

Le dialogisme dans l'entretien clinique

Anne Salazar Orvig

*ILPGA, Université Sorbonne Nouvelle Paris 3
anne.salazar-orvig@univ-paris3.fr*

Michèle Grossen

*Institut de psychologie, Faculté des Sciences sociales et politiques,
Université de Lausanne, michele.grossen@unil.ch*

Dans le cadre de la consultation psychologique, l'entretien clinique désigne en premier lieu un entretien où le thérapeute se laisse, en partie du moins, guider par les interventions du patient. Il s'agit ainsi d'un entretien non dirigé, tout comme peuvent l'être certains entretiens de recherche. À l'instar de ces derniers, il s'agit aussi d'un genre hétérogène (il existe de nombreux types d'entretien clinique qui varient selon différentes dimensions, en particulier le degré de structuration de l'entretien), mais qui, au-delà de son hétérogénéité, a pour caractéristique principale de reposer sur des asymétries de statut et de rôle des interlocuteurs et de leur position face à ce qui se dit (Grossen & Salazar Orvig 2006). Ainsi, dans l'entretien clinique, alors que le patient se centre sur l'expérience qu'il présente, le thérapeute se place dans une position sémiologique par rapport au discours du patient : pour lui, le discours est indice, symptôme, et non seulement transmission d'informations. La dimension sémiologique de l'entretien clinique constitue ainsi un autre point de rapprochement avec l'entretien de recherche. Elle souligne aussi sa dimension cognitive : le thérapeute, comme l'interviewer, vise à produire certaines formes de compréhension de l'autre et de son rapport au monde. Toutefois, si l'entretien de recherche a pour but principal de produire des connaissances sur l'objet d'étude en jeu, l'entretien clinique vise quant à lui à établir un diagnostic (ou plus généralement une évaluation), à prendre le patient en charge et, surtout, à provoquer un changement

chez lui. Il ne vise donc qu'indirectement à produire des connaissances (par exemple sur le fonctionnement psychologique de certaines catégories de patients). Si, comme l'entretien de recherche, il est outil d'investigation, il est donc aussi outil d'intervention.

En d'autres termes, c'est la dimension praxéologique qui marque la spécificité de l'entretien clinique dans le genre « entretien ». Toute interrogation sur les pratiques qui le caractérisent et les modalités des interventions du thérapeute se doit donc de s'intéresser à l'imbrication des dimensions sémiologiques et praxéologiques. L'approche dialogique se révèle alors un précieux outil théorique et méthodologique pour saisir les modalités de cette imbrication.

1. Une approche dialogique

L'entretien clinique, comme toute forme d'entretien, est avant tout un dialogue et c'est de ses propriétés de dialogue qu'il tire sa spécificité. En effet, il est tout d'abord construit autour d'une interlocution : participer à un entretien clinique suppose une certaine forme de coordination et de convergence entre les participants dans l'articulation de leurs discours. Toutefois à la différence d'une conversation ordinaire ou d'un entretien de recherche, l'entretien clinique vise au changement et se caractérise donc surtout par une tension entre convergences et divergences (Salazar Orvig 1998 ; 2006). Cette tension peut être considérée soit sur le *versant psychologique* puisque le thérapeute se doit de maintenir une relation satisfaisante avec le patient tout en apportant un point de vue différent, soit sur le *versant langagier* en prenant en compte non seulement la nature des enchaînements d'une intervention sur l'autre, mais surtout la façon dont la parole de l'un est la source de la parole de l'autre.

Enfin, l'entretien clinique, comme toute forme de conversation ou d'entretien, est un lieu de cristallisation de dialogues avec toutes sortes d'autres personnes qui ne sont pas présentes mais auxquelles le patient ou le thérapeute peuvent se référer ou dont ils peuvent invoquer les discours plus ou moins explicitement (Grossen 2006). Se greffent donc sur l'actualité de l'interlocution des dialogues à distance. C'est dire que l'entretien clinique peut, comme tout échange, être étudié non seulement d'un point de vue dialogal (c'est-à-dire comme interlocution), mais aussi dans la *dimension dialogique* des discours et des échanges. Dans la mesure toutefois où l'entretien clinique porte sur la personne même du patient et suscite de ce fait une très forte implication émotionnelle, on peut considérer qu'il constitue un lieu où la dimension dialogique est mobilisée de façon exacerbée et dans toutes ses facettes.

En évoquant le dialogisme, on se réfère ici aux travaux de Mikhaïl Bakhtine (1977; 1978; 1984) pour qui dans tout discours se joue un dialogue interne entre soi et autrui, entre le discours propre et le discours d'autrui :

Dans le champ de quasiment chaque énoncé a lieu une interaction tendue, un conflit entre sa parole à soi et celle de "l'autre", un processus de délimitation ou d'éclairage dialogique mutuel (Bakhtine 1978 : 172).

Cette relation à d'autres discours – antérieurs et à venir – détermine profondément la nature de l'énoncé. Celui-ci est doublement orienté : il est *réponse* (par exemple en opposition), *reprise ou reformulation* (des mots de l'autre, de ses thèmes, du contenu de son discours), par rapport à des discours déjà tenus (selon Bakhtine, dans chaque énoncé résonnent les harmoniques des autres discours) et il prépare, anticipe la réponse qu'il peut susciter. Cette double orientation est à la fois constitutive des relations interlocutives (de ce qu'on appelle « dialogal » [Roulet *et al.* 1985] ou dialogue « externe » [Bres 2005]) et de l'énoncé lui-même. Ainsi dans l'énoncé suivant, tiré de l'entretien clinique qui nous servira d'exemple, se mêlent diverses voix, différents énonciateurs (Ducrot 1984)¹ :

(1)

M 61 non ça va, bon ce qu'il y a un petit peu justement + ça l'embête, la maîtresse a l'impression + que des fois elle elle dit c'est pas qu'il peut pas, on le sait, moi aussi je le sais, s'il veut=

TF 77 hmm

M =ça marche tout seul mais + on n'a vraiment l'impression que ça l'embête, + qu'il a pas envie,

Dans le discours d'une mère (M) qui consulte pour son enfant dans une consultation psychologique, s'introduit un discours attribué à la maîtresse qui aurait dit de l'enfant « c'est pas qu'il peut pas » (M 61) et par rapport auquel la mère se situe (« on le sait, moi aussi je le sais ») avant de donner sa propre perception de l'enfant. Ainsi, une énonciation attribuée à un autre énonciateur est mise en débat. Dans tout énoncé qualifié de dialogique, il y a donc un *dédoublé énonciatif* (Bres & Verine 2002). Ce phénomène dialogique, souvent étudié dans des textes écrits, est également à l'œuvre dans le dialogue en présence, dans la relation qu'entretiennent entre elles les contributions des différents interlocuteurs (Salazar Orvig 2005).

Dans cet article, nous voudrions montrer comment s'articulent ces deux aspects du dialogisme (dialogisme à distance, dialogisme qui se construit dans le *hic et nunc* de l'échange verbal) dans la dynamique de l'interaction

1. Voir les normes de transcription en fin d'article.

d'un entretien clinique. Pour ce faire, nous utiliserons un seul entretien de sorte à permettre au lecteur de mieux saisir la dynamique dans laquelle ces échanges sont accomplis et de se familiariser avec l'entretien au fur et à mesure de la présentation des exemples.

2. Le corpus : un "premier" entretien de consultation psychologique

Notre analyse porte sur un premier entretien vidéoscopé d'une durée de 56 minutes qui réunit une mère, une psychothérapeute et un enfant, Alain âgé de huit ans, en deuxième année primaire d'une école suisse (l'équivalent du CE1). L'entretien se déroule dans un service public de consultation pédo-psychiatrique pour enfants et adolescents. Il est demandé par les parents et est motivé par les difficultés scolaires de l'enfant².

Cet entretien présente trois particularités. Du point de vue clinique, il marque le moment du passage dans le dispositif thérapeutique et le tout début du processus d'élaboration de la demande du patient (Gilliéron 1994; Proia 1998). Du point de vue dialogique, il marque aussi un passage: celui où des discours tenus avant la consultation et dans d'autres lieux (notamment si le patient est envoyé par un tiers) sont susceptibles d'être repris et reformulés à l'intention du thérapeute. La deuxième particularité de ce corpus est d'être un trilogue. Son cadre participatif implique donc des formes plus complexes que la stricte alternance des interlocuteurs et les tours de parole sont inégalement distribués (Kerbrat-Orecchioni & Plantin 1995; Grosjean & Traverso 1998; Marková *et al.* 2007).

En troisième lieu, ce corpus est particulier du point de vue des asymétries de rôles et de statuts des participants. En effet, l'enfant est en position de double asymétrie, en tant qu'enfant dans son rapport aux adultes et en tant que patient par rapport à la thérapeute, ce qui de toute évidence n'est pas sans lien avec sa participation limitée aux échanges (Grossen & Diemand Rollet 2002; Cedeborg 2006). Cela apparaîtra d'ailleurs ici puisque les extraits présentés concerneront presque exclusivement les échanges entre la mère et la thérapeute.

Ces trois particularités rendent cet entretien particulièrement propice à l'étude du dialogue à distance, de la manière dont se noue le dialogisme en présence et de l'articulation entre ces deux dimensions. Dans ce qui suit, on s'attachera à montrer comment se constitue le dialogisme interne dans la dynamique même de l'échange pour voir ensuite que l'entretien clini-

2. La mère a donné son consentement pour un enregistrement à des fins de recherche, mais le chercheur ne participe pas à l'entretien.

que constitue un espace discursif polyphonique dans lequel s'imbriquent dialogue en présence et dialogue à distance. En conclusion, on examinera en quoi l'analyse dialogique de cet entretien permet de mettre en lumière des éléments qui vont au-delà de la particularité de cet exemple et du genre « entretien clinique ».

3. Le dialogisme dans le dialogal

Si l'on définit, à la suite de Bakhtine, un énoncé dialogique (Bres & Verine 2002) comme un énoncé qui comporte, en son sein, un dialogue entre, au moins, deux énonciations, celle du locuteur (E1) et celle d'un énonciateur autre, dont la parole est reprise ou fait l'objet d'allusion (E0), ce dialogisme se manifeste dans l'échange *hic et nunc* par les différentes façons dont, dans son énoncé, un locuteur traite l'énoncé de son interlocuteur. En effet, une réplique comporte le plus souvent un positionnement par rapport à la parole de l'autre. Le locuteur peut proposer une interprétation, faire une hypothèse, poursuivre un discours en prenant appui sur des éléments proposés par l'interlocuteur, s'opposer, expliciter ou encore marquer son accord, accuser réception, demander une clarification, etc. Dans l'entretien clinique et contrairement à d'autres types d'entretien, ces positionnements reposent sur un phénomène fondamental, à savoir que la parole du patient constitue le matériau à partir duquel se construit la parole du thérapeute, et ceci du fait même du type de relation qui caractérise la relation entre patient et thérapeute. Ainsi, la parole de la thérapeute, est fondamentalement dialogique en ce qu'elle prend appui en permanence sur ce que viennent de dire ses interlocuteurs. Elle produit des *reprises*, ici en écho :

(2)

M. 230	[non'vous croyez pas'] il a l'air (rires)
TF 243	hmm (=non) il a l'air, [mais j'ai]
M. 231	[oui oui il a l'air]
TF 244	il a l'air

ou des *reformulations*³ :

TF 239	et puis vous dites bon il est tyrannique hein, il est encore très euh euh un peu le petit roi à la maison [hein' qui]=
--------	--

Mais elle explicite aussi des *inférences* (T117) faites à partir de ce que ses interlocuteurs ont dit :

3. Ces reprises et reformulations relèvent de ce que Roulet *et al.* (1985) et Vion (1992) appellent des reprises diaphoniques.

- (3)
- TF 116 (à A) et pis euh tu as un frère ou une soeur'
 A 36 non
 TF 117 tu es tout seul' +
 A 37 ouais
 TF 118 enfant unique comme on dit
 A 38 hmm ++
 TF 119 et donc c'est clair que tout se se- tourne autour de lui [hein']

Enfin, elle propose des *interprétations* en reprenant de façon synthétique des éléments fournis tout au long de l'échange ou changeant de point de vue par rapport à la perspective de ses interlocuteurs, comme en TF 119.

Ces différents énoncés qui déploient le dialogisme dans le dialogal se donnent dans l'enchaînement immédiat ou à distance :

- (4)
- TF 237 =c'est quand même très très long, mais bon il y a le problème de concentration qui peut être dû, bon vous dites qu'il a commencé jeune mais vous dites qu'il a aussi un peu ce genre de problème à la maison hein' donc euh: il faudrait essayer de comprendre pourquoi c'est tellement difficile pour lui de rester tranquille de de de se concentrer, d'obéir [euh]

Ces reprises (« vous dites qu'il a commencé jeune... », « vous dites qu'il a aussi un peu ce genre de problèmes... ») peuvent avoir plusieurs fonctions, comme ici asseoir l'argumentation que développe la thérapeute sur des éléments qu'a avancés la mère.

En adoptant un grain d'analyse plus fin, on relève, chez la thérapeute, des phénomènes d'intégration de la parole de l'autre dans l'élaboration de sa propre parole :

- (5)
- TF 42 ((se tourne vers A)) comment ils réagissent quand tu es brusque' ça veut dire quoi que tu es brusque' tu donnes des coups de pieds ou des coups de poings ou ou ou tu les engueules' comment ça se passe'
 A 10 des fois ils m'embêtent
 TF 43 ils t'embêtent, alors quand ils t'embêtent qu'est -ce que tu fais'

L'énoncé « alors quand ils t'embêtent » (TF 43) a pour particularité de présupposer la vérité de « ils embêtent l'enfant ». Les tours de parole précédents permettent d'observer le processus de construction de cette présupposition : la question de la thérapeute (TF 42) est suivie par la réponse de l'enfant (A 10), elle-même reprise en écho par la thérapeute (TF 43) et considérée dès lors comme une base partagée que la thérapeute intègre à son

propre discours comme si elle venait d'elle-même. Ces mises en mots sont ainsi le fruit d'un dialogisme dynamique, c'est-à-dire d'une construction mutuelle. En fait, l'intégration du discours de l'autre à son propre discours oscille entre une incorporation sans traces, comme dans l'exemple (6), et un marquage plus important de l'altérité:

- (6)
- TF 219 donc si je comprends bien vous êtes quand même en en train de chercher un mo – une façon d'aider votre fils à être moins tyrannique
- M. 207 ouais
- TF 220 hein' et à apprendre à être plus autonome moins dépendre de vous, moins euh: vous sucer ((en riant)) <comme vous dites>

Pour caractériser la relation entre l'enfant et sa mère, la thérapeute utilise deux expressions: « tyrannique » et « vous sucer ». Pour la seconde (TF 220), la thérapeute se démarque du choix des mots en disant « comme vous dites » et renvoie donc en un deuxième mouvement la responsabilité de cette formulation à la mère. Mais pour la première expression, la source n'en est pas moins une mise en mots préalable prise en charge par la mère:

- (7)
- M. 184 non il veut pas aller au lit, il veut pas rester tout seul alors que + en principe on n'a pas de problème mais quand il a l'impression maintenant euh j'ai pas envie d'être tout seul il tyrannise, voilà le mot
- TF 200 hmm
- M. 185 c'est un petit tyran, il a il a été malade quand il était petit deux trois ans je l'ai eu à l'hôpital, parce qu'il a de l'asthme + euh pas chronique, allergique=
- TF 201 hmm
- M. 186 =aux poils d'animaux, poussières et toute sorte, je l'ai eu à trois ans à l'hôpital le médecin il m'a dit + ça veut ça veut pas aller comme ça madame il vous tyrannise il vous: il me suçait déjà à l'époque hein'=

Ainsi, la reprise de « tyrannique » n'est pas marquée, ce qui équivaut d'une certaine façon à une appropriation par la thérapeute du discours de la mère (laquelle, nous y reviendrons, reprend ce terme à un médecin M 186). Le dialogisme dans ce cas est, d'une certaine façon, masqué (Bres 1998) et c'est l'enchaînement à distance qui en révèle l'incorporation.

Ces exemples montrent à quel point les paroles des interlocuteurs sont intriquées. Mais cette intrication est asymétrique: la thérapeute se saisit beaucoup plus de ce qu'a dit la mère et l'enfant que l'inverse (Apothéloz

& Grossen 1996). Toutefois, par cette conduite, la thérapeute fait plus que simplement reprendre la parole de ses interlocuteurs, elle construit du discours à partir du discours de l'autre, mais du discours que d'une certaine façon elle attribue à l'autre. C'est le cas des interprétations, dans lesquelles le plus souvent la thérapeute assume la responsabilité de son dire tout en le présentant comme sa compréhension responsive (Bakhtine 1978) du discours de l'autre. Ainsi, dans l'extrait (6), le début du tour de parole TF 219 « si je comprends bien vous êtes quand même ... » constitue une marque de réception du discours de la mère qui signe d'une certaine façon l'altérité (ou la mise à distance) de « tyrannique ». Mais les choses se révèlent plus complexes encore. Dans l'extrait (3), l'interprétation de la thérapeute (TF 119: « ... tout se se- tourne autour de lui [hein'] »), introduite par la marque « donc c'est clair que », se présente à première vue comme une reprise d'un discours déjà tenu. De fait, elle a comme source les dires de la mère, ceux de l'enfant et, comme nous le verrons, le discours rapporté des « témoins » invoqués, ainsi que, bien entendu, le point de vue que la thérapeute est en train de construire tout au long de l'entretien. Cependant elle ne reprend aucun des discours prononcés jusqu'ici. Il s'agit donc d'une élaboration que la thérapeute fait à partir de la parole de son interlocuteur et qui relève d'une certaine interpénétration des perspectives. Ceci explique probablement que la thérapeute fasse incursion dans le domaine de l'expérience de son interlocutrice, en lui attribuant des discours, des pensées ou des façons de voir le problème. Ces incursions vont parfois jusqu'à de véritables hypothèses sur des éléments factuels :

(8)

- M. 32 mais il va quand même chez ses [amis]
 TF 36 [il va de] temps en temps'
 M. 33 oui oui
 TF 37 vous avez l'impression qu'il a de bons contacts avec ses
 copains'
 M. 34 oui il a des il a des il a des bons contacts mais justement la la
 maîtresse m'a aussi dit qu'à l'éco – il s'entend bien,

En TF 37, l'énoncé de la thérapeute se présente comme une reformulation du discours de la mère (« vous avez l'impression que ») alors que celle-ci n'a jamais proposé une telle formulation. Il s'agit donc d'une parole que la thérapeute attribue à la mère. Cet exemple illustre un phénomène récurrent dans tout entretien clinique et qui montre qu'il y a un véritable continuum entre parole reprise et parole attribuée, ce qui aboutit à des situations où la thérapeute parle parfois à la place de l'autre, notamment de l'enfant, comme dans les tours de parole TF 245 et TF 246 de l'extrait (9) :

- (9)
- TF 241 et moi j'ai l'impression que en étant dans cette position -là c'est pas très simple pour lui non plus + parce qu'il se rend bien compte que vous êtes sa mère et qu'au fond il vous doit le respect, + et si vous - il vous - il est pas respectueux à votre égard en vous commandant par exemple il s - il doit être aussi mal à l'aise, hein' donc c'est pas seulement vous qui êtes mal [quand il vous] =
- M. 229 [hmm oui]
- TF 242 = traite comme ça mais aussi lui il doit pas être très très bien dans: dans sa peau, [quand]
- M. 230 [non'vous croyez pas'] il a l'air (rires)
- TF 243 hmm (=non) il a l'air, [mais j'ai]
- M. 231 [oui oui il a l'air]
- TF 244 il a l'air
- A 64 je suis bien
- M. 232 - ouais ouais [<(rires)tu est bien(rires)>]
- TF 245 ((à A)) [tu es bien quand] tu commandes à maman' hein' + pis que tu la traites comme ta servante, hein'
- A 65 - non (rires)
- TF 246 <(rires) et que tu lui dis de faire(rires)> ce qu'elle doit faire, et qu'elle obéit, + hein' + d'un côté tu aimes bien mais d'un autre côté j'ai l'impression que c'est pas + que c'est pas tellement drôle non plus, +
- A 66 Non

4. La polyphonie dans l'entretien clinique

Dans l'entretien clinique se constitue un espace où la relation entre les interlocuteurs se noue à partir de ce que chacun apporte de sa propre voix et de celle des autres. Cette intrication des voix dans l'échange en cours se combine avec la convocation d'autres voix, des différents « témoins », des voix génériques: cette polyphonie⁴ (entendue comme le fait que les locuteurs font véritablement entrer dans le dialogue des « autres » extérieurs) se présente cependant de façon différente selon le statut des locuteurs.

Dans notre corpus, la mère évoque surtout des faits qui relèvent de sa propre sphère sous forme de commentaires ou de narrations:

- (10)
- M. 183 et pis: il y a trois semaines on est partis en week-end skier, c'était un week-end tout à fait impossible aussi + pas au niveau du ski mais au niveau: après le soir, il + +

4. On trouvera, dans Bres *et al.* 2005, en contrepoint aux usages inspirés de Ducrot (1984) plusieurs mises au point sur la relation entre dialogisme et polyphonie.

- T 199 il veut pas aller au lit'
 M. 184 non il veut pas aller au lit, il veut pas rester tout seul alors que
 + en principe on n'a pas de problème mais quand il a l'impression maintenant euh j'ai pas envie d'être tout seul il tyrannise,
 voilà le mot

Ceux-ci sont aussi évoqués sous forme d'explications ou justifications :

- (11)
 M. 212 ben moi ce que j'aimerais bien c'est que:: je veux pas en faire un
 enfant modèle ni à la maison ni à l'école mais ce que j'aimerais
 un petit peu c'est que bon qu'il se stabilise surtout à l'école, bon
 les problèmes à la maison ça + tout le monde en a je crois quand
 même (rires) on se débrouillera, mais bon ça c'est un petit peu
 pour vous expliquer comment comment il est, moi ce que je
 voudrais surtout c'est qu'à l'école ça: qu'il soit vraiment un peu
 dans dans la bonne moyenne [quoi,]

Dans la narration de son expérience et ses tentatives d'explication, le patient peut invoquer le discours que les autres tiennent sur lui et son expérience. Ainsi, la mère convoque de nombreux « témoins » existant dans sa sphère. Parmi eux, certains sont des personnes existantes, d'autres sont des personnes évoquées à titre générique (« les adultes », « les papas », les « autres couples », etc.). Parmi les personnes existantes, certaines sont des proches de la mère (son « mari », sa « copine », etc.) ou de l'enfant (son « grand-papa »), d'autres sont des experts qui représentent des institutions (la maîtresse, le médecin, le professeur de sport). Tantôt ces personnes sont simplement nommées, tantôt c'est leur discours qui est rapporté. Ainsi, si l'on revient à l'exemple (7), on constate que la mère (M 186) rapporte le discours du médecin (« ça veut ça veut pas aller comme ça madame il vous tyrannise... ») et lui emprunte les mots « tyranniser », « tyran ». La mise en mot proposée par le médecin dans le discours de la mère devient à son tour une sorte d'objet de transaction entre la mère et la thérapeute, un liant dans leur relation, permettant une définition du comportement de l'enfant qu'elles supposent être partagée. Cependant, on relèvera surtout que, par ce biais, ce n'est pas la mère qui assume le fait de « traiter » son fils de « tyran », c'est au médecin qu'elle le fait dire. Elle a ainsi recours à une figure institutionnelle qui légitime sa mise en mots. Il en est de même dans la façon dont elle rapporte le discours de la maîtresse qu'elle présente d'emblée comme étant à l'origine de sa demande. Le discours de la maîtresse rejaille de manière récurrente (18 énoncés dans l'entretien), au point de faire de cette dernière une participante presque tangible. Voyons l'exemple (12) qui poursuit la fin de l'exemple (11) :

- (12)
- M. 212 moi ce que je voudrais surtout c'est qu'à l'école ça: qu'il soit vraiment un peu dans dans la bonne moyenne [quoi,]
- TF 225 [hmm]
- M. 213 d'après ce que la maîtresse dit qu'il soit quand même un petit peu: qu'il suive tranquille quoi j'entends::
- TF 226 [mais vous]
- M. 214 [pas trop] tranquille pas trop facilement ça je demande pas, il a des des deux ou trois copains, son copain là justement Robert avec lequel en fait il a plus de contacts ça c'est une lettre à la poste +

Il est intéressant de voir que ce discours rapporté (M 213) et supposé avoir été tenu par la maîtresse (« qu'il soit tranquille ») est d'une part précédé de l'expression de ce que la mère voudrait (« moi ce que je voudrais surtout c'est qu'à l'école ça: qu'il soit vraiment un peu dans dans la bonne moyenne quoi »), d'autre part suivi par une modalisation qui vient immédiatement tempérer le mot « tranquille » (« [pas trop] tranquille pas trop facilement ça je demande pas »). Autrement dit, la mère légitime ses propres attentes par le discours de la maîtresse. Toutefois, par sa modalisation (« *pas trop* tranquille »), elle entre dans une sorte de dialogue à distance avec la maîtresse, tout en se présentant dans la réalité du dialogue avec la thérapeute comme une mère qui n'a pas des attentes démesurées ou irréalistes de la part de son enfant. Cette intervention s'inscrit donc aussi dans la dynamique du dialogue *hic et nunc*, anticipant la compréhension responsive (Bakhtine 1978) de la thérapeute et en particulier le fait que celle-ci pourrait l'accuser en quelque sorte de trop en demander à son fils.

À côté des discours marqués par les indices du discours rapporté, on relève aussi dans les entretiens cliniques des discours invoqués sans marquage d'une prise en charge énonciative, ce que Vion (1998) désigne comme de l'effacement énonciatif. Il s'agit d'un discours qu'on pourrait considérer comme générique ou doxique, c'est-à-dire faisant circuler des savoirs supposés partagés de tous, des allants de soi, des discours qui ne peuvent être attribués à un locuteur en particulier. Dans ces cas également, le recours à ce dialogisme à distance est une ressource dans la négociation dialogale, comme l'illustre l'exemple (13) où le recours à un discours générique apparaît comme la forme d'une construction d'une convergence avec le discours de la mère:

- (13)
- T 253 il y a des enfants qui aiment pas quand on se moque d'eux ou quand on:: on dit des choses des parents ou quand on dit des choses à cause des notes, hein ça dépend il y a des choses qui sont plus blessantes pour les enfants que d'autres

La thérapeute présente son dire comme un discours « sans énonciateur ». Dans le contexte de ce qui précède, l'énoncé générique « il y a des enfants qui... » apparaît à la fois comme une manière de mettre des mots sur un discours que l'enfant ne veut ou ne peut pas faire et comme une transition vers un discours qui touche de plus près l'enfant et qui suivra (« est-ce que vous savez, vous, ce qu'il pourrait le blesser le plus? »). Cet énoncé remplit donc une fonction spécifique dans le dialogue avec la mère.

Ainsi, dans l'espace de significations qui se constitue dans l'entretien clinique, les autres avec lesquels s'instaurent des dialogues à distance apparaissent comme des ressources constitutives du discours du locuteur. Mais en même temps la verbalisation de ces direx joue un rôle de médiation dans la négociation de la définition du problème par les interlocuteurs.

5. L'entretien clinique comme révélateur de phénomènes dialogiques généraux

Au-delà du cas particulier qui a guidé notre propos, l'analyse dialogique présentée ici a permis de mettre en évidence certains traits spécifiques de l'entretien clinique. Nous avons ainsi montré que la dynamique de ce type d'échange repose sur le fait que le thérapeute traite la parole du patient à travers des énoncés qui, tout en construisant un espace de significations commun, se caractérisent de façon interne par la mise en place d'un dialogue entre la parole du patient et la sienne. Ce premier type de dialogisme, ou dialogisme en présence, se double d'un dialogisme à distance, dans la mesure où, dans l'entretien et plus particulièrement lors du premier entretien, se cristallisent des dialogues avec des énonciateurs absents invoqués directement ou indirectement et qui apparaissent comme des ressources constitutives du discours du locuteur, différemment pour le patient et pour le thérapeute. Pour le patient, la mise en scène d'une telle polyphonie joue un rôle de médiation dans la façon dont il présente son expérience au thérapeute. Pour le thérapeute, la reprise de la polyphonie introduite par le patient permet de construire un espace de significations complexes dans lequel il intègre et met à distance, tout à la fois, le discours du patient, alors que l'évocation d'une doxa lui permet au contraire de s'effacer énonciativement et négocier l'échange sur le plan praxéologique. Le dialogisme à distance fonctionne ainsi comme une ressource fondamentale dans la dynamique de ce qui se joue dans le *hic et nunc* de l'échange et participe de la dimension sémiologique de l'entretien clinique. Quant à la dimension praxéologique de l'entretien, elle repose sur l'articulation de ces deux dialogismes puisque le patient est censé utiliser ce que sa parole entendue et reproduite par le thérapeute provoque en

lui pour entrer en dialogue avec lui-même. Cette position auto-réflexive constitue un élément central du processus thérapeutique.

Ces résultats revêtent un intérêt à la fois pratique et théorique. Sur le plan pratique, ils peuvent, pensons-nous, constituer un outil de formation complémentaire aux pratiques de formation les plus courantes (soit l'enseignement pratique de la conduite de l'entretien) en attirant l'attention des futurs thérapeutes sur les pratiques réelles de l'entretien clinique et sur le fait que tout entretien est, d'une certaine manière, bien plus qu'un entretien interindividuel. Sur le plan théorique, l'entretien clinique, de par son dialogisme exacerbé ou constitutif, apparaît comme un espace discursif privilégié pour identifier diverses facettes du dialogisme à l'œuvre dans les discours et développer nos connaissances sur le dialogisme.

On relèvera toutefois que l'intérêt de l'approche dialogique ne se limite pas à l'étude de l'entretien clinique puisque l'imbrication du dialogisme en présence et du dialogisme à distance est un phénomène discursif général, même s'il peut être plus ou moins marqué selon les genres envisagés. Nous l'avons nous-mêmes observé dans nos analyses de focus groups dans lesquels les sujets étaient invités à discuter du thème du secret professionnel dans le cas d'infection HIV (Marková *et al.* 2007). Les analyses montrent que, dans leur discussion, les membres des focus groups font amplement recours au dialogisme à distance, que ce recours aux voix d'autrui constitue une importante ressource argumentative.

L'imbrication entre dialogisme en présence et dialogisme à distance peut aussi s'observer dans l'entretien de recherche semi-directif ou non directif, puisque dans ces cas l'interviewer appuie ses propres paroles sur celles de l'interviewé pour construire sa prochaine question. Les réponses de l'interviewé constituent alors bien le fruit d'une élaboration conjointe basée sur des ajustements (ou accordages) réciproques et des anticipations de la compréhension de l'autre. En ce sens, ni la parole de l'interviewé, ni celle de l'interviewer, n'apparaissent comme des constructions individuelles ou, si l'on se place du côté de l'interviewer, comme le résultat planifié d'une « grille d'entretien ». En ce qui concerne le dialogisme à distance, il est aussi observable dans des entretiens de recherche où l'interviewé peut se servir de la parole d'autrui pour construire son propre discours, le légitimer, le modaliser, prévenir les objections de son interlocuteur, protéger sa face, etc. Et l'on peut penser que pour le chercheur attentif à situer l'interviewé dans son espace social, toutes ces convocations des voix d'autrui constituent autant d'indices du positionnement social du sujet dans la situation d'entretien, mais aussi, bien sûr, en dehors de cette situation.

NORMES DE TRANSCRIPTION :

Chevauchements : [] et []

[[]] et [[]] pour distinguer deux séries de chevauchements proches l'un de l'autre.

Enchaînement très rapide entre deux locuteurs : = à la fin de L1 et = au début de L2. Indique également, en cas de chevauchement, qu'il y a enchaînement dans le discours chevauché.

Rallongement de voyelles : :::: selon longueur du rallongement

Arrêt brutal d'un mot ou d'un énoncé (faux départ) ou interruption de L1 par L2 : -

Rires, sonnerie téléphone, voix, chuchotement, etc. : (indiqués entre parenthèses)

Commentaires du transcripteur : ((entre doubles parenthèses))

Inaudible : x: pour une syllabe environ ; xx: pour deux syllabes env.

Mot ou énoncé incertains : <demain>. Si suivi de <devant> : signifie que devant est une alternative possible à demain

Accentuation d'un mot ou d'une syllabe : MAJUSCULES

Indication d'intonation : ' indique une intonation montante (pas nécessairement une question) et , indique une intonation descendante

Pauses : + Un + équivaut environ à 1 sec.

Références bibliographiques

- Apothéloz D. & Grossen M. (1996), Dynamique conversationnelle dans un entretien psychothérapeutique. Analyse des reformulations, *Interactions et Cognitions*, 1-1, p. 115-149.
- Bakhtine M. (Voloshinov N.V.) (1977), *Le marxisme et la philosophie du langage*, Paris, Minit.
- Bakhtine M. (1978), *Esthétique et théorie du roman*, Paris, Gallimard.
- Bakhtine M. (1984), *Esthétique de la création verbale*, Paris, Gallimard.
- Bres J. (1998), Entendre des voix: de quelques marqueurs dialogiques en français, dans J. Bres *et al.* (dir), *L'autre en discours*, Montpellier et Rouen, Praxiling et Dyalang, (p. 191-212).
- Bres J. (2005), Savoir de quoi on parle: dialogue, dialogal, dialogique; dialogisme, polyphonie, dans Bres J. *et al.* (dir.), *Dialogisme et polyphonie. Approches linguistiques*, Bruxelles, De Boek Duculot, (p. 47-61.)
- Bres J. & al. (dir.) (2005), *Dialogisme et polyphonie. Approches linguistiques*, Bruxelles, De Boek Duculot.
- Bres J. & Verine B. (2002), Le bruissement des voix dans le discours: dialogisme et discours rapporté, *Faits de Langues*, 19, p. 159-169.

- Cedeborg A. C. (2006), La place de l'enfant dans l'entretien clinique. L'entretien clinique en pratiques, dans M. Grossen & A. Salazar Orvig (dir.), *L'entretien clinique en pratiques. Analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène*, Paris, Belin, (p. 89-107).
- Ducrot O. (1984), *Le dire et le dit*, Paris, Minuit.
- Gilliéron E. (1994), *Le premier entretien en psychothérapie*, Paris, Dunod.
- Grosjean M. & Traverso V. (1998), Des cadres participatifs dans les polylogues, dans F. Cabasino (dir.), *Du dialogue au polylogue. Approches socio-pragmatiques littéraires*, Rome, CISU, (p. 51-66).
- Grossen M. (2006), Analyse de la demande et "construction du problème" dans un premier entretien, dans M. Grossen & A. Salazar Orvig (dir.), *op. cit.*, (p. 129-148).
- Grossen M. & Diemand Rollet S. (2002), La prise de parole de l'enfant dans des entretiens cliniques : les effets pragmatiques des changements de cadre participatif provoqués par un adulte, *Psychologie de l'Interaction*, 15-16, p. 153-193.
- Grossen M. & Salazar Orvig A. (éds) (2006), *L'entretien clinique en pratiques. Analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène*, Paris, Belin.
- Kerbrat-Orecchioni C. & Plantin C. (dir.) (1995), *Le trilogue*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon.
- Marková I., Linell R., Grossen M. & Salazar Orvig A. (2007), *Dialogue in Focus Groups: Exploring Socially Shared Knowledge*, London, Equinox.
- Proia N. (1998), Le premier entretien psychothérapeutique: un dispositif spécifique, *Psychologie Clinique*, 5, p. 195-213.
- Roulet E. et al. (1985), *L'articulation du discours en français contemporain*, Berne, Peter Lang.
- Salazar Orvig A. (1998), Interpreting and diverging in clinical interviews, *Pragmatics*, 8-2, p. 167-183.
- Salazar Orvig A. (2005), Les facettes du dialogisme, dans P.P. Haillet & G. Karmaoui (dir.), *Regards sur l'héritage de Mikhaïl Bakhtine*, Amiens, Encrage.
- Salazar Orvig A. (2006), Intercompréhension et divergences dans l'entretien clinique, in M. Grossen. & A. Salazar Orvig (dir.), *op. cit.*, (p. 149-168).

Vion R. (1992), *La communication verbale. Analyse des Interactions*, Paris, Hachette.

Vion R. (1998), De l'instabilité des positionnements énonciatifs dans le discours, dans J. Verschueren (dir.) *Pragmatics in 1998 : Selected papers from the 6th international conference*, Anvers, International Pragmatics Association, 2, p. 577-589.