

Degrés

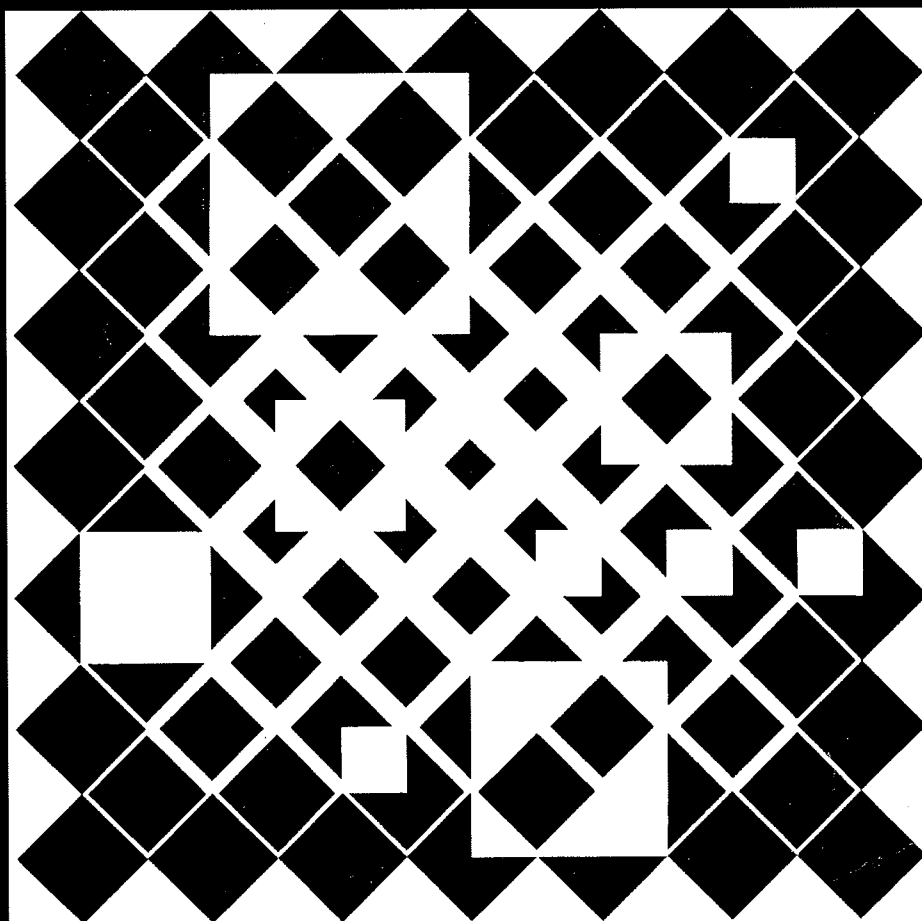
REVUE DE SYNTHÈSE À ORIENTATION SÉMIOLOGIQUE

DANS CE NUMÉRO 166-167:

Françoise Revaz
Emmanuelle Danblon
Freek Dhooghe
Serge Escots
Cécile de Ryckel
Ivan Darrault-Harris
Edith Goldbeter-Merinfeld
Jean-Claude Maes

Publication internationale trimestrielle

Quarante-quatrième année, n° 166-167, été-automne 2016
LA NARRATIVITÉ EN PSYCHOTHÉRAPIE



d Sémiotique et psychothérapie : à propos de quelques aspects liés à l'interprétation

Serge Escots

Les techniques psychothérapeutiques diffèrent d'un modèle à un autre. Pour autant, c'est toujours d'une affaire de maniement du sens qu'il s'agit.

Qu'est-ce qui est commun et différent dans les techniques d'interprétation psychanalytique et de recadrage systémique ? La mise en perspective des deux paradigmes cliniques envisagée sous l'angle sémiotique devrait nous permettre de saisir le processus interprétatif en psychothérapie et de le penser, dans le cadre d'une dynamique interdisciplinaire, au-delà des épistémologies de chacun¹. Avant de rentrer dans le vif du sujet, je me permets une courte incise.

Nous avons proposé avec Nicolas Duruz de donner à l'anthropologie clinique un nouvel élan en tâchant d'en définir plus précisément les contours épistémologiques². L'anthropologie clinique n'est pas l'objet de cette communication. Toutefois, c'est dans cette perspective que je vais aborder la question qui m'est posée. Pour éclairer cette démarche, j'indiquerai seulement que le cadre épistémologique que nous nous sommes donné se propose d'articuler l'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte³ et l'anthropologie sémiotique formulée par Jean Lassègue, Victor Rosenthal et Yves-Marie Visetti⁴. L'intérêt pour notre propos repose sur la volonté de l'anthropologie clinique de créer les conditions d'un dialogue interdisciplinaire dans lesquelles la sémiotique joue un rôle central par sa capacité à envisager le problème du sens indépendamment des modèles interprétatifs théorico-cliniques (psychanalytique, psychiatrique, systémique, phénoménologique, cognitivo-comportementaliste, etc.). Par conséquent, il s'agira, dans ce travail, d'envisager la question du sens, dans l'interaction thérapeute/patient, à partir des apports de la sémiotique.

J'aimerais soulever d'emblée un double problème. Premièrement, le champ de la sémiotique comme discipline scientifique peut se partager en deux : l'un, restreint, et l'autre, large.

Ainsi pour le sémioticien belge Jean-Marie Klinkenberg, « le champ

DU SENS ET DE SON INTERPRÉTATION

¹ Cet article fait suite à plusieurs conversations avec Jean-Claude Maes autour de l'intérêt que représente pour nous le recours à la sémiotique en psychothérapie. Lorsque l'idée du colloque « La narrativité en psychothérapie » se précisa, il me demanda de travailler sur le thème de l'interprétation et recadrage en psychanalyse et en thérapie systémique. Je remercie Lola Devolder pour son aide à la clarification de certaines notions sémiolinguistique ainsi qu'Elisabeth Suteau et Jean-Claude Maes pour leurs relectures et contributions à la finalisation du manuscrit.

² Escots, Serge et Duruz, Nicolas : « Esquisse d'une anthropologie clinique I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique », *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 13/3, 2015, pp. 27-51 ; « Esquisse d'une anthropologie clinique II. Les comportements psychopathologiques comme formes de vie, pensés à l'articulation du fonctionnement neurobiologique, de l'intériorité subjective et des formes symboliques », *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 13/4, 2015, pp. 41-74.

EN PRÉALABLE : LE
SÉMIOTICIEN AMATEUR
ET LES CLINIENS
PROFESSIONNELS

- ³ Feys, Jean-Louis : *L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte*, Paris, 2009.
- ⁴ Lassègue, Jean, Rosenthal, Victor et Visetti, Yves-Marie : « Économie symbolique et phylogénèse du langage », *L'Homme*, 192/4, 2009, pp. 67-100.
- ⁵ Klinkenberg, Jean-Marie : « Ce que la sémiotique fait à la société, et inversement », *Signata*, 2012/3, pp. 17.
- ⁶ *Ibidem*.

sémiotique restreint est celui où se concentre la légitimité, celle des acteurs comme celle des concepts. C'est celui de la sémiotique pour sémioticiens⁵ ». Ce champ restreint, il le distingue du champ sémiotique de diffusion et de production larges où la discipline joue un rôle d'auxiliaire auprès d'autres disciplines. Pour lui, « ses praticiens, le plus souvent occasionnels, n'ont qu'une faible légitimité au regard des normes qui régissent le monde du champ restreint ». Et d'ajouter « que les outils sémiotiques sélectionnés par eux sont fréquemment détachés de leur cadre théorique, et que ces outils ne sont d'ailleurs pas particulièrement ceux jugés comme centraux ou d'actualité par les acteurs du champ restreint⁶ ». Le premier handicap du sémioticien amateur serait donc sa faible légitimité au regard des sémioticiens professionnels.

Deuxièmement, une autre réflexion sur les problèmes d'application sémiotique concerne la situation du sémioticien qui pratique dans le champ d'une autre discipline (littérature, sociologie, psychiatrie, etc.). Ce qui va être le cas. Des confrères m'ont mis en garde : le sémioticien peut rencontrer des résistances de la part des spécialistes disciplinaires. Me voilà prévenu. Toutefois, nous faisons l'hypothèse que de montrer comment des modèles cliniques très différents opèrent par rapport au sens, favorise le dialogue interdisciplinaire.

PLAN DE L'ARTICLE

L'article sera construit de la façon suivante : après avoir examiné la problématique du sens et de son interprétation, nous replacerons certains aspects de cette question dans leurs rapports à la psychothérapie. A cette fin, nous nous pencherons plus précisément sur le problème de l'interprétation en psychanalyse à partir du travail de Paul Ricoeur et d'un cas publié sur internet par un psychanalyste ; puis nous nous demanderons comment le recadrage s'envisage dans deux écoles qui relèvent du paradigme systémique : le modèle stratégique initié par Palo Alto et celui du questionnement réflexif proposé par le psychiatre et thérapeute familial Karl Tomm. Avant de conclure sur ce qui me semble commun et différent dans ces deux paradigmes, je proposerai un cas de thérapie de couple rapporté de ma clinique.

Une dernière remarque de méthode : le périmètre de la question à traiter est tellement vaste que j'ai dû opérer des choix drastiques, aussi je sollicite par avance la compréhension des cliniciens qui ne se sentiront pas représentés par ces choix, qui sont ceux de la distance et de l'hétérogénéité des modèles, proposés afin d'en mieux faire apparaître le fonctionnement.

Problématique du sens : rappel de quelques notions

1. La sémiotique est une discipline qui étudie les signes et les processus et conditions qui conduisent des signes aux sens. Avec le même corpus théorique, la sémiotique générale traite de tout système de signe (texte, image, interactions sociales, etc.), les sémiotiques spécifiques permettent de tenir compte des particularités de chaque système de signes. Ainsi, il existe une sémiotique des discours, des images, des pratiques, des passions, du corps, des formes de vie, etc.
2. Si le signe ne reçoit pas la même définition en linguistique saussurienne, en sémantique interprétative ou en sémiotique peircienne ou greimassienne, il reste que le signe se caractérise a minima par l'union de deux plans : celui de l'expression et celui du contenu. Dans la perspective néo-saussurienne⁷ qui est la nôtre, nous considérerons le signe comme une entité psychique qui unit un signifiant et un signifié, lesquels doivent s'analyser corrélativement, dans des rapports et des prépondérances de proportions qui restent variables.
3. D'autre part, l'adoption d'un point de vue phénoménologique nous conduit à envisager la sémiotique comme indissociable de l'activité de perception, donc incarnée et située, motivée, douée de sensibilité et d'intention.
4. « L'homme vit dans un monde signifiant. Pour lui le problème du sens ne se pose pas, le sens est posé, il s'impose comme une évidence⁸ », rappelait Algirdas Greimas dès les premières pages de ses essais sémiotiques. Un des problèmes auquel il se confrontait en voulant fonder une science des conditions de l'existence du sens ou des modalités de sa manifestation, se formulait ainsi : le sens est extra sémantique ; les signes n'ont pas de sens, le sens est dans « le filtre culturel ». Tel était l'état de la question lorsqu'il s'y attela. Tableau, poème, film ne seraient que des prétextes et n'auraient que le sens que nous leur donnons. Dans cette perspective, le sens est évacué des objets signifiants pour se rapatrier dans la structure cognitive et la culture de celui qui l'interprète. Pour Algirdas Greimas, cette solution en vogue à l'époque ne faisait que repousser le problème⁹. Néanmoins, cette forme de solipsisme qui fit les heures de gloire de la postmodernité et du relativisme avait le mérite d'attirer l'attention du clinicien sur le rôle de l'interprétant dans la production du sens. Comme le fait remarquer Algirdas Greimas, la langue naturelle est multiplane, nous vivons « sous

DU SENS ET DE SON
INTERPRÉTATION

⁷ Rastier, François et Bouquet, Simon : *Une introduction aux sciences de la culture*, Paris, PUF, 2002.

⁸ Greimas, Algirdas : *Du sens. Essais sémiotiques*, Paris, Seuil, [1970], 2012, p. 12.

⁹ *Ibidem*, pp. 7-9.

¹⁰ *Ibidem*, p. 14.

la menace constante de la métaphore... [C'est] une condition de notre « condition humaine¹⁰ ». Par conséquent, une histoire en évoque une autre et le glissement analogique commence...

5. Le problème du sens est un problème de transcodage de significations qui naturellement est soumis aux aléas du transcodeur. Dans le cadre d'une activité scientifique, cet aléa est problématique, il l'est évidemment aussi dans les sciences humaines et sociales.

Pour les cliniciens, l'aléa est devenu outil, qu'il s'agisse du maniement du contre-transfert en psychanalyse ou des résonances en thérapie systémique. Pour construire des systèmes thérapeutiques utiles aux patients, le psychiatre et thérapeute de famille Momy Elkaïm ne suggérerait-il pas d'utiliser notre subjectivité davantage comme un atout que comme un handicap¹¹ ?

¹¹ Elkaïm, Momy : *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Paris, Seuil, 1989.

Pour autant, cette propriété des systèmes humains pour lesquels la perception est d'emblée sémiotique, interdit-elle de construire des procédures techniques pour déterminer les formes de la présence du sens et les modes de son existence ? Évidemment non, et c'est précisément le projet de la sémiotique.

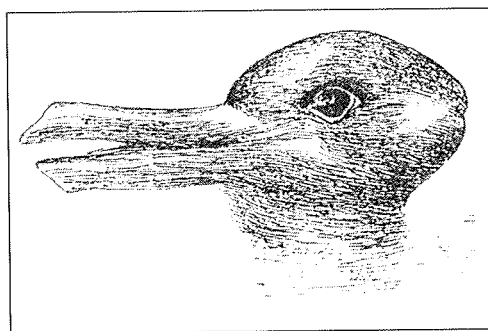
À propos du projet sémiotique, Algirdas Greimas disait de façon simple que « si l'on réduit le problème du sens à ses dimensions minimales, c'est-à-dire à un transcodage de significations, et si l'on dit que ces transcodages se font naturellement, mais mal, on peut se demander si l'activité scientifique dans ce domaine ne doit pas consister à élaborer des techniques de transposition qui permettent d'effectuer des transcodages artificiellement, mais bien¹² ».

¹² *Op cit.* Greimas, 1970, p. 14.

Il s'agit alors de clarifier ce que veut dire « naturellement, mais mal » et d'envisager un « artificiellement, mais bien ». Autrement dit, penser l'interprétation en tant que processus, dépasser le niveau de l'interprétant et en dégager les conséquences pour les cliniciens. Commençons par la question de la perception du sens : comment se joue pour le signe clinique le rapport méréologique du tout et de ses parties ?

Global/local : avoir du sens versus faire sens

Lorsque l'on regarde des images ambiguës du type canard/lapin ou vieille-femme/jeune femme, il est clair que notre saisie du signe est globale.



« Canard-lapin » de Joseph Jastrow, d'après une illustration publiée in *Fliegende Blätter*, Oct. 23, 1892, p. 147 (source Wikipédia).



« Ma belle-mère et ma jeune femme », Anchor Buggy Company, 1890 (Imagerie populaire, Collection Mlle Lusine).

Ce qui est perçu est ce que nous croyons que cela signifie. Lorsque nous faisons l'expérience collective de la perception de l'image vieille-femme/jeune femme et que notre voisin ou voisine ne parvient pas à percevoir la même chose que nous, pour modifier sa perception, nous décomposons le signe vieille-femme/jeune femme en isolant certains signes qui composent l'image et présentent une double valeur. Notons au passage que ce n'est pas forcément le cas de tous les signes : le chapeau, les cheveux, le col de la robe ont une valeur univoque. Ce n'est évidemment pas le cas pour l'œil de la vieille dame qui est une oreille pour la jeune, la bouche qui est un collier, etc. Mais c'est le rapport méréologique du tout et de la partie qui nous intéresse ici. L'oreille n'est oreille que parce qu'elle appartient « à la jeune femme », l'œil n'est œil que parce qu'il appartient « à la vieille femme ». La valeur d'un signe n'est valeur qu'à l'intérieur d'un tout qui lui donne sa valeur. Inversement, la bouche ou le collier, l'œil ou l'oreille, en changeant de valeur, font basculer la totalité du sens du signe, son identité, ou si l'on préfère, sa Gestalt.

Comme dit Algirdas Greimas, le transcodage se fait mal, ce qui signifie que notre rapport premier au signe est d'abord une saisie du tout et non une analyse de la somme et des rapports des éléments qui le constituent. Ce n'est donc pas sur la matérialité du signe, un ensemble de contraste de forme, de couleur ou d'intensité que repose notre saisie du sens, puisqu'un signifiant de même forme peut être

menton ou cou, maxillaire ou aile du nez. La saisie du sens ne se fait pas à partir d'un ensemble de signifiants et de leur mise en rapport, mais par l'intuition d'un signifié envisagé dans sa globalité. Ce qui est saisi comme sens, c'est l'intuition d'une identité : vieille femme ou jeune femme. Pour reprendre le terme d'Algirdas Greimas, nous interprétons « naturellement » le signe perçu par l'intuition d'une identité qui fait sens pour l'interprétant (donc pour le clinicien dans la question qui nous occupe). Alors où est le mal qu'évoquait Greimas dans le transcodage « naturel » ? Il me semble dans le fait que cette identité perçue est indissociable d'un processus de thématization. Dans le portrait ambigu d'une femme, différents motifs instables comme le lobe de l'oreille versus le cerne de l'œil vont se profiler au voisinage les uns des autres, construisant ainsi l'intuition de *gestalts-identités* qui constituent leur horizon thématique.

Dans le cadre de la théorie des formes sémantiques proposée par Pierre Cadiot et Yves-Marie Visetti, les concepts de motifs, profils et thèmes constituent trois phases ou régimes de sens¹³. Ils indiquent que « la dynamique de profilage donne accès aux identités thématiques en cours de construction¹⁴ ». Autrement dit, le profilage du motif (œil ou oreille ?) donne accès à une identité thématique (vieille femme ou jeune femme), identité qui en fait est « déjà là ».

Le processus sémiotique que nous venons d'examiner pour une image vaut pour les phénomènes de discours. En d'autres termes, les énoncés du patient – comme le matériel iconique jeune femme/vieille femme – se constituent de motifs plus ou moins stables que le clinicien perçoit et stabilise selon le prisme de son appareil théorique et des interrogations qu'il s'adresse concernant son patient.

La situation clinique relève d'une sémantique de l'oral, entendue comme la recherche de la description des conditions linguistiques selon lesquelles une parole fait sens dans un contexte donné. Un « faire sens » qui inclut un « avoir un sens », tout en l'excédant. Selon Régis Missire, la sémantique de l'oral reste encore peu explorée¹⁵.

Par exemple, l'expression populaire « grave, trop pas », qui n'avait pas de sens au siècle dernier, a du sens dans certaines situations interactionnelles en contexte culturel français contemporain chez des locuteurs plutôt jeunes. Il n'est pas certain que des locuteurs français contemporains plus âgés la comprennent. « Avoir un sens » ne suffit pas à « faire sens ».

Centre/périphérie : de la prépondérance du signifié sur le signifiant

Pour penser la perception sémiotique dans sa dimension

¹³ Cadiot, Pierre et Visetti, Yves-Marie : *Pour une théorie des formes sémantiques. Motifs, profils, thèmes*, Paris, PUF, 2001, p. 93.

¹⁴ Cadiot, Pierre et Visetti, Yves-Marie : « Motifs, profils, thèmes : une approche globale de la polysémie », *Cahiers de Lexicologie*, 79/2, Paris, 2001, p. 19.

¹⁵ Missire, Régis : *Approches sémantiques de l'oral*, Louvain-la-Neuve, Academia, 2014.

phénoménologique, Régis Missire s'appuie entre autres sur deux extraits de Maurice Merleau-Ponty dans *La prose du monde*, notamment dans un passage sur la parole et le sens.

« Dans un instant, ce flot de paroles s'annule comme bruit, nous jette en plein à ce qu'il veut dire, et, si nous y répondons par des paroles encore, c'est sans le vouloir : nous ne pensons pas plus aux mots que nous disons ou qu'on nous dit qu'à la main même que nous serrons [...] la parole en exercice ne se contente pas de désigner des pensées comme un numéro, dans la rue, désigne la maison de mon ami Paul, mais vraiment se métamorphose en elles comme elles se métamorphosent en lui : "métamorphose par quoi les mots cessent d'être accessibles à nos sens et perdent leur poids, leur bruit, et leurs lignes, leur espace pour devenir pensées. Tel est bien le mystère du langage".¹⁶ »

« Quand quelqu'un [...] a su s'exprimer, les signes sont aussitôt oubliés, seul demeure le sens, et la perfection du langage est bien de passer inaperçue.¹⁷ »

Le « mystère » et la « perfection » du langage résident tout à la fois dans une indissolubilité des plans du signifiant et du signifié par leur métamorphose, et dans une « dissymétrie foncière entre eux, le "sens", la "pensée" constituant finalement l'essentiel de ce qui est perçu », conclut Régis Missire. Pour lui, signifiants et signifiés ne peuvent être en même temps au centre du champ perceptif. En situation naturelle, « le sens de ce qui est dit occupe en effet le centre de l'attention, quand le murmure du langage est relégué à sa périphérie¹⁸ ». Ce simple fait permet de corréler un principe sémiotique à un principe perceptif, à savoir la nécessaire relation entre signifiant et signifié à la répartition du champ perceptif entre centre et périphérie.

Il reste à comprendre comment le signifié sur lequel se centre l'attention se stabilise à partir du jeu entre figure et fond. Régis Missire remarque qu'Edmund Husserl avait déjà clairement et précisément décrit ce couplage entre dissymétrie perceptive et problématique sémiotique :

« Le signe d'écriture que nous lisons se tient devant nos yeux sur le papier. Mais ce n'est pas à lui que va, dans la conscience normale de signification du mot (ici de la lecture) notre "intérêt". Nous jetons la vue dessus ; et pourtant nous ne le percevons pas au sens plus prégnant, bien connu, où nous nous tournons vers un objet en tant qu'il est perçu¹⁹ ».

¹⁶ Merleau-Ponty, Maurice : *La prose du monde*, Paris, Gallimard, 1969, pp. 162-163, citant Jean Paulhan à la fin du passage.

¹⁷ *Ibidem*, p. 16.

¹⁸ Missire, Régis : « Perception sémiotique et perception sémiotique », www.revue-texto.net, 2013, §1.

¹⁹ Husserl, Edmond : *Leçons sur la théorie de la signification*, Paris, Vrin, 1995.

Régis Missire retient qu'Edmund Husserl « fait correspondre la perception du signifiant à un *remarquer primaire* et celle du signifié à une *visée thématique* située plus haut sur l'échelle attentionnelle, ces deux types de "perceptions" étant simultanées et liées²⁰ » :

²⁰ *Op cit.* Missire, 2013, §1.

²¹ *Op cit.* Husserl, 1995, p. 39.

« La conscience de son de mot a manifestement pour fonction, non pas de retenir le remarquer primaire qui est accompli en elle, mais de le conduire à la conscience de signification qui est stimulée en même temps. [...] Il existe ici précisément une unité phénoménologique particulière entre conscience de son de mot et conscience de signification²¹ ».

Et Régis Missire de conclure :

« Si l'on voulait exprimer cette conjonction des thèmes perceptifs et sémiologiques selon le schématisme usuel du *Cours de Linguistique Générale*, il conviendrait de dissymétriser les deux termes de la dualité, la symétrie entre les deux plans supposant une thématization minimale²² ».

²² *Op cit.* Missire, 2013, §1.



Missire, 2013

La thématization, intuition d'un savoir à propos de quoi « ça » parle, serait donc le ressort de cette dissymétrie entre signifié et signifiant. En d'autres termes, c'est à travers l'intuition de thématiques cliniques que le clinicien attribue un signifié, au-delà de l'énoncé du patient. Il n'aura pas échappé au lecteur que ce processus sémiotique au cœur de l'interprétation correspond à la situation naturelle de communication. Dès lors que devient ce processus d'interprétation du signe dans différents dispositifs cliniques ?

PAUL RICŒUR ET LE
DÉCHIFFREMENT
PSYCHANALYTIQUE

Comment présenter la question de l'interprétation psychanalytique en quelques paragraphes ? La tâche est impossible. En effet, entreprendre un examen exhaustif à partir d'un inventaire large des différents modèles et écoles analytiques m'emmènerait bien au-delà de ce que le

format d'un article autorisé.

Pour résumer le problème que pose l'interprétation en psychanalyse, le psychanalyste Sidi Askofaré énumère une série de questions :

« À l'analysant d'associer "librement" et à l'analyste d'interpréter... Mais quoi déjà ? Le sujet ? Ses énoncés ? Son énonciation ? Ses formations de l'inconscient ? Le texte de son inconscient ? On le voit, le débat est infini. De même qu'est infini celui relatif à la forme et à la structure de l'interprétation : simple lecture ? Donation de sens ? Scansion ? Coupure ? Équivoque ?²³ »

Afin malgré tout de poser les termes du problème, je prendrai appui sur Paul Ricoeur et la deuxième partie de ses essais d'herméneutique sur la psychanalyse²⁴. Cette solution me paraît avantageuse à plus d'un titre. D'abord, sa position à l'égard de la psychanalyse me semble exempte de tout soupçon : critique, ni hostile, ni servile. Ensuite, son travail sur la psychanalyse fait autorité y compris chez les analystes de différentes écoles, si l'on veut bien mettre de côté sa brouille avec certains lacaniens²⁵. Enfin, Paul Ricoeur est un fin connaisseur des problématiques sémiotiques et phénoménologiques. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas en psychanalyste qu'il entreprend sa lecture de Sigmund Freud, mais en philosophe qui traite des problèmes de sens et d'herméneutique.

Dans son chapitre « Le conscient et l'inconscient », il identifie l'objet sur lequel porte le déchiffrement psychanalytique. Pour Sigmund Freud, ce que l'on peut interpréter n'est pas la pulsion en tant que pulsion, mais la représentation qui la représente : « Si une pulsion n'était pas liée à une représentation, si elle ne se traduisait pas par un état affectif, elle resterait totalement ignorée de nous²⁶ ». Paul Ricoeur remarque que la psychanalyse n'a que faire d'un inconscient inconnaissable : son réalisme empirique pose la connaissance possible de représentations inconscientes. Si l'être de la pulsion est, pour Sigmund Freud, inconnaissable, sa représentation est parfaitement connaissable, car « les "représentants représentatifs" de la pulsion, explique notre philosophe, sont de l'ordre du signifié et homogène de droit à l'empire de la parole²⁷ ». L'inconscient pulsionnel relève d'une herméneutique de la méthode et du dialogue. Méthode et dialogue qui mettent en jeu un « autre », l'analyste, et un « travail », celui de l'analyse. De quel genre de travail s'agit-il ? Du travail de l'analysant à prendre conscience et du travail de l'analyste à la manœuvre, car l'analyse est une lutte contre les résistances à l'analyse, car ce sont les mêmes résistances « qui sont à l'origine de la névrose²⁸ ». Analyste et analysant œuvrent à révéler le

²³ Askofaré, Sidi : « D'un discours du jazz », *Cliniques méditerranéennes*, 93, Ramonville Saint-Agne, 2016, p. 21-28.

²⁴ Ricoeur, Paul : *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, Paris, Seuil, 1969, pp. 101-207.

²⁵ Lamouche, Fabien : « Herméneutique et psychanalyse », *Esprit*, 3, Paris, 2006, pp. 84-97.

²⁶ Freud, Sigmund : *Métapsychologie*,

Paris, Gallimard, 1952, p. 112.

²⁷ *Op cit.* Ricoeur, 1969, p. 106.

²⁸ *Ibidem*, p. 178.

²⁹ *Ibidem*, p. 179.

³⁰ *Ibidem*, p. 181.

³¹ Roussillon, René : « Du jeu dans la mémoire », *Revue française de psychanalyse*, 80/2, Paris, 2016, pp. 335-359. Il explique que l'expérience passée qui se rejoue dans le cadre analytique peut connaître une nouvelle inscription dans le psychisme « dans la mesure où elle est affectivement "présente" comme telle, où elle est à nouveau "actuelle", agie » (pp. 356-357). Comment est-elle affectivement et donc effectivement présente ? Par « l'hypothèse d'une réactivation hallucinatoire des traces de l'expérience antérieure, hypothèse dont nous avons vu qu'elle était avancée aussi bien par Freud et les psychanalystes que par les recherches des neurosciences cognitives [...] une expérience antérieure est "transférée" dans la relation psychanalytique, et "attribuée" au présent de la rencontre clinique, dans l'illusion de son actualité. C'est l'essence même du processus de transfert, il suppose une actualisation de type hallucinatoire » (p. 356).

EXEMPLE D'INTERPRÉTATION DANS UNE CURE FREUDO- LACANIENNE

³² Bien qu'on n'en rencontre que peu d'occurrences dans les discours de Jacques Lacan d'après Hoffmann, Paul : « Le champ intime des jouissances », in *La jouissance au fil de l'enseignement de Lacan, Jardin et Ritter*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2009, pp. 7-10.

³³ Valas, Patrick : « L'effet de l'interprétation, on ne peut en calculer la jouissance », www.valas.fr/Patrick-Valas-L-effet-de-l-interpretation-on-ne-peut-en-calculer-la-jouissance-J-Lacan-Les-non-dupes-errent, 2011.

psychisme entier comme un travail. Pour Paul Ricœur, Sigmund Freud considère que « l'exploration analytique à moins pour but de restituer le fond pulsionnel et d'obtenir la résurgence de l'aboli que de circonscrire les résistances et de les liquider²⁹ ». Pour le père de la psychanalyse, c'est le maniement du transfert qui atteste du plus haut niveau de la technique analytique : « Le nom de psychanalyse ne s'applique qu'aux procédés où l'intensité du transfert est utilisée contre les résistances³⁰ ».

Le travail analytique postule que les résistances au travail d'analyse sont isomorphes aux constructions névrotiques du patient ; lorsque d'aventure l'interprétation tombe juste (transposition artificiellement bonne), l'affect qui survient permet au patient de lier la pulsion à de nouvelles représentations. Autrement dit, grâce au transfert, la psychanalyse rend possible une nouvelle interprétation, « c'est-à-dire un changement de sens du rapport du sujet à son passé³¹ ».

Si l'on reprend le prisme sémiotique, le déchiffrement analytique serait donc, dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, la mise au jour des résistances du patient à l'analyse, ceci à partir d'hypothèses construites par l'analyste sur des « représentants représentatifs » de la pulsion. À partir des énoncés du patient, l'analyste interprète, c'est-à-dire stabilise des motifs, par un profilage que les hypothèses et les interrogations qui orientent le travail analytique constituent en interprétants thématiques.

Prenons un exemple dans la littérature analytique, en l'occurrence lacanienne. Rappelons que dans cette relecture de Sigmund Freud inaugurée par Jacques Lacan, l'interprétation vise le symptôme qui par « bon heurt » (de l'interprétation) pourrait trouver à se dissoudre dans le réel, libérant ainsi le désir du sujet dans cette rencontre contingente avec la vérité de sa jouissance. Le « j'ouï sens » selon une formule très usitée dans les cercles lacaniens³².

C'est ce qu'à partir d'un cas clinique théorise Patrick Valas, un analyste freudo-lacarien³³. Il me fallait pour analyser la technique d'interprétation un matériau qui soit suffisamment exhaustif sur le plan clinique pour rendre compte du processus ; un matériau qui présente une certaine cohérence avec le modèle épistémologique général ; et qui relève d'un genre narratif moins formel dans la description que l'article scientifique, tout en exprimant la pratique d'un analyste parmi d'autres. Le cas présenté dans un billet publié sur son site internet vise précisément à montrer ce qu'est l'interprétation dans ce modèle. Le titre du billet reprend une citation de Lacan : « "L'effet de l'interprétation, on ne peut en calculer la jouissance" (J. Lacan – Les non-dupes errent

– 20/XI/73)³⁴ ».

³⁴ *Ibidem.*

Il s'agit d'une patiente considérée par l'analyste comme hystérique.
Je cite :

« Une frigidité persistante est le motif principal de sa plainte. Elle a peur du désir que peut lui manifester un homme, et lorsqu'elle fait l'amour elle reste de glace. [...] Sa vie est faite d'une suite de malheurs auxquels elle ne comprend rien, tout lui vient des autres. Elle vient d'avoir un petit garçon sans savoir pourquoi, d'un homme qu'elle n'aime pas. L'enfant est confié aux soins de sa belle-famille qui le recueille, une famille dont elle a horreur.³⁵ »

³⁵ *Ibidem.*

On est au début du processus thérapeutique. La patiente est en train de changer d'analyste suite à un déménagement de la province vers Paris. Ce déménagement n'est pas que conjoncturel, il s'agit d'une rupture de mode de vie qui l'engage sur un plan conjugal, familial et professionnel. Et aussi avec son ancien analyste. Je cite à nouveau l'analyste :

« Si elle se montre très déterminée dans son choix de vivre à Paris, cette décision déjà accomplie prend quand même l'allure d'un drame. Elle pense que l'interruption "forcée" (c'est son terme) de sa cure n'y est pas totalement étrangère, aussi a-t-elle décidé d'en poursuivre le travail, mais à Paris, "pour des raisons de commodités matérielles uniquement", précise-t-elle.³⁶ »

³⁶ *Ibidem.*

Son ancien analyste aurait interprété son départ comme une fuite, ce qui l'a plongée dans un profond désarroi. Elle traversait un moment difficile. À la suite de quoi, elle fera une tentative de suicide. Face à la demande de son analyste de poursuivre avec lui, elle choisit de poursuivre avec quelqu'un d'autre. « Une analyse, ça ne doit pas être une obligation, mais un choix qui doit se payer », dit-elle. Dans le compte rendu clinique, plusieurs éléments indiquent ce qui est considéré par l'analyste comme résistances à l'analyse. Notamment « une très grande réticence à parler de ce qui s'est passé dans son analyse pour aboutir en ce point de catastrophe, mais elle est absolument déterminée à ne plus aller revoir cet analyste³⁷ ».

³⁷ *Ibidem.*

À la suite d'une séance où elle abordera ce qui s'est passé à ce moment-là de sa vie, elle ramènera à la séance suivante, un rêve :

« Je vais chez mon analyste (l'ancien), je suis dans un train, j'étais toujours dans le train, d'ailleurs c'est pour ça que j'ai voulu le quitter. (Elle parle de cette période où déjà installée à Paris, elle s'y rendait

encore). J'arrive en gare d'Angers, puis soudain prise de peur, je décide de ne pas y aller, je reprends le train en sens inverse et je m'aperçois que c'est comme ça que j'ai quitté mon analyste d'Angers, je me réveille soulagée.³⁸ »

³⁸ *Ibidem.*

L'analyste saisit l'énoncé au vol et lui dit : « L'analyste danger, c'est ça³⁹ ».

³⁹ *Ibidem.*

Cet exemple permet de compléter le statut de l'interprétation dans la perspective lacanienne, Patrick Valas expliquant : « Une interprétation dans l'analyse c'est aussi bête que ça, une invention de l'analyste à partir des trouvailles de l'analysant qu'il entend de traviole ». Selon lui, l'interprétation met en jeu :

- son moment : la hâte ;
- son mode : l'énonciation, dont relève le désir de l'analyste ;
- son matériel : l'équivoque signifiante ;
- sa visée : la cause du désir de l'analysant, ici représentée par l'analyste (l'actuel ou le précédent).

Ajoutons que sur le plan technique, l'interprétation, c'est-à-dire l'énonciation de l'analyste, ne vaut que comme acte de ce dernier, supporté par son désir orienté par la cure. Cet acte d'interprétation, qui peut être une énonciation, un silence, une scansion, une levée de séance, et inversement, toute énonciation de l'analyste, n'ont pas valeur d'interprétation.

Ce qui apparaît ici comme un jeu de mots condense en fait plusieurs éléments engagés dans des rapports de causalité complexes dans le discours de la patiente. L'interprétation /analyste danger/ éclaire la tentative de suicide qui mit fin à l'analyse précédente comme évitement du risque de cette rencontre. Le danger, c'est la rencontre avec le désir de l'analyste (l'ancien) : « je veux que vous poursuiviez avec moi ». Avec cette interprétation, il se produit un nouveau chiffrage de sa jouissance. Pour l'analyste, ce n'est pas une réponse qu'elle a reçue, mais une question qui se renouvelle. La question oubliée de son mode de jouissance qui lui revient sous la forme du symptôme déterminant (frigidité) qui l'a conduite à demander une analyse, avant que les choses ne prennent pour elle leurs tournures de catastrophe. Car par ailleurs, explique l'analyste, « elle peut sans difficulté trouver une grande satisfaction dans la masturbation en agitant des pensées de viol par des hommes anonymes ». L'interprétation renouvelle la question du désir et de la jouissance qui se pose à nouveau à partir du symptôme : un réel hors sens. Là où s'inscrit la jouissance opaque au sens, c'est-à-dire une jouissance dont le sens est à trouver dans l'émergence du fantasme qui cause le désir. Nous sommes là dans le vif du sujet : « la cure peut

vraiment commencer », conclut Patrick Valas.

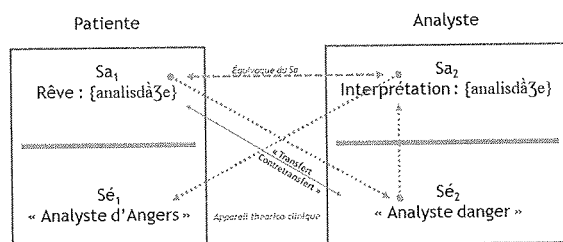
Une interprétation réussie des résistances et par conséquent du matériau refoulé (transposition artificiellement bonne) s'inscrivent dans le droit fil du projet de Sigmund Freud, analysé par Paul Ricoeur.

Interprétation de l'équivoque sur un plan sémiotique.

L'écoute flottante prescrite par Sigmund Freud, c'est-à-dire une écoute d'une égale attention portée à toute parole du patient, se voit précisée ici d'une écoute de l'équivoque des signifiants (instabilité des motifs). L'équivoque du signifiant est un « faire signe » à des éléments de signification déjà présents dans le préconscient de l'analyste. Dans ce cas précis, il actualise le signifié /danger/, à partir de la perception de la suite phonique (dàʒe), par la question du danger que représente cette cure.

Reprenons le schéma de Régis Missire proposé dans la première partie : l'utilisation par l'analyste de l'équivoque du signifiant de la patiente (analysidàʒe) permet la suspension de son signifié : « analyste de la ville d'Angers ». L'analyste l'investit alors, à partir de l'appareil théorico-clinique freudo-lacanian qui est le sien, d'un signifié autre, qui recombine dans le dialogue patient-analyste un nouveau signe : /analyste danger/.

Cette narration clinique, faite de la réorganisation par l'opérateur symbolique théorique des matériaux exprimés, est la thématization qui stabilise un nouveau signifiant : « l'analyste danger ». La thématization est bien ici ce à quoi l'analyste a l'intuition que le rêve de sa patiente se rapporte : la répétition dans le transfert et sa solution, l'insupportable de la rencontre avec le désir de l'analyste et la tentative de suicide qui aboutira à la fin de cette cure puis au changement d'analyste.



Dispositif sémiotique de l'interprétation dans la cure freudo-lacanianne

Cette thématization n'est possible que dans le cadre d'un appareil théorico-clinique psychanalytique : pulsion, résistance, maniement du transfert, articulation inconscient/langage, etc.

Voyons à présent ce qui est désigné comme recadrage dans les pratiques systémiques familiales, conjugales ou individuelles.

LE RECADRAGE SYSTÉMIQUE

La thérapie familiale systémique ne se définit pas seulement par des pratiques spécifiques différentes à partir de la volonté de considérer des ensembles familiaux plutôt que des individus isolés. Cette forme de thérapie se caractérise par une vision des problèmes et des traitements qui diffère des positions psychodynamiques que nous venons d'évoquer. La perspective systémique reformule d'emblée le problème thérapeutique dans une logique de changement. Il existe différents états du système, et la démarche clinique consiste à envisager ces différents états et la nature des transformations qui l'affecte.

D'un autre point de vue, l'espace thérapeutique est un espace de signification. Signifier quelque chose, c'est inscrire une expression (verbale ou non verbale) dans un champ sémiotique : pas de signification sans contexte de référence. Depuis le début de l'aventure des thérapies familiales, quelles que soient les écoles, une place fondamentale a été accordée au langage, à ses jeux, aux significations que les membres d'une famille accordent au problème plus qu'au problème lui-même⁴⁰.

Penser que le problème est le système ou à l'inverse que le système est le problème, c'est déjà recadrer le problème tel qu'il est présenté par la famille. Il s'agit d'un recadrage fondamental : la plainte appartient à l'état actuel du système et participe de son fonctionnement.

Au fondement du recadrage

Au fondement des techniques de recadrage systémique, il y a deux noyaux théoriques : la théorie mathématique des groupes et celle des types logiques. La théorie des groupes permet de modéliser un changement de type 1 envisagé du point de vue de la pratique thérapeutique comme non-changement (plus ça change, plus c'est la même chose)⁴¹. Par exemple quand, dans une alternance de colère et de bouderie, le changement que chaque comportement représente vis-à-vis de l'autre appartient à une séquence complète cohérente qui ne change pas et se répète.

La théorie des types logiques permet de modéliser les changements de type 2, qui constituent la visée de la technique du recadrage. Par exemple, la seule façon pour un rêveur de sortir d'un cauchemar, c'est

⁴⁰ Escots, Serge : « La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humains », *Thérapie Familiale*, 32/2, Genève, 2011, pp. 296-303.

⁴¹ Watzlawick, Paul et al. : *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, 1972 ; *Changements, paradoxes et psychothérapie*, Paris, Seuil, 1975 ; *Le Langage du changement. Éléments de communication thérapeutique*, Paris, Seuil, 1980.

de se réveiller. Le réveil est un changement de type 2, alors que tout ce qui se passe dans le rêve pour échapper à ce qui en fait un cauchemar relève d'un changement de type 1⁴².

⁴² *Op cit.* Watzlawick, 1975, pp. 20-30.

« Recadrer signifie donc modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d'une situation, ou le point de vue selon lequel elle est vécue, en la plaçant dans un autre cadre (...) dont le sens, par conséquent change complètement »⁴³.

⁴³ *Ibidem*, p. 116.

Le problème est une solution et la solution est le problème

Dans le modèle systémique de Palo Alto, les thérapeutes considèrent que tout problème est maintenu par les efforts mêmes que le client et son entourage font pour tenter de le résoudre (tentative de solution). Ainsi, il est essentiel de comprendre la dynamique fondamentale en jeu dans ces tentatives de solution, car elles font partie intégrante du problème présenté par les patients⁴⁴. D'un point de vue sémiotique, c'est la clé : par dynamique fondamentale, il faut entendre un thème narratif, une structure profonde dont les actualisations correspondent aux différentes tentatives de solution exprimées dans l'espace thérapeutique par les patients, au travers d'une narration dite de surface (par opposition à une structure profonde).

⁴⁴ Fisch, Richard, Weakland, John et Segal, Lynn : *Tactiques du changement : Thérapie et temps court*, Paris, Seuil, 1986.

Dans cette perspective, le thérapeute s'intéresse à la narration qui concerne ce que les patients font concrètement pour résoudre leur problème. Le recadrage ne se fait plus au niveau cognitif en modifiant le contexte conceptuel et/ou émotionnel comme nous venons de le voir, mais au niveau comportemental, par injonctions (prescriptions) pour bloquer les tentatives de solution. C'est à ces deux niveaux cognitif-émotionnel et comportemental-relationnel que se situent les deux grandes catégories d'interventions thérapeutiques du modèle de Palo Alto⁴⁵. De mon point de vue, qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre de ces grandes catégories d'interventions thérapeutiques, il s'agit toujours d'une forme de recadrage, car l'agir du patient est un mode de donation de sens tout autant que les croyances, les valeurs, les normes, les intentions ou les émotions qui y sont associées.

⁴⁵ Wittzaele, Jean-Jacques et Garcia, Teresa : « L'approche clinique de Palo Alto », in Elkaïm, Mony et al. : *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil, 1995, p. 196.

Prenons une situation présentée par Robert Fisch et ses collaborateurs :

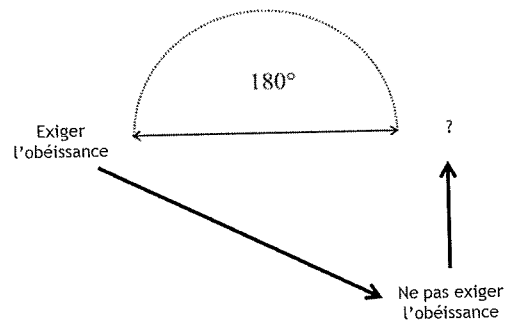
« Un père ou une mère peuvent par exemple se plaindre de leur fils adolescent en disant : "J'ai fait à peu près tout ce qui est imaginable. Je l'ai prévenu, je l'ai privé d'argent de poche, je l'ai parfois frappé. Nous l'avons privé de sorties, nous nous sommes assis avec lui pour lui expliquer que c'est notre maison et qu'il doit se conformer à nos règles.

Nous avons essayé de l'empêcher de voir ces voyous qui habitent de l'autre côté de la ville et, l'année dernière, nous avons fini par le retirer de l'école publique pour l'envoyer dans un pensionnat. Il n'y a pas tenu plus de deux mois. Donc, vous voyez, nous avons fait à peu près tout ce que des parents peuvent faire". Ce "tout" consiste néanmoins en des variantes d'un unique thème central : "Nous exigeons que tu nous obéisses".⁴⁶ »

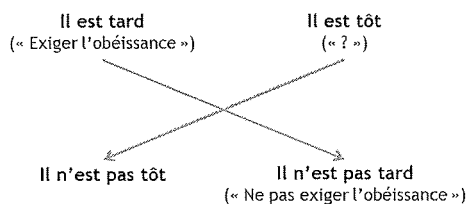
⁴⁶ *Op cit.* Fisch, 1986, pp. 497-500.

Cette investigation minutieuse de la dynamique des solutions mise en œuvre par la famille (ou le patient individuel) vise à l'identification d'une structure narrative qui va constituer le pôle problématique sur lequel va s'exercer la stratégie de résolution du problème. Pour ce modèle, les stratégies considérées comme efficaces sont à l'opposé de la dynamique sous-jacente des actions des patients, à 180 degrés de celle-ci selon la formule de l'école de Palo Alto⁴⁷.

⁴⁷ *Op cit.* Wittzaele, 1995, p. 196.



Imaginons par exemple que le thérapeute recommande à ces parents qui s'entêtent à exiger l'obéissance de leur fils de le laisser simplement décider par lui-même s'il veut obéir. Dans la mesure où ces parents auront déjà fait comprendre à leur garçon qu'ils désirent qu'il leur obéisse, cette orientation stratégique en apparence opposée laisserait intacte l'ancienne direction. Ces parents pourraient essayer de faire machine arrière en ne disant plus rien de leur désir, mais une telle tentative n'aurait guère de chance de marcher puisque leur fils pourrait facilement interpréter leur silence comme n'étant qu'un arrêt temporaire de leur campagne antérieure pour exiger qu'il obéisse : « Ils ne le disent pas, mais ils y pensent encore. »

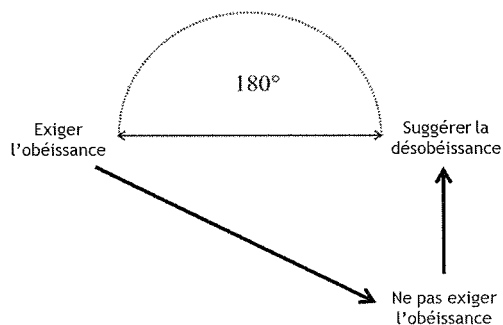


Le carré sémiotique est une figuration d'une structure élémentaire du sens qui articule des relations de contrariété, ou opposition (par exemple /tard/ vs /tôt/), de contradiction, ou négation (/tard/ vs /pas tard/), et d'implication ou de deixis selon les modèles (/pas tard/ => /tôt/ et /pas tôt/ => /tard/)⁴⁸. Dans le cas qui nous occupe, la disjonction /exiger l'obéissance/ vs /ne pas exiger l'obéissance/ est une négation et non une opposition.

L'orientation stratégique réellement opposée consiste donc à suggérer aux parents qu'ils demandent désormais à leur fils de leur désobéir. Ainsi, dans ce modèle, le thérapeute pourrait suggérer au père de dire à son fils : « Pendant mon absence, j'aimerais autant que tu donnes du fil à retordre à ta mère⁴⁹ ». Quoi que fasse le fils les choses changent : s'il donne du « fil à retordre » à la mère, alors il obéit au père et s'il désobéit au père en obéissant à la mère (pas de fil à retordre), alors il obéit aussi.

⁴⁸ Pour une analyse approfondie de l'histoire du carré sémiotique et des différentes épistémologies en jeu dans ce concept, voir Moretti, Alessio : « Le retour du refoulé : l'hexagone logique qui est derrière le carré sémiotique », in Ben Aziza, Hmaïed et Chatti, Saloua : *Le carré et ses extensions. Approches théoriques, pratiques et historiques*, Tunis, Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis, 2015 ou www.academia.edu.

⁴⁹ *Op cit.* Fisch, 1986, pp. 505-509.



De même, se contenter de demander au client insomniaque de cesser de faire ce qu'il a fait jusque-là pour arriver à s'endormir et de « laisser la nature suivre son cours » ne saurait être considéré comme une orientation opposée. Dans ce modèle, l'orientation opposée à 180° consiste plutôt à demander au patient de s'efforcer à rester éveillé.

Dans ce qui deviendra par la suite le modèle stratégique, « l'art ou la technologie⁵⁰ » implique l'application de la méthode avec beaucoup

⁵⁰ Pour reprendre le titre d'un chapitre de Nardone, Giorgio : *La stratégie de résolution de problèmes*, Paris, Enrick B. Editions, 2015, p.607.

- ⁵¹ On peut envisager la structure narrative des thérapies stratégiques comme s'articulant à partir du verbe {résoudre} avec 4 actants : patient, thérapeute, problème, solution. La structure se déploie dans une succession logique d'inversion et d'équivalence entre ces quatre actants. Le {problème/patient} devient par la thématization de l'appareil théorique du thérapeute la {solution/patient}, qui devient le {problème/thérapeute} puis la {solution/thérapeute}. Ce qui n'est pas sans rappeler le fonctionnement de la « mystérieuse » formule canonique du mythe de Claude Lévi-Strauss (voir à ce propos, Scubla, Lucien : *Lire Lévi-Strauss : le déploiement d'une intuition*, Paris, Odile Jacob, 1998), formule qui inspira le programme sémiotique d'Algirdas Greimas. Pour mémoire, sa structure est une proportion contenant deux renversements oppositionnels (op cit. Moretti, 2015) entre deux fonctions et deux termes : {F_x (a) : F_y (b) = F_x (b) : Fa-1 (Y)}. Claude Lévi-Strauss y a vu une formalisation de la pensée mythique qui aurait pour objet de fournir un modèle logique afin de résoudre une contradiction (cf. *Anthropologie structurale*, Paris, Agora Pocket, 1974, p. 264). Appliqué au recadrage, nous aurions : le {problème/patient} est à la {solution/thérapeute} ce que le {problème/thérapeute} est à l'in-

de rigueur. Car une fois la structure profonde identifiée et la projection de son pôle opposé (et non pas contraire) effectuée, il reste à trouver, parmi toute les actualisations de cette nouvelle structure en opposition, laquelle, tout en correspondant aux faits et au contexte, a le plus de chances d'être mise en œuvre par le ou les patients. Il y a là un réel travail narratif : puisqu'il faut accompagner la prescription de solution d'un récit plausible, crédible, éthique, afin qu'elle ait une chance d'être appliquée.

Autrement dit, la méthode stratégique est une méthode qui consiste à analyser la narration des patients pour identifier la structure profonde prise en charge par le récit qu'ils font, non pas du problème, mais de leurs tentatives de solution. Par le recadrage (c'est-à-dire l'interprétation stratégique), le thérapeute opère une inversion de l'axe problème => solution, le problème devenant alors ce que le patient présentait comme les tentatives de solution (stabilisation des motifs par une thématization « résolution⁵¹ »). Un transcodage artificiellement bon consiste donc, ici, à faire sens en déplaçant en position de problème ce qui était en position de solution chez le patient (opération d'instabilité) et à proposer une résolution par une narration alternative qui se déploie dans une structure opposée (nouvelle thématization de la résolution).

D'un point de sémiotique, le motif est instable par nature, toujours stabilisé par le processus d'énonciation ou d'interprétation du patient ou du thérapeute. Dans chaque cas, interprétation analytique ou recadrage systémique, l'intervention du thérapeute va proposer une interprétation en opérant une instabilité, par un « faire sens »⁵², c'est-à-dire par une thématization dans le cadre d'un appareil théorico-clinique. L'interprétation analytique opère au niveau de la pulsion et du fantasme, le recadrage systémique au niveau du schème cognitif et du comportement relationnel.

LE QUESTIONNEMENT RÉFLEXIF, UNE AUTRE FORME DE RECADRAGE

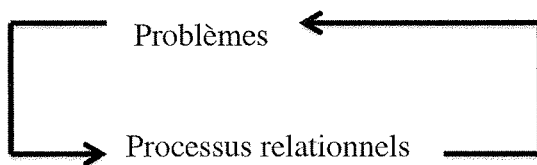
verse {patient/solution}, ou pour le dire dans un langage clinique : dans le modèle de Palo Alto, la plainte est à son analyse ce que l'intervention est à l'inverse des solutions du patient.

- ⁵² Même les interprétations de type « coupure », qui ne visent pas le sens mais le hors-sens, font encore sens.

Examinons à présent une autre forme de recadrage : le questionnement réflexif de Karl Tomm. Il s'agit d'une méthode pour conduire des conversations thérapeutiques dans un cadre épistémologique systémique. Lorsque ces conversations s'inscrivent dans des processus relationnels, émotionnels et éthiques, elles engagent thérapeute et patient dans une expérience humaine partagée qui offre la possibilité de transformations narratives des expériences de vie personnelle, interpersonnelle et culturelle.

Karl Tomm est un psychiatre canadien anglophone, thérapeute familial initialement inspiré par le modèle milanais de thérapie familiale développée entre autres par Luigi Boscolo et Gianfranco Cecchin⁵³, qui

met l'accent sur le processus d'hypothétisation engagé avec la famille. Il faut entendre par hypothétisation le travail conjoint thérapeutes-patients de recherche d'une hypothèse indépendante de la vérité quoique cohérente avec le contexte. Il s'agit là d'hypothèses systémiques qui relient entre eux les différents éléments de la problématique familiale tels qu'ils apparaissent en séance. Cette démarche de recherche d'une hypothèse partagée avec la famille va de pair avec la notion de circularité, qui s'appuie sur la définition de l'information proposée par Grégory Bateson : « l'unité élémentaire d'information – c'est une différence qui crée une différence »⁵⁴. La circularité oriente la façon de mener cette recherche d'hypothèse par un jeu d'interrogation des thérapeutes et de feed-back de la famille⁵⁵. L'information pertinente est celle qui vient de la famille et y retourne transformée par l'interrogation du thérapeute, activant ainsi un processus d'autosolution⁵⁶ :



Ces formes de questionnement ont l'avantage de mettre en œuvre concrètement les processus de circularité⁵⁷ (questionnement et entretien circulaire) et d'être compatibles avec différents modèles de thérapies familiales qui intègrent le paradigme systémique. Ce type de questionnement permet de mettre en œuvre des changements au niveau ontologique individuel et relationnel, tout en prenant en compte les dimensions langagières, narratives et culturelles. D'une certaine manière, il s'agit d'une méthode de recadrage permanent dans lequel chaque question réflexive est une proposition de changement du cadre de la narration thérapeutique en cours.

Des questions qui changent le cadre qui donne sens

En s'appuyant sur différentes écoles ou différents modèles, Karl Tomm met à la disposition des thérapeutes un ensemble systématisé et organisé de formes de questionnement pour mener des entretiens cliniques⁵⁸. L'intérêt des questions réflexives est qu'en fonction des thématiques abordées et des hypothèses qui peuvent être utiles aux familles, le questionnement peut s'orienter tant sur des aspects émotionnels-expérientiels⁵⁹ que sur les patterns relationnels⁶⁰ ou sur les problèmes d'éthiques relationnelles⁶¹, laissant ainsi au thérapeute une grande

Algirdas Greimas a montré en s'appuyant sur Roman Jakobson que même les questions dépourvues de sens ont un sens (cf. Greimas, Algirdas : *Sémantique Structurale*, Paris, PUF, 2002, p. 7) !

⁵³ Boscolo, Luigi et al. : *Le Modèle milanais de thérapie familiale*, Paris, ESF, 1993.

⁵⁴ Bateson, Gregory : *Vers une écologie de l'esprit*, 2, Paris, Seuil, 1980, p. 210.

⁵⁵ *Op cit.* Boscolo, 1993, pp. 105-108.

⁵⁶ Ausloos, Guy : *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 1995, p. 116.

⁵⁷ *Op cit.* Boscolo, 1993, pp. 105-108.

⁵⁸ Tomm, Karl : « Les questions réflexives, instruments d'autoguérison », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 13, Bruxelles, 1990, pp. 199-226.

⁵⁹ Whitaker, Carl et Napier, Augustus : *Le creuset familial*, Paris, Robert Laffont, 1991.

⁶⁰ Minuchin, Salvador : *Familles en thérapie*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 1998.

⁶¹ Ducommun-Nagy, Catherine : *Ces loyautés qui nous libèrent*, Paris, Jean-Claude Lattès, 2006.

⁶² Karl Tomm appuie sa proposition clinique sur la théorie connue sous le nom de « *coordinated management of meaning* » (gestion coordonnée de sens ou CMM) développée au milieu des années 1970 par Barnett Pearce et Vernon Cronen. La CMM est une théorie qui rend compte de la façon dont les individus créent, coordonnent et gèrent des significations dans leur processus de communication. Cette théorie désigne la stabilité des structures narratives par la notion de « *charmed loop* » et leur instabilité par celle de « *strange loop* ».

souplesse, et aux familles une grande liberté.

Dans ce méta-modèle, la signification de la communication est interprétée dans un ensemble cohérent de contextes interdépendants : énonciation, contexte de l'interaction, relation, représentation de soi ou encore prescription culturelle⁶², la communication fonctionnant comme un jeu de langage où chaque participant veille à maintenir son monde interne (ses croyances et ses valeurs) stable dans une succession d'interactions contraintes par la cohérence du contexte.

Prenons par exemple une première séance avec une famille « recomposée » qui vient en thérapie familiale pour les problèmes qu'elle rencontre avec un adolescent : sont présents le père, la nouvelle compagne du père, Mathieu le fils adolescent et Karine sa sœur plus jeune. Le père décrit Mathieu comme « l'adolescent à problèmes ». Il parle des comportements inquiétants de son fils qui fume du cannabis et ne va plus au collège. Un peu plus tard dans l'entretien, sa compagne parle des relations conflictuelles qu'il entretient avec la mère de l'adolescent à propos de tout : la résidence, les vêtements, la scolarité, les sorties, etc. Elle évoque également la façon dont le père et la mère s'attribuent mutuellement la responsabilité dans les problèmes que l'adolescent présente.

Dans un premier temps, le thérapeute pourrait demander à la belle-mère comment elle pense que Mathieu vit ces conflits parentaux ; puis poser la même question au père et aux autres membres de la famille. Ensuite, le thérapeute pourrait revenir vers la belle-mère : « Que pensez-vous que le père ressent lorsque la mère le critique à propos des comportements de son fils ? Et la mère, que peut-elle ressentir, d'après vous, lorsque le père la critique pour les mêmes raisons ? ». Ces questions peuvent se multiplier et s'adresser à chaque membre de la famille, ouvrant, au-delà du ressenti de chaque parent (dimension émotionnelle), sur ce que chacun d'eux pense de ces critiques (dimension cognitive) ou croit que l'autre cherche à obtenir par ces attaques (dimension intentionnelle). À partir des informations nouvelles qui émergent de ces échanges, montrant que l'adolescent vit mal les conflits entre les deux parents séparés et que ses comportements inquiétants jouent un rôle dans le conflit entre le père et la mère, une question peut être adressée au père, qui introduirait un lien hypothétique entre ces deux informations : « Monsieur, imaginons que, par un moyen que je ne connais pas encore, les conflits entre vous et la mère de Mathieu s'apaisent, quelle influence cela pourrait-il avoir sur votre fils ? ».

D'un point de vue sémantique, on pourrait lire la séquence ainsi : la narration familiale telle qu'elle se déploie à l'intérieur du système thérapeutique au début de la séance, considérée ici comme un

Signifiant, est organisée par le Signifié : /adolescent aux comportements inquiétants/. Pour le dire autrement, la structure

{/Adolescent aux comportements inquiétants/ ↔ /Adolescent à problèmes/}

s'actualise dans les échanges du début de la séance.

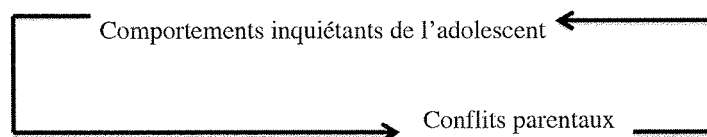
Le thérapeute thématise cette signification à partir d'hypothèses systémiques : les conflits relationnels parentaux affecteraient l'adolescent et les comportements qui inquiètent les parents joueraient un rôle dans leurs conflits relationnels.

Ce travail d'hypothétisation du thérapeute devient un Signifié thérapeutique,

{/Conflits parentaux/ ↔ /Comportements inquiétants de l'adolescent/},

actualisé par une question réflexive du type : « Si X disparaissait, quelles incidences cela aurait-il sur Y ? ».

La question réflexive en tant qu'interprétation devient un Signifiant thérapeutique qui permet une instabilité favorisant l'émergence de nouveaux axes narratifs pour la famille au sein du système thérapeutique :



La question réflexive ne produit pas un « avoir du sens » supplémentaire à la narration familiale. En revanche, elle permet de nouveaux « faire sens » pour les membres de la famille, c'est-à-dire offre une possibilité de changement de cadre de lecture de la narration familiale, par une déstabilisation de sa structuration et ceci à partir d'un thème proposé par la famille : {/Comportements inquiétants/ ↔ /Adolescent à problèmes/}. La narration /Adolescent à problèmes/ contenait déjà le motif /Adolescent souffrant/ et la question réflexive permet de l'actualiser en le reliant à la structure relationnelle conflictuelle, ouvrant ainsi la possibilité d'établissement de nouvelles thématisations par la famille elle-même. Les questions réflexives opèrent par changement de cadre des modes de donation de sens des narrations familiales au sein des systèmes thérapeutiques.

INTERPRÉTATION ET/OU RECADRAGE : UN COUPLE EN THÉRAPIE

L'examen d'une situation de thérapie de couple devrait permettre, à partir de l'analyse de processus relationnels à l'œuvre, de comprendre comment les changements de thématization opèrent au niveau sémiotique, tant dans la perspective de l'interprétation psychanalytique que dans celle du recadrage systémique. Il existe plusieurs façons de sortir des crises de couple : la séparation est une possibilité, mais ce n'est pas la seule.

Dans la situation envisagée, dix séances ont engagé un couple dans un processus thérapeutique qui s'est déployé pendant un peu plus d'une année durant laquelle ils ont pu se dire ce qui leur arrivait, parler de ce que chacun vivait et ressentait, restaurer un lien⁶³ mis à mal, mieux comprendre là où chacun en était et ce qu'il souhaitait pour l'avenir de la relation.

⁶³ Lien considéré ici comme empreinte mnésique de la relation effectivement mise à mal par la situation conjugale.

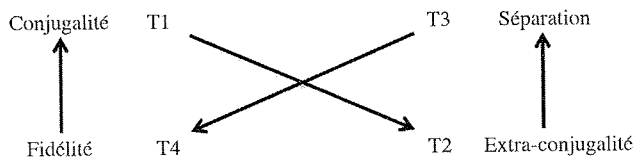
Vignette clinique

Alain et Theresa ont la quarantaine, des enfants adolescents et jeunes adultes, des professions qui les passionnent et un cadre de vie agréable. Un jour, Alain révèle à Theresa des relations extra-conjugales nombreuses et anciennes. La relation conjugale entre en crise. Theresa souffre et envisage la séparation, sans toutefois la mettre en acte. C'est l'occasion pour le couple de clarifier une relation qui se poursuit dans un nouveau contrat de fidélité cette fois tout à fait explicite. Cette règle s'avère impossible à respecter pour Alain, et la séparation menace à nouveau. Une thérapie en couple est envisagée. La règle de fidélité est à nouveau alléguée. C'est à ce moment que je les rencontre pour la première fois. Cette narration conjugale s'inscrit dans un schéma répétitif,

{conjugalité ---> relation extraconjugale ---> séparation ---> fidélité}



pourvu de relations d'opposition et de contrariété, représentable de façon dynamique :



Une autre figure sémiotique est envisageable, en considérant cette fois la dimension de l'éprouvé de la narration⁶⁴, c'est-à-dire les positions subjectives vécues par chacun dans leurs dimensions à la fois pathique et éthique⁶⁵, qui nouent la relation en une impasse de répétitions douloureuses :

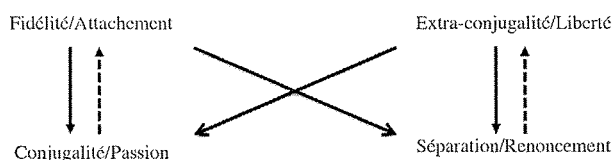


Schéma Éthique/Pathémique pour Alain

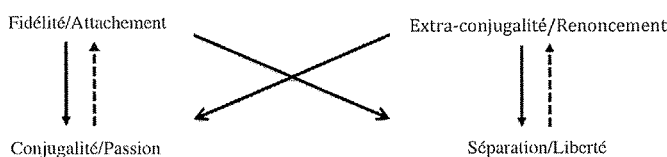


Schéma Éthique/Pathémique pour Theresa

Travail thérapeutique

Avec pour intention d'augmenter la liberté de chacun à pouvoir être dans la relation, nous explorons ensemble leurs liens d'attachement.

L'attachement qu'ils éprouvent l'un envers l'autre appelle une fidélité qui, dans le cas d'Alain, s'oppose à son sentiment de liberté d'avoir des relations extra-conjugales et, dans celui de Theresa, contrarie sa capacité à se séparer d'Alain. Il est vrai que l'attachement qu'ils expriment tous deux est thématiquement sur le mode de l'amour passionnel, qui implique la souffrance. De séance en séance, je vais les accompagner dans un travail d'éthique relationnelle⁶⁶. Éthique entendue ici au sens défini par le philosophe Jean-François Malherbe : « le travail que je consens à faire avec l'autre pour réduire l'inévitable écart entre mes valeurs affichées et mes actes accomplis »⁶⁷. Travail qui, selon lui, donne naissance au sujet.

Les questions qu'Alain et Theresa se posent à cette phase de la thérapie deviennent, par exemple : « À quoi devrais-je renoncer ? Au nom de quoi ? Pour qui ? Que puis-je attendre de ce renoncement ? Faut-il renoncer à sa liberté ? À ses liens d'attachement ? Aux relations

⁶⁴ Fontanille, Jacques et Greimas, Algirdas : *Sémiotique des passions. Des états de choses aux états d'âme*, Paris, Seuil, 1991.

⁶⁵ Ces deux « carrés sémiotiques » sont construits à partir de la proposition de l'hexagone sémiotique d'Alessio Moretti (*Op cit.* pp 48-49) qui englobe plusieurs carrés sémiotiques dynamiques. La flèche descendante en plein correspond à la relation d'implication, la flèche montante en pointillé à la deixis que l'on trouve chez Algirdas Greimas comme relation de sélection, choix mathématique.

⁶⁶ *Op cit.* Ducommun, 2006.

⁶⁷ Définition qu'il proposa lors d'une conférence donnée aux journées d'études de l'AVDITS les 15 et 16 septembre 2014 à Lausanne.

en couple au sein de la famille ? À la passion amoureuse ? Ce que je demande à l'autre est-il juste ? Qui est le plus vulnérable ? Quelle réciprocité y a-t-il dans notre relation ? Quelle confiance ? Quelle fiabilité ? Sur quelles valeurs fonder la relation ? Qu'est-ce qui, pour moi, est acceptable ? Inacceptable ? Etc. ».

Cette exploration conduit à la confrontation de chacun aux relations passionnelles et à la souffrance qui en découle. À cette étape du travail thérapeutique, intense sur le plan émotionnel, succède une phase d'exploration-confrontation inspirée du modèle thérapeutique expérientiel proposé par Carl Whitaker, notamment en nommant l'innommable et en amplifiant les divergences⁶⁸, confrontant ainsi chacun à l'angoisse de l'impasse dans laquelle il et elle se trouve. Comment vont-ils créer de nouveaux aménagements dans leur vie conjugale ? De quelle flexibilité disposent-ils pour le faire ?

⁶⁸ Connell, Gary et al. : « Les fondements de l'approche symbolique-expérientielle », in Elkaïm, Momy et al. : *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil, 1995, pp. 359-385.

Sémiosis, thématisation, plasticité neuronale

Lors de la dernière séance, l'échange suivant est particulièrement éclairant sur le processus d'interprétation (sémiosis thérapeutique) et sur l'importance des glissements thématiques dans le changement. En réalité, il met en évidence la capacité d'un énoncé à « faire multiples sens » par la plasticité qu'ont les motifs à se profiler dans une diversité d'horizons thématiques.

ThERESA – Ce week-end, nous parlions ensemble avec Alain de qu'est-ce que l'on ne fera plus jamais dans la vie ? Et je lui disais que pour moi ce qui est certain, c'est que je n'aurais plus jamais d'enfant... et que je ne souffrirais plus jamais par amour.

ThÉRAPEUTE – Qu'est-ce qui fait que c'est possible pour vous de renoncer à la maternité ?

ThERESA – C'est que j'ai été comblé par la maternité...

ThÉRAPEUTE – Est-ce que la passion amoureuse vous a comblé aussi ?

ThERESA – Aussi, j'ai aimé, j'ai orgasmé, j'ai pleuré, oui j'ai fait le tour de l'amour passionnel... C'est exactement ça j'en ai fait le tour... Pour la maternité, le renoncement s'est fait à partir d'un événement concret... J'ai pris la pilule du lendemain. Il n'était pas question pour moi d'avoir un enfant à ce moment-là. Mais j'ai mis deux ans après à me poser des questions. Est-ce que oui j'étais vraiment sûre de ne plus vouloir d'enfant ? Et puis c'est devenu clair, c'est ça, c'est ça, c'est vraiment ça...

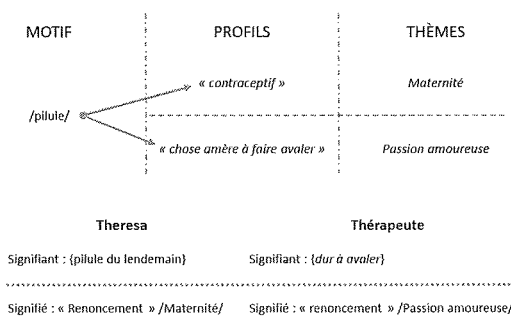
ThÉRAPEUTE – Vous voulez dire qu'en amour aussi, des fois certaines pilules sont dures à avaler ?

Theresa se mit à rire.

Dans la discussion de couple précédent la séance de thérapie, l'énoncé « qu'est-ce que l'on ne fera plus jamais dans la vie » actualise le motif du renoncement dans le thème de la maternité et dans celui de la passion amoureuse : « je n'aurais plus jamais d'enfant » et « je ne souffrirais plus jamais par amour ». Lors de la séance qui suivit cette discussion, l'instabilité du motif /pilule/ a ouvert de nouveaux possibles pour la patiente quant à son rapport à la passion amoureuse. Dans le champ de la maternité, la pilule est « l'événement concret » par lequel le renoncement advient. Ma question réflexive connecte les deux horizons thématiques (Maternité et Passion amoureuse) et stabilise un autre profilage de /pilule/ comme « quelque chose de difficile à accepter ». Ceci n'est possible que grâce au trésor de la langue et aux propriétés d'expression, d'évocation et de représentation propres aux formes symboliques mises en évidence par Ernst Cassirer⁶⁹. Expression, évocation et représentation utilisent le motif pas seulement par la perception des formes que ledit motif manifeste, mais aussi par l'anticipation de la fonctionnalité que l'on peut en attendre ou encore par l'expérience de la qualité de sensations qui lui sont associées : une pilule, ça s'avale. Ainsi, les traces mnésiques porteuses d'une expérience positive du deuil de la maternité vont se replier sur l'espace de représentation⁷⁰ de la relation amoureuse, permettant ainsi de réaménager ces traces mnésiques douloureuses.

⁶⁹ Propriétés des formes symboliques que Jean Lassègue désigne et définit comme les trois opérateurs de la sémiologie : expression, évocation représentation (cf. *Cassirer, du transcendantal au sémiotique*, Paris, Vrin, 2016, pp. 155-223).

⁷⁰ Plagnol, Arnaud : *Espaces de représentation. Théorie élémentaire et psychopathologie*, Paris, CNRS, 2004.



En psychothérapie ou en analyse, les processus d'interprétation fonctionnent comme des modes de donation de sens. Ils permettent au patient de s'ouvrir à des narrations alternatives, par la déstabilisation des motifs en jeu dans ses énoncés, en introduisant de nouveaux horizons thématiques. Qu'il s'agisse d'interprétation analytique, de recadrage stratégique ou d'hypothétisation systémique, la sémiologie, c'est-à-dire la

CONCLUSION

production de signes par l'instauration d'une relation de présupposition réciproque entre un signifiant et un signifié, est toujours en jeu. Interprétation ou recadrage, il s'agit toujours d'un appareil théorico-clinique mis en mouvement par un thérapeute incarné, situé, culturalisé, historicisé, sujet désirant ici et maintenant, dans une séance se déroulant à une époque donnée. Ce mouvement de l'appareil théorico-clinique opère dans la sémiosis par des déplacements d'horizon thématique qu'il produit, recombinaison ainsi les signes en jeu dans le travail clinique.

Dans le recadrage, il s'agit de changer les modalités de donation du sens, alors que dans l'interprétation il s'agit de déchiffrer le récit du patient à l'aide du code du thérapeute. Dans les deux cas, il s'agit, par une action du praticien (acte, intervention, question, prescription, etc.), de suspendre le cadre interprétatif du patient et de lui ouvrir l'accès à d'autres modes de donation de sens. Les différences – non des moindres – portent sur les systèmes de causalité interne aux modèles théorico-cliniques, sur leurs méthodes, sur leurs éthiques et surtout sur les dimensions de l'être où va opérer la sémiosis. Si la vérité du sujet, le réel de son symptôme et de sa jouissance, l'ouverture vers d'autres possibilités d'être, d'agir sur sa construction du monde, de modifier les modèles internes opérants, d'augmenter la capacité à expérimenter sa vie autrement, d'en prendre la responsabilité, d'augmenter la capacité de contrôle ou de « lâcher-prise », de changer de position dans ses relations, ou encore de trouver des solutions nouvelles à ses problèmes, ne renvoient ni aux mêmes projets, ni aux mêmes expériences thérapeutiques, lorsqu'un résultat est atteint, il s'agit toujours d'une modification de la sémiosis par un processus de transformation narrative.

Toutefois une question essentielle demeure : celle des registres psychiques ou systèmes neuronaux dans lesquels vont s'inscrire ces transformations de la sémiosis. Dans un travail récent, René Roussillon propose une hypothèse métapsychologique qui vient en appui de la conclusion de notre second article avec Nicolas Duruz⁷¹ :

⁷¹ *Op cit.* Escots et Duruz, 2015/4, pp. 70-72.

« Chaque nouvelle expérience est aussi enregistrée suivant les différentes inscriptions correspondant aux différents systèmes psychiques : chaque expérience laisse donc trois traces, l'une perceptive, ou affectivo-perceptive, l'autre inconsciente et exprimée en représentation de chose, la troisième, conceptuelle et consciente/préconsciente inscrite en représentation de mot. Notre « bagage » de traces mnésiques perceptives, de traces inconscientes et de traces préconscientes continue donc de s'enrichir, de se combiner et s'associer à ce que nous avons déjà en mémoire dans chacun de nos systèmes mnésiques. Mais ces

expériences nouvelles se combinent et s'articulent avec les expériences antérieures qui en modifient le sens ou, à l'inverse, sont elles-mêmes modifiées par l'expérience nouvelle.⁷² »

Nul doute que lorsque la thérapie ou l'analyse s'effectue dans une cohérence entre l'appareil théorique, le dispositif clinique et l'éthique du praticien, et que les conditions relationnelles, transféro-contre-transférentielles et émotionnelles sont présentes dans le processus clinique, on peut aller « jusqu'à faire l'hypothèse que quand un changement se réalise à partir d'un mode d'entrée thérapeutique spécifique, des changements s'opèrent dans la plasticité neuronale affectant différents modes de donation de sens à des niveaux conscient ou inconscient. De ce point de vue, la revendication de "légitime" supériorité des modèles thérapeutiques selon le niveau où ils opèrent n'a pas de sens »⁷³. Ce qui n'implique pas pour autant qu'ils soient équivalents.

L'interprétation ou le recadrage ne sont pas des pratiques exclusives et univoques propres au psychanalyste ou au systémicien. Au contraire, dans la pratique, les choses sont bien plus complexes et difficiles à catégoriser. Dans les années 80, au patient qui se présentait en disant : « Je suis toxicomane », le psychanalyste Hugo Freda avait coutume de demander : « Ah ? Et qui vous l'a dit ? ». Interprétation ou recadrage ?

⁷² Roussillon, René : « Du jeu dans la mémoire », *Revue française de psychanalyse*, 80, Paris, 2016/2, p. 345.

⁷³ *Op cit.* Escots et Duruz, 2015/4, pp. 71-72.

Askofaré, Sidi : « D'un discours du jazz », *Cliniques méditerranéennes*, 93, Ramonville Saint-Agne, 2016, pp. 21-28.
Ausloos, Guy : *La compétence des familles. Temps, chaos, processus*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 1995.
Bateson, Gregory : *Vers une écologie de l'esprit*, 2, Paris, Seuil, 1980.
Boscolo, Luigi, Gianfranco, Cecchin, Hoffman, Lynn et Penn, Peggy : *Le Modèle milanais de thérapie familiale*, Paris, ESF, 1993.
Cadiot, Pierre et Visetti, Yves-Marie : « Motifs, profils, thèmes : une approche globale de la polysémie », *Cahiers de Lexicologie*, 79, Paris, 2001, pp. 5-46.
Cadiot, Pierre et Visetti, Yves-Marie : *Pour une théorie des formes sémantiques. Motifs, profils, thèmes*, Paris, Presses Universitaires de France, 2001.
Ducommun-Nagy, Catherine : *Ces loyautés qui nous libèrent*, Paris, Jean-Claude Lattès, 2006.
Elkaïm, Mony : *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Paris, Seuil, 1989.
Elkaïm, Mony, et al. : *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Seuil, 1995.

BIBLIOGRAPHIE

- Escots, Serge : « La thérapie familiale comme espaces narratifs pour les familles contemporaines. Apport de la sémiotique à une anthropologie clinique des systèmes humains », *Thérapie Familiale*, 32/2, Genève, 2011, pp. 293-314.
- Escots, Serge et Duruz, Nicolas : « Esquisse d'une anthropologie clinique I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique », *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 13/3, Paris, 2015, pp. 327-51.
- Escots, Serge et Duruz, Nicolas : « Esquisse d'une anthropologie clinique II. Les comportements psychopathologiques comme formes de vie, pensés à l'articulation du fonctionnement neurobiologique, de l'intériorité subjective et des formes symboliques », *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 13/4, Paris, 2015, pp. 41-74.
- Feys, Jean-Louis : *L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte*, Paris, Editions Hermann, 2009.
- Fisch, Richard, Weakland, John et Segal, Lynn : *Tactiques du changement. Thérapie et temps court*, Paris, Seuil, 1986.
- Fontanille, Jacques et Greimas, Algirdas : *Sémiotique des passions. Des états de choses aux états d'âme*, Paris, Éditions du Seuil, 1991.
- Freud, Sigmund : *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1952.
- Greimas, Algirdas : *Du sens. Essais sémiotiques*, Paris, Seuil, 2012.
- Greimas, Algirdas : *Sémantique Structurale*, Presses Universitaires de France, 2002.
- Hoffmann, Paul : « Le champ intime des jouissances », *La jouissance au fil de l'enseignement de Lacan*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2010.
- Husserl, Edmond : *Leçons sur la théorie de la signification*, Paris, Vrin, 1995.
- Klinkenberg, Jean-Marie : « Ce que la sémiotique fait à la société, et inversement », *Signata*, 2012/3, pp. 13-25.
- Lamouche, Fabien : « Herméneutique et psychanalyse », *Esprit*, 2006/3, Paris, pp. 84-97.
- Lassègue, Jean : *Cassirer, du transcendantal au sémiotique*, Paris, Vrin, 2016.
- Lassègue, Jean, Rosenthal, Victor et Visetti, Yves-Marie : « Économie symbolique et phylogenèse du langage », *L'Homme*, 192, Paris, 2009, pp. 67-100.
- Lévi-Strauss, Claude : *Anthropologie structurale*, Paris, Agora Pocket, 1974.
- Minuchin, Salvador : *Familles en thérapie*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 1998.
- Missire, Régis : *Approches sémantiques de l'oral*, Louvain-la-Neuve,

- Academia, 2014.
- Missire, Régis : « Perception sémantique et perception sémiotique », www.revue-texto.net, 2013.
- Moretti, Alessio : « Le retour du refoulé : l'hexagone logique qui est derrière le carré sémiotique », *Le carré et ses extensions : Approches théoriques, pratiques et historiques*, Tunis, Faculté des Sciences Humaines et Sociales de Tunis, 2015.
- Nardone, Giorgio : *La stratégie de résolution de problèmes*, Paris, Enrick B. Éditions, 2015.
- Plagnol, Arnaud : *Espaces de représentation. Théorie élémentaire et psychopathologie*, Paris, CNRS, 2004.
- Rastier, François et Bouquet, Simon : *Une introduction aux sciences de la culture*, Paris, Presses Universitaires de France, 2002.
- Ricœur, Paul : *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, Paris, 1969.
- Roussillon, René : « Du jeu dans la mémoire », *Revue française de psychanalyse*, 80, Paris, 2016, pp. 335-59.
- Scubla, Lucien : *Lire Lévi-Strauss : le déploiement d'une intuition*, Paris, Odile Jacob, 1998.
- Tomm, Karl : « Les questions réflexives, instruments d'autoguérison », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 13, Toulouse, pp. 199-226.
- Valas, Patrick : « L'effet de l'interprétation, on ne peut en calculer la jouissance », www.valas.fr/Patrick-Valas-L-effet-de-l-interpretation-on-ne-peut-en-calculer-la-jouissance-J-Lacan-Les-non-dupes-errent, 2011.
- Watzlawick, Paul et al. : *Le Langage du changement. Éléments de communication thérapeutique*, Paris, Seuil, 1980.
- Watzlawick, Paul et al. : *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, 1972.
- Watzlawick, Paul et al. : *Changements, paradoxes et psychothérapie*, Paris, Seuil, 1975.
- Whitaker, Carl et Napier, Augustus : *Le creuset familial*, Paris, Robert Laffont, 1991.