

La place de l'interprétation dans la relation d'aide.

La méthode interprétative.

Pour beaucoup de 'psy', aider quelqu'un c'est interpréter le sens de ce sa difficulté.

Les modèles théoriques ne manquent pas : des pys ont ainsi expliqué les troubles des conduites alimentaires par une relation fusionnelle avec la mère. On dira d'une personne un peu brouillonne qu'elle est restée 'calée' au stade anal. D'un enfant qui présentent des conduites à connotation sexuelle qu'il s'interroge inconsciemment sur ses origines et rejoue la scène primitive. Certains pys expliqueront au couple qui se dispute qu'ils rejouent entre eux des conflits qu'ils non pas résolu dans leur famille d'origine. etc.

La démarche consiste à révéler (de manière subtile) au patient le sens caché de son problème. De l'amener petit à petit à la découverte de ce sens.

Ce sens préexiste au problème. Le psy devance le patient dans la 'découverte' de ce sens. L'explication précède le discours.

Il s'agit d'une 'archéologie' du sens. D'un sens à 'trouver'. Il est là, quelque part, et il faut le dénicher comme une enquête menée au fil des indices.

La méthode non-interprétative.

Beaucoup de psy finissent par considérer les interprétations théoriques comme peu efficaces sur le plan thérapeutique. Ils y voient même une entrave à la rencontre du patient dans ce qu'il a de spécifique, personnel, unique. Et préfèrent donc adopter une position de 'non savoir'.

Déjà quelques psy, d'obédience interprétative, ont mis des réserves quant à cette démarche.

- Le psychanalyste Claude Jamart¹ écrivait récemment *même si j'éprouve un vif plaisir au travail théorique, c'est la clinique et elle seule qui m'enseigne. A condition de l'aborder en toute innocence, c'est-à-dire sans le préjugé théorique maître ou celui à la mode du jour qui occulterait tout étonnement. C'est bien à cela que sont réduites les paroles du patient, à n'être plus qu'un texte à traduire en signes permettant au soignant de se repérer en fonction d'un crible théorique, alors que ces paroles données à entendre sont celles d'un sujet singulier, qui tente en vérité, dans la seule vérité de sa parole adressée à quelques autres, de dire ultimement quelque chose de lui.*
- Pour le systémicien humaniste C. Whitaker², *l'objectivité professionnelle tend à susciter une perte de notre sollicitude pour nos patients. A écouter ses théories, le thérapeute manque la rencontre avec le patient. L'un des effets de l'orientation thérapeutique basée sur la théorie, c'est que le thérapeute devient observateur. Chacun devient un observateur, chacun se trouve par là-même distancié.* Whitaker dénonce aussi une certaine formation des jeunes psychothérapeutes qui, pour contrer l'effroi que leur suscite la souffrance de leurs premiers patients, recherchent avidement des théories explicatives pour retrouver réassurance. *N'importe quelle étiquette hâtive les aide à neutraliser certains de ces effets : sa mère ne lui donnait pas d'affection, son père était cruel, les parents ne voulaient pas de ce troisième bébé.* Le jeune thérapeute (et qui ne l'est pas ?), dans une sorte d'attitude contra phobique, est alors tenté de 'plaquer' une théorie à la réalité, manquant alors la réalité elle-même. Il s'agit pour beaucoup de retrouver la maîtrise par l'intellectualisation pour supporter l'inconfort subi dans la relation avec le patient. Mais ce n'est pas simple ! *Le pauvre étudiant est lui-même obsédé. La réponse est-elle le freudisme ? Le jungisme ? Le rogorisme ? Qui a raison ?*
- Ausloos³, psychothérapeute systémicien, ne dit pas autre chose : il suggère également que le

¹ Claude Jamart. *Au miroir du corps malade : enfants, parents... et soignants*. In B. Gaspard, S. Buyse et D. Bauloye (sous la direction de) *Perdre un parent dans l'enfance Actes du colloque européen 'enfants admis'*. Bruxelles. 2001.

² Whitaker C. De la théorie comme gêne pour le travail clinique. *Cahiers critiques de la thérapie familiale et de pratique de réseaux*. N°7. Éditions Universitaires.1983.

³ Ausloos, G. *La compétence des familles*. Eres. 1985.

thérapeute renonce à l'idée d' 'expliquer'. En effet, ce qu'il tient pour explication n'est en fait que sa propre construction de la réalité vécue par la famille. Il risque dès lors d'aliéner celle-ci avec ses propres représentations. Son rôle consiste plutôt à faire émerger une information et à la renvoyer à la famille : l'information pertinente est une information qui vient du système et qui retourne au système. La modestie recommandée par ces auteurs vaut non seulement pour nos modèles explicatifs mais aussi pour nos observations. Depuis ce que les systémiciens ont appelé 'la deuxième cybernétique', on sait que la chose observée est influencée par le fait même de l'observation. Dans la première cybernétique, le thérapeute était vu comme étant à l'extérieur du système, l'observant de façon neutre. Dans la deuxième cybernétique, il est perçu comme faisant partie de la «réalité observée», comme participant à la «co-construction» de la réalité de ce système. En d'autres termes, le thérapeute sait que sa présence n'est pas sans effet sur ce qui est donné à l'observation. Il se gardera dès lors de coller toute étiquette sur cette seule base

Certains ont carrément renoncé à une démarche interprétative (approche centrée sur la personne – Rogers - et approche narrative -Le Bon).

- Pour Carl Rogers ce qui compte c'est la relation qui va s'établir entre le psy et son client. Une attitude théorisante et technique fera obstacle à cette relation. A l'instar de certains psychanalystes 'contemporains' qui se positionnent dans une attitude de 'non savoir', Rogers a lui aussi bien compris qu'on ne connaît pas à l'avance ce dont souffre réellement le patient, dans quelle direction il faut aller, ce qu'il doit 'mettre au travail'. C'est le client qui sait. Et s'il ne sait pas clairement, il finira par s'y approcher, grâce à la qualité de la relation qui se noue avec son écoutant. On comprend mieux pourquoi Rogers préconise une attitude non directive. Car il n'a pas la prétention de savoir mieux que son patient. *Je commençais à comprendre que si je voulais faire plus que démontrer mon habilité et mon savoir, j'aurais à m'en remettre au client pour la direction et le mouvement du processus thérapeutique*⁴.
- Pour Daniel Le Bon⁵ (approche narrative), s'inspirant des théories de Paul Ricoeur⁶, c'est dans la mise en forme actuelle du récit que la personne construit un sens actuel au souvenir qui l'anime. Ce n'est pas tant le souvenir qui est douloureux, mais le récit que la personne s'en fait, et le sens qui s'y dégage par la mise en forme de ce récit. La reprise du récit, conjugée à une écoute bienveillante et attentive du thérapeute permettra une reconfiguration moins douloureuse du récit.

Pour tous ces auteurs, il y a moyen d'aider quelqu'un sans nécessairement ramener leur difficulté à une théorie explicative, à un sens prédéfini.

Dans cette approche, on ne renonce l'idée de 'sens' du problème. Mais ce sens est considérée comme une 'construction'. Il ne s'agit plus de 'trouver' un sens à une difficulté, mais d'en 'construire' un. Un sens singulier et actuel.

Singulier parce que ce sens est spécifique à la personne, à son regard sur son histoire (il y a en effet moyen de porter autant de regard sur un événement qu'il n'y a de personne qui le regarde).

Actuel puisqu'il s'agit de construire, au moment même où la personne parle, du sens à ce qui lui arrive (ou lui est arrivé). Et c'est d'ailleurs en racontant que la personne va recréer du sens à ce qui l'a blessé, un sens moins blessant, plus bienveillant. Le souvenir *actuel* d'un événement passé change au fil du temps.

Dans l'approche non-interprétative, on passe donc d'une 'archéologie' du sens (prédéfini) à une 'construction' de sens (encore à créer). Il ne s'agit plus de 'trouver' du sens mais de 'donner' un sens.

Le rôle de l'écoutant n'est plus ici de deviner le sens du comportement du client, mais d'aider le client à se construire un sens nouveau, moins dramatique sur son histoire. Cette fois, l'écoutant ne devance plus son client, il le suit pas à pas, veillant constamment à comprendre le sens que le client se donne. Et c'est par son écoute attentive et bienveillante que ce sens va se modifier dans le discours du client dans une construction plus bienveillante.

Frédéric Delvigne

⁴ Rogers, C. *Le développement de la personne*. Dunod. 1968.

⁵ Le Bon, D. *L'agir libre. L'éleuthéropédie*. Ed La Compagnie Littéraire. 2004.

⁶ Ricoeur, P. *Temps et Récit*. Seuil. 1983-1985