

Kuenzli-Monard, F. A. (2006). Comment inviter la réflexivité en thérapie: La pensée pratique du psychothérapeute. *Thérapie Familiale*, Vol. 27. no 2, pp. 181-191.

Comment inviter la réflexivité en thérapie : la pensée pratique du psychothérapeute.

Fabienne Kuenzli-(Monard)¹

Résumé : *Comment inviter la réflexivité en thérapie: la pensée pratique du psychothérapeute.* Dans cet article, je présente un compte rendu d'une thèse de doctorat présentée en 2004 à l'Université de Lausanne, Suisse. Mon article explore comment le psychothérapeute mets en mots sa pensée: la réflexion-en-action (REA). Cette recherche qualitative se base sur des principes directement issus de la cybernétique de deuxième ordre. Elle permet de mieux comprendre ce qui différencie la pensée de l'expert en psychothérapie de celui du novice.

Summary: *How to invite reflexivity into the therapy room: the therapist's practical knowing.* In this article, I shall present and discuss a brief summary of my doctoral dissertation, presented in 2004 at the University of Lausanne, Switzerland. My article discusses the relevance of the application of reflection-in-action (RIA) that is the practical knowing of the psychotherapist. In other words how the psychotherapist puts into words his thoughts while practicing psychotherapy. This research is qualitative in nature and is based upon the principles of the second order cybernetic. This research also explores how and what is different between the novice and the expert therapist.

Resumen: *Invitando la reflexión en la terapia: Como piensan los terapeutas en acción.* En este artículo voy a presentar y discutir un breve compendio de mi disertación doctoral, la cual presenté en el año 2004 en la Universidad de Lausana, Suiza. Mi artículo discute la relevancia de la aplicación de la Reflexión-en-acción (REA), que es el conocimiento práctico del psicoterapeuta. En otras palabras, es como el psicoterapeuta pone en palabras sus pensamientos mientras que practica la psicoterapia. Este estudio es cualitativo en naturaleza y está basado en los principios de la segunda orden de cibernética. El estudio también específicamente explora como y cual es la diferencia entre un terapeuta novato y un terapeuta con mucha experiencia.

Mots-clés: Réflexivité, recherche en pratique, la recherche centrée sur le processus en psychothérapie, recherche qualitative, cybernétique de second ordre, pensée pratique du psychothérapeute, la mémoire de procédure, herméneutique.

Keywords: Reflexivity, research in practice, psychotherapy process research, qualitative research, second order cybernetics, practical knowledge, procedural knowledge, hermeneutism.

Palabras claves: *reflexión, reflexión-en-acción, estudio cualitativo, segunda orden de cibernética, memoria de proceso, hermeneutica.*

¹ Docteur en Psychologie, Psychothérapeute FSP et « Master of Arts » en psychothérapie de famille (Marriage, Family, Child, and Couples Therapy).

« La création de soi est le travail d'une vie et bien que cette tâche ne puisse jamais être accomplie, c'est pourtant une responsabilité éthique. La malhonnêteté pourrait être le résultat non d'une intention mais bien souvent du défaut de prendre la responsabilité d'un tel projet. »

(Bakhtin, 1990, p.31)

Jusqu'à récemment, l'enseignement de la psychothérapie été confiné en grande partie à de la littérature à *propos* de la psychothérapie. L'art de la pratique de la psychothérapie a été principalement transmis par une tradition orale. La psychothérapie s'apprend par la voie de mentors, de superviseurs, et de psychothérapeutes en tant que patients (appelées parfois encore les psychothérapies didactiques). La pratique et le talent de psychothérapeute sont acquis en major partie par des stages pratiques, des études de cas, des ateliers de travail, et bien sûr l'inévitable combat quotidien avec ses propres conflits personnels et multiples questions avant d'arriver à un répertoire de savoir-faire suffisamment conséquent pour parer à l'angoisse de l'inconnu. La psychothérapie, comme Polkinghorne nous l'a décrit « *prend naissance dans des études de cas plutôt que dans la recherche académique*² » (Polkinghorne, 1991a, p.168)

En 1942, Carl Rogers rêvait déjà que la psychothérapie puisse un jour devenir : « Un processus basé sur des principes connus et testés avec des techniques qui ont été testées pour mettre en pratique ces principes » (p. 434). Force est de constater que depuis des années l'état de la recherche en psychothérapie n'a été que terre désertique. Seules quelques universités offrent aujourd'hui des cours de recherche qualitative.

Dans cet article j'offre un compte rendu d'une recherche qualitative aboutissant en 2004 à une thèse de doctorat à l'Université de Lausanne intitulée : « Inviter la réflexivité dans la salle de thérapie : Comment les psychothérapeutes pensent en action ? »³. Pour ajouter une touche exotique à l'objet. Cette recherche a été faite sur la côte californienne par une psychologue psychothérapeute suisse émigrée aux Etats-Unis. Le texte original de la thèse est en langue anglaise.

Cet article a sa place dans Thérapie Familiale puisque les outils de recherche émanent directement du paradigme de la cybernétique de second ordre. L'autre raison pour laquelle cet article est dans Thérapie Familiale est que le cœur de mon objet de recherche, la réflexivité, est l'enfant chéri de la critique postmoderne.

Cette recherche explore la pensée pratique du psychothérapeute. En d'autres termes, comment le psychothérapeute explique moment par moment ce qui justifie sa prochaine intervention, sa réponse verbale, para-verbale, ce dont il est conscient et parfois moins conscient et comment il parvient à mettre en mot sa pensée.

² En anglais dans le texte original, je propose une traduction française.

³ Le texte de thèse original est en anglais: "Inviting Reflexivity Into The Therapy Room : How therapists think in Action?"

Ma recherche a commencé par une insatiable curiosité pour ce qu'il se passe durant une séance de psychothérapie ?

- Comment puis-je approcher, en tant que chercheur⁴, la manière dont le psychothérapeute pense son action et crée du sens à partir de son environnement, de son contexte ?
- Quelle est l'information nécessaire au psychothérapeute pour déterminer son prochain mouvement?
- Comment le psychothérapeute formalise-t-il sa pensée en action?
- Comment puis-je approcher cette pensée, essentiellement implicite, pour la transmettre et la transcrire ?
- Comment qualifier, définir, et comprendre ces processus ?
- Sur quel(les) type(s) d'information(s) et de donnée(s) se base un psychothérapeute ?
- Qu'appelle-t-on l'intuition clinique, que l'on prend souvent soit pour un acquis, soit pour un concept indéfinissable ?
- Comment le psychothérapeute identifie-t-il les moments clés d'une séance ? Comment les repère-t-il ?
- Comment finalement le psychothérapeute décrit l'implicite et son savoir pratique et la met-il en mots ?

Le cœur de mon objet de recherche est la pensée pratique du psychothérapeute ou ce que l'on appelle les théories de la pratique. C'est aussi une pensée implicite. Ce dont Polanyi (1966) disait « on peut savoir plus qu'on ne peut dire⁵ » (p. 4) C'est ce que j'appelle après Schön (1983), la réflexion-en-action (REA). C'est une pensée en formation, un discours qui se génère et se clarifie au travers de sa propre élaboration. La conceptualisation de notre travail thérapeutique et de nos pratiques va bien au-delà d'une simple relation dialectique avec les théories de référence (les approches systémiques, les approches psychodynamiques, les approches cognitives, et toutes les approches d'inspirations humanistes ou existentialistes ...). Pour justifier et expliquer le travail d'un psychothérapeute, nous devons utiliser la réflexion-en-action qui est une théorisation en mouvement d'une relation qui évolue et qui se forme entre

⁴ La question de l'utilisation du genre féminin est d'importance. L'emploi que je fais d'un seul genre a pour simple but de clarifier le texte et le rendre plus lisible.

⁵ En anglais dans le texte original.

psychothérapeute et patient(s). La réflexion-en-action est en pensée en progrès, qui se base sur la pensée théorique du psychothérapeute.

La réflexion-en-action est un processus et non un objet. REA ne peut exister sans le langage (Vygotsky, 1986). Le langage est le support qui permet à l'idée d'exister et surtout d'être transmise. Toute pensée naît et évolue dans un contexte. La création de sens émerge d'un contexte, la pensée ne naît pas d'un vacuum. Elle dépend de et influence son contexte.

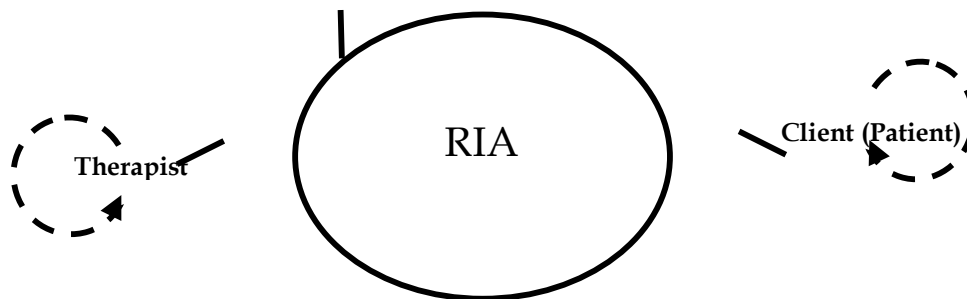
Le développement récent et massif du champ des neurosciences apporte précision quant à l'étude de la réflexion-en-action (Baddeley, 1997, Cozolino, 2002, Damasio, 1994, 1999, Schacter, , 1994, 2001a, 2001b, 2001c, Sherry et Schacter, 1987, Squire, 1987, Squire et Zola-Morgan, 1991, Siegel, 1999, Stern, 1995, Tulving, 2000). Pour la neuropsychologie, la réflexion-en-action c'est une forme de mémoire. La distinction que Schacter (1987) fait entre mémoire déclarative ou explicite et *mémoire procédurale* ou mémoire implicite est d'importance capitale pour notre objet. En 1999, Tulving discute l'importance de ce qu'il appelle la mémoire de travail, ou mémoire procédurale, dans le domaine de la méta-cognition, c'est-à-dire le savoir *à propos* du savoir. La réflexion-en-action est le lien entre ces deux formes de mémoires. C'est la capacité qu'a l'être humain de retrouver consciemment des traces mnésiques de la mémoire procédurale (« ce que je fais sans savoir que je le fais ») et de les transmettre en mots. La mémoire procédurale ou implicite est fondamentale en psychothérapie, c'est celle du processus, du « comment ». Nos patients viennent souvent nous voir dans l'espoir de changer la manière dont ils fonctionnent (le comment). Ils est important pour le psychothérapeute d'apprendre à décrypter cette mémoire de processus (et non de contenu). Elle s'exerce par la pratique simple de questions telles que : Qu'est-ce qui vient de se passer juste là ? Pouvez-vous mettre en mots ce que vous venez de faire ? Et juste avant ? Et juste après cela, et juste après cela ? L'accent est mis sur l'aspect séquentiel d'une action et on la déconstruit moment par moment avec son patient.

Plutôt qu'une succincte définition de la réflexion-en-action je préfère une définition en progrès basée sur une multitude de sources et d'interviews (en recherche qualitative cela s'appelle la triangulation). Je construis tout au long de cette recherche un répertoire de réflexion-en-action (REA) comparant la pensée experte du psychothérapeute à celle du novice ou du thérapeute moins formé.

Je ne peux faire cette présentation sans revoir une définition du concept de réflexivité centrale à mon travail. La réflexivité en quelques mots c'est la capacité que possède l'être humain par opposition à l'animal de se regarder fonctionner, de regarder l'autre fonctionner en relation à soi et de regarder ce quelque chose qui se construit entre nous que l'on appelle une relation, dans un contexte, dans un mouvement.

Théories de référence

(Systémiques, Psychodynamiques, Thérapies comportementales, approches humanistes ou existentialistes, ...)



La réflexivité est plus complexe que le concept d'introspection utilisé par les psychanalystes. Elle met l'accent sur la valeur relationnelle et systémique. La réflexivité implique un changement constant de position de la part du psychothérapeute qui la pratique puisque l'objet est évidemment sensible au contexte. La réflexivité, il se trouve, est au cœur de la critique postmoderne. Cette critique m'intéresse puisque la réflexivité encourage le psychothérapeute à remettre en question ses certitudes et à maintenir une position de constante curiosité. La réflexivité peut parfois devenir un dangereux instrument de séduction narcissique, lorsque l'on tourne le miroir sur soi et qu'il ne reflète que la réflexion de soi. La réflexivité si elle devient une fin en soi est un processus stérile.

Au cœur de la réflexivité demeure la capacité qu'a le psychothérapeute d'utiliser la position de l'autre pour un instant, de se mettre dans les « souliers » de son patient. C'est l'outil principal de toute ébauche de relation thérapeutique. Outil important à comprendre, puisque aujourd'hui la relation thérapeutique est le plus solide élément qui prédit un succès thérapeutique en psychothérapie (Lambert, 1989, 1994).

En pratiquant la réflexivité, le psychothérapeute crée une théorie en mouvement : la réflexion-en-action. Le psychothérapeute construit une théorie de la pratique en se référant aux théories qu'il a choisies. Dans le même mouvement, le psychothérapeute observe la relation qui se forme entre le patient et lui-même et ses propres réponses. La réflexion-en-action est ainsi un mouvement complexe et sensible qui reste perpétuellement en mouvement et en construction. En utilisant la réflexivité, le psychothérapeute se détache du présent de la relation pour se regarder fonctionner et observer cette relation qui est co-créée. Dans un effort pour co-construire ces relations que nous voulons thérapeutiques avec nos clients le psychothérapeute peut moment par moment utiliser cette capacité réflexive pour contrôler, évaluer, et mesurer la qualité du processus dans lequel il s'engage. Avec la réflexivité, nous accédons à une idéologie constructiviste qui nous place soudainement comme créateur de notre monde plutôt que comme acteur du monde de l'autre :

«La réflexivité est au cœur de la théorie constructiviste. Au cœur de la plupart des théories psychologiques se trouve la distinction fondamentale entre le scientifique et l'organisme. Ils ont

différents langages pour chacun. Ils impliquent que le scientifique est psychologiquement bien différent du sujet».

(Bannister, 1981)

Je présente dans ma thèse un total de 15 interviews semi structurées et de trois différents types d'interviews. Les interviews sont basées sur différents aspects de la réflexion-en-action. Chaque interview reflète différentes facettes de la réflexion-en-action:

- Le premier type d'interview est de nature exploratoire. J'engage une clinicienne (experte⁶) dans une réflexion méta à propos du phénomène de réflexion-en-action, le comment elle utilise la REA dans son travail, comment elle l'engage dans sa réflexion à ses patients, et surtout comment elle a conscience mettre sa réflexion-en-action en mots. (1 interview)
- Le second type d'interview est une collection de neuf interviews rassemblées au cœur d'un institut de formation où je m'attache à explorer la REA de thérapeutes novices. (9 interviews)
- Le troisième type d'interview reflète un exemple de la REA experte. (5 interviews avec 3 experts différents de l'expert 1).

Qu'est-ce qu'une réflexion-en-action

Dans les interviews je présente de multiples exemples de réflexion-en-action: « Je pense que c'était plus de l'ordre du ressenti avant que l'on parle ensemble. Après quand on en a parlé alors...alors Je...vous savez... j'ai commencé à pouvoir identifier des patterns ». La réflexion-en-action est une pensée sur le processus. Elle se réfère aussi aux théories de référence du psychothérapeute. La réflexion-en-action semble être approfondie et améliorée par l'exercice de sa pratique. La connaissance implicite est plus large que ce qui peut être exprimé par les mots (Polanyi, 1967). Parfois la REA apporte un contraste avec l'observation d'une séance. La REA peut être plus sophistiquée que l'intervention thérapeutique. Une découverte intéressante est que la REA peut avoir un effet sur la relation thérapeutique. (Exemple : «J'aimerais bien que *vous* ralentissiez, *vous* parlez très vite, ainsi je pourrais vraiment faire attention à ce que *vous* dites » par opposition à « Parlez plus lentement s'il vous plaît pour que *vous* puissiez faire l'expérience de vous sentir en relation à *vous-même*.)

La REA peut être une méthodologie d'apprentissage. Le clinicien qui pratique la REA peut devenir plus conscient de ses processus d'apprentissage et de fonctionnement,

⁶ Les critères de choix sur lesquelles je choisis les experts psychothérapeutes sont multiples. En bref, il s'agit de cliniciens qui ont réussi à établir une renommée internationale, publiés plusieurs travaux et contribués à l'enseignement de la psychothérapie dans le monde.

il peut être plus conscient du comment il entre et maintient une relation avec son patient.

Du novice à l'expert

La première observation est que la REA d'un novice ou d'un thérapeute qualifié mais non-expert est au niveau de la forme remplie d'hésitations. Cette REA ressemble à une pensée qui prend son sens à travers son élocution (Vygotsky, 1986). De peur de déplaire ou de heurter son patient le thérapeute novice a souvent tendance à se mettre entre parenthèses dans la relation. Son discours est celui qui est souvent le plus marqué par son (ses) influences théoriques, souvent le lien avec ce qui se passe, moment par moment, au cœur de la séance est manquant. Il semblerait que les novices psychothérapeutes ont de la peine à trouver une direction claire dans leur travail, leur REA reflète une forme d'errance sans vraiment de cap clair ni de but précis. La REA peut être beaucoup plus élaborée que ce qui est observé dans la séance. La REA du psychothérapeute non-expert est souvent polarisée et reflète uniquement la position du thérapeute, son expérience du moment ou alors se centre uniquement sur le patient sans faire mention de la réponse du psychothérapeute. La REA non-experte fait rarement une intégration simultanée est harmonieuse des trois polarités de la réflexion-en-action (i.e. le psychothérapeute, ses théories de référence, et son client). Je vous donne un exemple de la pensée novice qui illustre mon propos « mais ...ensuite ma peur ça a été que j'allais vous parler uniquement de mon expérience... et alors j'ai abandonné le client. Je me suis plongée dans mes histoires personnelles au lieu de faire de la thérapie. Je ne voulais pas perdre de vue de ce que l'on fait : de la thérapie ». Le novice semble éprouver de la réticence à partager certains dilemmes avec ses patients. Il est possible qu'il attribue l'expression d'une forme d'ambivalence comme une faiblesse alors qu'il est possible qu'elle soit justement aussi à la base d'une création d'une alliance thérapeutique plus forte (Yalom, 1996, 2002).

Il paraît souvent difficile aux novices de comprendre la qualité relationnelle d'une intervention. Il apparaît de même difficile aux novices de partager leurs réponses émotionnelles avec leurs clients. Souvent ce sont ces mêmes thérapeutes qui poussent leurs patients à exprimer leurs émotions. Dans ma recherche, j'ai montré comment ces processus tendent à créer des impasses thérapeutiques.

Ces interviews aussi mettent en exergue la fonction destructrice du stress, de la critique, de l'anxiété sur la capacité à pratiquer la réflexion-en-action. Ce qui montre aussi par voie détournée l'importance pour un superviseur d'offrir au supervisé un support émotionnel suffisant pour encourager l'apprentissage, confronter les défis et permettre l'erreur et le doute.

La pensée experte du psychothérapeute augmente en longueur et en sophistication. Plus un clinicien est expert moins son influence théorique est apparente dans sa REA. Les experts thérapeutes semblent pouvoir transcender les écoles de pensées et s'exprimer dans un langage dénué de jargon.

Les experts ne fonctionnent pas sur pilote automatique. Ils sont capables de justifier, moment par moment, les raisons de leurs choix, leurs silences et leurs interventions. Les experts que j'ai interrogés peuvent aussi dépasser le contenu du discours pour identifier les patterns et les processus en jeux dans les relations établies. Les experts thérapeutes utilisent leurs sens et leurs réponses physiques comme moyen d'informer ce qui se passe en thérapie. Les éléments para-verbaux (les mouvements du visage, la posture, le volume et le timbre de la voix ...) sont des informations essentielles dans la pensée experte des cliniciens que j'ai étudiés. Les experts s'intéressent aux silences et non seulement aux mots. Le silence est un élément essentiel du processus thérapeutique. Il peut être le signe d'une assimilation (Piaget, 1970, 1974).

Les experts thérapeutes que j'ai interrogés semblent aussi avoir en commun les qualités suivantes. Ils ont une forte volonté et du caractère qu'ils invitent dans leurs contacts avec les clients. Ils offrent souvent une grande clarté dans leurs propos. Ils n'abandonnent pas facilement. Leurs forts support émotionnel les amènent probablement à rester avec leurs énigmes jusqu'à ce qu'ils comprennent. Ils sont engagés dans le processus d'apprentissage continu. Ils ont un fort intérêt pour la notion de «relation thérapeutique» et reconnaissent la singularité de chaque relation. (Exemple de la pensée experte p.294, Kuenzli, 2004 : « Je ne comprends pas votre emploi de l'humour dans ce contexte pourriez-vous m'expliquer ? Ecoutez son langage, l'utilisation de ses mots. Ce commentaire ne va pas dans votre système limbique, Ça ne va pas la toucher aux tripes. C'est compréhensible mais ça ne te frappe pas. Ça ne crée pas d'expérience. Une bonne thérapie ne se produit pas si elle n'est pas expérimentée. La bonne thérapie n'est pas simplement une bonne explication. (...) Donc je veux qu'elle ait une image. Je veux qu'elle garde l'impact émotionnel. Et je veux une compréhension cognitive, tout ça en même temps...)

Les experts thérapeutes semblent pratiquer la réflexivité avec aise. Ils savent maîtriser la difficile tâche d'être en relation proche avec son patient sans perdre l'essence de qui ils sont au même moment.

Les experts thérapeutes utilisent quotidiennement les catégories décrites par Schön (1983). Ils savent identifier un problème est le classer dans une sous catégories de phénomènes connus (analyse du cadre). Ils savent créer des micro-théories qui pourront faire face à l'inconnu d'une nouvelle situation (méthode de recherche fondamentales). Ils ont aussi évidemment un large répertoire de pratique ce qui rend l'identification d'une analyse de cadre plus facile. Ils sont capables de mettre en relation leurs micro-théories (théories globalisantes) et de les modifier quand nécessaire. Les experts

thérapeutes savent détecter ce que Carl Rogers appelait « des moments de mouvements » (1942). Les experts thérapeutes que j'ai interrogés n'essaient pas de simplifier la complexité des relations humaines ni de la réduire, au contraire ils semblent à l'aise avec cette mouvance et cette complexité. Leurs discours reflètent le fait que toute intervention est liée à un contexte et devrait être adaptée au besoin particulier de chaque client (patient) et chaque relation thérapeutique.

Les experts thérapeutes que j'ai interrogés regrettent tous de ne pas avoir ou prendre plus de temps pour la pratique de la réflexivité et le regard sur leur propre travail (par le biais d'interviews, de revue de leur travail en vidéo ou de l'utilisation de « reflecting teams »). Ils suggèrent que la pratique régulière et commune de la réflexion-en-action puisse générer des théories de la pratique d'un profond intérêt pour le champ de la psychothérapie.

Dans notre profession et c'est une des multiples raisons qui fait que les psychothérapeutes ne sont pas vraiment attirés par la recherche, nous offrons peu de recherche qui peuvent avoir une utilité directe sur la psychothérapie⁷. Par peur de la complexité, nous essayons parfois de réduire l'immense complexité de notre travail. Avons-nous crainte de faire face à l'ampleur de ce qui nous reste à apprendre ? Nous créons des guides, des manuels, des modes d'emploi du « parfait petit thérapeute » pour lutter contre l'angoisse, pour réduire l'immense complexité de nos pratiques. Face à une complexité croissante dans le champ de la psychothérapie, notre tendance et nos défenses primaires nous poussent à réduire, à catégoriser, à simplifier ou à généraliser. En oubliant parfois que cette réduction de la complexité humaine peut nous faire perdre *l'essence même* de notre travail.

La réinsertion du doute dans nos pratiques par le biais de la réflexivité est à mon avis un outil indispensable pour nous prévenir du dogme, de l'objectivation de l'autre, de l'enfermement, et au pire de l'incompétence. L'utilisation de la réflexion-en-action est une des multiples avenues permettant de questionner nos savoirs, de construire *pas à pas* des théories de la pratique, des théories en mouvement dont la méthodologie est en phase avec la complexité qu'elle tend à approcher : l'alliance thérapeutique, l'intuition clinique. Nous pourrions alors avoir accès à des théories *sensibles au contexte* qui approchent la complexité d'une relation. Notre champ de recherche et d'application en psychothérapie sera ainsi au cœur de préoccupations quotidiennes des cliniciens. Et peut-être qu'alors des cliniciens verront un intérêt profond à faire de la recherche.

Fabienne A. Kuenzli-(Monard)

Valley Child Guidance Clinic

310 East Palmdale Boulevard

Palmdale, CA 93550

USA

(Courrier électronique: swisskiss@earthlink.net)

⁷ Polkinghorne (1991) signale que seuls 10% des psychothérapeutes interrogés reportent, des articles de recherche ou des présentations comme une source principale d'information dans leur travail.

EXEMPLE DE QUESTIONS
Sujettes à générer une réflexion-en-action.

- Attends une seconde, qu'est-ce que je viens de faire ?
- Pourquoi ai-je pris cette décision? Comment va-t-elle influencer mon client (patient)?
- Et maintenant qu'est ce que je vais faire?
- Pourquoi ai-je dit ça?
- Quelle était mon intention ?
- Comment est-ce que j'informe ma prochaine intervention ?
- Qu'est-ce que je fais maintenant ?
- Quelles sont mes raisons?
- Quelles sont mes justifications théoriques?
- Et si c'était à refaire que referais-je différemment?
- Que referais-je pareil?
- Est-ce que ce commentaire (intervention, interprétation) était utile pour mon client? Comment puis-je le savoir ?
- Aurais-je pu considérer une intervention plus utile pour mon patient (client)?
- Quelle a été la réaction de mon patient?
- Pourquoi a-t-il réagi ainsi ?
- Que va-t-il (mon patient) assimiler retenir de cette séance de psychothérapie ?
- Quelle différence cette séance a-t-elle fait pour mon client(patient)?
- Est-ce que mon patient aura la même narration de sa séance que la mienne ? Et pourquoi ?

Bibliographie

1. Baddeley, A. (1997). *Human Memory: Theory and Practice*. Revised Edition. Allyn and Bacon.
2. Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). In Hubble, M. Mark, L., Duncan, A. et al. *The heart and soul of change. What works in Therapy?* American Psychological Association, pp. 133-178.
3. Bannister (1981). Personal Construct theory and research Method. In Reason, P. and Rowan, J. (Eds.) *Human inquiry*. John Wiley and Sons Ltd., pp. 191-225.
4. Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy. Building and rebuilding the human brain*. New York: Norton.
5. Damasio, A. (1994). *Descartes' error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: Grosset, Putman.
6. Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens*. San Diego: Harcourt Brace & Company.
7. Duncan, B.L. Miller, S.D. & Sparks, J.A. (2004). *The Heroic client*. San Francisco: Wiley and Sons.
8. Kuenzli-Monard, F. A. (2004). *Inviting Reflexivity in the therapy room: How therapists think in practice?* Thèse de Doctorat, Université de Lausanne. (Submitted to Press).
9. Kuenzli-Monard, F. A. (2001). Déconstruction des idées reçues sur la violence: une nouvelle alternative. *Thérapie Familiale*. Vol. 22, no 4, pp. 397-412.
10. Kuenzli-Monard, F. A. (2001). "One only understands the things that one tames. Inviting reflexivity in the Therapy room". © On line. Internet access: <http://www.hal-pc.org/~boha/oneonly.html>
11. Kuenzli-Monard, F. A. & Kuenzli, A. (1999). Une différence fait-elle la différence? Le reflecting team comme partie intégrante d'une pratique thérapeutique. *Thérapie Familiale*. Vol. 10, no 1, pp. 23-39.

12. Kuenzli-Monard, F. A. & Kuenzli, A. R. (2000). Aux confins de la systémique: Les points forts d'une approche collaborative. *Thérapie Familiale*. Vol. 21, no 1, pp. 33-41.
13. Kuenzli-Monard, F. A. & Kuenzli, A. R. (2000). La psychothérapie de famille à la recherche d'une famille: Une crise d'identité aux Etats-Unis. *Psychoscope*. Vol. 4, no 1.
14. Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (4th ed. pp. 664-700). New York: Wiley and Sons.
15. Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*. Vol. 9, pp. 469-485.
16. Polkinghorne, D. E. (1991a). Qualitative Procedures for Counseling Research. In: Warkins, C.E. & Schneider, L.J. (Eds.). *Research in Counseling*. Hillsdale, NJ Erlbaum, pp. 163-204.
17. Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice*. Boston, New York, Houghton Mifflin Compagny.
18. Polanyi, M. (1966). *The Tacit Dimension*. New York: Doubleday and Co.
19. Polkinghorne, D. E. (1991a). Qualitative Procedures for Counseling Research. In: Warkins, C.E. & Schneider, L. J. (Eds.). *Research in Counseling*. Hillsdale, NJ Erlbaum, pp. 163-204.
20. Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Basic Books.
21. Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and language*. (Rev. Ed.) (Kozulin, A. Trans.) Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published in 1934). New York: Norton.
22. Yalom, I.D. (1996). *Lying on the couch: A novel*. New York: Harper Collins.
23. Yalom, I.D. (2002). *The gift of Therapy. An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins.