux *me* changer : j'attends de lui ou d'elle des indications qui me permettront de voir ma situation de façon différente (de son point de vue) et d'agir en conséquence. Mais lorsque j'envisage de consulter un thérapeute, mon attitude vis-à-vis de celui-ci n'est pas la même : je persiste à penser que je peux changer, mais devant l'apparente incapacité de le faire moi-même, j'attends de lui qu'il « fasse quelque chose » pour que je change. Or, si j'attribue à l'interaction avec le thérapeute un tel pouvoir, celui de provoquer chez moi un changement (sans que la nature de cette opération soit nécessairement bien définie), c'est que j'estime que le thérapeute se différencie de mes proches sur un point essentiel. Mes proches, en réagissant à mes propos, agissent avant tout pour eux-mêmes : leurs paroles et attitudes à mon égard sont sous-tendus par leurs propres émotions et intentions, dont en premier lieu le fait qu'ils tiennent à moi. En revanche, le thérapeute, en mobilisant un savoir-faire spécifique dont il aurait la maîtrise, est supposé intervenir avant tout pour moi et non pour lui-même ; ses propres sentiments et motivations n'entrent pas en jeu. C'est bien pour cela qu'on le paie : c'est son travail. Ainsi, le thérapeute occuperait vis-à-vis de moi une position à la fois de grande proximité (en tant qu'alter-ego qui ferait avec moi ce que je

⁴ Le portrait-robot du client offert ici est évidemment réducteur. Nombreuses personnes arrivent en thérapie dans le cadre de mandats professionnelles (émanant de services hospitaliers, d'instances judiciaires, de la police) ou contraints par leurs conjoints ou membres de la famille. Je cherche toutefois par cette esquisse simpliste à souligner le fait que le client entame rarement une pratique thérapeutique « à froid ». Cette pratique s'accompagne inévitablement d'une réflexion du client sur lui-même et d'un démarquage du thérapeute vis-à-vis d'autres interlocuteurs de son entourage, opérations qui organisent et orientent les attentes qu'a le client à l'égard du thérapeute. Cette démarche est à envisager comme un aspect constitutif du processus thérapeutique en ce qu'elle est présupposée par la mise en place d'une relation client/thérapeute à même de fournir le contexte au travail thérapeutique à proprement parler. Dans cette perspective, tant qu'il n'y a pas de « demande », il ne saurait y avoir de thérapie.

n'arrive pas à faire par moi-même) et d'éloignement (en tant qu'étranger avec qui je n'entretiens pas des relations ordinaires). C'est parce que les membres de mon entourage sont des proches et ont de ce fait leurs propres perspectives sur moi (perspectives auxquelles je tiens), qu'ils ne sauraient faire ce que je peux attendre d'un professionnel désintéressé : qu'il se met à ma place.

Voici donc les propositions qui animeraient l'attente du client : d'une part, c'est au thérapeute d'enclencher chez lui un changement car il ne peut pas se changer lui-même, et d'autre part, le thérapeute agira ainsi de façon impersonnelle, pour le compte du client et non pour son propre compte. Il convient de souligner que cela ne veut pas dire que le client chercherait simplement à se faire manipuler sans que sa propre volonté intervienne, ni qu'il n'éprouve pas des sentiments ambivalents vis-à-vis de la thérapie et du thérapeute, ni enfin qu'il ne reconnaît pas que ce dernier, en tant qu'individu, peut avoir des attitudes personnelles à son égard. Simplement, face à une souffrance devenant de moins en moins supportable, accablé par le sentiment que ses choix se rétrécissent et qu'il « ne peut pas faire autrement », ces considérations sont comme mises entre parenthèses au bénéfice d'une attitude plus simple, aplatie ou unidimensionnelle : la recherche de quelqu'un qui, de façon détachée, fera en sorte qu'il change. Comment cette vision des choses s'articule-t-elle avec celle que peut avoir le thérapeute ?

Le thérapeute participe lui aussi à un réseau social où figurent non seulement des amis et des membres de sa famille, mais surtout, en ce qui nous concerne ici, d'autres thérapeutes. Je me réfère ici aux nombreuses rencontres entre collègues, notamment lors de colloques, de stages de formation, de groupes de supervision, etc., au cours desquelles les uns et les autres partagent leurs expériences professionnelles et se font part des difficultés auxquelles ils se confrontent.⁵ Dans le cadre de ces réunions, sur lesquelles beaucoup de thérapeutes fondent la légitimité de leur statut en tant que professionnels, ils mènent une réflexion semblable à celle que poursuit, de façon plus solitaire, celui qui est en passe de devenir client : sur eux-mêmes, sur leurs peurs, sur leurs ambitions, etc., mais aussi sur la nature et les objectifs de la relation thérapeutique et sur leur rôle au sein de cette relation. Essayons d'imaginer comment ce travail d'autoreprésentation sans cesse réitéré peut orienter l'attitude du thérapeute face à son client.

Lors de telles réunions professionnelles, ceux qui y assistent ne se comportent ni comme des thérapeutes face à des clients, ni comme des clients face à des thérapeutes, mais d'une façon qui, sans que des relations hiérarchiques en soient exclues, n'est pas sans rappeler les rapports qu'a le client avec ses proches : les participants s'attendent à ce que les uns et les autres expriment par leurs paroles et actes leurs propres valeurs et expériences, qu'ils interviennent, certes, pour le compte de leurs interlocuteurs mais également pour eux-mêmes. Ce n'est que dans une pareille situation hautement personnalisée, parfois conflictuelle, mais où idéalement, les sentiments et les motivations de chacun sont à la fois encouragés et respectés, que les interrogations, les hésitations et les spéculations des participants peuvent être exposées pour devenir les objets d'une réflexion commune. Or, cette réflexion s'organise pour beaucoup autour de deux enjeux récurrents que l'on retrouve exprimés dans l'ensemble des traditions thérapeutiques, qu'elles soient occidentales ou non : celui de l'éthique et celui de la technique.

Au cœur de « l'enjeu éthique » se trouve la préoccupation suivante : puisque je peux faire le bien, je peux également faire le mal (ne serait-ce que par omission ou incompetence). Dans le cas de la psychothérapie, et peut être plus encore dans celui de la thérapie systémique, ce dilemme se pose sous la forme d'une injonction : le thérapeute doit chercher non pas à changer le client mais à permettre à celui-ci de se changer lui-même. En effet, le grand danger pour le thérapeute serait de faire quelque chose à la place du client, non seulement parce que cela ne saurait aboutir (puisque c'est le thérapeute qui le veut et le fait et non le client), mais

⁵ Je remercie Marika Moisseff pour avoir attiré mon attention sur l'importance de ces rencontres professionnelles pour la compréhension de la pratique thérapeutique.

surtout parce que ce sont les volontés et les choix du client et non ceux du thérapeute qui doivent à tout prix être respectés. On retrouve ici l'écho de ce qui représente pour beaucoup les deux principes fondateurs de la pratique ériksonienne (Haley 1973) : le client est à même de savoir ce qui est bon pour lui et a en lui les ressources pour y parvenir. Cette situation paradoxale dans laquelle se place le thérapeute n'est pas toujours facile à gérer. On ne s'étonne donc pas de constater que bon nombre des réponses offertes lors des rencontres professionnelles à propos de telle ou telle difficulté rapportée par un participant, consistent à rassurer celui-ci quant aux limites de ce qu'il est capable de faire en tant que thérapeute. Ce serait donc là une première attitude du thérapeute qui ressort de sa participation à son réseau professionnel : il ne doit pas oublier qu'il n'est pas tout-puissant ; les changements que son intervention peut occasionner chez son client sont limités, et bien souvent, incertains ; ils dépendent, en dernière instance, non du thérapeute mais du client lui-même.

Quant à « l'enjeu technique », il se résume en l'interrogation suivante : dans quelle mesure l'efficacité de la thérapie dérive-t-elle d'un ensemble de procédés techniques ou bien des qualités propres des praticiens ? La réponse qu'apporte la réflexion collective des pairs à cette question – à savoir que les deux comptent – n'est pas simple. D'un côté, la quantité d'effort et d'énergie consacré à la transmission de procédés protocolaires et aux raisonnements qui les sous-tendent, atteste clairement de l'importance explicitement reconnue à la dimension technique de la thérapie (dimension qui, de surcroît, permet de discriminer entre différents modèles thérapeutiques). Mais en même temps, le cadre hautement personnalisé, voire intime, dans lequel l'exposition de ces considérations techniques a lieu, témoigne, généralement de façon implicite, de la grande valeur accordée aux qualités des thérapeutes en tant qu'individus. Ainsi, la question de la part de la personne dans une activité qui se définit au travers d'une maîtrise technique, reste en suspens car les termes du dilemme, n'étant pas situés sur le même plan, ne sont jamais véritablement confrontés. Or, cela n'empêche pas que chez les psychothérapeutes cette interrogation trouve sa résolution privée dans la conviction qu'à chacun que s'il pratique la thérapie, ce n'est pas tant parce qu'il l'a voulu, que parce qu'en raison de ses expériences de vie, des aléas de sa formation, des rencontres avec d'autres, etc., il a été appelé à le devenir.⁶ C'est supposer, en somme, que c'est la thérapie qui choisit ses thérapeutes et non l'inverse. Si, comme l'affirment volontiers bon nombre de thérapeutes, « on n'est pas devenu thérapeute par hasard » (proposition fréquemment avancée par les praticiens d'autres traditions thérapeutiques, en Occident comme ailleurs), c'est que l'on est personnellement prédisposé à l'être. Nous retrouvons là une seconde attitude du thérapeute qui est confortée par sa participation aux rencontres avec des collègues : la maîtrise technique est primordiale mais n'est pas tout ; il existe chez lui un autre niveau de compétence qui relève de son histoire particulière et de sa sensibilité personnelle.

De cette façon, les attitudes que tireraient le client et le thérapeute de leur participation à leurs réseaux sociaux respectifs, attitudes qu'ils apportent avec eux à la consultation, sont quasiment l'inverse l'une de l'autre : tandis que le client attend du thérapeute qu'il le change, le thérapeute se garde de le faire et, tandis que le client attend à ce que le thérapeute agisse de façon impersonnelle, c'est en tant que personnalité particulière que le thérapeute se doit d'agir. Comment se réalise la mise en relation de ces deux perspectives divergentes ? Afin de réconcilier les idées qu'il se fait de sa pratique et les attentes en partie contradictoires du client, le thérapeute, en faisant appel à son savoir-faire technique, aura tendance à adopter une attitude dont l'ambivalence témoigne qu'elle fait intervenir, de façon simultanée, deux plans différents : agissant impersonnellement mais à sa manière personnelle, il cherchera, en quelque

⁶ A propos de tels « facteurs non spécifiques » en thérapie, cf. Lazarus (1981) et Norcross (1986).

sorte, à changer le client afin que celui-ci puisse choisir de se changer.⁷ En voulant faire ce qu'anticipe le client mais pas de la façon à laquelle le client s'attend, le thérapeute se dédouble : le rôle qu'il assumera vis-à-vis du client bénéficiera comme d'une dimension supplémentaire. C'est l'inverse du client qui, sous la pression en quelque sorte de sa souffrance, aura tendance à se situer sur un plan unique, à savoir celui de son besoin urgent d'un intermédiaire détaché qui puisse le faire évoluer. C'est ce dédoublement virtuel du thérapeute (à la fois impersonnel et personnel, cherchant à la fois à changer et à ne pas changer) face à l'attitude devenue aplatie du client (en quête d'une source impersonnelle de changement) qui, si tout va bien, servira de point de départ pour la mise en place de la relation thérapeutique.

3. Principes de pragmatique intuitive : une boîte à outils

Afin d'identifier la logique interactive qui préside à la consultation thérapeutique et par là, de tracer les contours de la relation qui s'y met en place, je vais faire appel à un arrière fond d'hypothèses qui permettent d'identifier et de mettre en relation différents principes de pragmatique intuitive à l'œuvre dans les activités sociales. Le modèle que je propose, qui ne sera qu'esquissé ici, distingue entre quatre orientations pragmatiques, associées, de façon approximative, avec les vocables suivants : INTERACTION ORDINAIRE, RITUEL, JEU et SPECTACLE. La divergence entre ces orientations ne se fonde pas sur des critères « objectifs », directement observables, mais plutôt à des considérations d'ordre « subjectif », c'est-à-dire propres à l'expérience des participants eux-mêmes. Plus précisément, elle se rapporte aux suppositions que partageraient les participants quant à la nature du rapport entre, d'un côté, les comportements perceptibles (pouvant inclure aussi bien des prises de parole que des actes), et de l'autre, les dispositions affectives et intentionnelles de ceux qui les accomplissent. Bref, je pars de l'idée que le lien entre *actions* et *dispositions* n'est pas vécu de la même manière dans le cas du rite, du jeu, du spectacle ou de l'interaction ordinaire.

L'interaction quotidienne est fondée sur la prémisse qu'il existe, en principe, non seulement un degré de cohérence entre mes dispositions et mes actes, mais plus encore, une certaine orientation entre ces deux registres : les actes sont censés exprimer ou notifier des émotions et des intentions (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions**). Ma manière d'agir refléterait mes états internes ; si je me fâche c'est que je suis en colère. Nous retrouvons dans ce principe de « notification », ce que Searle (1972), en référence aux actes de langage, nomme la « condition de sincérité », et que Grice (1979), avant lui, sous le nom de « maxime de qualité », compte parmi les conditions de conversation, dont l'intérêt principal n'est pas tant qu'elles doivent être respectées par les interlocuteurs que présupposés par eux de sorte qu'elles puissent les exploitées, par exemple dans des figures de rhétorique. Car, puisque personne n'a d'accès direct aux motivations et aux sentiments d'un autre, l'équation **Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions** est souvent incertaine : le rapport entre états privés et comportements perceptibles peut être expressément modifié ou dissimulé. Il s'ensuit que l'interaction quotidienne comporte inévitablement une part importante de négociation au cours de laquelle les positions des participants sont continuellement en train d'être ajustées. Selon que mon coup de colère entraîne chez l'autre un acte agressif ou une attitude d'acquiescement, mes sentiments seront modifiés et j'agirai en conséquence. De ce point de vue, tandis que les dispositions seraient bien définies, les comportements apparaissent comme contingents. En somme, sur les bases d'une expérience de leurs émotions et intentions ainsi que sur la base d'inférences concernant les émotions et intentions des autres (inférences établies à partir d'une observation de leurs

⁷ La position délicate du thérapeute est succinctement résumée dans une des affiches publicitaires de Bob Patterson, « *America's number three self-help guru* » : *Help me help you help me help you* (aidez-moi à vous aider à m'aider à vous aider).

comportements), les participants d'une interaction ordinaire sont engagés dans la co-construction d'une réalité sociale mutuellement accommodante.

Dans le cas des événements rituels, la situation est différente. La structuration du comportement, si elle peut intégrer une part de négociation ou d'improvisation, demeure fortement contrainte. Ce sont des formes de conduite bien définies, conventionnelles ou stipulées – des « actes archétypiques » auxquels les conditions ordinaires d'intentionnalité ne sauraient s'appliquer (Humphrey and Laidlaw 1994) –, qui sont censées fournir aux participants les bases tangibles pour l'élaboration de leurs ressentis individuels. L'efficacité d'une action rituelle, c'est-à-dire l'adhésion des participants aux réalités que cette action met en scène, exige qu'ils en aient une expérience personnelle. Mais cette expérience, investie d'émotions et d'intentions qui sont propres à chacun des participants, comporte inévitablement une part d'idiosyncrasie. Cela est d'autant plus le cas que les actions rituelles sont le plus souvent ambiguës, polysémiques, voire paradoxales. Elles incorporent des éléments tirés d'une variété de domaines et, la plupart du temps, impliquent la condensation de modalités de relation nominalement antithétiques (cf. Houseman et Severi 1998) : une agression violente est en même temps un acte de maternage protecteur, une exhibition d'autorité est simultanément une démonstration de subordination, un secret révélé est en même temps une dissimulation, etc. En conséquence, les émotions et motivations qui seraient appropriées à ces actions restent difficiles à déterminer : les dispositions affectives et intentionnelles des participants demeurent dans une grande mesure variables d'un individu à l'autre, le résultat d'une négociation en quelque sorte de chacun avec soi-même.

Prenons un exemple rapide. Ce n'est pas parce que les femmes sont tristes et en colère qu'elles crient et pleurent en voyant partir des garçons du village au campement initiatique où, dit-on, ils seront dévorés par un monstre. Certaines de ces femmes peuvent être plus ou moins tristes ou en colère, d'autres seront fières ou anxieuses ou encore plutôt amusées. Il y a de bonnes chances qu'elles éprouvent un mélange de sentiments contradictoires, d'autant plus que bon nombre d'entre elles sont conscientes que la réalité du monstre en question est tout sauf certaine, contrairement à ce que peuvent imaginer les garçons qui entendent leurs cris et pleurs de désespoir. En revanche, l'action de crier et de pleurer prescrit dans le cadre du rite impose à ces femmes un ancrage commun qui façonne leur vécu individuel de cet épisode émouvant. Ici, la présupposition régissant l'adéquation entre les actes d'un côté et les dispositions émotionnelles et intentionnelles de l'autre, est donc l'inverse de celle qui préside à l'interaction quotidienne : il ne s'agit pas d'un comportement socialement négocié qui notifierait les dispositions affectives et intentionnelles des participantes, mais d'un comportement imposé dans le creuset duquel chacune d'entre elles élabore leurs états intérieurs. Ce sont les actions qui instruisent auprès des participants leurs dispositions (**Dispositions** → $\frac{3}{4}$ **Actions**). On désignera cette présupposition pragmatique selon laquelle les actes rituels, en dépit de leur caractère prescrit, ne sont pas pour autant moins réellement ressentis, en parlant d'une condition non plus de « notification » mais d'« instruction ».

Afin de résumer à grands traits le contraste entre « interaction ordinaire » et « rituel » en tant que procédant de postulats pragmatiques différents, on pourrait dire que tandis que dans l'interaction ordinaire la question dominante est « Etant donné ce que je ressens (et ce que je peux inférer du ressenti des autres), comment dois-je agir ? », dans le rituel, c'est plutôt « Etant donné ma façon d'agir (et ce que je peux percevoir des actions des autres) que dois-je ressentir ? ». Les deux cas suppose donc une continuité ou congruence entre dispositions personnelles d'un côté et actes de l'autre, mais orientée dans des sens opposés.

Considérons maintenant un troisième cas : le jeu. Ce qui importe dans une partie d'échecs ou de poker, par exemple, n'est pas que les actes des joueurs expriment leurs émotions et intentions privées, mais plutôt que ces actes se conforment à un ensemble de règles ou de conventions qui existent indépendamment des affects et des motivations des participants

et dont l'observation est constitutive de leur interaction en tant que joueurs.⁸ Cette présupposition pragmatique régissant l'activité ludique, selon laquelle il existerait une rupture entre les dispositions personnelles des participants et leur interaction commune, se retrouve aisément dans l'expression «ce n'est qu'un jeu». De façon similaire, un participant qui se laisserait envahir par ses émotions, lorsqu'il aura perdu par exemple, se verra traité de «mauvais joueur». Le jeu apparaît ainsi, à première vue, comme le contraire de l'interaction ordinaire : il s'en distinguerait non pas, comme le rituel, en raison d'une inversion de l'orientation du lien entre dispositions et actions, mais en vertu d'une coupure de ce lien. On dira donc du jeu qu'il est régi par une condition pragmatique de «conformité» (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ | **Actions**). Mais soyons clair. Cela ne veut pas dire qu'il ne doit pas y avoir d'émotions dans le jeu, mais seulement que les émotions qu'autorise une situation de jeu, ainsi que l'expression de ces émotions, ne sont pas, à elles seules, constitutives de l'interaction spécifique dans laquelle sont engagés ses participants. Il y a néanmoins là un problème sur lequel je vais revenir : un jeu qui ne comporterait aucune expérience affective est ennuyeux et aurait peu de raisons d'être poursuivi. Bref, ce serait un mauvais jeu (aussi bien pour les joueurs que pour des spectateurs éventuels). Ainsi, la situation pragmatique que sous-tend le jeu s'avère plus complexe. Plus précisément, elle favorise un certain dédoublement chez les participants qui doivent agir en faisant intervenir leurs émotions et intentions privées tout en faisant en sorte que celles-ci n'entravent pas le déroulement de leurs actes, lesquelles sont régies non seulement par leurs dispositions personnelles mais aussi par autre chose, à savoir les règles ou conventions du jeu en question. Un jeu s'avère en effet d'autant plus intéressant qu'il existe cette tension entre les dispositions émotionnelles et intentionnelles des joueurs et l'impératif de subordonner leurs actions à des préceptes extérieurs. Il serait donc plus exacte de caractériser la condition de «conformité» qui préside à une situation de jeu comme un lien orienté des dispositions vers les actions mais qui intègre un degré de discontinuité ou de non congruence.

Enfin, on peut compléter notre tableau en nous penchant sur le cas du spectacle, en prenant comme exemple la présentation théâtrale. L'orientation du lien entre dispositions et actions dans le théâtre serait semblable à celle que l'on retrouve dans le rite : ce sont les actes du spectacle qui sont censés provoquer chez ceux qui y participent des états émotionnels. En même temps, le spectacle présente une différence essentielle par rapport au rituel dans la mesure où, tout comme le jeu, il présuppose un degré de non congruence entre le comportement de l'acteur et les émotions et intentions que peuvent induire ce comportement.⁹ En effet, le propre du spectacle est que ce ne sont pas les acteurs eux-mêmes qui doivent être émus par l'agissement des personnages mais d'autres, les spectateurs, et que l'inhibition de l'affectif chez les premiers s'impose comme condition pour faire naître du ressenti chez les seconds. L'ensemble des différentes écoles de théâtre, même celles d'inspiration stanislavkienne (Stanislavski 1937) attribuant une primauté au ressenti de l'acteur, s'accordent sur ce point : il est impératif que le comédien se distancie par rapport aux émotions et aux intentions du personnage qu'il exhibe sur scène. Ainsi, tandis qu'un état de colère comporte ordinairement une tension musculaire, pour qu'un acteur puisse jouer de façon convaincante quelqu'un en colère, il doit au contraire rester aussi décontracté que possible ; idéalement, c'est chez le spectateur que la crispation des muscles se fera sentir. La condition pragmatique présidant à une situation de spectacle, que l'on peut caractériser comme une condition

⁸ Si la notion de «jeu» est introduite ici surtout dans le sens de l'anglais *game*, dans lequel les règles du jeu peuvent en principe être clairement explicitées, et non dans le sens de *play*, où cette explicitation pose plus de problèmes, c'est parce que je cherche à mettre l'accent sur ce que ces deux types de jeu auraient en commun (et qui est plus sensible dans le cas du *game*), à savoir, une interaction modulée par la subordination des dispositions spontanées des participants à la supposition de préceptes ou de conventions qui leur sont extérieurs.

⁹ Pour une analyse différente des conditions pragmatiques régissant une situation d'énonciation rituelle, en contraste avec celles qui sont à l'œuvre dans la présentation théâtrale, cf. Severi (2002).

d'« exhibition », serait donc celle d'une interruption du lien orienté des actes vers les dispositions (**Dispositions** \rightarrow $\frac{3}{4}$ **Actions**).

Mais, comme le jeu également, la situation du spectacle est en fait plus complexe. Un comédien qui se borne à l'imitation, c'est-à-dire à reproduire avec autant de vraisemblance que possible, les gestes, la démarche, la voix, etc., d'une personne en colère, par exemple, est, de façon générale, un mauvais acteur. Loin de faire surgir des émotions chez ceux qui le regardent, il sera aussi ennuyeux (et ennuyé) qu'un joueur qui, indifférent à l'issue du jeu, ne fait qu'agir selon ses règles. Tout l'art du comédien consiste précisément à animer son rôle d'émotions et d'intentions issues de son vécu personnel, mais sans que celles-ci ne se confondent avec les motivations et les états affectifs attribuables au personnage qu'il met en scène. Le comédien infléchira les comportements expressifs qui sont le point de départ de son travail – style d'élocution, attitudes faciales et corporelles, etc. – d'éléments tirés de sa propre expérience (de comédien mais aussi de sa vie quotidienne), afin de restituer cette représentation à la fois publique et personnalisée au moyen d'une expérience scénique répondant à des exigences spécifiques (un texte à prononcer, l'écoute et le regard de spectateurs, les idées du metteur en scène, etc.). C'est au travers de ce processus, qui est le fruit d'un long apprentissage technique et qui, lorsqu'il est pleinement maîtrisé, devient une seconde nature, que le comédien parvient à présenter un personnage capable d'émouvoir, c'est-à-dire doté, au vu des spectateurs, de sentiments et d'intentions mais qui ne sont pas ceux de l'acteur. De ce point de vue, l'efficacité du jeu du comédien tient du fait qu'il agit sur scène en tant que sujet virtuellement dédoublé : acteur (singularisé par son propre vécu affectif et intentionnel) et rôle (représentation distanciée d'un modèle de l'expérience) s'imposent comme distincts mais nécessairement liés entre eux. C'est la tension que produit cette coprésence et la latitude de mouvement qu'elle suggère, qui induisent chez le spectateur l'ébauche d'un dédoublement similaire : le temps du spectacle et parfois au-delà, le spectateur se vit à la fois comme quelqu'un qui assiste à une production fictive, et en même temps, différemment, comme intensément affecté par l'agissement des personnages. Il est à la fois présent au théâtre et transporté « ailleurs ».

INTERACTION ORDINAIRE « Notification » Dispositions $\frac{3}{4}$® Actions	JEU « Conformité » Dispositions $\frac{3}{4}$ ® Actions
RITUEL « Instruction » Dispositions \rightarrow $\frac{3}{4}$ Actions	SPECTACLE « Exhibition » Dispositions \rightarrow $\frac{3}{4}$ Actions

Figure 1

Les quatre modalités d'interaction et de représentation présentées ci-dessus sont définies, d'une part, par l'orientation du lien entre dispositions et actions, et d'autre part, par l'injonction positive ou négative qui porte sur ce lien. Avant de s'interroger sur le processus thérapeutique à la lumière de cette grille, il convient de souligner que les principes de « notification », de « conformité », d'« instruction » et d'« exhibition » qui y figurent, ne constituent pas des *descriptions* de ces différents types d'activités. Ils correspondent plutôt à des *présupposés pragmatiques* qui, de façon implicite et sans qu'elles soient systématiquement

respectées dans les faits, orientent la participation à, et par là, la reconnaissance de différents genres de donner à voir. Ce que j'ai désigné comme INTERACTION ORDINAIRE, RITUEL, JEU et SPECTACLE ne représentent donc pas des catégories phénoménologiques étanches mais des pôles organisateurs qui infléchiraient la participation coordonnée des acteurs dans des sens particuliers. Ainsi, la grille proposée ici ne doit pas être confondue avec un modèle taxinomique qui permettrait de dire : ceci est un rite, cela est un jeu, etc. Elle se veut avant tout une boîte à outils pour l'analyse de phénomènes (quel que soit le nom qu'on leur donne) faisant intervenir la mise en relation d'une pluralité de modes d'interaction différentes, comme c'est le cas, par exemple, non seulement dans beaucoup de jeux, de spectacles et de rituels, mais aussi dans la pratique thérapeutique.

4. La relation thérapeutique : le contexte du travail en thérapie

Afin de cerner le contexte relationnel qui préside à la consultation de thérapie systémique, je vais prendre comme point de départ ce qui me semble constituer l'interaction élémentaire caractéristique de la relation thérapeutique qui s'instaure entre le thérapeute et son client. Il s'agit, bien évidemment, d'une caricature, d'inspiration rogerienne (Rogers 1951), mais qui aurait le mérite de faire ressortir certaines des propriétés distinctives de cette situation que tout le monde reconnaît comme autrement plus complexe et subtile.

L'échange qui précipite et résume le basculement des participants dans la relation thérapeutique, serait *grosso modo* le suivant :

Le client : Je ne sais pas... ça ne va pas ... je suis triste...

Le thérapeute : Vous vous sentez triste...

Pour des raisons qui ne sont pas évidentes, la réponse du thérapeute, qui pourtant ne fait que répéter ce que lui communique le client sous une forme légèrement différente, a des effets bien au-delà de ce à quoi on pourrait normalement s'attendre. De façon générale, elle entraîne chez le client d'autres paroles à l'adresse du thérapeute, non seulement plus fournies mais aussi plus détaillées et plus concrètes que les précédentes, qui marquent le véritable démarrage de leur travail thérapeutique en commun. Cet échange tout à fait minime, réitéré maintes fois de diverses façons au cours des séances qui suivront, à la fois enclenche et récapitule la relation très particulière qui fournit les conditions nécessaires pour la mise en oeuvre de l'ensemble des techniques dont le thérapeute dispose. Il est de ce point de vue d'une importance primordiale. Essayons donc de le disséquer à la lumière de la *Figure 1*, en centrant l'attention non sur les énoncés du client et du thérapeute (on en serait vite arrivé au bout), mais sur les présupposés pragmatiques qui sous-tendraient leur énonciation.

Dans la mesure où le thérapeute n'a pas un accès direct aux états émotionnels et intentionnels de son client, leurs paroles respectives ne se situent pas sur un même plan. Cet écart est d'autant plus mis en relief pour l'un comme pour l'autre que le contenu propositionnel de leurs énoncés est le même (le client se sent triste). En ce qui concerne le client, la situation paraît assez claire. Ses propos sont supposés (par lui comme par le thérapeute) exprimer quelque chose de son état émotionnel et intentionnel : il se sent triste (ou en colère, ou frustré, ou mécontent, ou autre chose) et l'explique. Sa prise de parole est donc sous-tendue par une présupposition de « notification » telle que celle-ci a été définie ci-dessus (**Dispositions** ^{3/4}® **Actions**). Il en est tout autrement de l'énoncé du thérapeute.

Le thérapeute, pour sa part, se trouve dans une situation semblable à première vue à celle d'un comédien au cours d'un spectacle : ses paroles ne cherchent pas à expliciter ses propres états émotionnels et intentionnels. D'ailleurs, le fait que ses propos portent sur ce qu'il ne peut pas lui-même ressentir (ce que le client ressent), atteste clairement, pour les deux participants, que son intervention ne vise pas à exprimer des sentiments du tout. Par ses

paroles, le thérapeute cherche plutôt à provoquer des états émotionnels et intentionnels chez un autre, le client. De ce point de vue, ses paroles sont animées par ce que j'ai appelé une présupposition d'« exhibition » (**Dispositions** – $\frac{3}{4}$ **Actions**). Le contenu exact des émotions et intentions que les paroles du thérapeute induiront chez le client reste largement indéterminé dans la mesure où cela dépendra pour une large part du vécu particulier de la personne concernée. Cependant, l'important ne se situe pas là, mais ailleurs, dans le mécanisme de cette induction, lequel nous oblige à considérer de plus près la complexité que renferme la prémisse d'« exhibition » qui caractérise l'intervention du thérapeute.

Poursuivons l'analogie avec le théâtre. Un bon comédien se doit de ne pas confondre ses propres affects et motivations avec les états émotionnels et intentionnels associées au personnage qu'il incarne. Mais il ne doit pas non plus se borner à simplement reproduire sur scène, froidement, les attitudes et gestes qui correspondraient à ces états. Il parvient à éviter ces deux écueils en apportant aux spectateurs une représentation personnalisée de son rôle dans laquelle son savoir-faire technique et sa propre expérience (théâtrale et quotidienne) sont étroitement conjugués. Il en va de même du thérapeute avec toutefois une torsion significative qui correspond à la différence qui sépare le contexte interactif de la consultation thérapeutique de celui du spectacle. Tandis que dans le cas du spectacle, le comportement du comédien *et* celui du spectateur sont supposés répondre tous deux à une condition pragmatique d'« exhibition », dans la consultation thérapeutique, seul le comportement du thérapeute répondrait au principe d'« exhibition » ; le client agirait selon celui de la « notification ».

Tout comme le comédien, le thérapeute se doit de garder ses distances par rapport aux attitudes spontanées qu'il peut avoir à l'égard du client et des propos de celui-ci, de faire la part entre ses réactions personnelles et le personnage qu'il assume face au client en tant que professionnel. Un thérapeute qui se comporterait simplement ou même principalement en fonction de ce qu'il ressent en ce moment, serait (au mieux) un ami et non un thérapeute. En même temps, le thérapeute doit animer ses paroles et ses attitudes d'un ressenti véritable sans quoi il cesse d'être un interlocuteur crédible pour le client qui, par ailleurs, est parfaitement conscient que le thérapeute est doté d'une sensibilité qui lui est propre. Comment le thérapeute répond-il à cette double exigence ? Partant des éléments disparates que lui fournit le client (« ça ne va pas ... je suis triste »), il se fait une représentation, forcément très partielle, de la situation émotionnelle et intentionnelle du client (celui-ci est triste et estime que cet état de choses est insatisfaisant). C'est cette représentation de la situation du client que le thérapeute restitue alors à celui-ci, en faisant appel tout d'abord à un savoir-faire technique devenu quasi-automatique de par sa formation et sa pratique, mais aussi en personnalisant cette restitution, c'est-à-dire en la modulant en fonction de sa propre expérience (en thérapie et dans la vie quotidienne), laquelle est forcément différente de celle de son client. Or, cette représentation que propose le thérapeute au client se distingue de celle que présente le comédien aux spectateurs sur plusieurs points. Tout d'abord, elle porte non sur la situation du thérapeute mais sur celle du client. Ensuite, de façon corrélative, elle est présentée sous la forme d'une potentialité, d'un état de fait en puissance, c'est-à-dire non au moyen d'une série d'actions comme le fait le comédien, mais au travers d'un ensemble organisé d'attentes. Le « Vous vous sentez triste » du thérapeute, énoncé à mi-chemin entre l'assertif et l'interrogatif, en serait un exemple : en rendant au client son propre propos en y apportant un léger décalage – par le ton, par le rythme, par la reformulation (le client n'est plus triste mais *se sent* triste, cf. de Shazer et Miller [2000]) ou tout simplement par le fait que l'énonciateur n'est plus le même –, le thérapeute présente au client, sur le mode de l'expectatif, une matrice expérientielle originale, à la fois consonante avec le vécu du client et animée par les dispositions personnelles du thérapeute lui-même.

On peut dire du comédien qu'au moyen d'actions qui constituent une présentation « en plein » de son personnage, il tente d'imposer aux spectateurs sa représentation personnelle du rôle qu'il met en scène. En revanche, le thérapeute, au moyen de réactions qui composent une

présentation «en creux» de sa représentation personnelle du client, cherche à solliciter auprès de celui-ci une action nouvelle (d'autres paroles à l'adresse du thérapeute par exemple). Dans cette perspective, l'efficacité du spectacle qui est communément glosée comme une «identification du spectateur au personnage», consisterait en l'émergence chez le spectateur d'une expérience «en creux» faisant appel à ses propres émotions et intentions, qui répond à la représentation personnalisée «en plein» que lui communique le comédien. De façon similaire, mais orientée de façon différente, l'efficacité du processus d'empathie ou d'«affiliation» (cf. Minuchin 1974) dans l'interaction thérapeutique résiderait dans la survenue chez le client d'une expérience «en plein» qui répond à la représentation personnalisée «en creux» de lui-même que lui apporte le thérapeute.

L'efficacité de la présentation spectaculaire comme celle de la consultation thérapeutique repose en une large partie sur un processus de dédoublement virtuel. Le comédien, on l'a vu, est à la fois acteur et rôle et c'est une exhibition en «plein» de cette coprésence qui induit chez le spectateur, sous la forme d'un dédoublement correspondant mais «en creux», un vécu affectif nouveau. De façon analogue, le dédoublement «en creux» que présente le thérapeute (il est à la fois individu et thérapeute, personnel et impersonnel, il veut à la fois changer le client et ne pas le changer), appelle de la part du client un dédoublement complémentaire. Plus précisément, le thérapeute incite le client à assumer «en plein», c'est-à-dire par des actes, une nouvelle perspective sur lui-même. Cette analogie fait ressortir entre théâtre et thérapie une différence supplémentaire. Dans le cas du spectacle, le caractère double du comédien est ouvertement avoué (ainsi on appréciera par exemple la façon qu'a untel de jouer tel rôle), tandis que le dédoublement du spectateur est passé sous silence. En revanche, dans la consultation thérapeutique, c'est l'inverse : le dédoublement du thérapeute est tu et c'est le dédoublement du client qui fait l'objet d'une attention explicite. En effet, l'objectif principal de l'intervention thérapeutique est d'amener le client, en utilisant comme repère la représentation «en creux» de lui-même que lui communique le thérapeute, à se voir comme un autre, c'est-à-dire à admettre la possibilité de plusieurs points de vue sur lui-même et donc à s'apprécier comme potentiellement pluriel. En d'autres termes, c'est au travers d'une délégation par le client au thérapeute de sa propre réflexivité, que la vision jusqu'alors aplatie ou transparente qu'a le client de lui-même et de sa situation peut commencer à prendre de l'épaisseur. C'est à cette condition seulement – la possibilité qu'il pourrait être différent tout en restant fidèle à lui-même – que le client peut accepter l'éventualité du changement, raison de sa venue à la consultation.

Le travail en thérapie consiste à exploiter, au travers de divers dispositifs, les potentiels de choix et de mouvement qu'introduit cette double perspective qu'instaure la relation thérapeutique. La mise en place de cette relation a été préparée, on l'a vu, par la participation du client et du thérapeute à leurs réseaux sociaux respectifs. Ainsi, c'est en prenant appui sur la perspective devenue comprimée et unidimensionnelle qu'a le client sur lui-même et sur le thérapeute, perspective qu'il «notifie» au thérapeute, que celui-ci, au moyen d'une «exhibition» faisant intervenir sa propre position dédoublée (cultivée au cours de rencontres professionnels), ouvrira au client la possibilité d'une multiplicité virtuelle.

Ce contexte interactif que partageraient le client et le thérapeute («notification» de l'un/«exhibition» de l'autre), ne paraît nullement limité à la psychothérapie. Elle se trouve également, avec des inflexions et des degrés d'élaboration différents, dans beaucoup de situations que l'on peut qualifier de «consultation thérapeutique» : la visite chez un médecin ou une consultation avec un guérisseur traditionnel ou une voyante par exemple. De ce point de vue, les particularités de la pratique psychothérapeutique seraient à chercher avant tout dans la forme du travail thérapeutique qui se poursuit au sein de ce contexte. Considérons maintenant ce travail.

5. Le travail en thérapie : créer les conditions du changement relationnel

Le travail en psychothérapie consiste en grande partie (mais évidemment pas exclusivement) en l'exploitation des deux autres modalités d'interaction identifiées dans la *Figure 1*, mais qui ne sont pas mobilisées dans la construction de la relation thérapeutique : le JEU, régi par un principe de « conformité » (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ |® **Actions**), et le RITUEL, sous-tendu par une condition d'« instruction » (**Dispositions** $\rightarrow \frac{3}{4}$ **Actions**). Je me réfère ici à ce qui semblent constituer les deux dispositifs majeurs de la pratique psychothérapeutique : d'un côté, le jeu de fiction, et de l'autre, la ritualisation de la séance.

J'entends par « jeu de fiction », non seulement les techniques associées au psychodrame et au sociodrame (Moreno 1965), mais l'ensemble des procédés dans lesquels le client est expressément invité par le thérapeute à « faire comme si » : à s'identifier à telle personne, à incarner tel objet, à s'imaginer dans telle situation, etc.¹⁰ Dans le cadre de ces procédés, le client, en adoptant des façons de dire, d'agir et de penser qui tranchent sur celles de son expérience habituelle, se trouve virtuellement dédoublé. Il introduit inévitablement un degré de non congruence entre les actes qu'il accomplit au cours du jeu de fiction et ses dispositions intentionnelles et affectives spontanées. Même lorsqu'il s'agit de jouer son propre personnage, le client, en se prêtant à ce qui est explicitement posé comme une simulation, prend une distance vis-à-vis de ses sentiments et motivations immédiates : il s'efforce à agir comme s'il était lui-même. Il est vrai que les règles de pareils jeux de fiction ne sont pas toujours évidentes à définir. Mais peu importe, car en fait, compte avant tout la condition pragmatique qui y préside, celle de la « conformité » (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ |® **Actions**) : le comportement du client n'est vécu ni par lui ni par le thérapeute comme purement l'expression des états émotionnels et intentionnels qu'il peut avoir en ce moment mais comme répondant également à un principe d'ordre qui lui est extérieur, à savoir, celui d'être un autre lui-même.

De ce point de vue, le jeu de fiction s'apparente au jeu tout court tel qu'il a été décrit plus haut : les actions et les dires des participants, bien qu'animés par leurs états affectifs privés, sont censés en même temps obéir aux conventions qu'impose le travail en thérapie. Cela ne veut pas dire que le vécu affectif et intentionnel du client n'a pas sa place dans les jeux de fiction. Tout au contraire : comme dans le cas des jeux non thérapeutiques, c'est la tension qui anime l'écart entre d'une part, ce que fait et dit le client-joueur en respectant les conventions inhérentes à cette démarche thérapeutique, et d'autre part, son ressenti personnel non moins présent, qui rend le jeu si intéressant, c'est-à-dire, qui lui donne sa force d'évocation et sa capacité d'émouvoir. D'ailleurs, en règle générale, c'est cette tension qui fait éclater le jeu de fiction : ce sont les émotions et les intentions du client (ou des clients), infléchis dans un sens original par une condition pragmatique exceptionnelle (celui de faire comme si), qui finissent par prendre le dessus. En effet, l'aboutissement attendu du jeu de fiction est que la simulation finisse par se dissoudre sous la pression en quelque sorte des affects et intentions ressentis par le client, dissolution qui se réalise sous la forme d'une révélation soudaine, d'une explosion de rage, d'un effondrement, d'un sentiment de bonheur inattendu, etc. Le jeu de fiction s'interrompt car les agissements du client ne sont alors plus régis par le principe de « conformité », mais par celui de la « notification » : le client est revenu pour ainsi dire à son

¹⁰ Dans la perspective avancée ici, parmi les nombreuses techniques utilisées dans la psychothérapie qui s'apparentent de près ou de loin aux « jeux de fiction » sont : la mise en actes (Minuchin et Fishman 1981), la « sculpturation » (Duhl, Kantor et Duhl 1973), la question miracle et l'utilisation d'échelles (Berg et Miller 1992), la recherche d'exceptions (de Shazer 1991), le questionnement circulaire (Selvini-Palazzoli *et al.* 1980), la prescription de tâches thérapeutiques (Andolfi 1982), divers procédés s'appuyant sur l'hypnose eriksonnienne (Erikson, Rossi et Rossi 1976), l'écriture de lettres à soi-même et consultations entre différents composants de la personne (Dolan 1991), la construction de narrations alternatives (White et Epston 1990), l'utilisation de la « chaise vide » (Perls, Hefferline et Goodman 1951) et bien d'autres encore.

point de départ, à lui-même, mais changé par l'expérience nouvelle fournie par le jeu de fiction.

Ainsi, pour qu'un jeu de fiction réussisse, il faut qu'il échoue en tant que jeu : ce qui commence comme une simulation doit basculer dans la vie quotidienne. En somme, le dispositif du jeu de fiction consiste à faire en sorte que le client, à partir des conditions de JEU (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ | **Actions**) se retrouve, de son propre fait, dans des conditions d'INTERACTION ORDINAIRE (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ | **Actions**) renouvelées.

De ce point de vue, le jeu de fiction envisagé dans ce sens très large, s'oppose utilement au « jeu sans fin » imaginé par Watzlawick *et al.* (1972 : 236-239) comme paradigme des impasses de communication fréquemment rencontrées au cours d'interactions ordinaires. La règle du jeu sans fin consiste à substituer systématiquement une négation à une affirmation et *vice versa* de sorte qu'aucun message ne peut se situer en dehors du jeu. Dans une situation pareille, poursuivent-ils, il est logiquement impossible d'émettre un message qui permettrait de sortir du jeu, d'où la nécessité d'une intervention extérieure (du thérapeute) : « Cessons le jeu » sera entendu comme « Poursuivons le jeu » et « Poursuivons le jeu » sera perçu non pas comme méta-message (portant *sur* le jeu) mais comme du « bruit » ou comme une façon supplémentaire de continuer à jouer. En revanche, dans le jeu de fiction, qui a lieu dans le contexte de « notification » / « conformité » qui caractérise la consultation thérapeutique, et qui de ce fait intègre une relation avec un extérieur qu'est le thérapeute lui-même, la règle (« supposons que ») est au contraire destinée à être enfreinte de l'intérieur, non pas en vertu d'un raisonnement logique mais en raison du surgissement d'émotions et/ou d'intentions nouvelles que ce jeu occasionne. Dans le premier cas, les participants, face à l'illusion d'un choix possible, sont assujettis à une impossibilité raisonnée de changement ; dans le second, c'est l'expérience d'affects et d'intentions inattendus qui en elle-même fournit au client la preuve du changement et donc de sa capacité à choisir.

Le second dispositif essentiel de la pratique psychothérapeutique, qui englobe en quelque sorte le premier, est la ritualisation de la séance. Par cela j'entends l'ensemble des contraintes à l'action qu'instaure le thérapeute et qui préside aux entretiens entre lui et son client : la périodicité, la durée et le lieu de la consultation, la disposition des interlocuteurs et le protocole de prise de parole, la rémunération, les tâches à accomplir, etc. En effet, comme l'observe très justement Miermont (1987 : 453), « Le cadre-même (*sic*) d'une psychothérapie ou d'une thérapie familiale est déjà un rituel à part entière ». Or, il me semble qu'un des aspects fondamentaux des phénomènes d'identification (au sens très large) qui se nouent entre le client et le thérapeute au cours de la thérapie, consiste précisément en une évolution d'attitude vis-à-vis de ces éléments de ritualisation. Lors des premières séances, ces composants du « cadre » thérapeutique sont vécus par le client comme des impositions, des stipulations formelles quelque peu artificielles, mais qui ne manquent pas d'induire chez lui un ensemble d'émotions et de spéculations dont la nature exacte dépendra en partie de son propre vécu personnel. Le client se trouve ainsi dans une situation semblable à celle du rite dans la mesure où, comme dans celui-ci, ce ne sont pas ses actes qui procéderaient de ses dispositions privées, mais plutôt ces dernières qui émergent en fonction des actes que sa participation à la thérapie lui enjoint d'accomplir. En d'autres termes, les interactions du client avec le thérapeute en rapport avec les protocoles de la consultation seront sous-tendues par ce que j'ai désigné comme une condition d'« instruction » (**Dispositions** $\rightarrow \frac{3}{4}$ | **Actions**).

Toutefois, au fur et à mesure que les séances se succèdent, cette attitude est comme doublée par une autre : les éléments préalablement vécus comme des contraintes quasi-arbitraires, imposées de l'extérieur, prendront de plus en plus l'allure d'arrangements dont la mise en oeuvre conjointe avec le thérapeute serait à la juste mesure de l'interaction que le client poursuit avec celui-ci. Ainsi, en durcissant quelque peu le trait, la rémunération lui apparaîtra moins comme un paiement exigé pour un service rendu que comme un moyen de

gérer sa relation avec le thérapeute, de garder ses distances ou de l'attacher à lui, ou encore, comme une manière d'organiser ses dépenses. Les contraintes spatiales et temporelles de la thérapie deviendront de plus en plus des repères utiles dans l'aménagement d'une place que le client peut reconnaître comme celle qui lui convient. Les tâches qu'il est censé accomplir seront vécus moins comme des obligations artificielles que comme des opportunités pour explorer et mieux comprendre sa situation personnelle. Or, en s'appropriant les protocoles thérapeutiques de cette façon, le client témoigne à lui-même autant qu'au thérapeute de son aptitude à altérer sa perspective et à éprouver des expériences originales. Cette évolution devient particulièrement évidente lorsque le client, sans nécessairement le faire exprès, agit à l'encontre de ces protocoles : lorsqu'il manque son rendez-vous, lorsqu'il s'assoit dans la chaise qu'occupe habituellement le thérapeute, lorsqu'il oublie de payer, lorsqu'il n'accomplit pas la tâche qui lui a été donnée ou la remplace par une autre, etc. A l'instar des modifications dans le comportement du client qui surviennent en dehors des séances, tous ces « actes manqués » seront interprétés, aussi bien par le client que par le thérapeute, comme autant d'indices de changements réels intervenant dans les états émotionnels et intentionnels que nourrit le client non seulement à l'égard du thérapeute et du travail thérapeutique mais également vis-à-vis des personnes et des circonstances de sa vie quotidienne.

De cette façon, au fur et à mesure que la thérapie se poursuit, les actes du client par rapport aux consignes protocolaires, qu'ils s'en éloignent ou non, seront appréciés par lui comme par le thérapeute de moins en moins comme des prescriptions qui lui ont été imposées de façon indifférente et de plus en plus comme l'expression de ses propres motivations et dispositions affectives. En d'autres termes, on passe de la ritualisation à la banalisation : ce qui débute comme un rituel assume progressivement les qualités d'une interaction ordinaire. Le principe d'« instruction » (**Dispositions** \rightarrow $\frac{3}{4}$ **Actions**) cède la place à celui de la « notification » (**Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions**). Avec ce ratage progressif de la ritualisation de la séance en tant que telle, le client se retrouve donc encore une fois, de son propre fait, ramené à son point de départ mais avec une différence essentielle : il n'est plus tout à fait le même.

Dans la perspective esquissée ici, le travail en thérapie crée les conditions du changement relationnel au moyen d'un double renversement. Le premier, réalisé notamment au travers des jeux de fiction qui échouent en tant que jeux, correspond à un *changement de valence* du lien entre actions perceptibles et dispositions émotionnelles et intentionnelles : le passage d'une injonction négative portant sur ce lien à une injonction positive (de **Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions** à **Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions**). Le second renversement, médiatisé par des protocoles de la consultation qui, au vue du client, perdent de plus en plus leur caractère ritualisé, équivaut à une *inversion d'orientation* du lien entre actions et dispositions (de **Dispositions** \rightarrow $\frac{3}{4}$ **Actions** à **Dispositions** $\frac{3}{4}$ \otimes **Actions**). De cette façon, de nouvelles conditions de l'interaction ordinaire sont recomposées à partir de la mise en échec, par le client lui-même, des présupposés pragmatiques régissant ces deux autres modalités d'interaction et de représentation que sont le jeu et le rituel. Le travail du thérapeute est de fournir au client les conditions qui lui permettent d'opérer ce double renversement. Or, ce travail, et l'attitude du client que ce travail présuppose, à savoir celle de bien vouloir s'engager temporairement dans des activités ludiques et ritualisées vouées à l'échec en tant que telles, n'est possible qu'en raison de l'entente qui existe entre le client et le thérapeute concernant la nature très particulière du contexte qui préside à leur rencontre : le comportement de l'un, guidé par un présupposé de « notification », participerait à l'interaction ordinaire, tandis que le comportement de l'autre, commandé par un principe d'« exhibition », s'apparenterait au spectacle. Ces divers éléments de la pratique thérapeutique sont représentés dans la *Figure 2* : l'axe « notification »/« exhibition » qui préside à l'instauration de la relation thérapeutique et les déplacements médiatisés par (a) le jeu de fiction et par (b) la ritualisation de la séance.

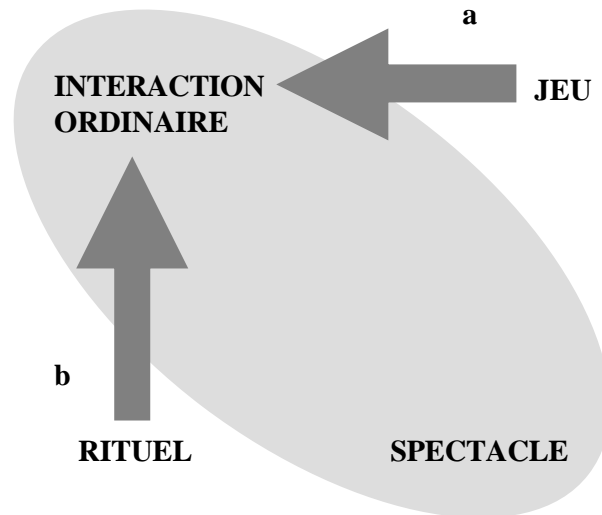


Figure 2

6. Conclusion

M'inscrivant à l'encontre des rapprochements évocateurs mais souvent trop approximatifs entre la psychothérapie et le rituel, j'ai essayé de proposer un certain nombre de perspectives anthropologiques sur la pratique psychothérapeutique. Celle-ci a été envisagée comme faisant intervenir trois contextes relationnels : (1) l'encadrement que représente la participation du client et du thérapeute à leurs réseaux sociaux respectifs, (2) la relation thérapeutique qui se met en place entre le client et le thérapeute lors de leur rencontre, et (3) les dispositifs mis en œuvre au cours du travail de thérapie qui fournissent au client les conditions du changement relationnel. Ces trois contextes sont enchâssés les uns dans les autres. D'une part, les dispositifs protocolaires de « jeu de fiction » et de « ritualisation de la séance », ainsi que la recomposition des conditions d'interaction ordinaire à laquelle ils peuvent aboutir, supposent l'instauration préalable d'une condition pragmatique spécifique, la relation thérapeutique, décrite ici comme une articulation entre les principes de « notification » et d'« exhibition ». D'autre part, la mise en place de cette relation thérapeutique est elle-même préparée, d'un côté, par les interactions antérieures du client avec ses proches, interactions qui favoriseraient un certain aplatissement des attentes du client à l'égard du thérapeute, et de l'autre, par la participation du thérapeute à des réunions entre collègues, participation qui favoriserait une attitude virtuellement dédoublée du thérapeute vis-à-vis de ses clients éventuels. En considérant ces trois niveaux contextuels, j'ai essayé de montrer dans quelle mesure la pratique thérapeutique est bien plus complexe que ce qu'on peut entendre par « rituel », « jeu », « spectacle » ou « interaction ordinaire » : c'est une *mise en relation particulière de ces différentes modalités d'interaction* qui lui donne une forme et une logique distinctives.

Il doit être évident que certains aspects de cette analyse s'appliquent également, avec plus ou moins de bonheur, à divers types thérapies. De ce point de vue, ce serait par la prise en compte de variations sur ce schéma de base qu'il conviendrait de situer des modèles thérapeutiques divergents les uns par rapport aux autres : les différentes modalités par lesquelles ils mettent en œuvre des jeux de fiction et la ritualisation de la séance, les diverses formes que prennent l'articulation entre les présupposés pragmatiques de « notification » (du côté du client) et d'« exhibition » (du côté du thérapeute) au cours de la consultation, les propriétés institutionnelles et sociologiques qui, dans l'un ou l'autre cas, caractérisent les

réseaux sociaux auxquels participent clients et thérapeutes. Toutefois, un tel travail comparatif exige que soit reconnu à l'interaction thérapeutique un certain nombre de qualités spécifiques. L'ambition de cette étude a été de faire un premier pas anthropologique dans ce sens.

BIBLIOGRAPHIE

1. Andolfi, A. (1982): *La thérapie avec la famille*, Paris, ESF.
2. Bell, C. (1997): *Ritual. Perspectives and Dimensions*, New York, Oxford University Press.
3. Berg, I. Kim. et S.D. Miller (1992): *Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach*, New York, Norton.
4. Cabié, M.-C. et L. Isebaert (1997): *Pour une thérapie brève. Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*, Ramonville Saint-Ange, Editions Erès.
5. Cabié, M.-C. et L. Isebaert (2000): «La thérapie systémique brève centrée sur les solutions », *Thérapie Familiale*, 21, 3, 231-231.
6. Dolan, Y. (1991): *Resolving Sexual Abuse: Solution-Focused Therapy and Eriksonian Hypnosis for Adult Survivors*, New York, Norton.
7. Duhl, F.J, D. Kantor et B.S. Duhl (1973): « Learning Space and Action in Family Therapy: A Primer of Sculpture », in D.A. Bloch (éd.) *Techniques of Family Psychotherapy: A Primer*, New York, Grune and Stratton.
8. Erikson, M.H., E.L. Rossi et S.I. Rossi (1976): *Hypnotic realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*, New York, Irvington Publishers.
9. Genep, A. Van (1909): *Les rites de passage*, Paris, Emile Noury.
10. Goffman, I. (1959): *The Presentation of Self in Everyday Life*, Garden City, Doubleday.
11. Goffman, I. (1974): *Frame Analysis*, New York, Harper and Row.
12. Grice, P. (1979): «Logique et communication », *Communications*, 30, 57-72.
13. Hart, O. Van der (1983): *Rituals in Psychotherapy: Transition and Continuity*, New York, Irvington Publishers.
14. Haley, J. (1973): *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton Erikson*, New York, Norton.
15. Houseman, M. (1998): «Painful Places: Ritual Encounters with One's Homelands », *Journal of the Royal Anthropological Institute* (N.S.), 4, 3, 447-467.
16. Houseman, M. (1999): «Quelques configurations de la douleur » in F. Héritier (éd.) *De la violence II*, Paris, Editions Odile Jacob, 77-112.
17. Houseman, M. (2000): «La percezione sociale delle azioni rituali », *Ethnosistemi*, 7, 67-74.
18. Houseman, M. (2001): «Is this Play? Hazing in French Preparatory Schools », *Focaal – European Journal of Anthropology*, 37, 39-48.
19. Houseman, M. (2003): «Qu'est ce qu'un rituel ? », *L'autre*, 4, 1.
20. Houseman, M. et C. Severi (1998): *Naven or the Other Self. A Relational Approach to Ritual Action*, Leiden, Brill Publications.
21. Humphrey, C. and J. Laidlaw (1994): *The archetypal actions of ritual. A theory of ritual illustrated by the Jain rite of worship*, Oxford, Clarendon Press.
22. Kobak, R.R. et D.B. Waters (1985): «Family Therapy as a Rite of Passage: Play's the Thing », *Family Process*, 23, 1, 89-98.
23. Leach, E.R. (1968): «Ritual » in D.R. Sills (éd.) *The International Encyclopedia of the Social Sciences*, 13, New York, Macmillan.
24. Lévi-Strauss, Cl. (1983): *Le regard éloigné*, Paris, Plon.

25. Lazarus, A.A. (1981): *The Practice of Multimodal Therapy*, Highstown, McGraw Hill.
26. Miermont, J. (sous la direction de) (1987): *Dictionnaire des thérapies familiales*, Payot, Paris.
27. Minuchin, S. (1974): *Families and Family Therapy*, Cambridge, Harvard University Press.
28. Minuchin, S. et C. Fishman. (1981): *Family Therapy Techniques*, Cambridge, Harvard University Press.
29. Moreno, J.L. (1987): *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Paris, P.U.F.
30. Norcross, J.C. (éd.) (1986): *Handbook of Eclectic Psychotherapy*, New York, Brunner/Mazel.
31. Perles, F., R.F. Ferrline et P. Goodman (1951): *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*, New York, Dell Publishing.
32. Roberts, J. (1988): «Setting the Frame : Definition, Functions and Typology of Rituals », in E. Imber-Black, J. Roberts et R. Whiting (éds.) *Rituals in Families and Family Therapy*, New York, Norton, 47-83.
33. Rogers, C. (1951): *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin.
34. Searle, J.R. (1972): *Les actes de langage. Essai de philosophie du langage*, Paris, Hermann.
35. Selvini-Palazzoli, S., M. Boscolo, L. Cecchin et G. Prata (1980): *Paradoxes et contre-paradoxes*. Paris, ESF.
36. Severi, C. (2002): « Memory, reflexivity and belief. Reflections on the ritual use of language », *Social Anthropology*, 10, 1, 23-40.
37. Shazer, S. de (1991): *Putting Difference to Work*, New York, Norton.
39. Shazer, S. de et G. Miller (2000): « La construction des émotions : le langage des sentiments dans le thérapies brèves centrées sur la solution des problèmes », *Thérapie Familiale*, 21, 3, 233-252.
40. Stanislavski, C. (1937): *An Actor Prepares*, Londres, Geoffrey Bles Ltd.
41. Watzlawick, P., J. H. Beavin et D.D. Jackson (1972), *Une logique de la communication*, Paris, Editons du Seuil.
42. White, M. (1986): « Ritual of Inclusion. An Approach to Extreme Uncontrolled Behaviour in Children and Young Adolescents », *Dulwich Centre Review*, 20-27.
43. White, M. et D. Epston (1990): *Narrative Means to Therapeutic Ends*, New York, Norton.
44. Whiting, R.A. (1988): « Guidelines to Designing Therapeutic Rituals », in E. Imber-Black, J. Roberts et R. Whiting (éds.) *Rituals in Families and Family Therapy*, New York, Norton, 84-112.