

The background is a solid purple color. Overlaid on this are several white, hand-drawn style lines that form abstract, flowing shapes, possibly representing wings or a stylized figure. These lines are scattered across the page, with some forming larger, more defined shapes and others being more delicate and sweeping.

Thérapie sous contrainte sous la loupe de la réflexivité

*Par Gabrielle Beffa,
Centre Phénix Envol*



.....

Dans le champ des addictions, les thérapeutes sont confrontés régulièrement à des patients qui viennent en thérapie sous la contrainte d'un tiers: employeur, famille, conjoint ou encore la justice.

Nous sommes donc confrontés au paradoxe d'aider des patients qui ne le demandent pas. En tant que thérapeute nous devons nous poser la question de comment travailler dans ce contexte. Est-il possible d'aider un patient à devenir acteur de son changement dans un cadre de contrainte?

.....

La contrainte

La contrainte est selon le Petit Larousse «une gêne qu'éprouve quelqu'un qui subit une pression, à qui on impose une attitude contraire à sa volonté». La contrainte est donc par définition quelque chose que nous n'avons pas choisi, qui entrave la liberté et avec laquelle il nous faut composer. La contrainte peut apparaître sous la forme d'un mandat judiciaire. Dans ce cas, une ordonnance oblige la personne concernée par le jugement à demander de l'aide. D'autres contraintes peuvent être moins visibles, quand elles sont induites par un employeur, l'école ou des parents,

qui incitent ou conseillent vivement une personne à consulter. D'autres contraintes vont être endogènes, c'est-à-dire propres à la personne elle-même, comme par exemple un jeune souffrant de sa consommation excessive de drogue qui n'arrive pas à s'en sortir seul et qui demande de l'aide (Nielsen et al., 2011).

Gregory Bateson et l'équipe de Mental Research Institut (MRI) de Palo Alto (1956), à travers leurs recherches sur la communication, apportent un nouvel éclairage sur l'aide sous contrainte. Leur théorie au sujet du *paradoxe* et du *double-lien* a contribué à mieux comprendre le jeu

dans lequel patients et intervenants sont pris. Différentes pistes d'intervention ont été proposées qui toutes cherchent à sortir du paradoxe de l'aide sous contrainte. Guy Hardy (2001), Seron et Wittezaale (2009) sont les principaux auteurs.

Ces chercheurs nous apprennent que ne pas prendre en compte la contrainte, c'est prendre le risque de créer nous-mêmes *la résistance* au changement. C'est pourquoi dans le cadre d'un mémoire de fin de formation, j'ai décidé d'approfondir la question de l'aide sous contrainte sous la loupe de la réflexivité; ceci en m'appuyant sur la théorie du double lien de Bateson. Il s'agit d'une pré-étude. Les patients ont donné leur accord et nous leur avons offert la séance.

L'interview réflexive

Nous avons créé une *interview réflexive* sur la contrainte permettant d'introduire un espace de métacommunication au cours de la thérapie. Nous nous sommes inspirés d'une méthode proposée par la Consultation pour Familles et Couples des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Cette équipe, lors d'une réflexion sur sa pratique clinique, a mis au point dans sa consultation un outil d'interview réflexive (Auberjonois et al., 2011).

Pour notre interview le principe est le même qu'à la consultation des HUG, mais les questions portent sur la contrainte. Ceci afin de créer un espace de métacommunication permettant de contourner le double lien au cours de la thérapie. Nous pensons aussi que cet espace de méta-

communication permet une amélioration de la collaboration entre l'intervenant et le patient, ainsi qu'un renforcement de l'alliance thérapeutique (Frank & Rozat Pariat, 2007; Auberjonois et al., 2011).

L'interview réflexive implique l'intervention d'une personne extérieure à la thérapie, *l'interviewer*, qui vient questionner le thérapeute et le patient sur le processus thérapeutique à l'aide d'un questionnaire au cours d'un entretien semi-structuré. L'entretien est l'opportunité de recueillir les impressions de chacun sur le déroulement de la thérapie. Le patient est entre autre encouragé à faire part des moments difficiles qu'il aurait pu vivre dans le cadre de la thérapie.

L'interview se déroule en trois temps:

- 1) L'interviewer questionne le thérapeute et le patient écoute le thérapeute répondre aux questions sans intervenir.
- 2) Le patient est à son tour questionné, cette fois-ci c'est le thérapeute qui écoute le patient répondre aux questions sans intervenir.
- 3) Un moment de discussion entre le thérapeute, le patient et l'interviewer sur ce qui s'est passé durant la séance.

Les questions portent non seulement sur la contrainte, mais aussi sur le processus thérapeutique en cours et comment l'un impacte l'autre. Certaines questions sont posées pour contextualiser la demande sous contrainte, comme par exemple au thérapeute: *«qu'avez-vous compris du contexte de la demande de thérapie de*

voire patient?» ou au patient: «quelle serait la suite de la procédure juridique pour vous si vous aviez refusé de vous soumettre à cette thérapie?» Ceci est dans le but de vérifier que le cadre est bien défini et, si ce n'est pas le cas, de le préciser. Cela va dans le même sens que ce que propose Guy Hardy (2001) avec sa proposition d'analyse de la demande, qui consiste à identifier le donneur d'ordre et ses attentes envers le mandaté, pour permettre de dissocier la contrainte de la thérapie en elle-même.

.....

“ Plus les questions avançaient et plus les patients avaient l'opportunité de montrer leurs compétences. Ils ont pu expérimenter que leur réflexion est digne d'intérêt, que leur expérience est utile à d'autres, ici au thérapeute. ”

.....

D'autres questions sont plus spécifiques au processus comme: «quelles sont les évolutions que vous avez remarquées depuis le début de la thérapie?» ou encore «y-a-t-il des moments au cours desquels vous vous êtes senti en difficulté dans cette thérapie? Et si oui, comment avez-vous dépassé cela?». En plus de mettre en évidence les changements, ces questions permettent de souligner les compétences du patient.

D'autres questions explorent l'influence de la contrainte sur le processus thérapeutique, si elle a un impact sur l'évolution, le contenu des partages ou l'investissement du patient: «pensez-vous que la contrainte a impacté cette évolution? Et comment?» ou: «pensez-vous que la contrainte a une influence sur les sujets que vous souhaitez aborder? Y a-t-il des sujets que vous n'avez pas abordés à cause de la contrainte?», ou encore: «pensez-vous que, sans la contrainte de la thérapie, vous auriez utilisé la thérapie de manière différente?».

L'objectif de ces questions est donc de créer une réflexion sur la thérapie et sur la contrainte. Elles créent un espace de métacommunication où il est possible d'échanger sur les particularités contradictoires de la situation de l'aide contrainte. De plus, la forme d'interview par une personne externe à la thérapie permet de mettre au même niveau le patient et le thérapeute dans cet espace de métacommunication.

L'interview a été proposée à des patients sous contrainte d'un suivi thérapeutique ordonné par la justice.

Impacts de l'interview

Proposer aux patients une interview sur les effets de la contrainte les confronte dans un premier temps à leur statut d'agresseur ou de délinquant selon la justice. En effet, la forme de l'interview et la présence d'une personne extérieure peuvent donner l'impression de replacer

les patients dans leur statut d'accusé, de condamné ou encore de celui qui est soumis à une expertise. Certaines remarques des patients sont d'ailleurs allées dans ce sens. Les patients ont été très attentifs à ce que disait le thérapeute et ont répondu volontiers aux questions de l'interviewer. Plus les questions avançaient et plus les patients avaient l'opportunité de montrer leurs compétences. Ils ont pu expérimenter que leur réflexion est digne d'intérêt, que leur expérience est utile à d'autres, ici au thérapeute. Tout ceci est très valorisant pour les patients qui sortent de la position d'accusés, de criminels, et deviennent des personnes expertes, qui ont des choses à dire et à apprendre aux autres.

De plus, questionner les patients les met dans un rôle d'acteur dans le processus de la thérapie. Le fait qu'ils puissent transmettre leurs regards, leurs impressions, tout ceci leur permet de découvrir leurs ressources, par le biais de l'interview.

Par ailleurs, la liberté de réponse du thérapeute invite et autorise les patients à se dévoiler davantage, à exprimer, à leur tour, leurs attentes et leurs limites dans le cadre de la thérapie. En conséquence, cela les implique davantage dans leur thérapie. Une relation collaborative est favorisée et ainsi augmentée. Les patients perçoivent de façon plus évidente les intentions du thérapeute à leur égard et le soin qu'il prend à les comprendre.

Plus globalement, l'interview permet de distinguer le cadre de la contrainte du cadre thérapeutique ainsi que de faire

le point sur le processus, et également de repréciser les objectifs futurs de la prise en soins, en ouvrant celle-ci sur des sujets non abordés jusque-là. L'interview a favorisé l'ajustement de l'intervention thérapeutique.

L'espace de métacommunication sur la contrainte créé par l'interview a permis de mettre en évidence la méfiance éprouvée par les patients comme par le thérapeute et de dépasser cela pas une meilleure compréhension mutuelle. Nous avons observé un rapprochement, une plus grande ouverture dans les échanges thérapeutiques qui ont suivi l'interview. De manière plus générale, le fait de proposer un espace pour questionner l'impact de la contrainte sur la thérapie est une métacommunication en soi qui permet d'améliorer la confiance du thérapeute comme du patient.

Au stade actuel, il n'y a pas de protocole pour mesurer l'impact de l'interview sur le processus thérapeutique. Je ne peux que donner mon impression subjective: les échanges et vécus post interview sont plutôt encourageants et vont dans le sens d'un renforcement du lien thérapeutique. De plus, les patients se sont sentis valorisés par les questions de l'interviewer. Ce sentiment d'être reconnu, combiné à l'effet de la réflexivité, incite les patients à devenir acteurs dans leur psychothérapie. Cela nous encourage à penser que l'interview a un effet mobilisateur du patient pour l'avenir de la thérapie.

Conclusion

Le fait de proposer une démarche réflexive en cours de thérapie nous apprend que bien qu'une thérapie sous contrainte soit complexe, elle est possible et peut même être une opportunité de changement pour le patient. La contrainte demande au thérapeute et au patient d'être conscients de l'impact du cadre et du contexte sur la relation dans laquelle ils sont engagés. Ainsi ils pourront au mieux éviter les pièges de la contrainte ou en tous les cas, composer avec. En effet, tant que la contrainte est présente, le paradoxe existe. Pour citer un patient : « *le thérapeute et le patient seront comme le chiffre infini* », ils tendront vers une relation thérapeutique classique sans jamais l'atteindre.

Bibliographie

1. Auberjonois K, Tettamanti M, De Vincenzi A, Bischoff M, Reverdin B, Chamillot A, Favez N, Rey-Bellet Ph. *Les méthodes réflexives en psychothérapie systémique: entre recherche et clinique*. *Thérapie Familiale*, 2011; 32; 349-362.
2. Bateson G., Jackson D D., Haley J. et Weakland J. *Toward. A theory of schizophrenia*. *Behavioral Science*, 1956: 1(4); 251-254.
3. Frank I. et Rozat Pariat V. *Psychothérapie familiale et individuelle: réflexivité et synergies*. *Thérapie Familiale*, 2007;28; 471-482.
4. Hardy G. *S'il te plaît, Ne m'aide pas!* Paris: érès: 2001.
5. Nielsen P, Beytrison P. et Croquette Krokar M. *Les thérapies ordonnées par la justice pour les adolescents sur consommateurs de substances psychoactives: réflexions et expériences dans un débat d'actualité*. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 2011: 46; 85-95.
6. *Petit Larousse*, Paris, 2002.
7. Seron C. et Wittezaele J-J. *Aide ou contrôle*. 2^e éd. mise à jour. Bruxelles; De Boeck; 2009.