

## Petite revue de philosophie

# « Je l'ai toujours su » : la reconnaissance de soi en psychothérapie

Marc-André Bouchard

---

Volume 10, numéro 2, printemps 1989

Psychologie et connaissance de soi

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103168ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103168ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

---

Éditeur(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

0709-4469 (imprimé)

2817-3295 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

---

Citer cet article

Bouchard, M.-A. (1989). « Je l'ai toujours su » : la reconnaissance de soi en psychothérapie. *Petite revue de philosophie*, 10(2), 1–16.  
<https://doi.org/10.7202/1103168ar>

# **«Je l'ai toujours su» : la reconnaissance de soi en psychothérapie**

Marc-André Bouchard

Nous croyons nécessaire de considérer la psychothérapie comme un «art et une philosophie» plutôt qu'un «art et une science». Le psychothérapeute justifie en effet sa pratique avant tout par un choix épistémologique<sup>1</sup>, que ce soit reconnu clairement ou non. La perspective particulière qui nous occupe ici est celle d'une philosophie appliquée du sujet existant, une philosophie du concret, où chacun vise la rencontre de soi-même par la conscience authentique de sa condition. La première partie de cet article discutera théoriquement de la nature et des limites du genre particulier de connaissance de soi que favorise la psychothérapie, tandis que la seconde partie tentera d'illustrer le propos par des exemples cliniques.

1. Par épistémologie, nous entendons ici l'étude de la nature, des sources et de la validité des connaissances, ne serait-ce que dans le sens restreint d'une épistémologie «régionale», propre au savoir clinique en psychopathologie et en psychothérapie.

## Les fondements épistémologiques de la psychothérapie

On peut dénombrer au moins deux cent cinquante écoles de psychothérapie, mais cette diversité est plus artificielle que foncière, car trois courants épistémologiques ont principalement servi de fondement à ces pratiques : l'empirisme, le courant phénoménologique-existential, et l'herméneutique<sup>2</sup>.

L'*épistémologie empirique* est représentée en psychothérapie par les thérapies comportementales et cognitives. Elle prend ses racines dans l'empirisme anglais et s'appuie, de façon plus récente, sur le naturalisme et le positivisme. Selon ce courant, la connaissance provient des sens, du moins s'enracine-t-elle dans l'observation, et les sciences de la nature constituent le modèle de toute scientificité. Les procédés des sciences humaines qui ne concordent pas avec ceux des sciences de la nature témoignent d'un manque de maturité scientifique. Toute métaphysique est alors à reléguer au rang d'une pensée dépassée, seule la « science » méritant tous nos efforts. Ici, le mythe de la psychothérapie comme science prend toute sa mesure.

L'*épistémologie phénoménologique-existential* a, pour sa part, donné naissance à tous les courants de l'analyse existential, de la psychanalyse humaniste et de la psychologie humaniste. On tente ici de retrouver l'existence, l'intériorité et la pensée subjective. On fait valoir que l'abstraction laisse de côté l'existence, et ne peut ni la penser, ni l'expliquer, ni la démontrer. Il faut aussi chercher à suspendre nos croyances et à considérer toutes

2. Pour une description plus complète, voir Guérette et Bouchard. *Fondements Épistémologiques de la Pratique en Psychiatrie et en Psychologie*. Notes de cours. Départements de Psychiatrie et de Psychologie. Université de Montréal. Octobre 1987.

choses à partir de la manière dont elles se révèlent : l'objet, c'est «le flux pur du vécu», qu'il faut décrire, dans un effort pour retourner aux choses mêmes.

Enfin l'*herméneutique*, approche privilégiée dans l'exégèse biblique et en histoire, se définit comme la discipline qui s'intéresse aux problèmes et aux méthodes qui ont trait à l'interprétation et à la critique des textes. En considérant le discours comme un texte parlé, l'idée de concevoir la psychanalyse et la psychothérapie en général comme une herméneutique s'est répandue<sup>3</sup>. L'interprétation peut alors être envisagée sous l'angle de l'herméneutique, dans la mesure où il est question de construire à deux le sens, plutôt que de chercher à le découvrir.

### Quelques élaborations théoriques

Nous allons ici définir la nature et les limites du genre de connaissance de soi auquel on accède par la psychothérapie. Les rapports entre la psychothérapie, le soi, la conscience et la connaissance de soi seront évoqués. Mais si l'on veut conserver quelque espoir d'arriver à dire un minimum de cette question complexe, nous devons accepter de la traiter en ignorant bien des controverses, et en passant sous silence plusieurs distinctions fondamentales.

Les processus psychothérapeutiques dont nous parlons se rattachent aussi bien aux courants de la psychothérapie humaniste-existentielle (Binswanger, Rogers, May, Perls, etc.) qu'à ceux de la psychanalyse (Freud, Klein, Winnicott, Fairbairn, etc.) dans ce qu'ils ont en commun, sans toutefois vouloir minimiser leurs différences radicales. À cet égard, on peut rappeler qu'il a souvent été proposé que la phénoménologie concerne le premier temps

3. Paul Ricœur, *De l'Interprétation*, Essai sur Freud, Paris, Seuil, 1965.

de la démarche herméneutique complète, et que l'interpénétration de ces deux dernières épistémologies se retrouve également, au plan des pratiques.

### *Le soi, le je et le moi*

Qu'est-ce que le soi? Dans les écrits cliniques, il a été diversement considéré : comme une représentation mentale, une entité symbolique, un fantasme, la personne propre, la personne comme sujet, la personne comme objet d'elle-même (soi narcissique), une sous-structure contenue dans le moi, une super-structure qui unifie et organise la psyché<sup>4</sup>.

Sans entrer dans ces débats, rappelons que ces diverses connotations ont leur origine dans le *Das Ich* (le Je) freudien, qui a posé dès le départ une polysémie fondatrice : entre les aspects structuraux du *moi* en tant que système psychique, l'aspect narcissique, qui est le *soi* en tant qu'objet de son propre investissement et les aspects expérientiels du *Je* en tant que sujet. C'est le Je comme sujet, dans son rapport au langage, qui accède à une «con-

4. Le texte de Philippe Thiriart (ce numéro) établit des distinctions très pertinentes en ce qui concerne le Soi et les principaux courants de la psychothérapie, que nous ne reprendrons pas ici. Par ailleurs, cette réflexion de Masud Khan résume bien la situation : «Aussi attentive et critique que puisse être notre étude de cette littérature variée et troublante, elle ne nous permettra pas de parvenir à une définition précise du Soi en tant que concept.» (*Le Soi caché*, Paris, Gallimard, 1976, p. 359.) Le lecteur pourra aussi consulter les auteurs suivants : H.P. Blum, «Theories of the Self and Psychoanalytic Concepts : Discussion» in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 1980, p. 959-978; R.D. Chessick, «The Problematical Self in Kant and Kohut» in *The Psychoanalytic Quarterly*, 49, 1980, p. 456-473; W.I. Grossman, «The Self as Fantasy : Fantasy as Theory» in *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 1982, p. 919-937; E. Jacobson, *Le Soi et le Monde Objectal*, Paris, PUF, 1975; J. McDougall, *Le théâtre du Je*, Paris, Gallimard, 1982; D. McIntosh, «The Ego and the Self in the Thought of Sigmund Freud» in *International Journal of Psycho-Analysis*, 67, 1986, p. 429-448; D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 1969.

naissance de soi». Et c'est de ce Je dont il sera principalement question ici.

### *Du je parlé au je parlant*

Dans une série de travaux inspirés, P. Aulagnier<sup>5</sup> propose une conception de la construction du Je-sujet. Elle remarque d'abord que l'espace dans lequel se construit un Je est avant tout un espace parlant. Le premier espace qui «parle» l'enfant c'est la mère. La mère pense, parle, sent et interprète le nourrisson, un être pas encore doté de parole. La mère parle l'enfant et elle parle à l'enfant. Ce discours de la mère sur l'éprouvé de l'enfant est nécessaire et permet la structuration de la psyché de l'enfant.

Dans la suite du développement apparaît le langage. Les mots vont venir définir ce qui n'était pas dicible. Ce fait va permettre le surgissement d'un sujet qui énonce, un Je. C'est pourquoi le Je ne peut connaître que ce qui est conscient, dicible et identifiable.

C'est par la mise en mots de l'éprouvé («nomination de l'affect») que celui-ci devient un sentiment, et devient accessible à la conscience et au Je. La nomination de l'affect, par la mère d'abord et, plus tard, par le thérapeute, permet de rendre dicible l'éprouvé et du même coup institue ou réinstitue le Je (voir l'exemple de Françoise, plus loin). Éventuellement le Je lui-même, et non plus le désir maternel ou celui du thérapeute, devra répondre à la question : «Qui est Je?». Le Je devra désormais se fournir à lui-même ses propres repères, à travers une auto-construction continue du Je par le Je.

5. *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 1975. La lecture de la réponse à l'examen général de doctorat de Brigitte Soucy, M. Ps., candidate au doctorat en psychologie à l'Université de Montréal nous a facilité la tâche de résumer la contribution d'Aulagnier.

Avec le langage apparaît donc la parole intérieure, le Je parlé (voir Goodman<sup>6</sup>). C'est ce qui correspond à la partie responsable, autonome et reconnue de la personne; c'est ce qui rend possible l'*insight* et la transparence de soi. Ce Je n'évolue pas dans l'univers de la nouveauté, mais dans celui de ce qui a été éprouvé et maintenant reconnu. Les descriptions de soi y correspondent à un aboutissement, un Cela que l'on met en mots. On s'interroge : «je me demande qui je suis, au fond». En réponse, on prétend à quelque chose à partir d'une certaine lucidité, ce qui pose le problème de la conscience.

### *Le problème de la conscience*

La conscience, qui se présente d'abord comme une mise en lumière, est aussi caractérisée par une certaine opacité. Ainsi, on admet aujourd'hui que toute conscience n'est pas nécessairement une connaissance. Même si l'idée d'un inconscient ne fait plus de doute, on oublie qu'il n'en fut pas toujours ainsi. Il n'y a pas si longtemps, J.J. Rousseau pouvait encore prétendre au tout début des *Confessions* : «Je veux montrer à mes semblables un homme dans toute la vérité de la nature; et cet homme ce sera moi. Moi, seul. Je sens mon cœur et je connais les hommes [...] Je dirai hautement : Voilà ce que j'ai fait, ce que j'ai pensé, ce que je fus. J'ai dit le bien et le mal avec la même franchise. Je n'ai rien tu de mauvais, rien ajouté de bon, et s'il m'est arrivé d'employer quelque ornement indifférent ce n'a jamais été que pour remplir un vide occasionné par mon défaut de mémoire [...] j'ai dévoilé mon intérieur tel que tu l'as vu toi-même.» En d'autres termes, la mauvaise foi, l'inconscient ne faisaient pas encore partie de la culture.

6. Dans F.S. Perls, R. Hefferline et P. Goodman, *Gestalt Therapy : Excitement and Growth in the Human Personality*, New York, Bantam, 1977.

Aujourd'hui, on «sait» que le sujet et sa parole sont déchirés et on évoque la psyché à travers ses inconscients. Et comme chaque théorie construit un objet différent, il faut bien admettre que la face cachée de la psyché telle qu'on se l'imagine diffère selon que le thérapeute est freudien classique, kleinien, lacanien, kohutien, d'approche existentielle ou comportementale, etc. Mais cela ne nous dispense en rien de la terrible nécessité de la mère, du père, du thérapeute et du langage, en un mot la nécessité de l'Autre, pour que le Je récupère son dû. Ces diverses précisions apportées, nous pouvons maintenant évoquer le mode particulier d'accession à la connaissance de soi propre à la démarche psychothérapeutique.

### Qu'est-ce que la psychothérapie?

La psychothérapie est une *situation* qui permet une relation d'un type particulier : la *relation thérapeutique*. La *connaissance de soi* provient du travail d'interprétation par le thérapeute et de découverte par le patient, sur ce qui s'éprouve et se ressent dans la situation et à travers la relation thérapeutique<sup>7</sup>. La *situation* est donnée, réellement et symboliquement, par le cadre physique, la pièce, l'atmosphère qui s'en dégage, les fauteuils, le divan; elle est aussi construite de la régularité dans la disponibilité au niveau du temps partagé, tant de fois par semaine, à telle heure, etc. D'autre part, le travail au sein de la *relation thérapeutique* est essentiel au progrès dans le champ thérapeutique plus large, cela en raison du jeu entre transfert et rencontre. Le transfert en effet, rend présent le passé, c'est là son intérêt et sa puissance. Par le transfert, les

7. Voir M.R. Khan, «Vicissitudes of Being, Knowing and Experiencing in the Therapeutic Situation» in *British Journal of Medical Psychology*, 42, 1969, p. 383-393. Et *Bulletin de l'Association Psychanalytique de France*, n° 5, «Les Vicissitudes de l'être, du Connaître et de l'Éprouver dans la situation analytique».

relations passées sont réactivées et viennent, dans l'ici-et-maintenant, transformer la relation patient-thérapeute. Dans ce rapport il s'éprouve, là maintenant, des sentiments qui ont la saveur du passé, dont le patient n'a pas une conscience claire.

Ainsi, dans un climat d'acceptation inconditionnelle et d'écoute, qui contribue à la situation, il s'établit une relation dont le but — souvent implicite — est de permettre au patient de comprendre ses véritables sentiments (son vrai soi) et de les partager, par la parole. Pour y arriver, le thérapeute utilise une connaissance théorique, appuyée dans la mesure du possible par une connaissance de soi articulée et intégrée, pour *s'identifier au patient*. Il place ensuite sa compréhension de la situation au service du jugement critique du patient (son Je), sous la forme d'inférences (ses interprétations). C'est un paradoxe fondamental de cette situation : le Je a besoin de l'Autre pour se construire, mais en prenant forme, il se dit lui-même, et doit ainsi rejeter ou nuancer le discours de l'Autre.

Nous présenterons maintenant deux exemples pour illustrer notre propos.

## Un témoignage

Nous donnerons d'abord la parole à une femme de trente-huit ans, qui a suivi une psychothérapie d'une durée de trois ans, et dont c'était la deuxième tentative. Bien que chaque cas soit particulier et qu'il faille éviter les généralisations, ce témoignage nous semble assez typique de la réalité vécue au sortir d'une psychothérapie assez bien réussie. On notera l'évocation du soi profond, l'élément ascétique et la discipline, l'élément relationnel, l'importance de la nomination de l'affect, et enfin l'acceptation de l'aspect relatif, imparfait et incomplet de la démarche, typique d'une vision tragique (et non romantique) de l'univers. Ce qui parle, à travers le témoignage de cette personne,

c'est donc le Je-sujet, conscient, qui énonce la vérité qu'elle a reconnue à propos d'elle-même (son soi). Et ce dernier reste, pour ainsi dire, présupposé dans ce discours.

*«Au début, je n'ai pas vraiment parlé de moi pendant un an. La première année je n'avais une idée claire de ce que serait, je ne savais pas me servir de la situation. Que faire en thérapie quand la séduction, mon mode habituel, n'a pas d'emprise, n'est pas le lieu et que je le vois bien? Alors j'ai découvert d'autres facettes de moi et de ma capacité à entrer en rapport. J'ai beaucoup plus de présence aux gens maintenant. Puis je pense aussi que ça m'a rendue plus tolérante, dans le sens où je comprends mieux les faiblesses et la vulnérabilité des autres... Mais c'est une épreuve consentie; il y a un aspect ascétique à la démarche. J'ai appris que j'étais, au plan des choses souterraines, beaucoup plus forte et solide que je ne le pensais.*

*J'ai vu, par la relation que nous avons développée, que l'intimité n'est pas nécessairement destructrice, et pour moi qui en avait tellement peur, c'était un point tournant. Je pense qu'après une thérapie on s'appartient plus à soi-même, par rapport à ses parents, on sait plus ce qui vient d'eux et ce qui est vraiment soi-même. Cette psychothérapie m'a permis de mettre en mots des choses qui, une fois dites, ne sont plus les mêmes; on fait le tour du propriétaire, et si on ne change pas de jardin, au moins on change d'éclairage... J'ai aussi découvert mes "mauvais côtés". La tristesse que j'avais de la misère à admettre, mon agressivité, ma rage même, que je mettais souvent sur le dos des autres, de la compétition entre femmes, etc. Et je sais, pour en avoir essayé une autre [psychothérapie] auparavant que ça n'offre pas toujours ce qu'on cherche, loin de là... Mais ça m'a beaucoup appris sur moi, même si j'ai parfois l'impression que ce que j'y ai découvert, je l'ai toujours su, sauf que j'arrivais pas à mettre les mots sur ce que je ressentais profondément. Enfin je dirais que c'est un processus qui, bien amorcé, ne s'arrête plus.»*

## L'exemple de Françoise

Françoise est une jeune femme de dix-neuf ans, qui consulte parce qu'elle est déprimée<sup>8</sup>. Elle a abandonné ses études, et passe plusieurs heures dans son lit, le jour, repliée sur elle-même, paralysée d'angoisse. Lors de l'évaluation elle a rapporté spontanément avoir eu l'impulsion de prendre de fortes doses de médicaments auxquels elle est allergique. Elle a aussi commis des vols à l'étalage. Sa sœur, Roxane, a vingt-et-un ans. La thérapeute est une psychologue de trente-cinq ans. Nous en sommes à la huitième séance hebdomadaire, et donc encore dans les tout débuts. Écoutons-la d'abord.

### Françoise 1 :

*Je déteste parler de cette partie-là. Je crois que je ne devrais pas penser autant à ma mère. Ma mère ne me parle plus, ni à moi, ni à ma sœur Roxane. J'ai dit à ma mère ce que j'allais faire, que j'allais me rendre à la banque dans la matinée puis me rendre à l'école pour m'inscrire et ensuite que j'allais sortir. Mon père a dit qu'il me déposerait en voiture le matin. Ma mère a dit : «Quand vas-tu faire ta part du ménage de la maison?» Ma sœur a fait sa part de ménage. J'ai dit à ma mère que je ne savais pas quand j'aurais le temps mais que ça allait être fait. Alors ma mère s'est fâchée. Elle a dit à mon père que je lui criais après, ce qui était bon pour moi, parce que mon père entendait bien que je ne criais pas. Ma mère a dit : «Je veux que tu me respectes.» Je lui ai répondu : «Je te respecte déjà, qu'est-ce que je peux faire de plus pour toi?» Mon père m'a rappelé d'être gentille avec ma mère. Je me suis fâchée*

8. Le texte qui suit est un condensé des notes prises après la séance par la thérapeute. L'extrait n'a pas été choisi pour son caractère dramatique. Il n'en est pas moins représentatif du travail quotidien qui se fait en psychothérapie. Des détails ont été modifiés pour préserver l'anonymat de la patiente.

*contre lui, je lui ai fait remarquer que j'avais dit à ma mère que je ferais le ménage quand j'aurais le temps. Ma mère n'est pas normale... Mon père, lui, il est «têteux». Il prend la part de ma mère, ce qui fait qu'elle est contente. Elle a tout ce qu'elle veut. Elle avait l'habitude de dire à mon père que c'était de la faute à Roxane, maintenant elle ne peut plus le faire vu que mon père s'entend bien avec Roxane. Maintenant mon père voit bien que ce n'est pas de ma faute. Il faudra qu'il la divorce. Il a admis qu'il avait pensé à la divorcer mais il voit aussi les bons côtés d'être avec elle. D'après Roxane, il est le genre d'homme qui ne partira pas. Roxane a dit que ça se pourrait qu'elle quitte la maison elle aussi, mais je ne pense pas qu'elle partira... Je partirais si j'avais l'argent, je ne peux pas faire semblant que je reste par amour.*

### **Thérapeute 1 :**

*Auparavant, vous sentiez que votre mère transposait les problèmes sur vous et votre sœur et que votre père soutenait votre mère, maintenant vous transposez les problèmes à votre tour sur votre mère. Roxane n'est pas le problème, Françoise n'est pas le problème et vous espérez que votre père va vous soutenir.*

### **Commentaire**

Françoise évoque plusieurs aspects qui mériteraient une attention, la thérapeute ayant à faire un choix. Elle perçoit sa mère comme une ennemie, quelqu'un de «pas normal»; cela semble référer autant à une mère intériorisée qu'à sa mère réelle. Elle ressent le besoin d'avoir son père pour se protéger de sa mère («ce qui était bon pour moi, parce que mon père entendait bien que je ne criais pas»). Mais elle a l'image d'un homme faible. Ces aspects sont reformulés dans l'intervention en Th. 1, permettant à Françoise de poursuivre son exploration intérieure.

## **Françoise 2 :**

*Nous avons tous des problèmes. J'ai des problèmes, Roxane a des problèmes, mon père a des problèmes, ma mère croit qu'elle n'a pas de problème. Je suis en train d'écrire un article sur les montagnes russes. Quand vous êtes sur des montagnes russes, vous avez deux possibilités d'action. Ou vous restez là, ou vous attendez que ça ralentisse et vous sautez en dehors. Quand ma mère a dit qu'elle ne me parlerait plus, j'ai pensé à prendre mes pilules pour l'hyperthyroïdie, auxquelles je suis allergique, mais j'ai décidé que je ne ferais pas de mal à ma mère, alors je les ai jetées dans les toilettes... (Pause) Je fais des rêves à propos de la mort. J'avais l'habitude de voler des choses, personne ne s'en préoccupait.*

## **Thérapeute 2 :**

*Vous semblez effrayée et inquiète et vous êtes en train d'essayer de trouver un moyen pour montrer à votre mère comment vous vous sentez. Vous avez parlé des pilules à votre mère, sans doute pour voir sa réaction. Et les vols sont aussi un moyen de communiquer avec elle mais elle ne s'en préoccupe pas.*

## **Françoise 3 :**

*(en larmes) Quelquefois, c'est difficile de sortir du lit le matin. Pour certaines personnes c'est facile, elles n'y pensent pas, mais pour moi c'est difficile. Avant, je me trouvais laide à cause de mon menton qui est déformé, je prenais l'autobus comme ça. Je songe à faire des études en médecine mais je ne sais pas. Il y a deux Françoise que je sens différentes à différents moments quand je suis ici. Je me perds quand je suis ici. Mais je ne crois pas être schizophrène.*

## Commentaire

En poursuivant, Françoise 2 utilise, pour parler de la relation cahotique avec sa mère, l'image des montagnes russes. La thérapeute interprète certains des gestes de Françoise (les vols, les pilules) comme une tentative de communiquer avec cette mère pas normale, qui croit «qu'elle n'a pas de problème». L'émotion surgit, validant ainsi que la piste poursuivie est pertinente : Françoise 3 dit combien elle se sent parfois déprimée et sans énergie, impuissante à reprendre le contact avec sa mère, mettant ainsi en mots une partie de sa réalité «intérieure» éprouvée, et exprimant sa confusion : il y a deux Françoise, une qui serait folle? L'intervention qui suit reprend cette piste.

### Thérapeute 3 :

*Il y avait deux Françoise ici durant la séance. Une Françoise audacieuse et confiante et une Françoise insécurisée, en larmes, mais je crois qu'elles sont toutes les deux la même personne. Vous vous sentez insécurisée, pas sûre de vous, et vous utilisez des moyens différents pour faire face à ces sentiments. Une Françoise essaie de montrer combien elle est effrayée et inquiète en faisant des vols et en prenant des médicaments, et qui veut que sa mère s'intéresse à elle et réagisse en conséquence.*

### Françoise 4 :

*Il y a une différence entre ce que je dis et ce que je ressens, je dis que je vais bien mais au fond j'ai peur.*

### Thérapeute 4 :

*Oui, vous faites face à votre peur en disant que vous êtes fantastique, bien que ce que vous ressentez c'est de la peur.*

### Françoise 5 :

*Oui, c'est ça. Je le savais déjà mais ça fait du bien d'entendre que vous comprenez... Bon, je ne sais plus quoi dire, je me sens stupide. Dites quelque chose. Vous avez raison, la semaine prochaine je dois penser à comment je vais faire, je vous donne une échéance.*

### Commentaire

L'intervention (thérapeute 3) élabore la compréhension actuelle que celle-ci se fait du sens de ces deux Françaises. Comme deux personnages, leur nature est précisée, l'une est audacieuse et confiante, l'autre est angoissée, effrayée et inquiète, et c'est elle qui conduit à faire des vols, etc. Mais les deux ne sont qu'une et même personne. Il y a là de la part de la thérapeute une tentative pour assurer une plus grande cohésion dans le sentiment de soi, et pour relier l'*émotion* et l'*agir*, qui n'est qu'un substitut. Ceci permet à Françoise 4 d'explorer davantage, en reconnaissant maintenant clairement qu'il y a en effet une différence entre ce qu'elle ressent, son «vrai soi», et ce qu'elle dit habituellement. Elle réalise que la thérapeute l'a reconnue dans ce dilemme, ce qui l'aide à s'y reconnaître elle-même. Contrairement à ce qui se passe avec sa mère, ici elle est entendue, on la comprend (Françoise 5), et elle admet : «*Je le savais déjà.*» La *relation thérapeutique* s'établit, mais Françoise semble angoissée face à ce contact qui est nouveau (p. ex. «*Je ne sais plus quoi dire.*»).

### Thérapeute 5 :

*Je crois que ce que je vous ai dit vous a rendue anxieuse et vous ne voulez pas que je vous quitte.*

### Françoise 6 :

*Croyez-vous que je devrais déménager? Le Dr A.*

*croyait que je devais partir, il croyait que ce serait un bon moyen de me remettre en activité. Qu'en pensez-vous?*

**Thérapeute 6 :**

*Je voudrais éviter de donner des conseils directs. Je ne crois pas qu'il y ait une bonne ou une mauvaise réponse, je suis plus intéressée à vos sentiments face au choix de déménager ou de rester.*

**Françoise 7 :**

*Ça va, je vais y réfléchir davantage.*

**Commentaire**

La thérapeute (en 5) interprète ce que Françoise éprouve en ce moment dans la situation. C'est une intervention typique de ce que nous avons offert plus haut comme définition de la psychothérapie. Cette intervention relie en effet la situation : «*Ce que je vous ai dit*», l'éprouvé dans la relation : «*vous a rendu anxieuse*» et l'interprétation : «*vous ne voulez pas que je vous quitte*». C'est donc une parole du thérapeute, proposée à Françoise pour reconnaître ce qu'elle vit, là, en ce moment. Dans ce cas, la thérapeute propose de l'exprimer autour de l'enjeu d'une angoisse face à la possibilité de perdre cette intimité nouvellement acquise. En Françoise 6, la patiente associe sur un autre départ qu'elle doit faire, c'est-à-dire quitter ou non la maison familiale. Ce qui n'est pas dit ici mais qui semble implicite, c'est que l'*intérieurisation* de la relation thérapeutique, qui offre une meilleure écoute (une «meilleure mère») permettra à Françoise de se sentir plus forte, intérieurement. Ceci à son tour l'aidera à quitter ses parents, une étape développementale importante à son âge, un enjeu qui n'est pas étranger à son motif de consultation. D'où la réponse de la thérapeute (en 6) qui réitère que son rôle, dans ce cas-ci, n'est pas de donner des con-

seils, qui ne sont souvent qu'une manière de se substituer au Je autonome du patient. Le temps venu, Françoise elle-même décidera de son déménagement. N'est-ce pas là la traiter en adulte, tout en lui offrant le soutien dont elle a besoin? Sa réponse, «*je vais y réfléchir*», confirme en effet ses capacités d'autonomie, sans pourtant que cela implique qu'elle ressente cette réponse comme un rejet de la part de la thérapeute. Une psychothérapie fructueuse est faite d'une telle succession de cycles permettant de mettre en mots ce qui est éprouvé et dont on se défend habilement.

\* \* \*

Nous avons proposé que la psychothérapie est «un art et une philosophie». Une philosophie du concret, une philosophie appliquée de l'existence, qui offre les conditions pour que chacun arrive à une rencontre avec soi. Nous avons considéré le soi comme un sujet parlé, qui devient un sujet énonciateur, un Je, par la mise en mots de l'éprouvé. Est donc connaissable ce qui est identifiable, dicible et conscient. Mais, comme le sujet et sa parole sont déchirés par l'opacité de la conscience face à elle-même, l'Autre devient nécessaire pour permettre au sujet de reconnaître ce qu'il éprouve, et se connaître plus authentiquement. Nous avons aussi présenté la psychothérapie comme une situation, qui permet de créer une relation d'un type particulier, la relation thérapeutique. La connaissance de soi provient du travail d'écoute, d'interprétation par le thérapeute et de découverte par le patient sur ce qu'il ressent dans la situation et à travers la relation thérapeutique.

Marc-André Bouchard  
*Professeur au département de psychologie  
de l'Université de Montréal*