

« Vers une pratique non-régulative »

Kaye John, *Toward a Non-Regulative Praxis*, chap. 2, 19-38, in Parker Ian ed., *Deconstructing psychotherapy*,. Sage Publications. London. 1999.

Résumé de Mme Markéta Stach, psychologue

Ce texte invite à une réflexion sur les pratiques psychothérapeutiques et leurs implications. J. Kaye procède à une critique des thérapies modernes qui situent la pathologie dans l'intra-psychisme de l'individu et qui attribuent un savoir privilégié au psychothérapeute. Ces pratiques se réfèrent à une norme socialement établie de ce qui constitue le normal et le déviant et contribuent dans ce sens à reproduire et à maintenir l'ordre social avec ses inégalités. L'auteur adopte une position déconstructiviste et propose une alternative à travers l'approche narrative et notamment à travers l'approche discursive qui considèrent la rencontre thérapeutique comme un milieu de création de pensées dans un discours collaborant entre le client et le thérapeute qui ne sont plus dans une relation de hiérarchie, mais dans une relation de mutualité. Ces deux approches incitent le thérapeute à prendre une attitude réflexive au sujet de sa propre position. De plus, l'approche discursive prend en compte la composante socioculturelle des problèmes individuels.

La psychothérapie, une pratique normalisatrice :

La plupart des pratiques psychothérapeutiques qui considèrent l'individu comme le locus de la pathologie ont comme présupposé :

- 1) Une cause sous-jacente de la pathologie.
- 2) Cette cause se trouve à l'intérieur des structures de pensée de l'individu et dans ses relations.
- 3) Un diagnostic du problème peut être établi.
- 4) Un traitement peut être mis en place par un ensemble de techniques spécifiques.

Dans ce cadre, la psychothérapie peut être considérée comme une pratique instrumentale qui consiste à traiter ce qui est jugé être un trouble mental et un comportement anormal ou disfonctionnel. Dans ce sens, elle est une discipline de régulation et de normalisation sociale.

Quelques soient les différences entre les différents modèles de psychothérapies, tous s'inscrivent à l'intérieur de deux cadres principaux :

- Le cadre « d'aide réceptive » :

Cette perspective privilégie la narration du client et cherche à l'engager dans un processus de découverte de soi-même en partenariat avec un thérapeute empathique et qui établit un climat de confiance et de compréhension. Le thérapeute adopte une « position réceptive » (Kaye, 1993) caractérisée par une ouverture à l'expérience d'autrui, une immersion dans son histoire personnelle et une tentative de compréhension de son point de vue. Il aide le client à explorer sa vision du problème, à le clarifier au moyen d'une communication empathique et le confronte à ses contradictions afin de tenter de faire émerger une construction alternative au problème.

Cependant, en adoptant le point de vue d'autrui comme point de référence, le thérapeute risque de s'y restreindre et, sans le vouloir, le confirmer. En manifestant une attitude compréhensive et en facilitant l'exploration des thèmes choisis par le client, le thérapeute se limite au cadre de référence de celui-ci plutôt que d'y répondre d'un point de vue supra-ordonné. Ceci empêche le client d'examiner son comportement d'une nouvelle perspective qui pourrait déclencher une évolution vers une pensée nouvelle. De plus, paradoxalement, l'invitation à la découverte de soi-même peut elle-même renforcer le problème du client. En effet, celui-ci, placé dans la position du patient, confirme ses présupposés d'être responsable du problème et de son amélioration. Cette focalisation sur l'individu et sur sa responsabilité individuelle peuvent rendre le thérapeute ainsi que le client oublieux quant à une construction sociale de la difficulté.

- Le recadrage et la méta-communication :

Cette approche dirige la recherche de la solution du problème dans les termes de l'expert, établissant une relation hiérarchisée qui privilégie la perspective et le cadre conceptuel du thérapeute. Celui-ci adopte un cadre supra-ordonné et réagit à la narration du client en la recontextualisant dans le but de déclencher le développement d'une pensée nouvelle et en ouvrant le champ des possibles. Le thérapeute procède en :

- 1) encourageant la personne à explorer ses suppositions dans une nouvelle perspective.
- 2) suggérant l'émergence de nouveaux moyens de construction de l'expérience et changeant les attributions interpersonnelles.
- 3) en amenant un questionnement quant aux restrictions imposées par les croyances du client qui ont été considérées comme vraies.

Pour cela, trois techniques supra-ordonnées sont nécessaires :

- 1) L'habileté à construire un contexte transactionnel qui entraîne le client à être et à agir différemment.
- 2) L'habileté à focaliser le client sur sa communication et son comportement dans l'ici et maintenant en établissant un rapport avec le cadre supra-ordonné afin de transformer ses pensées.
- 3) L'habileté à ne pas seulement communiquer une compréhension empathique, mais communiquer au sujet de la communication de la personne et commenter ses implications.

L'habileté à méta-communiquer et à adopter une perspective de second ordre (Watzlawick et al., 1967) est d'importance dans la thérapie. Elle permet au thérapeute d'éviter d'être piégé dans le monde d'autrui et d'enclencher un changement dans la façon dont la personne organise son monde en lui permettant d'accéder à un autre point de vue. Elle requiert que le thérapeute travaille dans un cadre théorique de compréhension. Gergen (1994 : 239) discute du fait que les transactions à l'intérieur de ce cadre entraînent nécessairement un processus de remplacement de l'histoire du client par celle du thérapeute. A travers son questionnement, le thérapeute crée la version qu'il croit percevoir. Dans le meilleur des cas, ceci permet au client d'accéder à une nouvelle compréhension du problème et de générer de nouvelles possibilités. Dans le pire des cas, le thérapeute impose sa vision du problème au client ce qui limite les opportunités de celui-ci à constituer des solutions et des pensées alternatives – une forme de colonialisme intellectuel (McCarty & Byrne, 1988, Amundson & Stewart, 1993 ; Hoffman, 1993).

Cependant, cette colonisation est de quelques façons encore plus subtile. En effet, la thérapie peut être considérée comme une pratique idéologique qui soutient et qui est soutenue par les institutions de notre société et qui peut servir d'instrument pour un contrôle social préservant une culture dominante et maintenant les inégalités constituant le problème de l'expérience individuelle (White, 1991). Dans cette optique, la thérapie contribue à perpétuer les causes du problème qu'elle traite en confirmant et en normalisant les croyances et les normes sociales.

De la thérapie narrative à la thérapie discursive :

La critique des pratiques de la thérapie moderne a incité le développement d'approches plus collaboratives. Celles-ci se distinguent des dernières par le fait que le thérapeute n'est plus considéré comme l'expert, détenteur d'un savoir privilégié, qui agit sur le client pour induire un changement. Dans cette perspective, le thérapeute ne cherche pas et ne se focalise pas sur les causes du problème, mais se centre sur la manière dont le client analyse sa vie et ses relations en essayant de le comprendre à travers le récit de son expérience. Le thérapeute réinterprète ce récit dans un dialogue avec la personne et devient co-auteur d'un nouveau récit moins problématique. Dans cette perspective, la thérapie peut être considérée comme une création dialogique d'un nouveau récit des événements de vie et l'habileté du thérapeute réside dans la participation à ce processus.

- La prescription narrative :

Dans l'approche narrative, le thérapeute n'est pas expert et se met dans une position de « not-knowing », décrit par Harry Goolishian (1990). La thérapie n'est plus construite sur une relation hiérarchisée, mais sur une relation de collaboration sollicitant l'expertise de chaque participant pour favoriser le développement de pensées nouvelles. Le thérapeute n'intervient plus sur le patient de façon instrumentale pour le changer, mais collabore avec lui pour ouvrir un nouveau champ de possibilités et de choix. La rencontre thérapeutique vue comme un lieu de création de pensées représente une rupture avec la perspective moderne de la thérapie. Cependant, de façon ironique, le problème est toujours largement localisé à l'intérieur des structures de pensée de l'individu, laissant l'aspect socio-culturel de côté.

- La thérapie discursive :

Dans cette perspective, la thérapie peut être vue comme un processus de génération et de création de pensées qui cherche à forger une nouvelle compréhension à travers la juxtaposition de multiples perspectives dans l'échange conversationnel entre le thérapeute et le client. Le thérapeute localise le problème avec la personne et non à l'intérieure de celle-ci. Dans cet échange thérapeutique, le thérapeute utilise ce que Bruner (1990) appelle un « système symbolique » déjà en place fortement retranché dans la culture et le langage. L'approche discursive tient donc compte de l'inscription de chacun dans une société qui construit nos pensées et nos croyances. L'appartenance à cette culture conditionne notre façon de penser et conduit à la construction d'une manière de voir qui est normative et qui reflète les spécificités de la culture dominante. L'approche discursive prend en compte l'aspect socio-culturel dans la thérapie. Elle cherche à examiner les conditions sociales dans lesquelles l'individu se trouve.

Cette orientation :

- 1) Cherche à ce que la personne examine les aspects de son expérience qui sont marginalisés ou exclus de l'histoire dominante.
- 2) Remet en question les habitudes de la personne qui limitent et appauvrissent sa position.
- 3) Examine le dispositif socioculturel dominant dans lequel la personne est impliquée plutôt que de chercher à adapter ses pensées au cadre socio-culturel dominant.
- 4) Crée les conditions qui vont permettre à la personne de questionner et de prendre position au travers de ses discours.

Le thérapeute crée un climat d'émancipation dans lequel :

- 1) Il est curieux, réceptif et prêt à apprendre de l'autre.
- 2) Il est conscient de la reproduction des conséquences politiques et sociales dans sa pratique.
- 3) Il évite d'imposer un cadre théorique rigide ou des pratiques qui privilégient une version de ce qui constitue le normal.

En adoptant la perspective discursive, le thérapeute peut ainsi se dégager de la position de contrôle social et contribuer au changement des structures politiques et sociales qui maintiennent les inégalités interindividuelles.

Bibliographie:

- Amundson, J. & Stewart, K. (1993) 'Temptations of power and certainty', *Journal of Marital and Family Therapy*, 19 (2): 111-23.
- Anderson, H. (1997) *Conversation, Language and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*. New York: Basis Books.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988) 'Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory', *Family Process*, 27 (4): 371-93.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992) 'The client is the expert: a not-knowing approach to therapy', in McNamee & K.J. Gergen (eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Berg, I. & de Shazer, S. (1993) 'Making numbers talk: Language in therapy', in S. Frieman (ed.), *The New Language of Change*. New York: Guilford Press.
- Bruner, J. (1990) *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cecchin, B. (1993) Foreword in L. Hoffman, *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.
- Cross, J. (1994) 'Politics and family therapy', *Dulwich Centre Newsletter*, 1: 7-10.
- Drewery, W. & Winslade, J. (1997) 'The theoretical story of narrative therapy', in G. Monk, J. Winslade, K. Crockett and D. Epston (eds), *Narrative Therapy in Practice: The Archaeology of Hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Efran, J. S. & Clarfield, L.E. (1992) 'Constructionist therapy: sense and non-sense', in S. McNamee & K.J. Gergen (eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Fish, V. (1993) 'Poststructuralism in family therapy: interrogating the narrative/conversational mode', *Journal of Marital and Family Therapy*, 19 (3): 221-32.
- Foucault, M. (1979) *Discipline and Punish: the Birth of the Prison*. Middlesex: Peregrine Books.
- Foucault, M. (1988) *The Care of the Self: The History of Sexuality* Volume 3. London: Allen Lane/Penguin Press.
- Gergen, K. J. (1991) *The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life*. New York: Basis Books.
- Gergen, K. J. (1992) Introduction, in S. McNamee and K.J. Gergen (eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Gergen K. J. (1994) *Realities and Relationships: Soundings in Social Construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. & Kaye, J. D. (1992) 'Beyond narrative in negotiating of therapeutic meaning', in S. McNamee & K. J. Gergen (eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Goolishian, H. (1990) 'Therapy as a linguistic system: hermeneutics, narrative and meaning'. *The Family Psychologist*, 6: 14-45.
- Haley, J. (1963) *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune and Stratton.
- Hekman, S. (1990) *Gender and knowledge: Elements of Postmodern Feminism*. Cambridge: Polity Press.
- Hillman, J. & Ventura, M. (1992) *We've had a Hundred Years of Psychotherapy and the World's Getting Worse*. San Francisco: Harper.
- Hoffman, L. (1993) *Exchanging Voices. A Collaborative Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.
- Howard, G. (1991) 'Culture tales: a narrative approach to thinking, cross-cultural psychology and psychotherapy', *American Psychologist*, 46 (3): 187-97.

- John, I. (1998) 'The scientist-practitioner model: a critical examination', *Australian Psychologist*, 33/1: 24-30.
- Kaye, J. D. (1990) 'Toward meaningful research in psychotherapy', *Dulwich Centre Newsletter*, 2: 27-38.
- Kaye, J. D. (1993) 'On learning to see through the eyes of another', *The Calgary Partecipator*, 3 (1).
- Kaye, J. D. (1996) 'Towards a discursive psychotherapy', *Changes*, 14 (2): 232-7.
- Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1988) *The Tree of Knowledge: The Biological Roots of Human Understanding*. Boston, MA: Shambhala Publications.
- McCarthy, I. C. & Byrne, N. O.'R. (1988) 'Mis-taken love: conversations on the problem of incest in an Irish context', *Family Process*, 27: 181-98.
- Monk, G. & Drewery, W. (1994) 'The impact of social constructionist thinking on eclecticism in counsellor education: some personal thoughts', *New Zealand Journal of Counselling*, 16 (1): 5-14.
- Ricouer, P. (1971) 'The model of the text: meaningful action considered as a text', *Social Research*, 38:529-62.
- Rose, N. (1990) 'Psychology as a "social science"', in I. Parker & J. Shotter (eds), *Deconstructing Social Psychology*. London: Routledge.
- Russell, R. L. & Van der Broek, P. (1992) 'Changing narrative schemas in psychotherapy', *Psychotherapy*, 29 (3): 344-54.
- Sass, L. A. (1994) 'The epic of disbelief: the postmodernist turn in psychoanalysis', *Partisan Review*, 61 (1): 96-110.
- Sawicki, J. (1991) *Disciplining Foucault: Feminism, Power and Body*. London: Routledge.
- Schafer, R. (1981) *Narrative Actions in Psychoanalysis*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Schon, D. (1983) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. London: Maurice Temple Smith.
- Spence, D. (1982) *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Norton.
- Tomm, K. & al. (1992) 'Therapeutic distinctions in an on-going therapy', in S. McNamee & K. J. Gergen (eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1967) *Pragmatics of Human Communication*. New York: Norton.
- White, M. (1991) 'Deconstruction and therapy'. *Dulwich Centre Newsletter*, 3: 21-40.
- White, M. & Epston, D. (1989) *Literate Means to Therapeutic Ends*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1994) 'Using a narrative metaphor: implications for theory and clinical practice', *Family Process*, 33: 233-45.