

(Interfas : Dora
Fried-Schnitman
et Saul I. Fuks)

Dialogue sur les conversations thérapeutiques

Entretien avec Harry Goolishian

Harry Goolishian fut un exemple de la cohérence que l'on peut atteindre lorsque les supports théoriques, l'éthique et la manière de voir autrui sont imprégnés par un profond respect envers l'autre.

La relation que Harry Goolishian avait avec les patients, étudiants ou collègues était marquée par le message suivant : «Ta manière de voir les choses contient un monde inexploré, attendant d'être parcouru. J'aimerais faire partie de cette aventure consistant à le traverser en ta compagnie. »

Son attitude n'était pas basée sur une préoccupation technique. C'était une attitude existentielle ; une manière de se positionner par rapport à l'autre. Ceci lui a permis de transmettre une manière de pratiquer la thérapie dans laquelle le thérapeute facilite le dialogue sans occuper le centre de la scène. Sa voix calme permettait la création

Interfas - (Dora Fried-Schnitman et Saul I. Fuks)

Quelle a été votre trajectoire en thérapie familiale, et comment voyez-vous les changements dans ce domaine ?

Harry Goolishian

- Au cours des deux dernières décades, notre vision au Galveston Institute a opéré un déplacement significatif par rapport aux théories habituelles en sciences sociales qui sont à la base de nos conceptions thérapeutiques.

La grande majorité des psychothérapies (individuelles, de couples, de groupes ou de familles) sont basées sur des paradigmes sociologiques et scientifiques qui considèrent la réalité comme quelque chose d'empiriquement objectif et connaissable. Des concepts tels que : stabilité, homéostasie, absence de changements, etc., et la plus grande part des théories ayant trait à la pathologie et au traitement reflètent cette épistémologie de l'observateur indépendant. Nous croyons que cette tendance empirique et épistémologique est à la base des implications normatives qui caractérisent la majorité des théories fondamentales en thérapie. Ceci paraît être en particulier le cas de la thérapie familiale.

Des perspectives plus récentes dans les thérapies systémiques ont essayé de développer un cadre conceptuel alternatif évitant cet empirisme. Cette tentative a déplacé la théorie thérapeutique familiale vers une théorie à orientation cybernétique plus ample.

Dans mon propre développement, je reconnais avoir eu la sensation que la manière de concevoir la thérapie paraissait faire obstacle à l'apparition d'une vision des patients qui puisse leur être utile. Cependant je n'avais pas une idée claire de ce qui était erroné. C'est

probablement ce qui m'a conduit à explorer une manière plus satisfaisante de comprendre mon travail. Je crois que ceci fut déterminant dans mon détachement de la thérapie individuelle vers ce que nous appelons en ce moment la thérapie familiale.

Actuellement, nous sommes arrivés à la conclusion, avec Anderson, que le paradigme cybernétique, tel qu'il s'est constitué dans la pratique thérapeutique, présente de sérieuses limitations. Celles-ci sont principalement liées à la métaphore mécanique qui soutient la théorie cybernétique de la rétroaction.

Nous observons aussi l'utilité limitée des modèles cognitifs et constructivistes qui définissent les humains comme de simples machines à traiter de l'information, en opposition à une vision des phénomènes qui génèrent l'information.

Je crois que le fait d'avoir travaillé avec des patients difficiles dans des conditions complexes nous a aidé à maintenir notre pensée ouverte et flexible. Au cours de ce travail, nous avons essayé d'améliorer notre compréhension de la narration et du langage du patient ainsi que notre capacité opératoire. Nos théories sur la thérapie se sont rapprochées d'une position plus herméneutique et interprétative. Cette approche prend en compte les «significations», telles qu'elles sont créées et expérimentées par les individus participant à un dialogue. A partir de cette nouvelle base théorique, nous avons développé des idées qui ont modifié notre compréhension de la thérapie, dirigeant notre attention vers les systèmes en changement qui existent seulement dans les variations polyphoniques du langage et la conversation. Ceci nous a conduit à une vision de la thérapie et des problèmes humains

qui n'a plus trait aux champs épistémologiques de la biologie et de la structure sociale et qui, par contre, repose sur les domaines de la narration et de la sémantique.

Parler et dialoguer

Vous avez proposé une vision de la thérapie et des problèmes qui indique la conversation comme le champ privilégié où surgissent et se modifient les significations. Considérer l'importance de la conversation dans le contexte thérapeutique fait surgir une interrogation à propos des paramètres permettant de distinguer les conversations, au sens usuel du terme, de celles dites «thérapeutiques» ?

- Toute conversation a des paramètres établis par son but et qui, à leur tour, la circonscrivent. Nous pouvons dire que le dessein sous-jacent de toute conversation est d'échanger et de créer des significations.

La conversation thérapeutique diffère d'autres conversations en ce sens qu'elle est plus centrée sur l'échange de significations. Une conversation habituelle, par exemple où l'on invite quelqu'un à dîner, à des paramètres différents d'une conversation invitant à prendre rendez-vous, ou d'une autre centrée sur l'échange d'information. La conversation thérapeutique est organisée autour

de paramètres spécifiques, ce que les gens présentent comme un problème à résoudre au cours de la thérapie.

Dans une consultation, chacun des participants possède différents paramètres qui génèrent des contextes distincts. Dans la conversation thérapeutique, le thérapeute rend possible que tous ces paramètres soient significatifs. Ce type de conversation est guidé par la signification qui paraît importante pour le problème amenant les gens à consulter. Dans le processus thérapeutique, le thérapeute soutient des dialogues multiples qui configurent des conversations différentes, et ce qui définit la conversation thérapeutique change avec les modifications produites dans la description du problème. Cette perspective nous a amené à considérer le but de la conversation plus que le contexte de celle-ci.

Cette vision pose la question de savoir où réside l'effectivité d'une conversation thérapeutique.

Comment se distingue (en termes d'effectivité thérapeutique) une conversation avec un thérapeute d'une conversation avec une amie ?

- Il est nécessaire de poser une distinction entre parler et être en conversation. Être en conversation, c'est toujours maintenir des échanges dans le contexte d'un dialogue. C'est dans cette participation que se créent de nouvelles significations. Partant de cette distinction, la thérapie peut être décrite comme une conversation axée sur les significations, à moins que ce ne soit le type de conversation en thérapie qui doive nécessairement être un dialogue.

Il est possible de parler de manière telle que l'on ne soit pas dans une conversation. Dans ce cas, où il n'y a pas de dialogue, il n'y a pas nécessairement génération de signifiés, sinon peut-être dans un monologue.

d'un climat d'intimité (même s'il y avait une multitude de personnes dans le cabinet de consultation). C'est dans cette rencontre que l'expérience de se sentir agent et maître de sa propre vie crée un contexte où l'émergence de nouvelles significations devient possible. Le dialogue thérapeutique crucial pour Harry est un outil ontologique du processus d'humanisation en thérapie ; instrument artisanal de singularisation de créativité, et en même temps de coordination sociale. Harry raconta en diverses occasions la même devinette :

— Comment s'appelle une personne qui parle deux langues ?

— Bilingue.

— Comment s'appelle une personne qui parle trois langues ?

— Trilingue.

— Comment s'appelle une personne qui parle une seule langue ?

— Un Nord-Américain.

Le caractère intéressant de cette histoire (contée avec l'humilité qui caractérisait la manière dont il posait ses limitations) réside précisément dans le fait qu'elle était racontée par quelqu'un qui n'avait qu'à entrer en contact pour commencer à parler une langue partagée et resignifiée dans un processus de dialogue. L'historiette aurait pu se conclure ainsi :

— Comment s'appelle la personne qui peut parler des langages multiples et personnels, sans même partager la même culture ?

— Harry Goolishian.



Portrait de Max
Stéphane Mandelbaum
1980

Quand nous nous référons aux conversations, nous parlons toujours d'échanges. Lorsqu'une personne dit à son voisin : «Quelle belle journée aujourd'hui», et que le voisin répond : «Oui, très belle, mais hier il a beaucoup plu», l'échange de significations n'existe pas, rien de nouveau ne s'est ajouté.

Dialogues

Vous utilisez très fréquemment le mot «dialogue». A quoi faites-vous référence ?

- Pour nous, il signifie «parler avec», au lieu de «parler à». Nous nous référons à un entrecroisement d'idées, dans lequel aucune n'est plus importante qu'une autre. C'est un processus générateur de significations à l'intérieur duquel sont le patient et le thérapeute, créant des significations entre eux tout en «se déchiffrant mutuellement» et en cherchant une compréhension du problème. Le rôle du thérapeute est de générer les conditions pour qu'un tel processus puisse avoir lieu. Ceci implique que le thérapeute court autant le risque de changer que le patient. Le dialogue, alors, implique toujours l'effort concerté des participants pour se mêler en un processus de compréhension mutuelle. Ceci inclut aussi un accord mutuel dans la compréhension de la génération de significations.



Stéphane
Mandelbaum

Photo : Pierre Thoma - 1982

Seriez-vous d'accord avec une perspective du dialogue considérant celui-ci comme la construction d'espaces sociaux génératifs et multidimensionnels ?

- Oui, nous sommes toujours immergés dans des espaces narratifs multidimensionnels et participons activement à leur construction.

Pourriez-vous vous référer à la relation entre dialogue(s) et langage(s) ? Pourrait-on définir le dialogue en le comparant au langage verbal ?

- Le dialogue ne se réfère pas seulement à l'usage des mots. A mon avis, une telle définition serait trop étroite. Nous dialoguons en de multiples vocabulaires. Ceux-ci incluent notre musique et nos actions, nos habits et notre drame, notre architecture, notre art ; et tous font partie des échanges symboliques de construction de sens dans lesquels nous nous mêlons les uns aux autres. Ceci ne devrait pas être oublié. Je pense que le langage est un moyen particulièrement utile d'échange, mais il n'est certainement pas le seul.

L'art de la thérapie, dans notre perspective, signifie la capacité de demeurer en dialogue, de pouvoir soutenir des narrations multiples et contradictoires dans des dialogues simultanés, et ceci sans invalider aucun d'eux, y compris le nôtre.

Le but de la thérapie

Quel serait alors le but du dialogue thérapeutique ?

- Une des caractéristiques de la thérapie est qu'il existe un projet concerté pour se lier en un processus de dialogue, ou de compréhension mutuelle. Pour cela, il faut qu'existe la réciprocité mutuelle, c'est-à-dire qu'il y ait une intention partagée de se situer dans un dialogue de compréhension et de génération de nouvelles significations. Un but de la thérapie est alors de générer

une compréhension mutuelle autour de l'axe de celle-ci ; en thérapie, cet axe est le problème dont on parle.

Ce type de conversation est différent d'une conversation rhétorique où ce que l'on fait ou tente de faire consiste à changer la signification de ce que l'autre dit en fonction de nos propres intentions. Il est aussi différent d'une conversation pédagogique dont le dessein est de conduire quelqu'un à une vérité que l'on connaît d'avance. Ceci ne veut pas dire que toutes les conversations entrent dans ces catégories, mais celles-ci peuvent constituer deux exemples assez clairs.

Pourtant, nous pouvons aussi imaginer une conversation avec un ami où existe un intérêt mutuel en la compréhension et où l'on aura focalisé la conversation sur un problème : ceci impliquerait-il la possibilité que se génère une aide similaire à la conversation thérapeutique ? L'unique changement possible est-il le changement au sein du dialogue thérapeutique, ou acceptez-vous la possibilité que des changements s'effectuent dans des contextes non thérapeutiques ?

- Je ne crois pas que les gens changent surtout en thérapie : les gens sont toujours en train de changer et le changement se produit comme un résultat du dialogue. En psychologie, nous avons eu tendance à penser qu'une fois la personnalité constituée, cette configuration demeurerait : c'est là une conception du développement selon laquelle la personne évolue pour un temps jusqu'à ce qu'elle soit ce qu'elle est, puis demeure immuable.

Dans une perspective basée sur la narration, un «moi» avec ces caractéristiques d'évolution fermées n'existe pas ; le modèle est un «moi» en cours de changement, et ce changement est toujours le résultat d'échanges

dans un dialogue. Nous pourrions dire qu'il est le résultat des histoires à la première personne que nous sommes toujours en train de nous conter; que nous contons aux autres et que, à leur tour, les autres nous content et se content à eux-mêmes.

Le dialogue mêle toujours un échange interne et un échange externe. C'est pourquoi je ne crois pas que ce soit seulement quelque chose qui arrive en thérapie mais que, en effet, parfois la vie peut être plus efficace que la thérapie.

Conversations à propos des accords et des désaccords

Un aspect de vos travaux que vous avez souligné est que, dans votre vision de la thérapie, le sens de celle-ci est d'amplifier suffisamment les conversations pour que l'on puisse parler des différences. Suffit-il d'amplifier la conversation pour que cela permette d'inclure les différences ?

- En général, je dirais oui. Pourtant, il y a des situations de crise tellement perturbatrices qu'elles rendent possible le fait que le thérapeute impose ses conditions mais ceci, comme je le conçois, n'est pas de la thérapie. Par exemple, un ivrogne qui conduit et menace la vie des gens doit être emprisonné ; quand nous l'arrêtons, nous le faisons pour nous, et non pour son bénéfice personnel. Il s'agit d'une action parfaitement valable du point de vue humain, mais ce n'est pas de la thérapie.

Quelles conceptions avez-vous alors du changement thérapeutique ?

Comment opère l'amplification des conversations pour qu'elles incluent les différences ?

Comment ceci peut-il générer les changements chez les personnes ?

- C'est que, dans le dialogue, les significations se modifient, et c'est alors que se génèrent les alternatives.

Par le seul fait de dialoguer ?

- C'est une question très importante, parce que, d'une certaine manière, elle pose une question sur le pouvoir du langage à susciter les changements. Quand nous parlons de dialogues, nous nous référons à l'échange interactif de conceptions entre personnes, dans une conversation. Gadamer signale que toute communication linguistique possède une infinité de nouvelles expressions et de «signifiés» possibles, ce qui implique que le contenu de tout dialogue est ouvert au changement. Dans le langage, comme il n'y a pas une relation fixe et unique entre signifié et signifiant, il existe toujours la possibilité d'un changement.

Quelles est la relation que vous décrivez entre le langage et la signification ?

- Ceci est précisément mon point de divergence par rapport aux versions de la linguistique, comme celle de de Saussure. Dans ma conception, la relation entre le langage et le «signifié» est toujours en train de changer et c'est dans la différence que réside le processus qui permet de générer de nouvelles significations.

Compréhension et dialogue

Ce que nous décrivons comme langage résulte du produit de nos efforts pour nous entendre (nous comprendre et nous faire comprendre) avec qui nous interagissons. L'expérience humaine est définie à travers les descriptions que nous en faisons. Le langage est une interaction communicationnelle, symbolique, significative. Autrement dit, l'interrelation humaine est un produit de l'interaction dans un champ linguistique, constitué par des systèmes de signification qui se construisent dans le dialogue.

Oui, mais alors, est-il possible que les personnes se comprennent réellement ?

- On ne parle jamais le même

langage bien qu'on parle le même idiome. C'est pourquoi la signification est en changement permanent. Je répondrai en disant que nous sommes toujours en train de nous comprendre et que simultanément nous changeons tout le temps. Si la question implique que nous arrivons à nous accorder au sujet de ce qui se comprend, alors ma réponse est non. Bien que les systèmes de signification impliquent une base d'accords consensuels organisés linguistiquement, ceci ne veut pas dire que nous pouvons nous mettre d'accord au sujet de ce qui se comprend.

Mais pourrait-on dire que nous arrivons à une compréhension commune en cours de changement ?

- Nous nous mettons d'accord sur ce que nous comprenons, mais la signification change. La nature de cette expérience est similaire à ce que les gens nomment amour ou empathie.

Pourtant, une part de ce que les gens font lorsqu'ils conversent dans un contexte non thérapeutique en essayant de se comprendre implique une espèce de traduction de ce qui, pour chacun, signifie sa propre expérience. Quand deux personnes essaient de se comprendre, elles commencent en disant : «Ce que je comprend par sympathie est...», et elles font le récit de leur propre conception. Ce type de «compréhension» est-il possible ? Puisque certaines positions établissent que, finalement, on se traduit seulement soi-même : dans cette perspective, la compréhension n'existe pas.

- Je suis d'accord avec cette position. On n'en a jamais fini de comprendre une autre personne, on est toujours dans le processus de comprendre et ceci inclut se comprendre soi-même. Ce n'est pas un processus qui se termine et où l'on peut dire : «Ah ! j'ai compris.»

Signification et compréhension sont des constructions créées socialement et intersubjectivement. Par intersubjectif, j'entends un déroulement d'événement dans lequel deux personnes ou plus se mettent d'accord sur le fait qu'elles sont en train d'expérimenter le même fait, de manière égale. «Signifié» et compréhension se mêlent dans cette expérience intersubjective. Cependant il va de soi que le consensus est un résultat fragile et qu'il demeure constamment ouvert à la renégociation et au désaccord. Nous vivons avec l'autre dans un monde de narrations conversationnelles et nous nous comprenons nous-mêmes et entre nous au travers d'histoires changeantes et d'autodescriptions. Nous n'accédons pas à la signification et à la compréhension avant que nous ne nous mêlions en un dialogue générateur de signification à l'intérieur d'un système relevant de la communication. En ce sens, le système thérapeutique est un système dans lequel la communication revêt une importance spécifique. La signification et la compréhension sont construites de manière sociale et intersubjectivement. Nous pourrions ici citer Braten, qui définit un système socio-culturel comme un «système de signifiés et de participants interagissant, qui maintiennent et transforment leur propre identité et celle du réseau qui les lie, au travers d'une compréhension plus ou moins partagée d'eux-mêmes et du monde». Cette compréhension partagée n'est ni objective ni subjective, mais intersubjective, elle s'effectue dans un entrecroisement mutuel de perspectives.

Constructivisme et constructionnisme

Cette vision de l'intersubjectivité a-t-elle un rapport avec la

conception de «rencontre» proposée par les existentialistes ?

- Cela dépend de qui. Une branche de l'existentialisme qui eut une influence sur la psychologie est celle qui émergea avec Binswanger. Il s'agit d'une approximation un peu cognitiviste où les idées sont quelque chose que nous mettons nous-mêmes dans le monde. Je ne crois pas que nous ayons des cartes que nous utilisons dans le monde, je pense que notre langage est notre monde. Il s'agit d'une manière d'être au monde. C'est la différence entre constructivisme et constructionnisme.

Pourriez-vous expliquer un peu plus cette différence ?

- Le constructionnisme est la génération constante de significations dans le dialogue. Le constructivisme est l'application de significations dans le monde. Le constructivisme, habituellement, entend le langage comme l'imposition de significations au monde ; c'est faire des distinctions ou avoir des perceptions comme si nous étions en train d'agir «sur» le monde, au lieu d'«être» au monde. Son thème central est de comprendre le langage comme représentant quelque chose ou de voir le langage comme action, et de la manière dont on comprendra ces thèmes dépendra la manière de voir ces aspects.

Lorsque vous proposez comme prémisse l'accent sur la conversation et son amplification afin d'inclure les différences, ceci suppose-t-il que vous ne partagez pas l'idée d'utiliser ce que l'on pourrait appeler les interventions actives, telles que les rituels, les prescriptions, etc. ?

Interventions thérapeutiques

- Précisément, je considère que l'idée d'intervention en thérapie a émergé d'une métaphore cybernétique, et que, dans sa conception même, elle décrit les

systèmes humains en termes de circuits récursifs.

Dernièrement, j'ai été préoccupé par la manière dont les métaphores fondamentales de nos théories limitent notre pensée. Par exemple, la métaphore centrale de la physique est la mesure : un sujet qui mesure un objet. Peu importe comment on le tourne, on ne peut échapper à la limitation qui se produit dans la pensée à partir de cette métaphore centrale.

Dans la théorie cybernétique, le paradigme théorique qui a le plus influencé les idées à propos des familles est lié à la métaphore du contrôle mécanique, c'est-à-dire le contrôle exercé par une partie du système sur une autre partie de ce même système et tout ceci au service de l'autorégulation. Une fois que l'on est dans ce cadre, il est impossible d'éviter les thèmes du pouvoir et de la hiérarchie. Ces limites, ou géographie théorique, sont implicites dans la métaphore sous-jacente à la perspective théorique du paradigme. Dans cette perspective, les personnes ou certaines interactions entre personnes doivent être maintenues en place comme dans le modèle structural, où le thérapeute provoque un changement de comportement en empêchant certains membres de la famille d'intervenir, ou dans le modèle du M.R.I., où certaines interactions doivent être bloquées. Si l'on soutient que l'organisation sociale est le produit résultant de la communication sociale, c'est une vision différente de celle que soutiennent d'autres auteurs, comme, par exemple, Haley, qui postule que seul un changement dans la hiérarchie changera la communication.

Ce type de pensée définit le rôle du thérapeute d'une manière spécifique. Ce que je signale, c'est que l'idée d'intervention surgit de ce type de paradigme. Par conséquent, si l'on ne partage pas ce paradigme, l'intervention cesse

alors d'être un thème central, l'axe est différent.

Pour notre paradigme, il y a plus de sens à nous référer aux questions comme instrument thérapeutique, puisqu'à travers elles le thérapeute gère le développement d'un espace dévolu à la conversation et au dialogue. Pour arriver à cela, le thérapeute est expert dans le processus de formuler des questions depuis une position de «non savoir», au lieu de le faire à partir d'une méthode où ces questions appellent des réponses spécifiques. Si nous posons les questions ainsi que nous supposons que nous le faisons, depuis une position de «perplexité», alors nous ne sommes pas interventionnistes, mais participatifs. Nous croyons que ceci nous évite de considérer la thérapie comme quelque chose d'instrumental. Les questions que nous posons ne sont pas des interventions qui tendent à produire un changement ou qui produisent «une différence qui fait la différence». Nous changeons, nous devenons différents dans le processus de questionner. Nous conceptualisons la réalité comme une signification multivoque apparaissant dans un échange social dynamique et qui émerge dans le dialogue. Ceci nous éloigne assez des propositions qui soutiennent des visions uniques. Par conséquent, dans ce cadre, il n'existe pas d'entités externes «réelles», mais seulement la communication et le langage entre sujets humains. Tout ceci implique pour nous qu'il n'existe pas de «trucs» pour connaître, ni de systèmes devant être «compris», ni de patrons et de règles devant être «découverts».

Langage et réalité

Notre position actuelle s'appuie sur la supposition que les actions humaines surgissent dans une réalité en laquelle la compréhension se produit par la construction sociale et le dialogue. Ceci implique que nous vivons et

comprenons notre vécu au travers de réalités narratives socialement construites, celles-ci attribuant signification et organisation à notre expérience. Dans cette perspective, la conversation fait partie de la lutte herméneutique pour atteindre à la compréhension et à l'intelligence avec ceux qui sont en contact avec nous. Autrement dit, le langage ne reflète pas la nature : le langage crée la nature que nous connaissons. «Signifié» et compréhension n'existent pas séparés des expressions du langage. Compréhension ne signifie pas que nous comprenons toujours l'autre. La compréhension se donne dans le contexte du dialogue et ne se maintient jamais dans le temps. C'est dans ce sens que nous pouvons dire que la compréhension est toujours en processus, «en route vers», et jamais complètement acquise. Nous comprenons seulement les descriptions et les explications, pas les événements, parce que de ce point de vue il n'existe pas un seul événement à décrire et aucune compréhension particulière ne peut épuiser tout le potentiel infini de la signification.

Quel serait le paradigme le plus en accord avec votre manière d'agir en thérapie ?

- Le paradigme herméneutique.

Paradigme herméneutique

Comment le caractérisez-vous ?

- D'une manière très globale et aux fins de cet entretien, je dirais qu'il se centre sur l'étude de la compréhension et de l'interprétation. Tous les «signifiés» se voient comme interprétations et toutes les interprétations comme le résultat d'un dialogue. Ce n'est pas qu'un paradigme soit meilleur qu'un autre. Tous ont des présupposés métaphoriques qui, je crois, ont des portées limitées.

Mais si vous dites à un moment donné que la construction de la

signification dérive du dialogue que les personnes maintiennent à travers les différences, est-ce que cela ne passe pas nécessairement par un accord où s'établissent des consensus ? Qu'est-ce qui fait que certaines métaphores puissent être partagées ?

- Le dialogue et la conversation reposent toujours sur un ensemble de conditions fragiles. Ces conditions incluent le respect mutuel, la bienveillance, le désir d'écouter et de reconsidérer nos opinions et nos préjugés, et une recherche mutuelle. La signification dérivée de la conversation dépend toujours d'une variété d'alternatives qui incluent :

- l'occasion de la conversation,
- la relation entre les participants,
- ce que chacun connaît de la situation et de la disposition de l'autre,
- ce que les participants espèrent établir,
- les conventions sociales et culturelles applicables.

Mais mis à part le dialogue, s'il n'y a pas un préconception, s'il n'y a pas un modèle antérieur de représentation et si la métaphore est action dans la construction sociale, le langage est-il alors une forme consensuelle de coordination sociale entre les personnes ?



*Autoportrait III
Stéphane
Mandelbaum
1980*

- C'est une définition possible ; je crois que c'est plus que cela. Ceci se relie à quelque chose que nous discutons. Je crois que le pouvoir ou l'autorité du langage réside dans le potentiel infini de la signification nouvelle. Voici pourquoi il est si important pour nous, dans la formation des thérapeutes, de leur rendre possible de pouvoir écouter avec de multiples écoutes plutôt qu'avec une seule.

Quels autres modèles de thérapie enseignez-vous à Galveston, mis à part les vôtres ?

- Je suis éclectique. Nous enseignons des modèles comparés. Mais j'aimerais revenir au thème de la formation.

Nous n'utilisons pas les équipes selon la manière dont on décrit les équipes systémiques. Pour nous, le plus important a toujours été de conserver la thérapie comme un système ouvert. A l'occasion, nous utilisons une personne ou deux, des équipes, quelquefois des thérapeutes «visiteurs» ; alors, chacun visite la thérapie de l'autre. Ce que l'on essaie est de maintenir les frontières de la thérapie ouverte. En ce sens, nous pouvons dire que l'enseignement de la thérapie a plus à voir avec la collaboration qu'avec la transmission. Il s'agit de vivre le processus de la thérapie

ensemble, puisque les échanges n'ont pas seulement lieu entre personnes de même degré d'expérience. Comme avec les patients, nous préférons être en conversation avec ce qui se passe, plutôt que de corriger les «erreurs». Fréquemment en thérapie, on soutient la notion hypersimplifiée que les personnes ont un problème parce que leur manque un consensus. Je ne pense pas ainsi, mais plutôt que ce dont on a besoin en thérapie, c'est de la capacité de demeurer en dialogue à propos des différences.

C'est une question qui influe sur l'organisation de la thérapie ?

- Je suis en train de décrire un processus, pas un état. Il s'agit du processus de rester en dialogue à propos des différences. Pour en revenir à la conception de la thérapie basée sur la forme, la substance ou la structure, la notion générale est que le problème réside en quelque type de défaut de la structure et que la tâche de la thérapie est de corriger cette structure, de résoudre le problème. Pour notre part, nous croyons que le but de la thérapie est de maintenir et d'amplifier le dialogue, la conversation, de manière telle que les problèmes se dissolvent.

Cela veut-il dire alors qu'il existe des conversations ou des histoires meilleures que d'autres et que la thérapie implique de changer les unes par les autres ?

- Si vous vous référez aux développements que la rhétorique a connus en thérapie familiale, nous pouvons parler de deux sens différents de la rhétorique. D'abord, nous avons le «signifié» qui provient de l'étymologie, et en ce sens nous sommes en train de parler de la persuasion. En thérapie familiale, ceci apparaît comme l'art de persuader pour modifier la signification, et l'exemple le plus clair en est la reformulation.

Dans cette technique, à travers la persuasion, on change certains mots ou certaines articulations d'arguments, pour changer la signification que l'on attribue aux conduites.

L'autre sens où apparaît la rhétorique peut être comme une utilisation sophistiquée du langage.

Certains soutiennent que les gens ont des narrations pathologiques ou dysfonctionnelles qui produisent des problèmes. En conséquence de ceci, la thérapie essaie de modifier leur «style» narratif, afin de le rendre bénéfique. Quelles est votre position à ce sujet ?

- Ces thérapeutes diffèrent au niveau technique : ils attaquent la narration, ou, comme Michael White, essaient de la changer; mais, en somme, ils cherchent le non-sens de la narration, le non-sens pathologique. Ceci conduit directement à chercher la manière de la changer; de changer le sens. Pour nous, la clé réside dans le fait de se maintenir dans la signification telle qu'elle est présentée par les gens.

Quel est alors l'apport du thérapeute ?

- La position de base est que le thérapeute suit les significations proposées par la famille, mais bien sûr, chaque fois que l'on se mêle à un dialogue, on en fait partie. Dans la mesure où l'on participe au dialogue, il est inévitable que l'on fasse partie de la génération des significations. Le thérapeute le fait à partir de ce qu'il est, de son histoire, de ses pensées, de ses croyances, de ses émotions. Par conséquent, il n'existe pas une narration qui doit émerger, il existe une narration qui émerge de la coparticipation dans le dialogue. Par exemple, nous ne considérons pas le patient comme un texte qu'il faut lire. Nous croyons que notre apport est de fournir un contexte dans lequel les patients peuvent raconter leur histoire et,



*Szulim
Mandelbaum
Stéphane
Mandelbaum
1980*

dans le récit et le re-récit, la narration change. En ce sens, nous voyons le thérapeute comme un artiste narrateur mêlé à la co-construction sociale d'une nouvelle signification : une nouvelle signification et une histoire qui sont cohérentes avec les fragments de la mémoire des anciens récits. Voici pourquoi le thérapeute est un participant à la conversation plutôt qu'un correcteur de la narration.

Pourriez-vous synthétiser, très simplement, les prémisses fondamentales de votre perspective ?

- Dans notre étape actuelle, notre position s'appuie sur les prémisses suivantes :

1 - Les systèmes humains sont générateurs de langage et, simultanément, sont des systèmes générateurs de significations. La communication et le discours définissent l'organisation sociale. Un système socio-culturel est le produit de la communication sociale, la communication n'est pas un produit de l'organisation structurale. Tous les systèmes humains sont des systèmes linguistiques et sont mieux décryptés par leurs participants que par des observateurs «objectifs» externes.

Le système thérapeutique est un système linguistique semblable à ceux mentionnés antérieurement.

2 - La signification et la compréhension sont construites socialement et intersubjectivement. Nous n'accédons à la signification, ni ne la possédons, et à la compréhension, et ce jusqu'à la fin d'une action communicative. Un système thérapeutique est un système pour lequel la communication a une importance spécifique pour l'échange au niveau du dialogue.

3 - Tout système en thérapie a trouvé une cohésion dans le dialogue autour de quelques «problèmes». Ce système développera un langage et des

significations qui lui sont spécifiques, spécifiques à son organisation et spécifiques pour sa dissolution autour des «problèmes».

En ce sens, le système thérapeutique est un système qui se distingue par l'évolution de la co-création de signification, au lieu de se distinguer par une structure sociale pré-déterminée. Le système thérapeutique est un système organisateur-dilueur de problèmes.

4 - La thérapie est un événement linguistique qui a lieu dans ce que nous appelons une conversation thérapeutique. La conversation thérapeutique est une recherche mutuelle et une exploration que l'on effectue au moyen du dialogue, un échange bi-directionnel, un entrecroisement d'idées dans lequel évoluent continuellement les nouveaux signifiés, jusqu'à la dissolution du système thérapeutique. Elle est en ce sens un système organisateur-dilueur de problèmes.

5 - Le rôle du thérapeute est celui d'un maître en l'art de la conversation, d'un architecte du processus du dialogue. Sa compétence, son habileté consistent à créer un espace pour faciliter une conversation sous forme de dialogue.

Le thérapeute est un co-participant de la conversation thérapeutique.

6 - Le thérapeute exerce cet art à travers l'usage des questions thérapeutiques. La question thérapeutique constitue le principal instrument qui facilite le développement d'un espace pour la conversation et le processus du dialogue. Pour y arriver, le thérapeute est expert en la manière de formuler les questions depuis une position d'«ignorance» au lieu de poser des questions conformes à une méthode et requérant des réponses spécifiques.

7 - Les problèmes sont des actions qu'expriment nos narrations

humaines. Ils diminuent notre sensation d'«être compétents» et notre liberté personnelle.

Les problèmes sont une réponse d'alarme ou de préoccupation, face à une situation pour laquelle nous ne pouvons définir une action convenable pour nous-mêmes. En ce sens, les problèmes ne sont rien de plus qu'une réponse d'alarme et existent dans le langage. Tous les problèmes sont inhérents au contexte narratif dont ils extraient leur signification.

8 - Le changement en thérapie consiste en la création, au sein d'un dialogue, d'une narration nouvelle et, par conséquent, en l'apparition d'une occasion offerte à ce que s'engage une nouvelle action compétente. Le pouvoir transformateur de la narration repose sur la capacité qu'il possède de remettre en relation les événements de notre vie dans le contexte d'une signification nouvelle et différente.

Nous vivons dans et à travers les identités narratives que nous développons dans les conversations qui se génèrent entre nous. L'art du thérapeute consiste en son habileté à participer à ce processus.

Traduit de l'espagnol par Michel Jeannès.

Les auteurs remercient Michel Jeannès pour sa précieuse collaboration à la traduction française.

Fundacion Interfas. Figueroa Alcorta 3085 - Buenos Aires, Argentina.

1. Cet article a été publié dans la revue *Sistemas Familiares*, 7 (1), 65-74, Buenos-Aires, avril 1991.

2. Cet entretien fut réalisé par Dora Schnitman et Saul Fuks à partir d'échanges qui ont eu lieu lors de la visite que le Dr Goolishian effectua à la Fundacion Interfas, à Buenos Aires, du 29 novembre au 7 décembre 1990 et en octobre 1991.

3. H. Goolishian, Ph. D., fut (conjointement avec H. Anderson Ph.D.) directeur du Galveston Family Institute. Il a été l'un des auteurs de la «Multiple Impact Therapy with Families» (Thérapie à impacts multiples avec les familles) qui depuis 1964 est considérée comme un travail crucial dans l'émergence de la thérapie familiale actuelle.

En 1985, il met en évidence, avec ses collaborateurs, le concept de «système déterminé par le problème», remettant en question l'unité systémique progressivement inclusive.

Dans cette perspective, le système est la configuration relationnelle et thématique autour d'un problème spécifique.