

Psychothérapies comportementales et subjectivité

Behavior psychotherapies and subjectivity

Jacques CORRAZE, Professeur à l'Université P. Sabatier, Faculté de Médecine de Rangueil, 133 route de Narbonne, 31062 TOULOUSE CEDEX.

RESUME

Malgré des tentatives pour rejeter la subjectivité, la psychologie a dû se résoudre à s'en occuper. Les psychothérapies représentent une des sources de la renaissance du self car, malgré leurs fondements théoriques différents, elles participent à une nature et à une expérience communes. Dans leur finalité, les psychothérapies tentent de rendre au sujet le contrôle de lui-même par le biais de changements cognitifs, au travers de la relation elles pratiquent la manipulation. Tout au long du processus thérapeutique, la subjectivité est avant tout une revendication dont l'essence lui est extérieure.

MOTS CLES : Self, Conscience de soi, Psychothérapie, Psychothérapies comportementales.

SUMMARY

In spite of some attempts to exclude subjectivity, psychology has had to resigne itself to deal with it. The common nature and experience of psychotherapies, despite their theoretical differences, makes them representative of one of the many roots leading to the rebirth of self. The finality of psychotherapies, thanks to cognitive changes, is an attempt to restore one's self-control. Through the relationship, they proceed by manipulation. During the whole therapeutic process, subjectivity is above all a claim which nature is exterior to itself.

KEYWORDS : Self, Consciousness, Psychotherapy, Behavior psychotherapies.

Trad. Marina Van Kooyk

En devenant objective, la psychologie dut rompre avec une méthode, l'introspection, et un privilège, la connaissance en direct et en première personne du sujet. La rupture, si elle est totale, permet d'engendrer un nouvel objet de connaissance, un nouveau paradigme dirait-on, et Watson définit la psychologie comme science se limitant à l'étude des comportements. "Attribuer un comportement, déclare Epstein (1986), considéré comme faisant preuve de conscience de soi à un concept de self ne nous apprend rien" et "le concept de self est tout simplement une catégorie scientifique superflue". Mais si la rupture est partielle, soit d'emblée, soit qu'en chemin se fasse, comme nous l'allons voir, la réintégration du sujet, la difficulté est d'un autre ordre. Dans ce cas en s'efforçant de présenter au sujet un objet de lui-même et en attendant son concours et son acceptation, on déclenche tout un ensemble de récusations à forte charge affective, qui ne tiennent pas au risque de valorisation négative mais, au plus profond, à la procédure elle-même par laquelle le soi se dépossède de son soi afin, lui assure t-on, de devenir soi-

même. Or, tel est le sens de toute action psychothérapique. Avec son génie ordinaire, Pirandello a fait de cette opposition le centre de son récit "Un, personne et cent mille", où tout l'argument dramatique débute par l'image que le miroir renvoie au héros de ce qu'il croyait, jusqu'à ce jour, être son nez.

Il est fort significatif qu'avant la psychologie comparée, comme l'a fait Gallup pour la réussite de l'épreuve de la tache chez le chimpanzé (1975, 1983), c'est la psychologie sociale qui s'est trouvée dans l'obligation de réintroduire la subjectivité dans ses analyses objectives.

Réduite au seul développement des psychothérapies, la résurgence de la subjectivité pose la problème de la nature des processus qui y conduisent, de la nécessité avec laquelle on y parvient, de l'hétérogénéité des déterminismes selon le type de psychothérapies, ou de leur caractère essentiel à toute démarche de ce type. De plus, pour celles qui se sont définies comme des applications de la psychologie objective, comme ce fut le cas de la psychothérapie comportementale, se pose un problème épistémologique. Est-ce que

Entre objectivité et subjectivité

l'intrusion de la subjectivité, conçue comme une implacable nécessité, conduit à la rupture avec l'objectivité, au retour à des formes intuitives ou herméneutiques, comme les comportementalistes expérimentaux, traditionnels par ailleurs, reprochent aux théories cognitives de revenir à une psychologie mentaliste vulgaire ("*folk psychology*") ou y a-t-il place pour un comportementalisme subjectif ?

Je vais d'abord montrer comment la subjectivité s'est imposée à un moment du développement de la psychologie au cours de ce siècle et plus particulièrement dans pratiquement toutes les psychothérapies, ensuite je tenterai d'analyser les déterminismes susceptibles, dans des entreprises psychothérapeutiques en apparence spécifiques d'expliquer cette évolution, enfin j'examinerai les réponses possibles à cette exigence subjective.

Le développement de la psychologie et l'intégration de la subjectivité

Le problème en psychologie générale

La philosophie avait traversé des phases d'intégration et de destruction de la subjectivité. Locke tenait que l'essentiel de l'esprit était la conscience et plus particulièrement la conscience de soi. Hume fut un négateur du self : "Les philosophes imaginent que nous sommes conscients de ce que nous appelons notre self" mais "toutes ces affirmations sont contraires à l'expérience même". Le self n'étant supporté par aucune sensation nous n'avons aucune idée qui y corresponde.

A l'aube de la psychologie scientifique (1890), William James consacre tout le chapitre X des "Principes de psychologie" à la conscience du soi. Alors que Watson croyait avoir totalement débarrassé la psychologie de la subjectivité et du concept de self, sa réhabilitation ne cessa de parcourir notre siècle. Ruth C. Wylie (1961), en différentes occasions, s'est penchée sur ce retour et sur les raisons de cette survie en psychologie générale. Elle y voyait différentes raisons :

- 1 - le besoin d'augmenter la prévisibilité des comportements déduits des seules contraintes externes (comme Dennet nous dit aujourd'hui que les contenus de l'esprit n'ont d'importance que s'ils déterminent les comportements) ;
- 2 - le besoin d'expliquer l'orientation des comportements vers un but (comme le fit Tolman) ;

3 - le besoin d'unifier des comportements.

Cette analyse ne mentionne pas, sans évidemment l'exclure, la pression de la psychologie sociale en tant que telle mais pour elle l'émergence du self ne saurait se faire en l'absence de la relation avec l'autre. Dès 1902, Cooley présentait sa théorie selon laquelle le self est fonction de la réponse de l'autre, de l'image qu'il nous renvoie de nous-mêmes. Autrui jouant le rôle d'un miroir structurant (c'est ce qu'il nomma *looking glass theory*). On sait l'importance que l'estime de soi devait jouer comme le concept plus récent de "présentation de soi" et son lieu d'exercice dans les communications non-verbales (De Paulo, 1992). Enfin comment aborder une théorie des apprentissages sans rappeler leur forme sociale telle que Bandura (1977) l'a analysée ?

Il est manifeste que la psychologie sociale développe un conditionnement du self par le milieu de sorte qu'il ne peut se définir autrement. Le self n'apparaît pas ici comme une donnée primitive, originelle. Néanmoins son ombre n'a cessé de peser sur la réflexion parce que d'autres sources alimentent son histoire, précisément les psychothérapies. Comme la position de Winnicott paraît exemplaire ! Pédiatre qui ne connaissait de la psychologie que ce que la psychanalyse lui en disait, à l'occasion de la fameuse identification primaire, il tenta de renouer avec le vrai self susceptible de fournir une authentique subjectivité au contraire de ces selfs offerts par les exigences sociales qu'il discréditait en les qualifiant de faux. Une commentatrice avisée (Chiland, 1980) à la recherche de cette identité primaire et la voulant fondatrice, finit par la situer dans ce qu'elle appelle "un véritable *conatus* selon le terme de Spinoza", c'est à dire "effort de l'être pour persévérer dans son être" [1]. On ne saurait mieux faire appel à une forme privilégiée d'observations. Nous y venons justement.

Le problème dans le développement des psychothérapies

Le devenir des psychothérapies illustre cette résurgence de la subjectivité et il est approprié de l'y retrouver dans celles qui justement en avait écarté la présence, davantage évidemment que dans celles qui la posèrent d'emblée, comme Rogers, ou les psychothérapies dites humanistes. Il serait aussi séduisant de l'y faire accéder à la réflexion dans les psychothérapies dites corporelles sans négliger la possible apparition de ce thème en tant que facteur publicitaire.

1 - C'est de ce concept d'effort que Nietzsche a crédité Spinoza : "Spinoza l'appelle *conatus*, Nietzsche "volonté de puissance" (Y. Yoivel, 1991).

La pensée de Freud et de ses successeurs les plus immédiats est passée au travers de ce que d'aucuns ont voulu considérer comme des paradigmes, tels que Kuhn (1983), les avaient définis, mais en intégrant, à chaque étape, une dimension de plus de la subjectivité.

1 - premier paradigme le conflit inconscient-conscient avec la pulsion libidinale, en provenance du id
2 - second paradigme, la psychologie de l'ego liée aux trois instances. Le conflit devient intrasystémique et à l'analyse du id se voit substituer celle de l'ego et de ses mécanismes de défense

3 - troisième paradigme, celui de la relation d'objet qui justement nourrira la pensée de Winnicott et débouchera sur la psychanalyse du self avec Kohut. Plus remarquable encore est l'exemple de Lacan quand il estima devoir achever le programme de la psychanalyse : "L'élaboration de la notion de sujet" (Ogilvie, 1987).

Les thérapies comportementales n'ont pas échappé à cette règle historique. Deux perspectives se sont détachées. La première consiste à dire que la subjectivité était au départ étrangère à ces entreprises, qu'originellement le comportementalisme met hors jeu toute espèce de subjectivité et que c'est avec l'apparition des thérapies cognitives que la subjectivité a engendré, avec un second paradigme, une révolution. Telle a été la conception de Mahoney (1977). Cette idée est partagée par les psychologues du sens commun que le cognitivisme n'a pas encore touchés et pour lesquels le comportementalisme se réduit aux théories archaïques de l'apprentissage. Néanmoins certains esprits distingués ont formulé des conceptions de cette nature et Marmor (1980) pouvait écrire au sujet des thérapies comportementales que "les problèmes subjectifs du patient, ses sentiments comme ses pensées sont tenus comme essentiellement sans intérêt au processus psychothérapique".

Il faudrait ajouter que certains sont allés encore plus loin. Par destin, affirment-ils, les thérapies comportementales ne pouvaient qu'exclure le sujet dans la mesure où elles ne font qu'exprimer les conditions du milieu social qui les ont engendrées et que résume parfaitement le mot de modernité. Les thérapies comportementales seraient "l'application d'une technologie dérivée appliquée à l'altération du comportement" (Woolfolk et Richardson, 1984). Une telle technologie correspond à l'humanisme des lumières et rompt avec celui des autres psychothérapies qui proposent une théorie de l'homme, de la personnalité et de ses idéaux avec des thèmes comme "sublima-

tion", "intérêt social", "actualisation de soi", termes à signification normative. Cette conception appartient à la philosophie, ou idéologie, dite du "constructivisme social" sur la critique de laquelle il faudra revenir et qui n'est qu'un avatar du relativisme culturel renforcé des effets d'une sociologie de la connaissance réductionniste.

On peut déjà dire que les choses sont en fait plus complexes et ce, pour deux raisons entre autres : au départ, la subjectivité n'était pas totalement absente de la démarche comportementaliste et l'intérêt grandissant dont elle est devenue l'objet ne peut être détaché de l'évolution intrinsèque du champ psychothérapique

L'attitude commune qui consiste à interpréter le passage aux pratiques cognitives par les modifications apportées aux théories primitives des apprentissages ne rend pas exactement compte de la vérité. Si cette rupture semble confortée par certaines réactions de rejet voire d'exclusion, qui justement ne sont pas des arguments, elle doit être relativisée par l'historien. Les réactions en effet ont été brutales au sein même de la communauté des thérapeutes comportementalistes, comme parmi les théoriciens bien évidemment et l'article de Skinner (1986) : "Pourquoi je ne suis pas un psychologue cognitiviste", mérite lecture et analyse. Son moindre intérêt n'est certainement pas l'ignorance parfaitement délibérée dont il fait preuve, (mais behaviorisme orthodoxe oblige !), du fonctionnement de tout système nerveux magnifiquement démonté la première fois par Sherrington.

A l'inverse, Franks et Wilson (1978) ont insisté sur la continuité du développement. Ils ont récusé le terme de paradigme appliqué à la psychologie. Le conditionnement en tant que tel doit être entendu au sens large, comme le concept de comportement, n'excluant pas l'intervention de modalités cognitives. Seul un behaviorisme métaphysique, selon leur propre expression, peut exclure l'existence d'états mentaux. Il est entendu qu'on ne peut évacuer du behaviorisme historique des auteurs comme Guthrie, Hull ou Tolman. Enfin sur le plan de la pratique pure, il est bon de rappeler que Lazarus (1981), s'est d'emblée présenté comme éclectique.

La pratique justement a certainement conduit à tenir compte de plus en plus de la dimension cognitive des sujets soumis à elle. Goldfried [2] a pu affirmer que les techniques cognitives surgirent plus des besoins cliniques que des découvertes expérimentales. En tant que clinicien, il est difficile de ne pas être d'accord et si certains ont pratiqué, dès le départ, un

1 - Cité in Freedman, 1992, p 659.

Entre objectivité et subjectivité

éclectisme conçu peut-être comme provisoire, et resenti, c'est fort possible, comme honteux, c'est précisément sur ce point que se trouve le sens profond de ce que nous cherchons à comprendre.

Nous sommes conduits à préciser les facteurs qui ont pu, en psychothérapie, ouvrir la pratique à une plus large intégration de la subjectivité.

Les facteurs d'actualisation de la subjectivité

On peut considérer trois groupes de facteurs susceptibles d'expliquer la réintégration de la subjectivité dans le développement des psychothérapies : les efforts pour surmonter les difficultés rencontrées et qui représentent tout autant d'échec, d'arrêt du cours des progrès ; l'existence de caractères aspécifiques présents dans toute entreprise psychothérapique ; la revendication de la subjectivité exigée par le besoin de contrôler la relation.

Les difficultés intrinsèques

On peut considérer que les développements historiques de la psychanalyse, que nous avons évoqués tout à l'heure comme une suite de paradigmes, ont été conditionnés par la nécessité de lever des obstacles que la technique en cours s'avérait incapable de surmonter, donc pour augmenter l'efficacité thérapeutique. La psychologie de l'ego s'est développée pour analyser les défenses inconscientes du Moi, et le sentiment de culpabilité entraînant des mécanismes masochistes. Comme on l'a dit, l'analyse du id devint celle de l'ego. Remarquable à cet égard est l'évolution opérée par Kohut qui, confronté aux troubles narcissiques de la personnalité, introduisit l'empathie et demanda un plus grand engagement du thérapeute [3].

Ce qu'on a qualifié de techniques cognitives consista à s'appuyer sur la représentation que le sujet pouvait avoir d'une certaine réalité. Nous y avons été peut-être naturellement conduits par nos traditions culturelles, renforcées par nos formations respectives. Tout naturellement, comme un chirurgien en difficulté de diagnostic décide d'aller voir à l'intérieur. Certains, confrontés aux limites de leur technique, comme Meichenbaum, firent appel à des mécanismes cognitifs. D'autres qui étaient les déçus de la psychanalyse, surtout de ses échecs, confrontés

derechef aux limites d'autres techniques comportementales, réintroduisirent une subjectivité mais résolument consciente, ce fut le cas d'Ellis ou de Beck. Dans tous ces cas, la subjectivité devient un système de médiation entre le milieu et la méthode de modification des comportements, une voie obligée d'appréhension de la réalité et de son contrôle. Il y a une propension à user d'une autre technique, à l'inventer si besoin, quand on est confronté à ce type d'événement et l'on passe à la subjectivité comme ailleurs on passe de l'intervention psychologique à la médiation chimique. Freud oscilla entre ces deux branches mais s'en tint finalement à la théorie, et pour cause, les psychotropes n'ayant pas encore d'existence. Mais il resta hanté par les progrès de l'endocrinologie. Quand l'apprentissage de la relaxation, par exemple, échoue à résoudre complètement un état d'angoisse, on envisage d'agir sur la représentation qu'un individu a de ses états corporels. Logique ? oui mais pas évident, car il y faut la médiation d'une certaine épreuve.

L'intrusion de la subjectivité peut se faire brutalement, quand on se heurte à l'illogisme du patient, à ce que nous appréhendons, avec notre propre subjectivité, comme son irrationnelle contestation de la réalité. Surgit alors, chez le thérapeute, une certaine épreuve de relativité de la vérité. Je pense en effet que cette expérience ne peut se produire que dans le champ psychothérapique, dans l'espace de la relation et des efforts qui le structurent et qu'il ne peut s'agir en aucune façon d'une expérience de pensée. Il s'agit de la double acceptation de sa propre représentation et de celle de la personne qui ne la partage pas. Quand on a conçu que toute la solution consistait à trouver les déterminismes qui, correctement utilisés, conduiront à une modification des comportements et à leur contrôle, la déception est grande. Alors en s'en tenant à la ligne suivie, on pourrait chercher d'autres paramètres déterminants du même ordre, c'est-à-dire ayant valeur objective, ce qui peut paraître comme aberrant et découle d'une attitude méthodologique préalable mais demande du temps, or en situation nous n'avons pas ce loisir. Il nous reste encore l'abandon de la relation, au physique ou au moral, et nous avons nombre de justifications pour ce faire, comme jadis furent mis en avant et le roc du biologique et l'indépassable masochisme. On peut, au contraire, admettre que c'est la représentation de l'autre qui explique le conflit relationnel, l'incompréhension, même si cette hypothèse est, historiquement et socialement conditionnée.

3 - On trouvera une remarquable synthèse de la contribution de Kohut à l'histoire des techniques psychanalytiques in *Review of Psychiatry*, American Press, V, 9, 1990, 299 - 404.

Cette épreuve, la confrontation de deux subjectivités, est au centre de toute psychothérapie, on peut l'oublier quand il y a accord superficiel, ou momentanément, des subjectivités. Rogers fut tellement troublé par cette évidence qu'il construisit sa méthode en partant d'elle, comme d'un axiome. C'est l'argument ontologique de sa méthode, comme chez Spinoza en quelque sorte, autant commencer par Dieu. J'ai été toujours frappé -au nom d'une résonance avec ma propre expérience- par cette remarque faite par Beck et coll. dans leur ouvrage sur "La thérapie cognitive de la dépression" (1979). Ils parlent de cette "chaleur", où Rogers voyait une des qualités du thérapeute, et font remarquer que ce n'est pas la "chaleur" en tant que telle, c'est à dire son existence objective qui compte, mais la perception que le patient en a. Ils montrent que la subjectivité du thérapeute n'existe que par la subjectivité du patient, car le dépressif justement a une subjectivité telle qu'il peut réagir négativement à la démonstration de cette chaleur, car il pense ne pas en être digne. Combien de fois ai-je été confronté à ce rejet d'une subjectivité par une autre quand elle tient à une estime pauvre d'elle-même et trouve que l'estime qu'on peut, ou pourrait, lui porter tient du mensonge ou de la propre dévalorisation de la personne du thérapeute ! Tout alors redevient théoriquement rationnel, compréhensible, quand on reconnaît que c'est au niveau des subjectivités que se situe l'obstacle.

Ces difficultés révèlent donc l'unité de la démarche psychothérapique mais peut-être convient-il de les approcher au travers du problème traditionnel de l'aspécificité des psychothérapies.

La subjectivité dans le cadre de l'aspécificité des psychothérapies

C'est un problème qui est loin d'être fermé et le débat reprend indéfiniment. Il a débouché sur l'intégration des psychothérapies. Même s'il est honorable de défendre une spécificité d'interventions, de méthodes et de buts, il n'en demeure pas moins qu'un domaine commun est hors de doute, au-delà d'abstractions sans réelles portées et qualifiées de triviales.

Il convient de différencier une communauté théorique, conceptuelle, qui a surtout intéressé la psychanalyse et les thérapies comportementales comme l'entreprise de réductions aux apprentissages commencée par Dollard et Miller (1950) et pour

suivie par Watchel (1977). Toute autre est pour nous, en cette circonstance, la communauté pratique qui peut porter soit sur les fins qui seraient les mêmes, soit sur les moyens qui pourraient l'être aussi. Etant entendu que l'on peut atteindre les mêmes fins par des moyens différents. Cette communauté pratique, cette aspécificité technique, a souvent mis en avant l'importance de la subjectivité.

Identité des effets

L'identité des effets a pris la forme d'un changement, omniprésent et non spécifique aux thérapies "centrées sur le client", portant sur la perspective du patient vis à vis de lui-même, de sa propre représentation partant d'une modification de sa subjectivité. Ces attitudes nouvelles à l'égard de soi-même avaient déjà été avancées dès 1936 par Rosenzweig [4]. Brady et coll. (1980), lors de leur enquête, dégagèrent que les psychothérapeutes de disciplines différentes arrivaient à s'entendre sur cet effet. J.D. Frank (1974), dans sa recherche des facteurs communs, mit l'accent sur la restauration de l'estime de soi et du sentiment de compétence personnelle, dont l'affectation, sous la forme de la démoralisation, selon lui, serait au départ de la démarche du patient. Murray et Jacobson (1971), ont largement défendu ce point de vue en analysant les différents types d'interventions : "Les psychothérapies réussies usant du conditionnement opérant paraissent impliquer une augmentation des sentiments de maîtrise chez le patient, une plus grande confiance en soi et des convictions plus positives à l'égard de son self". Le but donc des psychothérapies serait d'arriver à l'exercice du contrôle par le sujet. "L'affirmation, écrit S.R.Strong (1971), selon laquelle on peut exercer une maîtrise de soi est fondamentale aux psychothérapies. Les psychothérapies sont une entreprise consistant à aider les individus à mieux se contrôler eux-mêmes. En conséquence elles reposent nécessairement sur la compréhension du comportement humain du point de vue de la personne en tant qu'agent de contrôle".

Au départ, les thérapies comportementales ont davantage insisté sur les capacités du sujet à contrôler les événements extérieurs. Par la suite, comme le fit Bandura, on expliqua ce résultat par des modifications cognitives obligées. Le concept de self-efficacité de Bandura contient bien l'idée centrale que le sujet s'estime désormais capable de faire face à ses situations où il défaillait. "Presque toutes les méthodes

4 - Raimy, (*Misunderstandings of the self*, Jossey-Bass, 1975), émit l'idée que toutes les psychothérapies viseraient à modifier une conception fallacieuse du self.

Entre objectivité et subjectivité

thérapeutiques appliquées aux êtres humains, écrit Lazarus (1971), aboutissent probablement à des changements cognitifs".

Il reste qu'une confusion est toujours possible entre les effets sur les comportements et les attitudes et la répercussion de ces résultats sur l'image que le sujet a de lui, à moins que l'on tienne que c'est justement dans la seconde que résident les déterminants des premiers. C'est par là que nous sommes renvoyés à l'identité des moyens.

L'identité des moyens

Le problème n'est pas nouveau, depuis l'article de Rosenzweig de 1936, il est sans cesse alimenté de faits et de critiques renouvelés. Il a conduit à l'existence d'une psychothérapie d'intégration ("*Integrative psychotherapy*") (Arkowitz, 1992). Il est redoutable par les ambiguïtés, les carences objectives et souvent le caractère dépourvu de sens des concepts qu'on a pu utiliser, mais il ne peut être dédaigné. Greencavage et Norcross (1990) ont dernièrement tenté d'en offrir une classification. On a mis à l'épreuve plusieurs modèles, sous des noms divers qui s'ordonnent en deux larges groupes :

1 - la qualité de la relation, qui n'a pas toujours été définie par des concepts véritablement opérationnels, 2 - la communication de nouvelles expériences, de nouvelles perspectives. Il convient de se demander si ces deux catégories peuvent véritablement être séparées l'une de l'autre et dans quelle mesure leur identification varie selon les psychothérapies.

Le deuxième groupe renvoie à un problème de technique essentiel : est-il possible de modifier un comportement, dont la manifestation envahira de façon stable la vie du sujet, sans toucher les attitudes ? Nous savons à quel point justement la psychanalyse a pu reprocher aux thérapies comportementales de ne pas atteindre le niveau de la prise de conscience ("*insight*") sans laquelle il ne saurait y avoir de résultats stables. J'ai même entendu soutenir que les thérapies comportementales ne rencontreraient jamais que le "faux self" ! Mais nous savons aussi à quelles difficultés on s'est heurté depuis Freud chaque fois qu'on a mis en avant la nécessité de prise de conscience comme nécessaire à la réussite de la cure et totalement étrangère aux mécanismes relationnels [5]. D'autres ont soutenu que la prise de conscience par le sujet de comportements contradictoires devait déclencher des modifications au nom de

la dissonance cognitive. C'est mal connaître l'habileté des hommes et leur capacité à admettre et à tolérer des comportements contradictoires sans pour autant perdre l'identité de leur self. La subjectivité, ou self, a un pouvoir de multiplication dont les phénomènes de dissociation ne constituent qu'une forme caricaturale, pathologique. L'efficacité thérapeutique sur certains comportements, sur certains sujets, ne nécessite pas le passage par les attitudes ou par la subjectivité ; en d'autres circonstances, par contre, la réorganisation cognitive s'impose.

Pour certains, la qualité de la relation aurait été dès l'origine présente dans les thérapies comportementales mais on a pu faire remarquer, comme Terence Wilson [6], que son importance a tardé à être reconnue. Néanmoins Klein et ses coll., de formation psychanalytique il est vrai, en observant Wolpe et Lazarus, avaient affirmé l'importance de la relation chez ces thérapeutes, et Wilson et coll. avaient écrit, en 1968, que le thérapeute comportemental "ne devait pas, ne pouvait pas ignorer la relation". Wolpe, pour ne citer que lui, reconnaissait l'importance de cette dimension mais affirmait que la supériorité des thérapies comportementales provenait de ce qu'elles ajoutaient à ce facteur commun. On a pu dépasser cette restriction et aller jusqu'à affirmer, comme Cross et coll. (1982), qu'en psychothérapies comportementales les facteurs relationnels sont plus efficaces que les interventions spécifiques.

Quelle que soit la forme que prend cette relation elle renvoie toujours à l'intégration de deux subjectivités et à la réussite de l'une d'entre elle pour intégrer la subjectivité de l'autre et s'y faire admettre mais justement le heurt qui en découle exprime le caractère essentiel de toute subjectivité.

La subjectivité comme exigence

William James considérait que ce qu'il nommait le "self empirique", le seul accessible à la psychologie, et qu'il opposait à "l'ego pur", du domaine métaphysique, pouvait être abordé au travers de deux dimensions : le sentiment, c'est à dire l'image normative de soi, le degré d'estime qu'on se porte conformément aux idéaux et attentes sociales, et ce qu'il appelait "les impulsions instinctives fondamentales", c'est-à-dire les activités qui avaient pour but le self mais singulièrement sa puissance physique et sociale, son champ, son pouvoir. Sont visés, le pouvoir physique et le pouvoir social et spirituel, bref "la quête

5 - Cf. sur ce point, S. Fischer et R.P. Greenberg, *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*, Basic books, 1977, p.346 et sq.
6 - in Wilson C.T., Franks C.M., Brownell K.D. et Kendall P.C. (éds), *Annual Review of Behavior Therapy*, Guilford, Vol. 9, p.340.

du self" ("*self seeking*"). Nous retrouvons le *conatus* de Spinoza, le vouloir vivre de Schopenhauer, la volonté de puissance de Nietzsche. Comment ne pas penser qu'en psychothérapie la rencontre avec ce phénomène n'aille pas de soi, alors que nous ne cessons de nous préoccuper de l'image que le self a de lui-même, de la première dimension selon James ?

D'emblée Freud (1953 a) se heurta aux difficultés de la relation psychothérapique ("lutte entre le médecin et le patient") et il la systématisa sous le terme de transfert. Sous ce concept il préserva la subjectivité du thérapeute puisqu'il la recouvrit d'une projection fantasmagorique exécutée par le sujet et tirée de ses propres relations passées. Cette opération de défense fut vite dépassée par la découverte du contre-transfert sur la nature duquel Freud resta d'une très grande discrétion. Freud ne voyant dans la relation duelle que l'actualisation de conflits intrapsychiques ne put que réduire considérablement la nature créatrice d'une relation qui ne sert chez lui que de point d'appui indispensable pour soulever des problèmes que leur origine et leur nature situent ailleurs.

Le problème relationnel fut parfaitement compris comme une lutte d'influence, chacun des deux acteurs souhaitant obtenir quelque chose de l'autre et l'histoire contée par Freud (1953 b) du prêtre, venant convertir un assureur à l'agonie et repartant avec un contrat, sans avoir pu exercer sa mission, est fort significative. Cette lutte d'influence, les manipulations utilisées pour réussir sont au cœur de tout ce système relationnel entre deux selfs qui luttent pour la domination. Et quand Freud traite du transfert du côté de son patient et de la manipulation séductive qu'il en fait, il formule sans cesse le même avertissement : "Ne cédez jamais et ne vous dévoilez jamais !" [7]. Dans les derniers chapitres de "L'introduction à la psychanalyse" (chapitres 27 et 28) comme dans "La dynamique du transfert", Freud associe ouvertement l'utilisation par le thérapeute du transfert à des fins de suggestion. Il admet que la psychanalyse, comme technique, est une technique de suggestion dont la réussite est basée sur l'autorité que le transfert positif confère à l'analyste. Évidemment il essaie de sauver sa mise en affirmant que la différence consiste dans l'utilisation. Dans sa propre technique la suggestion ne crée rien, elle est un

moyen pour faire accepter par le sujet des interprétations dont la nature réelle est ailleurs et dont l'inconscient garantit, assume, l'objectivité. Or, jamais Freud n'a pu se débarrasser du doute et il est resté court d'une façon absolument consciente devant cette franche difficulté, n'ayant jamais pu prouver ni que le contenu de la théorie ne découlait pas de l'exercice sophistiqué de la suggestion [8], ni que les productions de son auto-analyse, découvertes par introspection, appartenaient à la structure universelle de l'esprit humain.

Or, si l'on admet que le contenu de la psychanalyse est totalement, ou en partie, arbitraire, qu'il est une fable, doit-on s'étonner que le patient lutte pour refuser cette possession spirituelle ? Comment, par exemple, ne pas engendrer de réactions aux interprétations portant sur le concept d'homosexualité latente que des psychanalystes authentiques ont rejeté et que la vulgate diffuse abondamment ? [9]

Deux conséquences apparaissent immédiatement. D'abord, en raison donc de la conviction de Freud, indispensable pour légitimer sa théorie, l'essence de la relation intersubjective aussitôt révélée est dénaturée, vidée de sa substance. Mais, ensuite, et par là même, elle est chargée, accablée du poids des convictions théoriques que l'analyste s'efforce avec obstination de faire partager à la subjectivité de son patient sous prétexte qu'elles lui sont inconscientes et ce n'est pas peu dire que d'affirmer que c'est à ces interprétations que le thérapeute tente de réduire la subjectivité tout entière qu'il affronte.

En conséquence, on doit se garder d'étendre la nature de la relation saisie par Freud à des cadres psychothérapiques, comme les thérapies cognitives, où l'on ne s'efforce pas d'induire dans la subjectivité des contenus qui lui sont étrangers mais en revanche on peut retenir des données qui peuvent être valables en dehors du contexte théorique où elles ont été précocement et prématurément engagées. Par exemple, aujourd'hui, on peut considérer que le contenu de ce qu'on a appelé "l'identification projective", qui consiste à affirmer et à induire chez le thérapeute des contenus négatifs dont on est porteur, est une expérience réelle de manipulation du thérapeute par le sujet et qu'elle est totalement indépendante du contexte théorique au sein duquel elle a été primitivement formulée.

7 - Et quelle libération quand l'analyse est terminée et que la relation amicale est possible ! "Sans cette grossièreté didactique inhérente à la situation analytique, sans avoir à dissimuler mon sentiment de cordiale amitié entre vous" écrit-il à Kata-Levy, une fois qu'il a achevé son analyse (cité par P. Gay, *Freud, une vie*, trad. fr., Paris : Hachette, 1991, p.505).

8 - C'est sur ce thème que la réflexion lucide de Grünbaum (1984) s'est exercé ; cf. aussi Fischer et Greenber, op. cit., p. 363 et sq.

9 - Bieber I. et coll., *Homosexuality, a psychoanalytic study*, New York : Basic Books, 1962. Les critiques qui se sont élevées contre les résultats de Bieber ne portent que sur leur généralisation et le concept d'homosexualité latente a été rejeté par bon nombre de psychanalystes (cf. Fridman R.C., *Male homosexuality, a contemporary psychoanalytic perspective*, Yale University Press, 1988).

Entre objectivité et subjectivité

La prise en compte de la subjectivité

La subjectivité sous influence

La réponse des psychothérapies à ce qui est une exigence du sujet et qui est son expression même a été différente.

On a pu voir dans le self l'organisateur des résistances comme l'ont explicité Karen Horney ou Hillgard. Freud, de cette façon, l'a réduit à une formation névrotique et devant être soumis à l'analyse. Il ne pouvait pardonner à Adler d'avoir élevé "le refoulement sexualisé à tort" [10] au niveau d'une essence individuelle et de l'avoir soustraite à l'analyse, comme devait le faire les psychanalystes de la Psychologie de l'Ego, précisément avec le Moi (le moi libre de conflit).

D'autres se sont livrés tout simplement à sa manipulation. On peut ainsi considérer que la technique, l'exposé laborieusement abscons, autant que les modalités de la pratique de Lacan, comme de Dolto, représentent une manipulation exemplaire du self de l'autre : la durée arbitraire des séances, leurs aménagements baroques, les embuscades surprenantes sous le coup desquelles tombe le langage du sujet, l'autorité avec laquelle le transfert est utilisé, en sont les illustrations les plus publiques.

En raison des recherches objectives que la psychologie sociale a effectué sur les techniques de manipulation et d'influence, il n'est pas étonnant que la psychothérapie s'est trouvée enrichie [11] et Gillis a pu s'en réclamer pour fonder ses thérapies d'influence sociale. J.D. Frank a rangé les spécificités dont se réclament les psychothérapies comme autant de moyens adaptés aux individus pour véhiculer l'influence du thérapeute, de l'imposition des mains à la parole qui guérit en passant par la représentation chamanique. Tout un chacun reconnaîtra que ces dernières formulations ont le mérite de la sincérité et prennent avec résolution les moyens qui conviennent sans artifices ni préambules [12].

La subjectivité ménagée

On l'a vu à plusieurs reprises, les thérapies comportementales n'ont pas ignoré la subjectivité,

bien sûr au sens de l'image que le sujet s'est construite, mais également au sens de la revendication. Dans la mesure où les symptômes, ou ce qui y ressemble, sont la cible privilégiée de l'entreprise le self est tenu à distance si ce n'est qu'il est préalablement mis en accord avec l'objectif que l'on va poursuivre, avec la finalité de la démarche et telle est, entre autres, l'objet de l'alliance thérapeutique. Cushman, dans la tradition du constructivisme social, a prétendu que les psychothérapies qui ont suivi la Seconde Guerre Mondiale étaient fondées sur l'idéologie du self vide [13]. En réalité la mise à distance du self n'est pas son ignorance d'autant plus qu'on ne peut pas se faire illusion sur l'absolue confiance qu'on peut avoir en scellant l'alliance thérapeutique. Il serait naïf d'imaginer que le contrôle par le praticien du conditionnement par le milieu élimine les rapports de contrôle réciproque par les sujets. Un dessin humoristique illustre ce propos. Un rat conditionné dans une boîte de Skinner déclare à un nouvel arrivant, en désignant l'expérimentateur : "Mon vieux j'ai conditionné ce type. Chaque fois que je presse ce levier, il laisse tomber un morceau à manger".

Le self peut être à distance des symptômes et participer à sa libération mais il peut aussi y être foncièrement investi, présent en eux dans la mesure où ils participent à son contrôle d'une situation relationnelle. Il serait coupable de s'imaginer qu'une éjaculation précoce, une incapacité érectile, une stéréotypie motrice, où les thérapies comportementales ont emporté des succès manifestes, sont toujours libres de self et ne participent pas, en tant qu'échecs sexuels, ou anomalies motrices patentes, à des mécanismes de contrôle ou d'influence. Si c'est le cas, il faudra bien traquer le système relationnel du self et l'amener à reconnaissance.

Dans les méthodes cognitives qui le sont directement, où qui succèdent à d'autres, le self est lourdement présent dans les schémas cognitifs mais la question n'est pas linéaire et il y a plusieurs moyens de se confronter à lui. Dans un ouvrage en collaboration consacré à la thérapie émotionnelle rationnelle ou mieux à la thérapie rationnelle des émotions, Lazarus (in Ellis & R.Grieger, 1977, p. 113 et sq.) affirme, dans un article intitulé "Vers une existence sans ego", que l'on doit réduire l'unité du self du

10 - "Sa théorie fait exactement ce que tous les patients font et ce que notre pensée consciente fait toujours : il rationalise, comme dirait Jones, pour dissimuler les motivations inconscientes" Freud S., *Histoire du mouvement psychanalytique*, III.

11 - On en trouvera un exposé in *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 1971, p.154 et sq.

12 - L'Ecole de Palo Alto fournit des règles techniques en ce sens et Haley une stratégie : Haley J., *Strategies of psychotherapy*, Grune et Stratton, 1963.

13 - P. Cushman in Freedheim D.K. (éd.) p. 54 et sq. et, du même, Why the self is empty, toward a historically situated psychology, *Amer. Psychol.*, 1990, 45, 599 - 611.

patient en une multitude de selfs : "Une thérapie effective réussit en montrant aux clients comment dissocier un self unitaire des nombreuses situations qui envahissent leur vie. A l'opposé, on apprend précisément aux clients à voir une pluralité de selfs courant à travers d'innombrables situations".

On a pu prétendre que le self, ou la subjectivité, était entièrement réductible à une construction sociale et ne pouvait être appréhendée hors d'elle. Dans la mesure où l'homme n'a pas d'existence solitaire l'affirmation est des plus ordinaires mais si l'on signifie par là que des conditions sociales données suffisent pour faire surgir ou disparaître le self, on tombe dans la simplicité de certaines thèses marxistes. Il reste incontestable que les formes d'expression de la subjectivité ont varié. Si, dans l'hellénisme, le self ne peut s'extraire de son intégration dans la cité [14], il va s'en émanciper dans les religions à mystères pour participer à un autre ordre mais le Bouddhisme le solidariserait de l'expérience de la souffrance. N'est-ce pas dans l'expérience de la souffrance qu'il apparaît d'abord dans nos rencontres de psychothérapeutes ? et n'est-ce pas encore dans la souffrance qu'il revendique face aux efforts que nous faisons pour l'aména-

ger, le modifier ? A nous de faire comprendre qu'il ne peut sagir d'une altération, d'une possession spirituelle mais d'un renforcement par libération intérieure ; mais est-ce tellement clair ?

Certains nous reprochent, en visant le self, de vouloir, en changeant l'ordre des idées, confirmer l'ordre du monde, d'être les auxiliaires, les complices, d'une société qui seule engendrerait la souffrance. C'est tout de même un psychologue du comportement, Skinner (1986), qui a affirmé : "Nous choisissons la mauvaise voie dès le départ quand nous supposons que notre but est de changer les esprits, le coeur des hommes et des femmes plutôt que le monde dans lequel ils vivent.". Si j'ai bien compris, il ne nous reste plus qu'à sortir de nos cabinets, entraînant nos patients, pour oeuvrer à la révolution. Subtile manipulation du self s'offrant comme victime du milieu ! Si des hommes persistent à voir la fin de leur souffrance dans les révolutions ou les changements du monde qui les entoure, ne faudra-t-il pas encore des psychothérapeutes pour soulager tous ceux que la révolution aura meurtris ? Et pour ce faire, hélas ! il nous reste toute l'histoire de l'humanité. ♦

10 - Cf. Vernant, *Mythe et pensée chez les Grecs*, Paris : Maspero, 1965, T. II, p. 79 et sq.

BIBLIOGRAPHIE

- ARKOWITZ H., Integratives theories of therapy in FREEDHEIM D.K. (ed.), *History of psychotherapy*, Washington D.C. : American Psychological Association, 1992, p.261-303.
- BANDURA A., *Social learning theory*, Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1977.
- BECK A.T., RUSH A.J., SHAW B.F. et EMERY G., *Cognitive therapy of depression*, New York : J.Wiley & sons, 1979, p.46.
- BRADY J.P. et Coll., Some views on effective principle of psychotherapy, *Cognitive therapy and research*, 1980, 4, 269-306.
- CHILAND C., *Homo psychanalyticus*, Paris : P.U.F., 1980, p. 147.
- COOLEY C.H., *Human nature and the social order*, Scribner, 1902.
- CROSS D.G., SHEEHAN P.W. et KHAN J.A., Short- and long-term follow-up of client receiving insight-oriented and clinical psychology, *J.Consult.Clinic.Psychol.*, 1982, 50, 103-112.
- DE PAULO B.M., Nonverbal behavior and self-presentation, *Psychol. Bull.*, 1992, 111, 2, 203-243.
- DOLLARD J. et MILLER N.E., *Personality and psychoterapy : An analysis in terms of learning, thinking, and culture*, New York : McGraw Hill, 1950.
- ELLIS A. et GRIEGER R., (Eds.), *Handbook of rational-emotive therapy*, New York : Springer, 1977.
- EPSTEIN I.R., Bringing cognition and creativity into the behavioral laborator, in KNAPP T.J. et ROBERTSON L.C. (Eds.), *Approaches to cognition*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1986, 91-109.
- FRANK J.D., Psychotherapy : The restauration of morale, *Amer. J. Psychiat.*, 1974, 271-274
- FRANKS et WILSON, *Ann.Rev.of Behavior Therapy*, Guilford, 1978, p.7 et sq.
- FREEDHEIM D.K. (Ed.), *History of Psychotherapy*, Washington D.C. : American Psychological Association, 1992.
- FREUD S., La dynamique du transfert, in *De la technique psychanalytique*, trad. fr., Paris : P.U.F., 1953a, p.60.
- FREUD S., Observation sur l'amour du transfert, in *De la technique psychanalytique*, trad. fr., Paris : P.U.F., 1953b, p.123.
- GALLUP G.G., Towards a comparative psychology of mind, in MELLGREN R.L. (Ed.), *Animal cognition and behavior*, Amsterdam : North-Holland, 1983, 473-510.
- GALLUP G.G., Towards an operational definition of self-awareness, in TUTTLE R.H. (Ed.), *Socioecology and psychology of primates*, La Haye : Mouton, 1975, 309-341.
- GREENCAVAGE L.M. et NORCROSS J.C., Where are the commonalities among the therapeutic common factors ? *Prof.Psychol.*, 1990, 21, 372-378.

Entre objectivité et subjectivité

- GRÜNBAUM A.**, *The foundations of psychoanalysis, a philosophical critique*, Berkeley : University of California Press, 1984.
- KUHN, T. S.**, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris : Flammarion, 1983.
- LAZARUS A. A.**, *Behavior therapy and beyond*, New York : Mc Graw-Hill, 1971, p.163.
- LAZARUS A. A.**, *The practice of multimodal therapy*, Mc Graw-Hill, 1981.
- MAHONEY M. J.**, Reflections on the cognitive-learning trends in psychotherapy, *Amer.Psychol.*, 1977, 32, 5-13.
- MARMOR J.**, Recent trends in psychotherapy, *Amer. J. Psychiat.*, 1980, 4, 409-416.
- MURRAY E. J. et JACOBSON L. I.**, Cognition and learning in traditional and behavioral psychotherapy, in GARFIELD S.C. et BERGIN D.E. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York : Wiley, 1971, 661-687.
- OGILVIE B.**, *Lacan, le sujet*, Paris : P.U.F., 1987.
- PIRANDELLO L.**, *Un, personne et cent mille*, trad. fr., Paris : Gallimard, 1982.
- ROSENZWEIG S.**, Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1936, 6, 412-415.
- SKINNER R.**, Why I am not a cognitive psychologist, in KNAPP T.J. et ROBERTSON L.C. (Eds.), *Approaches to cognition*, Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum, 1986, 79-90.
- STRONG S.R.**, Social psychology approach to psychotherapy research, in GARFIELD S.C. et BERGIN D.E. (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York : Wiley, 1971.
- WATCHEL P.L.**, *Psychoanalysis and behavior therapy*, New York : Basic Books, 1977.
- WILSON G.T., HANNON D.E. et EVANS W.I.M.**, Behavior therapy and the therapist-patient relationship, *J. Consult. Clinic. Psychol.*, 1968, 32, 103-109.
- WOOLFOLK R.L. et RICHARDSON F.C.**, Behavior therapy and the ideology of modernity, *Amer. Psychol.*, 1984, 7, 777-786.
- WYLIE R.C.**, *The self concept*, Lincoln : University of Nebraska Press, 1961.
- YOVEL Y.**, *Spinoza et autres hérétiques*, Paris : Seuil, 1991, p.406.