

Alain DELOURME
Edmond MARC

Pratiquer la psychothérapie

3^e édition

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2014 (2009,2004)
5 rue Laromiguière, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-071973-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

<i>INTRODUCTION. L'INVITATION AU VOYAGE</i>	1
---	---

PREMIÈRE PARTIE

FINALITÉS

<i>INTRODUCTION. DES STRATÉGIES D'ÉVEIL</i>	10
1. Restaurer les capacités à communiquer et à aimer	13
2. Développer la conscience	24
3. Construire la pensée et accorder la conduite	34
4. Intégrer le passé et construire l'avenir	45
<i>CONCLUSION. SE DÉCOUVRIR TOUT EN SE CONSTITUANT</i>	58

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIFS

5. Le cadre	64
6. La relation	80
7. Le temps en psychothérapie	97

TROISIÈME PARTIE

PROCESSUS

8. Expression et communication	115
9. Corps et émotion	138
10. Résistances et défenses	155
11. Régression et progression	173
12. Conflits pulsionnels et construction identitaire	193
13. Changer	209

QUATRIÈME PARTIE

MODALITÉS

14. Psychothérapies de l'enfant et de l'adolescent	229
Christian Dubart	
15. La psychothérapie du couple	249
16. Les thérapies familiales	270
17. Les psychothérapies de groupe	287
<i>CONCLUSION. LE MÉTIER DE PSYCHOTHÉRAPEUTE</i>	303
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	309
<i>INDEX DES MOTS CLÉS</i>	315
<i>INDEX DES NOMS PROPRES</i>	321
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	325

Introduction

L'invitation au voyage

QUAND Alice demande au chat, assis dans son arbre, quel chemin elle doit prendre, le chat répond fort sagement : « Cela dépend de là où tu veux aller. » Cette réponse s'appliquerait bien à ceux qui souhaitent s'engager sur les voies de la psychothérapie : que de routes s'ouvrent devant eux ! Quelle diversité de paysages et de parcours ! Quelle multiplicité de modes de transport et d'accompagnement ! On comprend l'embarras qui peut naître face à un tel choix. D'autant que des voix impérieuses ou séductrices s'élèvent pour proclamer : « Hors mon chemin, point de salut. » Comme elles sont nombreuses à délivrer ce message, on imagine bien la perplexité des voyageurs.

Les guides, eux, se protègent, pour la plupart, de ce malaise et de cet inconfort en suivant toujours la même route et en marchant dans le même sens ; ainsi, peuvent-ils se persuader qu'il est unique.

Mais si les voies de la psychothérapie restent pour beaucoup impénétrables, assez nombreux sont ceux qui savent où ils veulent aller : arriver à se débarrasser d'un symptôme gênant ; sortir de la solitude et des difficultés relationnelles ; trouver un meilleur épanouissement dans sa vie amoureuse ou professionnelle ; traverser un traumatisme, une crise, un deuil particulièrement éprouvants ; échapper à la dépendance (au tabac, à l'alcool, à la drogue...) ; améliorer sa relation de couple ; donner un sens à sa vie... Chacune de ces demandes peut entraîner celui qui la formule dans une direction particulière ; mais aussi le confronter à plusieurs chemins possibles : thérapie brève ou thérapie longue ; thérapie individuelle ou thérapie de groupe ; thérapie verbale ou thérapie corporelle et émotionnelle...

Ainsi, la multiplicité des voies thérapeutiques rencontre en partie la diversité des demandes et constitue une richesse certaine en apportant des réponses ajustées à cette diversité. Elle correspond aussi à une plus grande finesse dans l'appréhension des troubles psychiques ; à la distinction classique entre névrose et psychose se sont ajoutées d'autres catégories : celles des patients-limites (*borderlines*), des personnalités narcissiques, des structures psychosomatiques, etc. Chacun de ces profils peut relever d'une démarche spécifique. De même, les approches thérapeutiques prennent de plus en plus en compte la nature particulière du trouble (trouble de l'humeur, des conduites alimentaires, addictions, abus sexuels...) : ainsi, de très nombreuses techniques se proposent aujourd'hui pour traiter la dépression, la boulimie ou le tabagisme.

On peut donc considérer « les différences de perspectives théoriques non comme de malheureuses déviations de la juste compréhension, mais comme des expressions heureuses des innombrables façons d'organiser l'expérience humaine¹ ».

UNITÉ ET DIVERSITÉ

Du coup, les frontières et les clivages qui tenaient à la pluralité des écoles commencent à se brouiller. Bien sûr, ils sont loin d'avoir disparu mais des chemins de traverse s'ouvrent ici et là. La psychothérapie tend à émerger de plus en plus comme discipline générale, d'une diversité assumée. On peut la définir, dans un abord très large, comme un processus d'accompagnement psychorelationnel de personnes en souffrance à des fins d'élucidation, d'élaboration et d'émancipation. Le terme « psychothérapie » est donc générique puisqu'il concerne diverses méthodes appartenant à un même genre commun. À l'intérieur de cette unité disciplinaire se développent des modalités théorico-pratiques différenciées, allant de la mise à jour des phénomènes inconscients à la recherche de modifications comportementales en passant par la mobilisation des forces énergétiques, l'analyse des jeux transactionnels, l'exploration d'enjeux contextuels et systémiques, et bien d'autres focalisations possibles, toutes aussi pertinentes et utiles les unes que les autres.

Comme l'affirmait déjà fortement Michael Balint, la « bonne technique » (c'est-à-dire une technique bonne pour tous les patients et tous les thérapeutes) est une chimère. Les recherches portant sur l'évaluation

1. Mitchell, cité par Norcross et Goldfried (dir.), 1998, p. 149.

des psychothérapies montrent au contraire une certaine équivalence entre les différentes démarches. Les études comparatives échouent en effet à établir la supériorité, au moins globale, d'une quelconque approche. Tout ce que l'on peut constater, c'est que chaque technique convient bien à certains patients et en exclut d'autres. Cependant, à la question « la psychothérapie est-elle utile à ceux qui l'entreprennent ? », elles répondent positivement. L'effet bénéfique est statistiquement démontrable par des méta-analyses de recherches avec plan expérimental et groupes de contrôles¹. Ce qui est plutôt rassurant, tant pour les patients qui consultent avec l'espoir d'obtenir une amélioration de leur état que pour les professionnels qui consacrent leur temps à tenter de les aider.

► Entre art et science

Cependant, si ces résultats attestent l'efficacité des psychothérapies, ils ne valident pas pour autant les théories qui les inspirent. L'effet constaté n'est pas forcément en relation avec l'explication que s'en donne le thérapeute. Ni l'inverse d'ailleurs. Le praticien doit tolérer cette situation inconfortable où il ne peut agir sans référents théoriques tout en se gardant de croire que cette théorisation est la seule possible ou ne peut être remise en cause. Comme aimait à le rappeler Korzybski, « la carte n'est pas le territoire » ; mais on oublie souvent qu'il ajoutait : « Si elle est précise, la carte a une structure semblable à celle du territoire » ; ce qui justifie son utilité. Pour accompagner le patient, il est bon que le thérapeute s'aide des cartes qu'il a à sa disposition sans renoncer à son propre sens de l'orientation, ni hésiter à s'aventurer hors des sentiers battus.

Autrement dit, la psychothérapie se situe entre art et science et il importe de la maintenir dans cette polarité féconde. Renoncer à tout savoir préalable serait au mieux une illusion ; se référer à un savoir clos c'est s'enfermer dans un carcan.

Le doute n'implique pas la révocation de tout acquis. Nous ferions volontiers nôtre le précepte de Confucius : « Savoir que l'on sait ce que l'on sait et savoir que l'on ne sait pas ce que l'on ne sait pas : voilà la véritable intelligence. » Les connaissances accumulées dans le domaine de la psychothérapie en plus d'un siècle sont considérables ; elles constituent un socle d'une solidité et d'une richesse suffisantes

1. Cf. notamment Gérin et Dazord, 1992.

pour asseoir une pratique éclairée, consistante et efficiente¹. Néanmoins, laissons ouverte la possibilité de les questionner, de les prolonger ou d'innover à partir de l'expérience de chaque thérapeute.

► Positions et propositions

Plaider pour une psychothérapie plurielle, montrer à la fois l'unité et la diversité de ce champ, donner à la pratique toute son importance sans négliger les théories, voici quelles sont les orientations majeures de cet ouvrage.

Elles ont pu se laisser entrevoir dans les propos qui précèdent. Mais il est temps de les présenter plus explicitement.

« Pratiquer la psychothérapie », ce titre indique bien une option : rester au plus près de ce qui se passe dans l'expérience clinique pour perdre le moins possible de sa richesse et de sa complexité. Cette expérience implique profondément et conjointement le thérapeute et le patient². Car lui aussi pratique la psychothérapie, et peut-être même en première ligne.

Or, si les ouvrages théoriques sur les psychothérapies sont légion, bien moins nombreux sont ceux qui se centrent sur leur dimension pragmatique. Pourtant, *la psychothérapie existe avant tout comme une pratique*. Nous souhaitons remettre en cause, avec François Roustang, l'idée que celle-ci ne serait que l'application d'une théorie préalable. C'est bien plutôt l'inverse qui se passe : « Parce que la théorie est toujours seconde et qu'elle n'a pu voir le jour que si une pratique ou une expérience l'a rendue souhaitable ou nécessaire³. » Ensuite parce qu'elle ne tire sa validité que de la mise à l'épreuve des faits.

Enfin, il faut rappeler que la finalité ultime de la thérapie est le changement du patient. On pourrait transposer à notre domaine cette proposition de Marx : « Les philosophes n'ont fait qu'interpréter diversement le monde ; il s'agit maintenant de le transformer. » L'anecdote bien connue

1. Dans ce sens, la prétention récurrente de quelques gourous à révéler une nouvelle démarche appelée à surpasser toutes les autres relève d'une désarmante naïveté ou d'une forme grossière de marketing.

2. Nous retenons dans cet ouvrage le terme de « patient » sans ignorer les discussions qu'il suscite et les propositions pour le remplacer par d'autres comme « analysant », « client », « thérapeusant »... « Patient » est finalement le vocable le plus usité et qui exprime bien à la fois la souffrance (du latin *pati*) et la patience de celui qui s'engage dans une démarche thérapeutique.

3. « Tout fait ventre », in Delourme (dir.), 2001, p. 96.

de l'énurétique qui, au bout de dix ans d'analyse, continue à mouiller son lit mais en sachant pourquoi, nous encourage dans cette voie.

Nous avons voulu *échapper aux discours partisans* et éviter deux écueils : le premier qui aurait été de prendre le parti d'une seule théorie, d'une seule pratique et ainsi d'ignorer ou de disqualifier les autres ; le deuxième qui aurait consisté à présenter de manière neutre les principales psychothérapies existantes en évitant d'aborder ce qui les distingue, les relie et les dépasse. Il s'est agi de focaliser, non sur les choix d'école, mais sur les *facteurs communs* qui opèrent dans la pratique, quelles que soient les théories et méthodes de référence.

Il importe à ce propos de rappeler qu'aucun système thérapeutique n'est propriétaire d'un procédé ou d'un résultat. C'est ce « mythe de l'exclusivité » qui autorise parfois certains comportementalistes, thérapeutes émotionnels ou psychanalystes à s'attribuer respectivement le monopole du changement en matière de conduite, de catharsis émotionnelle ou du dévoilement de phénomènes inconscients. Ce monopole est une illusion ; car l'expérience thérapeutique, pourvu qu'on la regarde dans sa complexité, mêle intimement, comme la vie, les dimensions de la pensée, de l'action, de l'émotion et des mécanismes inconscients. Agir à ces différents niveaux plutôt que d'en privilégier un seul, augmente les chances d'efficacité.

Dans le même ordre d'idée, nous avons cherché à éviter le recours à un « vocabulaire fétichisé » (Roustang) ou à un jargon trop spécifique développé par telle ou telle école pour se différencier de ses consœurs. Souvent ce jargon, compris des seuls initiés, joue plus comme un signe de reconnaissance pour les membres du clan qu'il ne sert la pensée. Par ailleurs, il alimente des guerres idéologiques et fait obstacle à un véritable échange entre praticiens.

Bien sûr, cette réserve n'exclut pas l'usage d'un vocabulaire spécialisé et de concepts clairement définis lorsque cet usage s'avère utile à l'analyse de l'expérience et à sa compréhension.

Il convient aussi de *sortir d'une vision hiérarchique* qui est encore celle de trop de psychanalystes : il y aurait une pratique noble — la « cure type » — et des formes plus ou moins dégradées — les psychothérapies — auxquelles il faut bien recourir lorsqu'on ne peut pratiquer une psychanalyse « pure ».

D'abord parce qu'à force de variantes, d'ajustements et d'évolutions, la notion de « cure type » a perdu une grande part de sa consistance¹. Ensuite parce qu'à côté des psychanalyses (freudienne, jungienne, kleinienne, lacanienne...), il existe des démarches thérapeutiques qui relèvent d'autres paradigmes ; citons les thérapies hypnotiques (hypnose traditionnelle et hypnose éricksonienne), les thérapies corporelles et émotionnelles (bioénergie, thérapie primale, *rebirth*...), les thérapies comportementales et cognitives (fondées sur les théories de l'apprentissage), les thérapies de la communication (approche rogérianne, gestalt, analyse transactionnelle, démarches systémiques et stratégiques...). Ces différentes approches apportent toutes un éclairage irremplaçable sur la réalité humaine ; mais aucune n'en épuise la complexité. Elles ont chacune leurs zones de clairvoyance et de compétence ; mais aussi de cécité et d'inopérance.

Nous sommes donc pour une reconnaissance de la valeur inhérente à chaque approche. Sans oublier cependant que le patient n'a jamais à faire directement à une méthode mais à une personne qui la pratique d'une manière singulière, à partir de sa personnalité, de sa formation et de ses expériences. L'accent mis sur la théorie ou sur la technique risque de laisser dans l'ombre un aspect essentiel : *le fait que la psychothérapie est d'abord une relation*. « Tout s'éclaire si nous reconnaissons que la relation est notre seul guide, notre seul critère, notre seul garant. » (Roustang, 2000, p. 97) Les problèmes relationnels sont en effet à l'origine de la majorité des difficultés rencontrées. Il s'ensuit logiquement que le travail sur la relation, la qualité et la force de l'alliance thérapeutique, sont au cœur du processus de changement. Ce point de vue ouvre la psychothérapie à l'inconnu, à l'imprévu et à la découverte ; car de la relation aucun des partenaires n'a la maîtrise. L'espace thérapeutique est un terrain de jeu et de rencontre, comme Winnicott l'a si bien soutenu et illustré². Les protagonistes, dans un ajustement créatif, tentent d'y inventer des formes de communication qui les libèrent de la répétition.

Tout ce qui précède indique assez clairement que nous nous situons dans une *orientation intégrative et plurielle*. Ce courant prend aujourd'hui de plus en plus d'ampleur³.

1. Comme le reconnaît lui-même le psychanalyste André Green, constatant qu'il y a des psychothérapies qui sont de véritables analyses et des analyses qui ne sont que des psychothérapies (préface à l'ouvrage de François Richard, 2002).

2. Cf. Winnicott, 1975.

3. Cf. Delourme (dir.), 2001.

Dissipons cependant un malentendu possible. L'orientation intégrative ne conduit pas à une sorte d'œcuménisme tiède, mettant sur le même plan toutes les démarches. Elle ne vise pas une synthèse unifiée qui estomperait les différences et affadirait les spécificités. Elle nous encourage à sortir de la pensée unique. Si elle prône l'ouverture, elle appelle aussi le débat. C'est en défendant leurs apports spécifiques que les différentes approches peuvent se féconder mutuellement et entrer dans un jeu de tensions et de complémentarités créatives. Comme le préconise Max Pagès, il convient de s'intéresser plus aux articulations qu'aux synthèses¹ ; il s'agit aussi de mettre en lumière les facteurs transversaux et les bases communes aux multiples psychothérapies².

De plus, si les techniques sont multiples, *le patient est un*. Il constitue une globalité. Il intègre en lui les différentes dimensions que les théories tendent souvent à opposer : le corps et l'esprit, la cognition et l'émotion, le conscient et l'inconscient, la représentation et l'énergie, la pensée et l'affectivité, le passé et le présent, le verbe et l'action... Si le thérapeute ne prend en compte qu'une seule de ces dimensions, il ne favorise pas l'intégration de son client et risque même d'entretenir certaines formes de dissociation.

Enfin, soulignons que l'attitude intégrative est certainement un bon rempart contre certaines formes d'intégrisme.

PARCOURS

Le parcours suivi dans cet ouvrage reflète le projet que l'on vient d'exposer. Il aborde la psychothérapie dans une perspective globalisante, combinant unité et diversité, avec comme référence la pratique de thérapeutes exerçant dans un cadre libéral³ :

- la première partie insiste sur les *finalités* de la thérapie. Car, ainsi qu'on l'a souligné, le chemin suivi dépend en grande partie des

1. Cf. notamment, Pagès, 1993.

2. Cf. Chambon et Marie-Cardine, 2003. Armen Tarpinian nous invite aussi à distinguer une perspective « intégratrice » qui consiste à s'ouvrir aux apports et pratiques des différentes écoles et une perspective « intégrative » qui peut contribuer, à lointaine échéance, à l'unification dynamique des psychothérapies (2002, p. 128).

3. Nous ne traitons donc pas dans cet ouvrage, à part dans la quatrième partie, de tout le champ des psychoses relevant de la psychiatrie et de l'hospitalisation en institution. D'autant que plusieurs volumes de la collection « Psychothérapies » ont déjà abordé ce champ (cf. notamment Boucherat-Hue *et al.*, 2001).

destinations que l'on se fixe. Les objectifs que l'on peut poursuivre en psychothérapie sont multiples et ne peuvent être ramenés à une formulation unique ;

- la deuxième partie souligne l'importance des *dispositifs* mis en œuvre en les envisageant sous trois aspects essentiels : le cadre, la relation et la temporalité (que l'on a souvent tendance à négliger) ;
- la troisième partie se centre sur les *processus* en prenant pour axes la relation et la communication qui impliquent autant le corps et l'émotion que la parole. Un accent particulier est mis sur les résistances, la régression, la construction identitaire et les processus de changement.
- enfin, la quatrième partie s'ouvre plus à la diversité des pratiques et aborde certaines *modalités* majeures, comme les thérapies d'enfants et d'adolescents, les thérapies de couple et de la famille, les thérapies de groupe.

Nous avons voulu ancrer fortement l'ensemble de ces réflexions dans la pratique en les étayant sur de nombreux exemples cliniques¹. Ces exemples sont tirés de nos activités de psychologue, de psychothérapeute, de superviseur ou de formateur. Ils sont donc issus de nos expériences personnelles, mais aussi de celles des patients et des praticiens qui nous ont fait la confiance de les partager avec nous et de nous proposer leurs questionnements. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre reconnaissance, en retour de ce qu'ils nous ont apporté.

1. Bien entendu, pour des raisons éthiques évidentes, toutes ces illustrations cliniques ont été suffisamment transformées pour préserver l'anonymat des personnes concernées.

PARTIE I

Finalités

Introduction. Des stratégies d'éveil	10
■ Chap. 1 Restaurer les capacités à communiquer et à aimer	13
■ Chap. 2 Développer la conscience	24
■ Chap. 3 Construire la pensée et accorder la conduite	34
■ Chap. 4 Intégrer le passé et construire l'avenir	45
Conclusion . Se découvrir tout en se constituant	58

Introduction

Des stratégies d'éveil

« L'être humain est à la fois un et multiple. Tel le point d'un hologramme, il porte le cosmos en lui. Nous devons voir aussi que tout être, même le plus enfermé dans la plus banale des vies, constitue en lui-même un cosmos. Il porte en lui ses multiplicités intérieures, ses personnalités virtuelles, une infinité de personnages chimériques, une polyexistence dans le réel et l'imaginaire, le sommeil et la veille, l'obéissance et la transgression, l'ostensible et le secret, des grouillements larvaires dans ses cavernes et des gouffres insondables.

Chacun contient en lui des galaxies de rêves et de fantasmes, des élans inassouvis de désirs et d'amours, des abîmes de malheur, des immensités d'indifférence glacée, des embrasements d'astre en feu, des déferlements de haine, des égarements débiles, des éclairs de lucidité,

des orages déments... »

(E. Morin, 2000, p. 61)

LA PSYCHOTHÉRAPIE est la mise en œuvre d'une stratégie d'éveil. L'éveil visé peut être plus ou moins ambitieux selon les patients et selon les praticiens. Il va concerner soit l'ensemble de la personnalité soit certains de ses aspects, dont le choix variera selon les écoles (l'inconscient, le comportement, les tensions corporelles, le mode transactionnel, les conduites cognitives...). D'une manière générale, il importe de se demander si le but du changement visé consiste seulement dans la modification de comportements, d'habitudes plus ou moins périphériques, ou si elle comprend également ou prioritairement l'affrontement de structures de personnalité plus centrales. Parmi ces modifications plus structurelles, citons : une capacité accrue de perception adéquate de la

réalité, le développement d'une pensée personnelle, la différenciation entre expériences anciennes et nouvelles, l'intégration des expériences nouvelles, la modification de l'image de soi ou de la conception de soi, la compréhension des conditions occasionnant des problèmes personnels, l'élargissement des compétences existentielles, etc.

Quel que soit l'objectif visé, nous pensons que ce travail doit s'ancrer dans des références tout en étant dégagé des révérences. C'est donc une méthodologie à faire et à refaire, oscillant entre les temps de construction, de déconstruction et de reconstruction. Elle peut ainsi être mobile et éviter les pétrifications, ce qui en soit est thérapeutique pour le patient car lui n'a pas su éviter les impasses liées à la fixation, à la répétition ou à l'inertie.

Les stratégies d'éveil dont il est question ici ne peuvent pas être réduites à des programmes bien définis car un programme est l'établissement d'une séquence d'actions devant être exécutées *sans variation*. Dans notre domaine, cette rigidité risquerait d'entraîner l'échec. La stratégie quant à elle nécessite certes l'élaboration d'un scénario d'action mais en y intégrant les incertitudes de la situation. Elle peut donc être modifiée régulièrement en fonction des informations recueillies ainsi que des hasards et des événements de vie que la personne traverse et qui la modifient. Il est bien sûr toujours possible dans un processus thérapeutique d'utiliser de courtes séquences programmées (un psychodrame, un *rebirth*, un exercice comportemental, etc.) mais le parcours sur le moyen et le long terme est beaucoup moins prédictible. Dans ce contexte sera privilégiée tantôt la prudence, tantôt l'audace, que ce soit dans les interprétations verbales, les interactions non verbales ou l'intrication de ces registres.

Bien avant la phase finale qui verra le patient et le praticien tenter de se séparer, il y aura la transaction initiale qui les verra tenter de s'entendre sur les enjeux et les modalités de leur cheminement commun. Car l'engagement est d'importance et chacun le sait. Ils auront ensemble à affronter le défi de l'incertain, qui prendra deux aspects : tout d'abord le pari que tout cela vaut la peine, que cet investissement en énergie, en temps et en argent peut aboutir à quelque chose de bon pour le patient ; ensuite la recherche d'une stratégie adaptée à ce défi, c'est-à-dire apte à modifier chez le patient la façon de penser et la manière de vivre pour que celles-ci correspondent mieux aux buts visés.

En psychothérapie, l'accent est mis non seulement sur le contenu des troubles mais aussi et plus encore sur l'attitude vis-à-vis d'eux. Ce qui rend morbide la problématique est généralement la façon complice dont le patient l'investit et l'alimente. Cet attachement démesuré crée une

rigidité plus ou moins pathologique qui est le sujet même du travail de conscientisation et de dégagement. Il s'agit de désencapsuler le patient, de le défixer, pour qu'il trouve ou retrouve la flexibilité et la mobilité qui lui font défaut.

Comme nous allons le développer, les psychothérapies présentent donc plusieurs objectifs. Ceux-ci intéressent toujours d'une part la différenciation de soi, c'est-à-dire la capacité d'exister et d'agir de façon individuée, et d'autre part l'harmonisation des relations à autrui. Mettre exclusivement l'accent sur le premier aspect pourrait conduire à une marginalisation sociale. Mettre exclusivement l'accent sur le second pourrait entraîner une normalisation conformiste. L'adaptation, qui est toujours souhaitable pour le bien être même de l'individu, apparaît comme le résultat d'une articulation entre les deux missions. C'est en fait un bénéfice du processus d'élucidation et d'émancipation. Ce processus est un « ensemble de phénomènes conçu comme actif et organisé dans le temps » (Litré). On le sait, cet ensemble actif et organisé est initiateur de changements. Mais qu'est-ce qui change ? Et comment ça change ? Disons tout de suite que le changement apparaît bien souvent comme le résultat d'une déviance réussie : une déviance vis-à-vis du système dans lequel était enfermé le patient et qu'il maintenait plus ou moins malgré lui. L'élément déviant (une pensée inhabituelle, une conduite innovante, un partage émotionnel, etc.) va désorganiser le système, d'une manière tout d'abord très partielle et ponctuelle mais qui ensuite va s'élargir et perdurer si cet élément est soutenu et valorisé, et s'il entraîne des conséquences appréciées par le patient. Puis l'élément désorganisateur va participer à la réorganisation du système sur des principes renouvelés. Toute évolution thérapeutique est donc désorganisatrice avant d'être réorganisatrice.