

Thérapie du Sentiment Therapy of the feeling

Micheline Piotte, André Duchesne and Collaborateurs

Volume 2, Number 2, November 1977

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030025ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Piotte, M., Duchesne, A. & Collaborateurs (1977). *Thérapie du Sentiment*. *Santé mentale au Québec*, 2(2), 92–102.

Article abstract

The authors present a new form of therapy which succeeds» they say, because it is a way of life. After explaining the origins of this therapy» born from the therapists* need to be themselves» they present the psychopathological theory of disorder» rooted in the child's reception of inappropriate responses to his expression of feeling. They then explain the five-stage cycle of feeling: The Actual feeling-level; the sensation of defenses; the sensation of the defense-creating events; the patient acting in a new manner; the patient living at a new feeling-level. Next presented is the therapeutic community based on affective ties» as well as the concepts of co-therapy (patients help each other) and the "break thru" dream» in which process is emphasized.

Thérapie du Sentiment

Micheline Piotte,
André Duchesne
et collaborateurs

Cet article présente une nouvelle forme de thérapie. Il soulève dès le départ la question: "Pourquoi une nouvelle thérapie"? Il est tentant de dire: "Nous l'avons l'affaire. Nous pouvons guérir". Nous n'affirmons rien de tel. Nous savons que la Thérapie du Sentiment (Feeling Therapy) nous aide et aide nos patients. La Thérapie du Sentiment n'est pas seulement une nouvelle thérapie. La Thérapie du Sentiment, c'est surtout une façon de vivre.

Nous vivons en prenant soin les uns des autres; nous prenons le même soin de nos patients. Selon nous, la thérapie n'est pas un moment dur ou intense à vivre, ni une activité ayant une fin. Etre en thérapie signifie se donner avec d'autres êtres humains un contact qui apporte un mieux-être. Vouloir mettre fin à ce contact n'a donc aucun sens.

A la question: "Pourquoi une nouvelle thérapie"?, nous répondons: "Parce que nous en avons besoin". Nous répondons volontairement à la question d'une façon personnelle.

LOS ANGELES : LES FONDATEURS

De quoi as-tu besoin? Quelle est ta folie à toi? Il y a huit ans, neuf psychothérapeutes de formations différentes acceptèrent de se poser ces questions et d'y répondre. Ce fut le début de la Thérapie du Sentiment. Ils éprouvèrent le besoin de suicider leurs images, de laisser tomber les rôles qui les séparaient les uns des autres.

A leurs débuts, ces psychothérapeutes savaient qu'ils avaient besoin les uns des autres et qu'ils pouvaient s'aider. Ils voulaient autre chose

Les auteurs sont Micheline Piotte et André Duchesne, psychothérapeutes au Centre de Consultation et de Recherche en Psychothérapie de Montréal; Jerry Binder, Werner Karle, Lee Woldenberg, Joseph Hart et Richard Corriere, du Center Foundation de Los Angeles, Californie.

que les relations superficielles qu'ils avaient connues dans leurs expériences thérapeutiques antérieures. Ils étaient fatigués de vivre deux vies : une vie, à l'extérieur, dans laquelle ils étaient des thérapeutes responsables, des chercheurs respectés, des maris, des sportifs et une autre vie, à l'intérieur, où ils avaient peur de dire des pensées et d'exprimer des sentiments qu'ils jugeaient fous. Ils voulaient commencer à montrer qui ils étaient vraiment. Ils ne savaient pas que cet aveu les ferait changer ni qu'ils créeraient ainsi une nouvelle thérapie. Ils savaient seulement qu'ils voulaient admettre qu'ils avaient besoin.

Ils voulaient une forme de thérapie qui ne puisse être envahie ou contrôlée par la folie d'aucun d'entre eux. Ils cherchaient une thérapie suffisamment concrète pour les aider à exprimer leurs sentiments les plus simples. Enfin, ils avaient besoin du support d'un groupe pour affronter la terreur que soulève toute volonté d'introduire des changements profonds dans sa vie.

Graduellement, une nouvelle approche thérapeutique s'est précisée et une communauté thérapeutique s'est formée. Les fondateurs réalisèrent peu à peu qu'ils avaient découvert quelque chose de spécial : un processus qui permet à l'individu et à la communauté de croître sans cesse. Ils ont appelé ce processus spécial, la transformation.

MONTREAL : UNE DEUXIEME COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE

Cinq ans plus tard, plusieurs thérapeutes de Montréal suivirent un chemin semblable. Alors que nous travaillions ensemble, nous avons commencé à partager nos inquiétudes et nos peurs personnelles. Nous savions avec certitude que nous étions des professionnels sérieux et compétents, mais chacun d'entre nous savait d'une façon bien personnelle que quelque chose d'important lui manquait dans sa vie. Une des phrases les plus difficiles à dire dans quelque langue que ce soit est : "J'ai besoin d'aide". Il n'est donc pas facile d'admettre : "Je me sens mal, je ne suis pas satisfait de ma vie". Nous n'étions pas satisfaits d'être des professionnels respectés. Nous voulions une vie plus riche.

Nous avons alors rencontré deux thérapeutes de Los Angeles et lu le livre *Going Sane* (1975). Nous avons appris que les praticiens de ce modèle thérapeutique faisaient pour leurs patients ce qu'ils faisaient pour eux-mêmes. Ils offraient à leurs patients la thérapie qu'ils développaient et appliquaient à leur propre vie.

Nous avons été profondément émus de voir comment ces thérapeutes vivaient et travaillaient ensemble. Nous croyions comme eux que les psychothérapeutes doivent recevoir pour eux-mêmes l'aide qu'ils veulent offrir à d'autres. Nous savions que pour continuer à offrir à des patients des services professionnels, nous avions besoin de prendre soin de nous.

Nous savions par expérience personnelle que la pratique de la psycho-

thérapie est émotivement exigeante et dangereuse. Le taux très élevé de suicides parmi notre groupe de professionnels le confirmait. Nous ne voulions plus étouffer sous la tension. Nous ne voulions plus accepter comme allant de soi cette tension.

Nous désirions profondément pour nous la même chose que les fondateurs de la Thérapie du Sentiment. Nous sommes allés leur demander de l'aide. Pas à pas, nous avons bâti à Montréal une communauté thérapeutique et adopté le modèle de vie et de travail de nos collègues de Los Angeles.

LA THÉRAPIE DU SENTIMENT ET LE PROCESSUS DE TRANSFORMATION

La Thérapie du Sentiment est très simple: nous aidons les personnes à ressentir et à vivre à partir de leurs sentiments. Les sentiments ne sont pas spéciaux et extraordinaires, ils sont quotidiens et ordinaires. Les sentiments ne sont pas les pensées secrètes, les poussées et les crises émotionnelles, les sensations physiques ou "les choses dangereuses qu'il faut contrôler". Nous employons le mot sentiment pour désigner les sentiments complets. Les sentiments sont complets quand les sensations, les significations et l'expression sont en harmonie, de telle sorte que ce qu'une personne montre d'elle-même à l'extérieur concorde et en intensité et en qualité avec ce qu'elle ressent à l'intérieur d'elle.

Nous disons qu'une personne transforme sa vie seulement quand elle passe d'un mode de vie confus, mêlé, à un autre mode centré sur ce qu'elle ressent intérieurement. Quand une personne exprime des sentiments complets aux gens qui l'entourent, elle transforme sa vie. Transformer sa vie n'est pas synonyme de changer sa vie. Les gens peuvent changer leur vie par imitation, en cédant à des pressions extérieures, en jouant, par accident. Mais vivre à partir de soi, honnêtement et complètement, est une autre histoire.

POURQUOI TRANSFORMER SA VIE ?

Parce que nous sommes tous raisonnablement fous. Comme Sigmund Freud et Jos Durand, nous avons tous appris à vivre une vie qui n'est pas celle que nous ressentons vraiment intérieurement. Cette prétendue santé mentale, ce comportement raisonnable ont une conséquence triste: nous oublions que nous avons déjà eu à l'intérieur de nous des sentiments intenses.

Se retenir et s'exprimer, se défendre et s'ouvrir, être engourdi et avoir beaucoup de sentiments, sont les pôles opposés d'un processus. Il n'y a pas de destination merveilleuse où j'ai fini de transformer ma vie. Vivre en transformant sa vie c'est une façon de voyager. C'est la façon de retrouver peu à peu l'intensité de ses sentiments.

La raison pour laquelle nous avons besoin de transformer notre vie est que notre vie a été dérégulée. Le dérèglement est la façon dont nous sommes passés d'une vie saine à une folie vraisemblable; c'est le processus par lequel l'ordre émotif que nous connaissions enfants est devenu progressivement un mélange désordonné de sensations, de significations et d'expression.

THEORIE PSYCHOPATHOLOGIQUE DU DEREGLEMENT

Chaque fois qu'un enfant est élevé par des adultes raisonnablement fous, il devient lui-même dérégulé. Cela se fait simplement: l'enfant qui exprime ses sentiments reçoit des réponses inappropriées.

L'exemple suivant tiré du livre *Going Sane* (1975) illustre bien comment le dérèglement se fait quotidiennement.

“Une petite fille et son père sont dans un restaurant, près de la caisse. La petite voit des bâtons de cannelle dans un pot de verre. Voici la conversation qui suivit :

L'enfant : Je veux des bonbons.

Le père : (pas de réponse)

L'enfant : Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que c'est ? (Elle tire la manche de son père).

Le père : Tu as eu assez de bonbons aujourd'hui. (Il éloigne son bras)

L'enfant : Mais qu'est-ce que c'est ?

Le père : C'est de la réglisse.

L'enfant : Qu'est-ce que c'est de la réglisse ?

Le père : Où est ta mère ? Est-ce qu'elle est encore aux toilettes ?

L'enfant : J'en veux un.

Le père : Oh correct, mais ce n'est pas bon pour tes dents..

Les auteurs continuent en décrivant comment dans cette scène les sentiments et l'expression sont dérégulés :

“Cette courte conversation montre bien comment l'enfant reçoit peu de réponses réelles. D'abord, le père ne répond pas du tout à l'expression directe d'un “je veux” de sa fille. Elle répète ce qu'elle veut en insistant, sans recevoir de réponse. Elle est alors forcée de s'exprimer indirectement, de poser une question sur ce qu'elle veut: “Qu'est-ce que c'est”? Quand elle touche son père, il s'éloigne, niant ses efforts directs pour avoir un contact. Ensuite il lui sert une déclaration: “Tu as eu assez de bonbons aujourd'hui”. Ensuite il lui donne une réponse fautive: “C'est de la réglisse”. Ici aussi la petite fille est poussée à s'exprimer indirectement et son père lui répond avec une question sur sa mère. Finalement il lui enseigne qu'elle peut obtenir de lui ce qu'elle veut si elle insiste, mais il l'a forcée à persister d'une façon indirecte. Il ne lui donne pas le vrai contact dont elle a besoin. Il abandonne, mais il ne lui donne rien”.

Cette courte histoire et les explications qu'on en donne illustrent bien concrètement comment le processus naturel de l'expression de l'enfant est dérégulé. C'est une scène typique qui va se répéter des millions de fois dans la vie de cet enfant. Son père lui transmet son inhabilité à répondre, à faire des contacts et à exprimer des sentiments. Il n'y a pas de choc traumatique dans cette scène, mais une folie qui ne pardonne pas. La folie raisonnable se transmet ainsi de génération en génération.

Cette théorie du dérèglement diffère du concept de trauma de Freud. Il y a sûrement une relation entre le trauma et le dérèglement, mais les traumas ne font pas partie de la diète quotidienne de l'enfant. C'est l'ordinaire, et non l'extraordinaire, qui pousse l'enfant, même le plus fort, vers le désordre émotif. Les événements traumatiques sont rares et extraordinaires alors que l'activité dérégulée est continuelle et habituelle.

La plupart des personnes vieillissent en exprimant de moins en moins de sentiments complets: elles sont émotivement dérégulées et elles ne le savent pas. Leur vie ordinaire de tous les jours est imprégnée de cette folie raisonnable. Elles sont dérégulées, incomplètes. Il n'y a aucune raison réelle pour retenir ses sentiments. Mais l'attitude sociale qui prévaut est de dire qu'on ne peut pas vivre exactement comme on est. Quelles que soient les raisons solides et logiques utilisées pour restreindre sa vie, vivre avec moins que des sentiments complets, c'est vivre d'une façon dérégulée. La Thérapie du Sentiment aide le patient à voir des sentiments complets et réels plutôt que des sentiments mêlés et incomplets.

LE THÉRAPEUTE

Ce serait terriblement apeurant pour un être humain d'abandonner tout d'un coup ses images et ses rôles: il aurait à affronter un monde inconnu. Il a besoin de quelqu'un pour le conduire à travers sa folie vers ses impulsions et ses pensées. Il a besoin de se sentir en contact avec un autre être humain: le thérapeute.

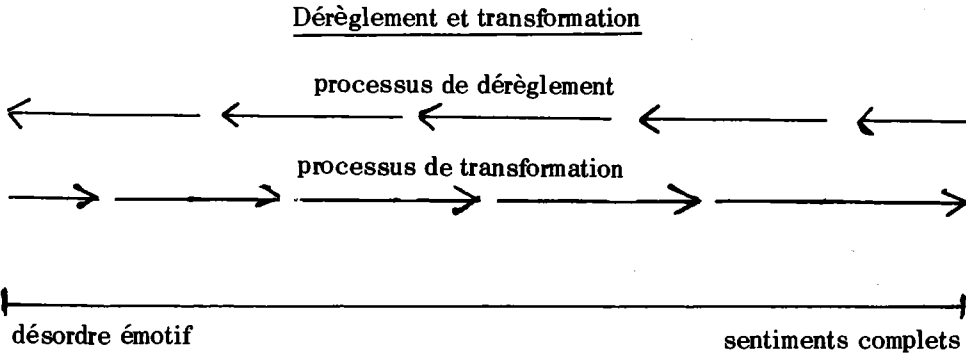
L'objectif du thérapeute pendant une session est d'ordonner les sentiments. Il dépiste les sentiments, centre l'attention sur les sentiments, travaille les résistances à exprimer un sentiment complet, facilite l'expression complète d'un sentiment, et finalement parle avec le patient pour l'aider à comprendre et à utiliser dans sa vie quotidienne ce qu'il a vécu durant la session. Il oppose un contrepoids à toutes les habitudes et les déviations que le patient a acquises durant des années de dérèglement.

LE CYCLE DU SENTIMENT

Jusqu'ici, nous avons identifié une sorte particulière de sentiments, les sentiments complets, et nous avons décrit les processus de dérèglement des sentiments. Nous avons aussi dit quelques mots sur le processus de

transformation, que la Thérapie du Sentiment vise à initier et à renforcer. Nous voulons maintenant approfondir cette analyse (voir figure 1) en montrant plus concrètement comment un thérapeute travaille avec un patient.

FIGURE I



Pour qu'un patient puisse passer d'un mode de vie où ses sentiments sont incomplets et confus et où les images dominent, à un mode de vie centré sur des sentiments complets, il doit compléter ce que nous appelons le cycle du sentiment.

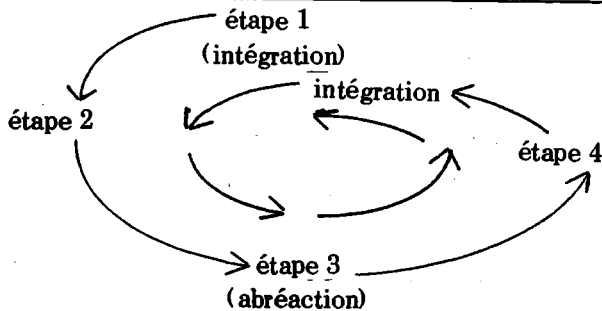
Le patient complète ce cycle du sentiment en plusieurs étapes: 1ère étape: le patient commence sa session à son niveau actuel de sentiment; 2ème étape: le patient ressent les défenses qui limitent son sentiment; 3ème étape: le patient ressent ce qui dans son passé l'a poussé à développer ses défenses; 4ème étape: le patient commence à agir d'une façon différente de celle apprise dans son passé; 5ème étape: ces nouveaux comportements amènent le patient à vivre dans le présent à partir d'un nouveau niveau de sentiment.

Le patient commence chacune de ses sessions à un niveau de sentiment qui correspond à la façon dont il a été dans sa vie quotidienne. Le thérapeute qui entre dans une salle de thérapie note d'abord le niveau de sentiment de son patient (niveau d'intégration) (voir figure 2). Plus le patient arrive à sa session avec un niveau de sentiment élevé, plus il peut compléter les autres étapes du cycle en les ressentant plus. S'il fonctionne avec peu de sentiment dans sa vie, il aura moins de sentiment dans sa session. Un nouveau patient commence sa thérapie en étant peu sensible à ses sentiments et peu expressif. A cette étape, le thérapeute invite le patient à parler simplement de ce qui lui arrive et il observe. Il emmagasine suffisamment d'informations pour savoir si le patient utilise dans sa vie ce qu'il a appris précédemment en thérapie et pour décider s'il est prêt à approfondir son niveau de sentiment.

Le thérapeute amène alors son patient à ressentir les résistances et

FIGURE II

La transformation se fait en complétant le cycle du sentiment



les pensées qui limitent ses sentiments dans sa vie présente. A cette étape (2), le patient doit exprimer clairement ses défenses et montrer complètement sa folie. Il pourra ressentir ouvertement sa rage, sa méfiance, sa rigidité, etc., l'éprouver et l'exprimer d'une façon irraisonnable. En exagérant ainsi ses défenses, le patient réalise peu à peu comment il s'arrête, comment il mêle dans son présent plusieurs sentiments de son passé et comment cela le laisse insatisfait. Il est prêt à passer à l'étape 3.

Le thérapeute aide alors son patient à ressentir ce qui lui est arrivé quand il était enfant et à exprimer ce qu'il a dû arrêter et retenir. A cette étape, le thérapeute n'encourage pas le patient à pleurer ou à crier sur son passé. Il l'aide vraiment à revivre et à compléter son sentiment. Il ira au-delà de l'impuissance ou de d'autres défenses semblables apprises dans le passé; il ira vers le sentiment complet.

Le patient est alors prêt à revenir dans le présent et à exprimer aux adultes qui l'entourent ses sentiments actuels (étape 4). Il pourra par exemple dire clairement à son thérapeute: "Je veux que tu prennes soin de moi".

Le cycle complet du sentiment n'a en soi aucune valeur bien qu'il soit très intense et puissant. Le cycle du sentiment est transformateur au moment où il se produit. Mais si le patient ne maintient pas le mouvement dans sa vie, il retrouve rapidement ses vieilles habitudes restrictives et sa tension. Le mouvement doit être continu, sans arrêt.

Le patient commence à regarder sa vie et à savoir ce qu'il ressent, comment il se défend et ce qu'il doit faire pour maintenir ses sentiments quand il a complété ce cycle plusieurs fois. Le patient a un niveau de sentiment de plus en plus élevé à mesure qu'il refait ce cycle. Le cycle du sentiment peut être complété en une session, ou lentement, en plusieurs sessions.

A chaque étape, le patient doit choisir d'aller vers plus de sentiments ou d'arrêter et de rester incomplet.

LA COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE

La Thérapie du Sentiment est fondamentalement une communauté où nous, les thérapeutes, travaillons et vivons ensemble. Parce que nous nous enseignons et parce que nous vivons à partir de nos sentiments, nous pouvons montrer à nos patients à faire la même chose. Nous pouvons faire de la thérapie parce que nous avons une Communauté de Sentiment.

La plupart des personnes ne réalisent pas qu'elles sont enfermées dans une sorte de communauté, que ce soit le mariage, la corporation professionnelle, une carrière ou un style de vie. La Communauté de Sentiment n'est pas fondée sur le statut, sur la classe sociale, sur un lien géographique ou sur un problème commun. Ce n'est pas un lieu où les personnes vivent.

La Communauté de Sentiment réunit des patients-thérapeutes qui veulent créer leur vie à partir de leurs sentiments.

Les fondateurs d'une nouvelle approche thérapeutique offrent de nouvelles techniques et une meilleure théorie, mais ils n'accordent habituellement aucune attention à la structure qui doit encadrer et supporter les techniques et la théorie. La structure est l'élément le plus négligé des approches thérapeutiques et pourtant elle est essentielle à leur efficacité.

La structure qui supporte les techniques et les concepts de la Thérapie du Sentiment est la communauté thérapeutique. Seule une communauté peut permettre d'intégrer (étapes 1 et 5 du cycle du sentiment) et de maintenir le niveau de sentiment atteint pendant les sessions de thérapie. Quand une personne apprend à vivre à partir de ses sentiments, elle a besoin autour d'elle de personnes qui vivent avec autant de sentiment.

Une communauté peut permettre de faire un contrepoids quotidien aux vieilles habitudes et aux influences du passé. La communauté thérapeutique permet de transformer sa vie.

En offrant cette structure nous tenons compte de ce que toutes les personnes, incluant les thérapeutes, ont besoin d'aide toute leur vie avec leurs sentiments et nous reconnaissons qu'un patient peut apprendre à aider ses amis.

Les nouveaux patients qui arrivent au Centre sont placés dès leur arrivée dans un groupe. Nous leur enseignons à se voir, à se côtoyer, à se demander de l'aide, à réagir honnêtement les uns aux autres.

Ils peuvent choisir de vivre les uns près des autres, de vivre dans une même maison, ou non ; ils peuvent choisir de se voir souvent ou peu en dehors des sessions de thérapie. Ces choix varient d'une personne à l'autre. Nous enseignons à nos patients à créer et à approfondir leurs liens affectifs et à organiser leur vie en accordant une première place à leurs sentiments. A mesure que les liens se créent entre eux, les patients ont de plus

en plus le goût de se voir souvent, de vivre près les uns des autres, de jouer et de faire du sport ensemble.

Ces dimensions de la structure sont importantes mais elles n'en sont pas le coeur: fondamentalement, la Communauté de Sentiment est formée de personnes qui acceptent de réagir honnêtement les unes aux autres et qui s'enseignent à retrouver leur capacité naturelle de ressentir, que ces personnes soient thérapeutes ou patients.

CO-THERAPIE

La Thérapie du Sentiment prévoit de l'aide continue pour les thérapeutes et permet aux patients d'être thérapeutes. Les thérapeutes peuvent s'aider. Nous avons découvert que ce qui était vrai pour nous l'était aussi pour nos patients.

Après un certain temps, nous exigeons qu'un patient devienne co-thérapeute. Un patient ne peut rester patient toute sa vie. Nous savons que les patients deviennent plus responsables de leurs sentiments quand ils deviennent co-thérapeutes. L'omniprésence d'un thérapeute n'est pas nécessaire. Le patient a besoin au début d'un thérapeute pour être initié à des niveaux de sentiment différents et insoupçonnés. Plus il avance, plus il a besoin de prendre avec ses amis la responsabilité totale de sa vie.

Ce développement de la thérapie était nécessaire. Donner ou recevoir de l'aide n'est pas une activité qui ne peut être exercée qu'après de nombreuses années d'études et d'expérience clinique.

Donner de l'aide est un processus aussi naturel que d'exprimer librement ce qu'on voit et implique une totale responsabilité envers l'autre.

Il est nécessaire que les patients abandonnent l'image sécurisante et limitée du patient dépendant, comme il est nécessaire pour nous d'abandonner l'image du thérapeute.

Ces découvertes nous amenèrent à mettre sur pied le programme de co-thérapie dans lequel nous encourageons, supportons, entraînon et permettons aux patients de s'aider les uns les autres. La qualité de l'aide que les patients se donnent augmente à mesure que leurs sentiments deviennent plus profonds. Peu à peu, les patients deviennent les uns pour les autres des thérapeutes auxquels ils peuvent référer.

LES RÊVES

La façon de vivre et de pratiquer la psychothérapie que nous avons décrite jusqu'ici s'applique aussi aux rêves. Dans un nouveau livre ayant pour titre *The Dream Makers* (1977), nous montrons comment nos rêves changent à mesure que nous transformons notre vie. Nous avons découvert comment notre thérapie, notre vie et nos rêves s'inter-influencent continuel-

lement. Maintenant, nous partageons ouvertement nos rêves et nous les intégrons dans notre travail et dans notre mode de vie. Nous portons autant d'attention à nos sentiments quand nous dormons qu'à nos sentiments durant la journée.

Nous mettons l'accent sur ressentir complètement ses rêves. Nous ne voulons pas interpréter les rêves ni essayer d'en comprendre la signification. Nous enseignons aux personnes comment changer la façon dont elles se sentent dans leurs rêves et dans leur vie éveillée.

Nous continuons une longue tradition humaine de Maîtres et d'Apprentis-Rêveurs, qui apprennent et enseignent à vivre avec plus de force et de sentiment à partir de leurs rêves (comme les Senoi de Malaisie).

Nous avons incorporé ces découvertes à notre thérapie, à notre vie et aussi à nos programmes publics d'éducation affective.

RECHERCHE

Nous voulons être certains que la transformation est plus qu'une possibilité optimiste. Nous voulons nous assurer que la transformation est une réalité agréable. Une thérapie n'est vraiment efficace que si nous pouvons mesurer des changements concrets, des signes physiologiques et psychologiques. Une thérapie efficace donne des signes évidents de baisse de tension et de réponses plus directes. Nous devons pouvoir démontrer des changements physiologiques, psychologiques et sociaux avant de proclamer l'efficacité d'une thérapie.

Nos observations cliniques montrent que nos patients transforment effectivement leur vie. Nous avons conduit plusieurs recherches qui confirment ces changements. Nous avons découvert des changements majeurs dans le contenu et le processus des rêves (Corriere, 1974), et dans les patterns physiologiques de la vie éveillée (Karle et al., 1975; Woldenberg et al., 1975). La transformation dans la vie éveillée a été confirmée par des tests psychologiques usuels (Gold, 1975), et par de nouveaux instruments de mesure (Binder, 1975).

Nous continuons à Montréal et à Los Angeles à évaluer et à mesurer la thérapie que nous pratiquons. Un programme de recherche complémentaire à la pratique thérapeutique est essentiel.

UNE APPROCHE FONCTIONNELLE DE LA PSYCHOTHERAPIE

La Thérapie du Sentiment est une forme particulière de thérapie qui se situe dans un courant historique plus général, l'approche fonctionnelle de la psychothérapie. On peut retracer les origines de cette école jusqu'à Darwin. Les données cliniques formulées par Pierre Janet, les théories de William James et de John Dewey, les psychothérapies humanistes modernes font partie de cette école.

Elles ont en commun trois caractéristiques principales. Elles mettent l'emphase: 1) sur le sentiment comme étant l'élément essentiel du changement; 2) sur des programmes pratiques pour changer; 3) et sur le besoin d'une communauté thérapeutique pour maintenir le changement.

Il y a deux autres modèles principaux en psychothérapie: l'école analytique et l'école du comportement (Behavior Therapy). Toutes les pratiques psychothérapeutiques sont des variations ou des combinaisons de ces trois modèles. Nous croyons que l'école fonctionnelle est plus importante car elle inclut à la fois les préoccupations pratiques du behaviorisme et l'attention à la subjectivité des analystes.

BIBLIOGRAPHIE

- BINDER, J. *A Process Projective Assessive Instrument and its Psychotherapeutic Application*, thèse de doctorat, University of California, Irvine, Californie: University Microfilms, 1975.
- CORRIERE, R. *The Transformation of Dreams*, thèse de doctorat, University of California, Irvine, Californie: University Microfilms, 1974, No. 75-11, 032.
- CORRIERE, R., HART, J. *The Dream Makers*, New York: Funk & Wagnalls, 1977.
- GOLD, S. *An Experience and Expression Inventory*, Thèse de doctorat, University of California, Irvine, Californie: University Microfilms, 1975.
- HART, J. CORRIERE, R. et BINDER, J. *Going Sane: an Introduction to Feeling Therapy*, New York: Jason Aronson, 1975, et Dell, Delta Edition, 1976.
- KARLE, W. *A New Orientation for Sleep Research: The Alteration of Sleep Patterns in Psychotherapy*, thèse de doctorat, University of California, Irvine, Californie: University Microfilms, 1975.
- KARLE, W. GOLD, S. MAPLE, C. CORRIERE, R. et HART, J. "Maintenance of Psychophysiological Changes in Feeling Therapy, Part I: Physiological Changes", *Social Sciences Working Papers*, 1975, 71a, 1-22.
- KARLE, W. HOPPER, M. CORRIERE, R. HART, J. et SWITZER, A. "Two Preliminary studies on sleep and psychotherapy", *Physiology and Behavior*, 19 (2), August 1977.
- KARLE, W. WOLDENBERG, L. et HART, J. "Feeling Therapy: Transformation in Psychotherapy", in V. Binder, A. Binder et Rimland (Eds.), *Modern Therapies*, New York: Prentice Hall, 1976.
- WOLDENBERT, L.S. KARLE, W. GOLD, S. CORRIERE, R. et HART, J. "Psychophysiological Changes in Abreactive-Cathartic Therapy, Study II: Feeling Therapy", *Social Sciences Working Papers*, 1975, 71b, 1-23.
- WOLDENBERG, L. KARLE, W. GOLD, S. CORRIERE, R. HART, J. et HOPPER, M. "Psychophysiological Changes in Feeling Therapy", *Psychological Reports*, 39, 1059-1062, 1976.

SUMMARY

The authors present a new form of therapy which succeeds, they say, because it is a way of life. After explaining the origins of this therapy, born from the therapists' need to be themselves, they present the psychopathological theory of disorder, rooted in the child's reception of inappropriate responses to his expression of feeling. They then explain the five-stage cycle of feeling: The Actual feeling-level; the sensation of defenses; the sensation of the defense-creating events; the patient acting in a new manner; the patient living at a new feeling-level. Next presented is the therapeutic community based on affective ties, as well as the concepts of co-therapy (patients help each other) and the "break thru" dream, in which process is emphasized.