



**Institut d'anthropologie clinique**

29 chemin des Côtes de Pech David 31400 Toulouse

Tél-Fax 05 62 17 20 86 – [iac@i-ac.fr](mailto:iac@i-ac.fr) – [www.i-ac.fr](http://www.i-ac.fr)

INTERVENTION – Mars 2013

**SERGE ESCOTS**

*L'APPROCHE SYMBOLIQUE EXPÉRIENTIELLE  
DE CARL WHITAKER*

## La thérapie comme expérience de croissance

Le terme de thérapie expérientielle est apparu dans la littérature sous la plume de Carl Whitaker et Thomas Malone dans leur livre intitulé *The roots of psychotherapy* paru en 1953.

La perspective thérapeutique dans laquelle Carl Whitaker inscrit sa pratique clinique est la suivante : il s'agit de comprendre l'aspect psychodynamique de la psychopathologie d'un individu spécifique, « *mais (...) essentiellement en tant que moyen de faciliter l'épanouissement thérapeutique de cette personne* ». La compréhension psychopathologie n'est pas au service de la guérison, mais du développement.

Pour Carl Whitaker et Thomas Malone, « *le psychothérapeute agit essentiellement d'une manière empirique lorsqu'il s'intéresse à la relation entre la pathologie et l'épanouissement* ». C'est-à-dire qu'il se situe en dehors des standards psychothérapeutiques en centrant son attention sur l'expérience qu'il fait du rapport entre pathologie et épanouissement.

Ainsi, ce n'est pas la guérison ou la modification du symptôme qui est recherchée, mais l'épanouissement du patient qui passe par sa croissance. Dans ce rapport entre pathologie et croissance, la pathologie est pensée comme un limiteur de croissance qui entrave l'épanouissement.

Mony Elkaïm considère à la suite d'autres auteurs, que si le style de Virginia Satir est très différent de celui de Carl Whitaker, ils sont généralement classés ensemble dans le cadre des thérapies expérientielles.

Elkaïm caractérise cette approche en mettant en évidence 4 éléments :

- La primauté donnée à l'expérience ;
- La personnalité du thérapeute ;
- Le passé n'est abordé qu'à partir de l'expérience du présent ;
- Le but de la thérapie n'est pas de résoudre un problème spécifique, mais de permettre l'épanouissement

Mony Elkaïm considère qu'à « certains égards », son approche, recoupe pour partie « *les orientations de cette école* », en insistant, plus sur la santé que sur la pathologie, sur la personnalité du thérapeute et sur le vécu des membres du système thérapeutique. C'est en ce sens qu'il proposera le concept de résonance qui vise à permettre d'utiliser le vécu du thérapeute dans le processus thérapeutique.

Le terme exact pour désigner l'approche de Carl Whitaker est celui de **thérapie symbolique expérientielle**. Cette approche entend se situer en réaction à toute démarche conventionnelle qui en thérapie familiale évacuerait l'expérience du thérapeute et de la famille dans ce qu'elle a de subjectif.

Pour reprendre une formule de Connel, Mitten et Whitaker : « *la thérapie symbolique expérientielle (...) est à la thérapie familiale ce que l'existentialisme est à la philosophie, une sorte d'anti-école de psychothérapie.* »<sup>1</sup> Rappelons qu'au cœur de l'existentialisme se trouve cette idée que « *l'existence précède l'essence* ». Il y a dans le monde surgissement d'un sujet responsable des actions qui le définissent. Il n'y a pas d'essence qui dirait par avance ce que nous sommes et à quoi nous serions destinés.

Ainsi, c'est le thérapeute qui émerge dans le monde phénoménologique de la famille et qui par son action existe et fait exister le processus thérapeutique. Ici aucune théorie ne saurait dire l'essence de la famille, ni celle du thérapeute ou celle de la thérapie.

Car le modèle symbolique expérientielle se fonde sur une conception phénoménologique existentielle du développement humain qui postule d'une part que c'est par l'expérience que l'on apprend le plus efficacement, et d'autre part qu'il n'est pas possible d'apprendre aux familles comment modifier les processus qui les régissent.

À ce point du travail peut-être convient-il de préciser les notions de croissance et de développement humain, dans la mesure où il s'agit d'une pierre angulaire de la thérapie symbolique expérientielle. La notion de croissance est particulièrement intéressante, car elle dérive du verbe croître qui renvoi à deux étymologies : la première évidente et que l'on entend bien : « pousser (pour les plantes) et par

---

<sup>1</sup> Connell G. M., Mitten T. J., Whitaker C., : « *Les fondements de la thérapie symbolique-expérientielle* », in Elkaïm M., (sous la direction), Panorama des thérapies familiales, Seuil, 1995. p.360

extension “ensemble du vivant”, qui donne : grandir, accroître ; et plus inattendu, mais passionnant : « arriver à l'existence, naître »<sup>2</sup>. Par conséquent, travailler à la croissance de l'individu, c'est à la fois le faire grandir et le faire naître ; accroître sa capacité d'exister. On pense à Elkaïm qui parle à la suite de Pindare<sup>3</sup>, Nietzsche, Valéry et Camus et d'autres « d'agrandir le champ du possible » comme objectif à la psychothérapie.

### Symbolique, expérientielle et systémique

Dans l'approche symbolique expérientielle, la compréhension des comportements ne peut s'appréhender que dans les contextes où ils se manifestent. La thérapie symbolique expérientielle inscrit ainsi son travail dans une perspective systémique. Pour autant, c'est par la compréhension : des perceptions, des intentions et des relations des personnes que l'on peut donner sens à leurs comportements. Ce qui situe de plein droit cette approche dans une tradition anthropologique batesonienne, puisque pour rendre compte d'un comportement, elle s'intéresse autant à ce qui se passe à l'extérieur de la personne lorsqu'elle est en relation, qu'à ce qui se passe à l'intérieur au travers de son vécu intentionnel. Travailler à partir de cette approche implique de faire circuler notre attention entre l'interpersonnel et l'intrapsychique.

D'ailleurs, Connel, Mitten et Whitaker considèrent la pathologie comme « un processus non rationnel, mais interactif qui met en œuvre des tentatives créatrices visant à faciliter la croissance de la famille »<sup>4</sup>. Ce point a des conséquences pratiques dans la clinique : recadrer la pathologie en définissant la fonction qu'elle remplit au sein de la famille. Cette conséquence commence à nous devenir familière, puisque le recadrage du symptôme dans sa dimension familiale est également une pratique observée dans les approches interactionnistes, stratégiques, structurales.

*« Par exemple, des parents amènent un jour chez le thérapeute leur fils psychotique de vingt-quatre ans, qui vit toujours chez eux et a déjà un lourd passé psychiatrique. Pour les parents “il n'y a plus rien à en tirer”. Le thérapeute demande au fils : “Combien de temps pensez-vous continuer à faire le Christ en*

---

<sup>2</sup> Le Robert, dictionnaire historique de la langue française.

<sup>3</sup> « N'aspire pas, ô mon âme, à la vie éternelle, mais épuise le champ du possible. » Pindare

<sup>4</sup> *ibid*, p.361

*croix de votre famille ? Allez-vous vraiment sacrifier toute votre vie pour sauver le mariage de vos parents ?” Ainsi recadrée, la pathologie apparaît comme une façon créative de permettre la croissance de système. Dans l'exemple présent, la pathologie de fils maintient les parents ensemble en leur donnant quelque chose à partager : le souci qu'ils se font pour lui. Et si leur inquiétude commune permet peut-être la survie du système en sauvant leur couple, l'individu est bel et bien sacrifié à l'ensemble. »<sup>5</sup>*

### Concepts et démarche de la thérapie symbolique expérientielle

Comme le laisse entendre le nom de cette approche, la thérapie symbolique-expérientielle, nous dit Connell « a pour objet l'intégration de deux mondes : celui de l'expérience et celui des symboles ». De quoi s'agit-il ? Cette approche repose sur la conception de la vie psychique suivante :

L'esprit transforme en permanence l'expérience en symbole. Une part de notre activité mentale consiste à symboliser notre participation au monde.

Ce monde symbolique qui génère nos perceptions et notre identité évolue avec l'expérience qui le transforme, en modifiant ou créant de nouveaux symboles.

« *Tout ce qui est de l'ordre de l'expérience peut devenir symbolique. Les symboles véhiculent des significations que les mots seuls ne peuvent capter ; et empruntant à Jung, postule que « ce sont des morceaux de la vie même, des images entièrement reliées entre elles par le pont des émotions. »*

Dernier élément de cette conception : notre accès au monde de l'expérience se fait à travers nos sens, mais « *c'est par l'expression de notre moi dans nos relations avec des personnes importantes de notre entourage que nous en prenons conscience* »<sup>6</sup>.

C'est-à-dire que nous percevons le monde, mais la conscience de l'expérience que nous faisons du monde ne peut passer que par l'expression de soi dans le cadre d'une relation investie. Et d'ajouter que « *ce que nous apprenons de notre expérience dépend de l'intensité de notre engagement.* » Autrement dit, nous apprenons de notre participation au monde qu'au travers de notre expression dans le cadre de relations dans lesquels nous sommes engagées. Cet énoncé suffit à

---

<sup>5</sup> p.362

<sup>6</sup> p.362

légitimer toute démarche psychothérapeutique : une expression de soi dans le cadre d'une relation privilégiée.

Dans cette conception, l'apprentissage consiste en la transcription symbolique d'informations nouvelles, issues de l'expérience vécue. La thérapie consiste une activité de modification de symboles déjà présents, la création de symboles nouveaux et une réorganisation de domaine symbolique qui engage le fonctionnement, émotionnel, cognitif, relationnel de la personne.

Une cohérence dans la démarche thérapeutique apparaît entre d'une part :

- la conception des processus (rapport expérience-activité symbolique) ;
- le cadre dans lequel ces processus fonctionnent (le monde relationnel) ;
- les conditions du fonctionnement de ces processus (l'engagement dans la relation)

et d'autre part le projet thérapeutique : favoriser la croissance de l'individu.

C'est dans le champ des relations dans lesquels les patients sont engagés que se trouvent les processus de symbolisation de l'expérience de soi dans le monde qui favorise ou inhibe leur croissance d'être humain : accroître ou restreindre le champ de leur possible sur le plan émotionnel, cognitif, relationnel et social.

Si dans certaines familles, les expériences sont en permanence, remodelées par chacun sur le plan symbolique, dans d'autres, explique les auteurs, « il existe une coupure entre le monde de l'expérience et celui des symboles (...) ses membres ont beaucoup de difficultés à se servir des informations nouvelles dont ils disposent pour remodeler d'ancien modèle ou en créer de nouveaux »<sup>7</sup>.

Il se dessine alors une démarche thérapeutique.

*« La tâche du thérapeute consiste alors à conduire la famille à vivre des expériences qui puissent modifier certains symboles dysfonctionnels. La participation de la famille et son engagement dans le traitement permettent d'engendrer de nouvelles informations qui, répercutées au niveau des processus non rationnels qui régissent son inconscient, entraînent non seulement la modification de ces symboles, mais encore l'élaboration de nouveaux symboles autour desquels une réorganisation devient alors possible »<sup>8</sup>.*

---

<sup>7</sup> p.363

<sup>8</sup> ibid

### Une situation clinique en supervision

Une anorexie se déclenche à l'adolescence et devient de plus en plus sévère jusqu'à nécessiter une hospitalisation alors que la patiente a environ 23 ans.

Sa mère est morte dans un accident de voiture quand elle a 3 ans. Le père éprouve une culpabilité par rapport à cette mort, un désarroi qui affecte sa capacité à s'engager dans des relations au sein de son groupe familial et à pouvoir exprimer ce qu'il pense, ressent, etc. De ce fait, il lui est difficile d'apporter à sa fille une relation dans laquelle elle puisse faire une expérience qui lui permette d'intégrer la mort de sa mère au niveau symbolique d'une manière qui n'entrave pas sa croissance d'enfant. Aujourd'hui, la jeune femme a le sentiment qu'on lui cache des choses sur la mort de sa mère, mais aussi sur d'autres aspects des relations au sein de la famille. Par ailleurs, elle a le sentiment qu'elle ne compte pas beaucoup pour son père.

Il y a dans cette expérience de la mort de sa mère des « morceaux de vie », pour reprendre l'idée de Jung sur les symboles-, qui se sont symbolisés à partir de la relation à son père puis aux autres membres de la famille de façon telle qu'ils limitent sévèrement ses possibilités de vie et ses relations avec les autres.

Ce cas rejoint un court exemple présenté par Whitaker :

*« une petite fille dont la mère meurt quand elle a six ans pourra par la suite développer une représentation symbolique de la relation d'amour qui évoquera essentiellement la souffrance et, de ce fait, elle pourra avoir plus tard des difficultés à entretenir des relations intimes. Dans une famille mentalement saine, cette enfant vivra sans doute des relations positives susceptibles d'apaiser l'intensité de la souffrance évoquée par la représentation symbolique élaborée à la suite de la mort de sa mère ; dans une famille dysfonctionnelle, en revanche, elle ressentira probablement les autres comme affectivement distants ou pensera être victime d'abus et de négligence – autant d'expériences qui ne font que renforcer la représentation d'une relation d'amour essentiellement liée à la douleur. »<sup>9</sup>*

---

<sup>9</sup> Ibid p.363

## Outils d'intervention de la thérapie symbolique expérientielle

Quels sont les outils d'interventions de cette forme de thérapie familiale ? Rappelons que cette forme de travail privilégie l'intervention en séance plutôt que le recours à des prescriptions « à faire à la maison ». Le thérapeute est actif, il est responsable du processus thérapeutique qu'il conduit dans l'espace de la séance pour induire des effets de transformation au niveau du monde symbolique par l'expérience même qu'il vit et fait vivre à chaque membre de la famille.

Connell, Mitten et Whitaker ont défini une typologie des langages utiles pour « remodeler le monde symbolique d'une famille ».

Il s'agit des langages de la **souffrance**, de l'**impuissance**, de la **déduction** et des **options**. Dans une perspective sémiotique, on peut dire que les thérapeutes de cette approche privilégient certains registres et univers sémiotiques en y étant plus particulièrement attentifs. La souffrance et l'impuissance sont systématiquement celles -et c'est logique-, avec lesquelles les patients s'adressent au thérapeute. Le thérapeute extrait du récit qui est fait, les « *fragments symboliques* » immergés dans le langage de la souffrance et de l'impuissance, qui représentent l'irrationalité et que les thérapeutes vont « mettre au travail ».

« Prenons l'exemple d'une femme qui reproche à son mari de la traiter comme une esclave. » (...) alors que de son côté, lui, pense « (qu') elle ne cesse de critiquer son comportement avec les enfants. Chez lui, il a l'impression d'être lui-même un enfant et ressent de la colère parce qu'elle le materne trop. » « Esclave » et « materne » sont des fragments symboliques singuliers à ce couple qui constituent des voies d'accès à la part irrationnelle (fantasmatique) de la relation conjugale<sup>10</sup>.

Ils vont utiliser le langage de la déduction qui a pour fonction de déstabiliser ces symboles familiaux envisagés comme dysfonctionnels. La déstabilisation déductive s'appuie d'ailleurs sur la dimension systémique en recontextualisant ces symboles dans leurs dimensions relationnelles. Dans l'exemple de ce couple, le thérapeute demande au mari : « *votre mère est d'accord pour que vous preniez une nouvelle maman ?* » En un sens il s'agit d'une forme de recadrage, mais dont la visée est de

---

<sup>10</sup> Ibid p.364

produire des effets au niveau symbolique en utilisant un langage qui met en scène un type de scénario socialement impossible, mais symboliquement juste.

Enfin les thérapeutes utiliseront le langage des options qui de la même manière joueront de ce décalage entre les dimensions sociales et rationnelles du discours pour proposer des « *solutions folles* » mais symboliquement justes. Des options absurdes qui révèlent la responsabilité de chacun et indiquent les possibilités de changement que recèle la situation. Des options qui font faire l'expérience que c'est la façon de symboliser la situation qui empêche l'advenue de solution<sup>11</sup>.

### **Le processus thérapeutique**

Le processus thérapeutique de la thérapie symbolique expérientielle se déroule suivant 4 étapes selon les différents rôles ou postures que tient le thérapeute durant la thérapie :

- *la bataille pour la structure ;*
- *la bataille pour l'initiative ;*
- *l'épreuve du travail*
- *la fin de la thérapie.*

*La bataille pour la structure* est la première étape, celle où le thérapeute fixe le cadre de son travail en faisant vivre à la famille l'expérience de sa place, de sa responsabilité dans le processus et son indépendance par rapport à la famille. Il fait passer le message qu'il est disponible et engagé, mais qu'il n'entend pas se faire coopter par la famille pour autant.

La seconde, *la bataille pour l'initiative*, consiste à laisser à la famille le soin de s'engager dans le processus thérapeutique. L'initiative doit venir des patients et le thérapeute laisse la famille se confronter à l'angoisse de décider ce qu'elle veut faire pour cette thérapie. Le thérapeute peut alors provoquer, séduire, déstabiliser la famille, introduire une confusion pour lui laisser dans un premier temps, l'initiative de la réorganisation.

---

<sup>11</sup> Ibid p.365

*L'épreuve du travail* est l'étape où le thérapeute active le stress, stimule la croissance, encourage la créativité. Il s'appuie sur l'amplification des divergences comme stratégie pour augmenter l'angoisse. C'est une phase de confrontation aux fonctionnements et aux croyances qui entravent la famille dans son processus de croissance.

*La fin de la thérapie* est la dernière étape, celle où le thérapeute se retire progressivement du système en se contentant de fournir un lieu à la famille où elle peut se réunir et parler. Le thérapeute limite ses interventions et ses interprétations pour permettre à la famille de s'autoriser à se passer de lui et affronter seule ses problèmes.

Mars 2013

## **Bibliographie**

*Cliquez sur les ouvrages pour les afficher dans notre [librairie en ligne](#)*

- Connell G. M., Mitten T. J., Whitaker C., « Les fondements de la thérapie symbolique expérientielle », in Elkaïm M., (sous la direction), *Panorama des thérapies familiales*, Seuil, 1995.
- Whitaker C., Napier A., *Le creuset familial*, Robert Laffont, 1980.
- Whitaker C., « Cothérapie de la schizophrénie chronique », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, N° 3, Gamma, 1980.
- Whitaker C., « Entretien avec une famille simulée », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, N° 4/5, Gamma, 1981.
- Résonances, Dossier consacré à Carl Whitaker, *Résonances* N° 7, 1994.