



[info@opendialogueformation.com](mailto:info@opendialogueformation.com)

## ÉCOUTER AVEC INTÉGRITÉ : LA POSITION DIALOGIQUE DE JAAKKO SEIKKULA

David Trimble

Centre de formation multiculturelle en psychologie, Boston Medical Center, MA.

D Trimble - 47 Winthrop Road, Brookline, MA 02445-4566.

Courriel : [dtrimble@theworld.com](mailto:dtrimble@theworld.com).

(Article apparu en Journal of marital and family therapy, July 2002. Cette traduction libre, s'ajuste au but pédagogique, dans le cadre de la formation à la pratique de l'Open Dialogue 2021. Elle sert également de base à l'insertion et l'extension des idées annexes complémentaires - *en retrait et en italique* -. Par respect à l'auteur, M. Trimble, tout partage de ce texte devra inclure cette mention. Carlos León.).

Lors de la conférence de Stockholm de Nordiske Natverksproject en 1995, avec mon collègue Gunnar Forsberg traduisant à mon oreille, j'ai observé le psychologue finlandais Jaakko Seikkula diriger, en suédois, une simulation en jeu de rôle d'une réunion de traitement. Pour changer une situation « bloquée », l'approche discrète de Seikkula était tout à fait à l' hauteur du drame qui se déroulé dans le réseau. Sa position était douce, respectueuse, calme, centrée, harmonieuse et réactive. Il était présent pour le discours monologique douloureux des membres du réseau et les a guidés vers une conversation dans le dialogue. Je venais de commencer à explorer la littérature post-moderne, après avoir lu les travaux d'Anderson et Goolishian (1988) ; la rencontre et le travail avec Jaakko Seikkula m'ont permis d'assister à une brillante démonstration de la position de « ne pas savoir ».

*Parmi les changements majeurs en thérapie dans les années 80, est la vision dialogique et l'attention donnée aux expériences de la personne. Celle-ci est vue moins comme une machine à traitement des informations provenant de l'extérieur, que comme un être relationnel générateur de sens dans leur dialogue avec les autres. L'intervention thérapeutique ne s'adresse plus au changement du système familial mais au système langagier qui ancre les actions des personnes dans leurs récits.*

*Anderson & Goolishian soulignent comment nous vivons, donnons du sens à nos vies et organisons nos expériences à travers nos narratives, ce que nous nous racontons sur nous mêmes, ce que les autres racontent de nous mêmes, ce que nous les racontons, ce que nous croyons qu'ils pensent et disent de nous, etc. Cette pression et discours intérieurs et extérieurs sont construits socialement. En thérapie la nouveauté est de considérer cette réalité et tenter de dissoudre et rénover ces dialogues, dans l'exploration et la révision mutuelle des nouvelles visions et explications. Le thérapeute est à la fois un facilitateur et un participant dans les conversations.*

*Le système en consultation a déjà "tout tenté" pour changer la situation selon ses processus d'auto organisation. Le système "patine" dans la répétition de certaines solutions. Pour Andersen, le respect de cet état de choses est vital. C'est le point de départ pour trouver de la nouveauté, par des questions qui sont nouvelles mais pas trop de manière à que le système puisse les entendre. Utiliser les mots et les expressions du client pour introduire des petites nouveautés est avoir déjà une familiarité. Répéter les expressions permet de rester centré et ne pas dériver vers d'autres préoccupations ou s'attaquer à des grands discours sur le langage de la psychiatrie, le contrôle social, le mal fonctionnement des organisations, etc.*

*La structure des réunions oscillera continuellement entre l'échange à propos du tableau dressé de la situation et la vision nuancée que le thérapeute se fait progressivement de ce tableau. Les questions relationnelles et ouvertes peuvent ouvrir vers des nouvelles perspectives. Le tableau reconstitué et réélaboré ensemble permet de retracer l'histoire et surtout les différents variations suivis dans le temps*

*jusqu'au moment présent. Des questions plus hypothétiques peuvent suivre, sur les potentiels petits changements à faire si cela était possible et les conséquences si cela se réalisait. Également, ce qui pourrait se passer si une autre explication du tableau venait remplacer la compréhension actuelle.*

*Cette enquête vers des nouvelles significations peut se poursuivre en questionnant ce qui fonde une vision ou explication, comment elle a été construite, quelles possibilités existent pour une alternative, etc.*

*Une compétence majeure est de poser des questions à partir d'une posture authentique de curiosité et communication dite de "ne pas tout savoir" ! C'est à dire, de ne pas noyer à l'avance, l'ouverture vers des nouvelles réorientations de visions et compréhensions, par les filtres de notre propre expérience, de nos vérités théoriques, règles et connaissances préalables. L'activité humaine étant toujours cadrée dans une construction social dialogique, le thérapeute fait de façon à toujours rester informé par le client sur le caractère unique de son expérience et développer ensemble un langage local commun. Autrement dit, le facilitateur fera attention à sa tendance à interpréter, chercher des régularités ou du sens partagé, qui validera ses préconceptions et pouvoir d'aidant, mais invalidera le caractère unique identitaire de la personne.*

*Reconsidérer, reconstituer, réactualiser, recadrer les évènements de la vie dans de nouveaux contextes est une résultante et non un objectif en soi, dans les espaces ouverts, libres et sécuritaires du dialogue. L'évolution du dialogue tend vers de nouvelles histoires construites mutuellement, parfois jamais dites ou réfléchies au par avant. Les nouvelles narratives, visions, émergent comme conséquence du dialogue.*

J'ai rapidement découvert un lien entre la thèse de Seikkula, selon laquelle le changement thérapeutique implique un passage du discours monologique au discours dialogique, et mon propre intérêt pour les percées thérapeutiques qui résultent du partage de la douleur. En réfléchissant aux expressions partagées du chagrin dans les assemblées en réseau (la «phase de dépression» du modèle de Speck et Attneave [1973]), et aux expressions émotionnelles ayant lieu dans mon cabinet de psychothérapie, le travail de Seikkula m'a aidé à m'intéresser à la manière comme la communication du chagrin fait passer les conversations thérapeutiques, du monologique au dialogue. Depuis, j'ai développé l'idée que l'expression collective de la tristesse est une manière de passer du discours monologique au discours dialogique (Trimble, 2000). Ce projet a été nourri et enrichi par le remarquable travail théorique de Seikkula (Seikkula, 1991, 1993, 1994, 1995; Seikkula et al., 1995; Seikkula & Sutela, 1990), qui s'inspire de sources telles que Balchtn (1981), Braten (1988), Volosinov (1929/1973) et Vygotsky (1934/1962).

Le « discours » dans le discours monologique et dialogique de Seikkula se réfère au langage comme énoncé et comme action : la pragmatique du langage où la signification est à trouver dans le contexte de son utilisation plutôt que dans la langue considérée comme un système formel.

*Les mots n'ont pas un sens absolu. Un mot "équivalent" à un autre n'assure pas nécessairement une concordance de sens. D'où l'importance d'enquêter sur les mots qui semblent avoir un lieu commun et résumer une expérience ou identité : "quand vous dites schizophrénie, crise, tristesse... que c'est que voulez vous dire par cela ?". "J'ai jamais eu des crises, comment cela se passe une crise, comment elle arrive, etc."?*

*Le problème de la signification est le problème central de tout langage : comment un signe, qui n'est qu'une suite de phonèmes, a la faculté à la fois de référer à une entité et d'acquérir du signifié ?*

*Les rouages de ce mécanisme opèrent par un jeu de conventions, qui ancrent le langage dans le développement de son acquisition dans les contextes familiales, relationnels, dans les codes, les conventions et les institutions sociales. Le sens des mots s'entrelace avec les actions humaines et son utilisation dans des situations spécifiques. Le mot "électricité" ne signifie pas la même chose pour l'enfant (aspect mystérieux) que pour son père (attention danger) et encore moins pour l'expert électricien.*

*Cette réalité va au delà des mots aux divers aspects de notre représentation de la réalité. Nous apprenons à voir la réalité d'une certaine manière. Le joueur d'échecs débutant apprend à s'habituer à l'échiquier, les pièces, ses mouvements et combinaisons. Après 32.000 heures de pratique et réflexion, le Maître voit des configurations de défenses et d'attaques, des stratégies et un certain nombre de possibilités d'évolution du jeu. Le menuisier appréciera la qualité des pièces, etc.*

Dans le dialogue, le sens est produit conjointement dans l'espace entre l'orateur et l'auditeur. Les origines développementales de notre vie mentale se trouvent dans les échanges d'actions, relations et d'énoncés entre l'enfant et les parents. L'enfant développe la capacité d'organiser l'expérience à travers une conversation réflexive interne, incarnant à la fois ses rôles d'orateur et d'auditeur. Sur le plan du développement, le dialogue est la forme originale ; le monologue émerge de ses origines dialogiques comme une forme particulière de cette relation entre l'orateur et l'auditeur. Dans le monologue, l'auditeur s'est rendu passif ; sa seule fonction est de recevoir les paroles du locuteur, lui même pouvant donc être son propre interlocuteur monologique.

Une des sources de la complexité de la distinction monologique-dialogique est qu'elle s'applique à la fois aux échanges parlés entre des locuteurs et auditeurs incarnés distincts (polyphonie extérieure) et aux échanges internes entre les rôles du locuteur et de l'auditeur au sein d'une même personne incarnée (polyphonie interne). Il existe donc une variété de formes monologiques. Une personne peut être coincée dans un discours monologique interne, par exemple incapable de percevoir ou d'imaginer la vie en dehors d'une perspective dépressive. Dans les groupes, une voix peut dominer et faire taire toutes les autres, ou tous les participants peuvent subordonner leurs voix individuelles pour générer une perspective monopolistique unique. Malgré l'apparition de plus d'un point de vue dans les différends polarisés, un tel discours est monologique parce que les participants sont résolument attachés à leurs positions, s'occupant des déclarations de leurs adversaires uniquement dans le but de les réfuter...

La vie mentale individuelle est dialogique lorsque la personne est ouverte à une multitude de voix internes. Le dialogue entre les personnes peut également être multi voix, ou « polyphonique ». Dans le flux de la conversation dialogique, les orateurs deviennent des auditeurs et les auditeurs deviennent des orateurs. Le sens des paroles de l'orateur est façonné par les réponses de l'auditeur. Le dialogue est un vecteur de créativité car des significations nouvelles et inattendues émergent entre l'orateur et l'auditeur. Bakhtin (1981) a qualifié le dialogue d'« interminable », parce que le sens d'un énoncé est inconnu jusqu'à l'apparition de sa réponse, qui attend alors une réponse, etc. Le dialogue est intrinsèquement imprévisible.

*Pour E. Morin, la dialogique, n'est pas à comprendre comme la façon réductrice dont on comprend couramment le résultat des énoncés contraires, à savoir comme un simple dépassement des contradictions par une synthèse. Dans un dialogue peut avoir lieu la présence nécessaire et complémentaire de processus ou d'instances antagonistes.*

*C'est l'association complémentaire des antagonismes qui nous permet de relier des idées qui en nous se rejettent l'une l'autre, comme par exemple l'idée de vie et de mort. Car, qu'y a-t-il de plus antagonistes que vie et mort ? Bichat définissait la vie comme l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort. Il n'y a pas si longtemps que nous comprenons comment le processus de vie, utilise la mort des cellules pour les rajeunir. Autrement dit, la vie utilise la mort. De même, le cycle trophique de l'écologie qui permet aux êtres vivants de se nourrir les uns les autres, fait qu'ils se nourrissent par la mort d'autrui. Quand meurent des animaux, ceux-ci non seulement font le festin d'insectes nécrophages et d'autres animalcules, sans compter les unicellulaires, mais leurs sels minéraux sont absorbés par les plantes. Autrement dit, la vie et la mort sont l'envers l'un de l'autre. Ce qui fait que la formule de Bichat peut être complexifiée : la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort tout en utilisant les forces de mort pour elle-même. Ruse de la vie, qui ne doit pas escamoter le fait que vie et mort demeurent deux*

*notions absolument antagonistes. Donc, là aussi, la possibilité de relier des notions sans nier leur opposition.*

Dans les conversations thérapeutiques, nous trouvons souvent des personnes confrontées à un dilemme : parce qu'elles ont été blessés d'une manière ou d'une autre, ils craignent naturellement la confusion, la disqualification et l'imprévisibilité inhérentes au dialogue, et recherchent la sécurité dans l'ordre et la certitude des constructions monologiques d'eux-mêmes et de leurs situations. Une fois établis dans des positions monologiques, cependant, ils sont coupés des nouvelles possibilités d'action émergentes et non encore parlées. Leurs relations deviennent minces car ils ne s'engagent qu'avec d'autres qui soutiennent leurs positions monologiques, résistant à ceux qui les contredisent et évitant ceux qui sont ouverts à voir les choses d'une manière nouvelle et inattendue. Une façon de sortir du dilemme peut être trouvée par exemple dans le cas de certains monologues de dépression, dans des situations dans lesquelles, il est rassurant de partager des expressions de tristesse, peut-être parce qu'une telle expression émotionnelle active le système d'attachement, (l'instinct qui lie la mère à son enfant pour lui permettre en confiance d'explorer et d'expérimenter le monde en ayant toujours la possibilité de revenir à un lieu sûr après ses incursions dans l'inconnu social et environnemental, Bowlby, 1969).

Parce que le dialogue émerge au cours du développement des mêmes événements relationnels dont provient le système d'attachement, de telles situations peuvent réactiver la possibilité de dialogue pour les personnes dont la détresse les a enfermées dans des positions monologiques.

Le travail de Seikkula, ses réunions de traitement, permettent pour les interlocuteurs les plus effrayés, que l'imprévisible s'invite dans des conditions absolues de sécurité. Certes, lorsque nous rencontrons des personnes souffrant de troubles mentaux aigus et ceux qui les aiment, nous pouvons ressentir de la compassion pour leur détermination à s'en tenir à la prévisibilité des positions monologiques. Sans les contester, Seikkula et ses collègues incarnent la conviction du pouvoir de guérison du dialogue en écoutant avec respect et réactivité chaque participant, y compris les plus psychotiques. Ces personnes les plus effrayées sont apaisées en voyant que leurs expériences et leurs voix peuvent être tenues dans la conversation dialogique. Comme Seikkula le déclare, "Il est facile d'imaginer que dans ce type d'atmosphère, une sécurité suffisante sera garantie pour procéder aux expériences non encore parlées."

La position dialogique que Seikkula décrit a beaucoup en commun avec la pratique spirituelle : en renonçant à ses efforts pour saisir et contrôler le monde, on peut se laisser porter par une réalité plus grande que soi.

Je remercie le Journal of Marital and Family Therapy d'avoir publié l'étude préliminaire de Jaakko Seikkula. Il est très difficile de rendre accessible un traitement novateur aux lecteurs qui ne connaissent pas la langue originale de l'innovateur. Avant de lire son étude, je n'avais pas trouvé d'exemple satisfaisant en anglais, de la distinction de Seikkula entre discours monologique et dialogique. Seikkula présente des exemples accessibles de discours dialogique et monologique dans les réunions de traitement. Les exemples méritent une lecture répétée, car il est difficile de passer de l'attention du contenu des énoncés à l'attention du processus de conversation. Une fois que l'on peut switcher entre ce qui se passe au niveau du contenu au niveau de ce qui se passe entre les participants, il devient évident que le patient fait d'abord l'expérience d'une écoute respectueuse et réactive. Au fur et à mesure que le patient se joins au dialogue, à la fois en tant qu'orateur et en tant qu'auditeur, nous pouvons imaginer comment sa vie intérieure devient plus organisée et cohérente alors qu'il réfléchit à ce qu'il entend et dit. Comme le dit Seikkula, «Ce qui se déroule d'abord dans le dialogue extérieur dans le domaine social peut ensuite s'incorporer en un dialogue intérieur».

## REFERENCES DE L'ARTICLE DE D, TRIMBLE

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Bakhtin, M. (1981). *The dialogic imagination: Four essays by M.M. Bakhtin*. (C. Emerson & M. Holquist, Trans.). M. Holquist (Ed.). Austin, TX: University of Texas Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. New York: Basic.
- Briiten, S. (1988). Between dialogical mind and monological reason: Postulating the virtual other. In M. Campanella (Ed.), *Between rationality and cognition* (pp. 205-235). Turin: Albert Meynier.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue: Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger systems. *Human Systems*, 6, 21-42.
- Seikkula, J. (1994). When the boundary opens: Family and hospital in co-evolution. *Journal of Family Therapy*, 16, 401-414.
- Seikkula, J. (1993). The aim of therapy is to generate dialogue: Bakhtin and Vygotsky in family session. *Human Systems*, 4, 33-48.
- Seikkula, J. (1991). The family-hospital boundary system in the social network. Diss. English summary. *Jyväskylä studies in education, psychology, and social research*, 80, 227-232. Summary.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Sutela, M. (1995). Treating psychosis by means of open dialogue. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action* (pp. 62-80). New York: Guilford.
- Seikkula, J., & Sutela, M. (1990). Co-evolution of the family and the hospital: The system of boundary. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 9, 34-42.
- Speck, R., & Attneave, C. (1973). *Family networks*. New York: Pantheon.
- Trimble, D. (2000). Emotion and voice in network therapy. *Netletter*, 7(1), 10-15. Retrieved April 23, 2002 from <http://www.netletter.org>
- Volosinov, V. N. (1973). *Marxism and the philosophy of language* (L. Natchja & R. Titunik, Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press. (Original work published 1929).
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language* (E. Hanfmann & G. Vakar, Trans.). Cambridge, MA: MIT Press. (Original work published 1934).

## REFERENCES DES COMMENTAIRES Ajoutés PAR C. LEON

- Andersen, T. (1987). The reflecting team . Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process* 26 : 415 - 428
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert : a NOT-KNOWING approach to therapy. *Psychology*.
- E. Morin. (1997). Réforme de la pensée. CIRET.
- Tapio Malinen. (2004). The Wisdom of Not-Knowing - A Conversation with Harlene Anderson. *Journal of Systemic Therapies*. Vol 23, no. 2.