

Alain BLANCHET¹

Directeur de recherche à l'Université Paris 8

L'INTERACTION THERAPEUTIQUE

Résumé² :

Les principes qui concourent à la bonne fin des psychothérapies sont encore mal connus alors que les pratiques d'aide et de soutien psychologiques se sont considérablement développées au cours du 20^{ème} siècle. Cette méconnaissance peut s'expliquer par l'effet croisé de deux facteurs :

- 1) les psychothérapies n'ont nul besoin d'accéder à la connaissance des processus psychologiques qu'elles mettent en œuvre pour être efficaces
- 2) les modèles psychothérapeutiques postulent tous qu'une instance invisible mais active explique l'état souffrant des patients.

En deux mots les psychothérapies contribuent par leur technique et leur modèle à obscurcir, voir à cacher les structures des interactions, entre le thérapeute et le patient, qu'elles instaurent. Seule une analyse pragmatique de la communication thérapeutique peut révéler ces structures cachées et bien sûr des recherches sur les patterns temporels de ces interactions doivent permettre d'étayer empiriquement ces analyses discursives.

Nous rappelons que toute psychothérapie procède de deux mécanismes fondamentaux :

- 1) la fabrication d'un lien entre le patient et son thérapeute
- 2) la mise en place de procédés de transmission.

Le lien s'établit par la construction d'une relation interpersonnelle forte fondée sur la demande et l'espoir du patient auxquels répond l'attitude inattendue et énigmatique du thérapeute. La transmission s'effectue d'une manière indirecte sur la scène théâtralisée de l'interaction (cadre de la psychothérapie), par le développement de la conscience réflexive du patient. Nous développons ainsi les notions de paradoxe thérapeutique, de cadre, de relance, d'interprétation, d'invisible, de pouvoir et de transmission d'expertise. Nous illustrons ces notions et ces processus par de nombreux exemples de dialogues enregistrés lors de séances de psychothérapies d'obédience différentes. Nous plaçons pour que des recherches soient développées en France par les équipes travaillant actuellement à l'évaluation des psychothérapies.

¹ Psychologue clinicien. Équipe de Recherche en Psychologie Clinique, Université Paris 8 ; 2, rue de la Liberté 93526, SAINT DENIS Cedex 02

² Vous trouverez ci-après l'intégralité des transparents projetés par M. Blanchet lors de son intervention. Il nous signale par ailleurs la publication prochaine (courant 2004) d'un ouvrage développant cette communication.

LA PSYCHOTHÉRAPIE EST UN DISPOSITIF D'INFLUENCE

L'évaluation des effets des psychothérapies : un super placebo ?

Un effet expérimental faible (comparaison avec groupes contrôles)

- Hans Eysenck dans deux études célèbres en 1952 puis en 1960 établit les résultats suivants :
 1. 2 patients sur 3 que l'on appelle « névrosés », montrent une rémission de leurs symptômes en deux ans et en l'absence de traitement.
 2. On observe une corrélation inverse entre la rémission et la psychothérapie

Un effet clinique important (enquêtes et études de cas) avec une certaine indifférenciation des types de thérapies. (Lambert et Bergin, 1994)

Ce sont des facteurs indépendants des obédiences qui expliquent les améliorations ou les détériorations observées. Par exemple l'expression chaleureuse du thérapeute, le type d'alliance, la capacité autoréflexive du thérapeute, l'espoir de guérir du patient, etc.

- Les psychothérapies sont-elles des pratiques sociales anciennes, traditionnelles, «relookées» à la mode occidentale ou bien sont-elles d'authentiques techniques modernes fondées sur des principes psychologiques nouveaux et explicables ? Si cette dernière proposition est vraie, alors comment peut-on expliquer que les quelques 350 types de psychothérapie recensés dans le monde proposent des théories psychopathologiques et des *modus operandi* différents voire contradictoires.
- **Question complexe à laquelle nous souhaitons donner des éléments de réponse en décrivant les processus thérapeutiques et en nous référant à des recherches diverses effectuées dans ce domaine : ethnopsychiatrie, pragmatique de la communication, études cliniques.**

Une psychothérapie est une conversation très spéciale

Il s'agit, en effet, par ce biais de l'échange verbal, d'optimiser certains effets psychologiques produits spontanément dans des conversations banales.

L'enjeu de ce type de pratique est le changement de l'état mental du patient et conséquemment de son ajustement au monde.

Les formes de l'interaction sont diverses : shamanisme, guérison, divination, maraboutage, exorcisme, hypnose, psychothérapies (psychanalytique, émotionnelle, humaniste, corporelle, cognitivo-comportementale, systémique, etc.)

Les ingrédients du système thérapeutique surdéterminent la chimie de l'interaction, ce sont :

1. L'usage spécifique d'un langage du thérapeute à l'égard de son patient
2. L'instauration d'un lien affectif entre le thérapeute et le patient
3. L'établissement d'une croyance (partagée) à des entités cachées
4. La transmission d'un pouvoir qui modifie les croyances et l'identité du patient

L'interaction verbale semble banale, conversationnelle.

En fait, les psychothérapeutes travaillent sur les matériaux discursifs du patient, ils commentent et indirectement ils mettent en question : **ils savent**

Patient : j'ai l'impression de de vivre quelque part et en même temps j'ai l'impression que j'étais mort un certain temps quoi ; vous voyez c'est-à-dire

Clinicien : **Mort**

Patient : oui oui mort parce que je ne vivais pas ; ça n'était pas moi qui vivait ; je vivais à travers l'héroïne quoi ; ça n'était pas moi qui m'exprimait quoi.

Clinicien : **Vous dites mort ; vous ne dites pas en hibernation**

Patient : Non , je ne peux pas dire que j'étais en hibernation parce que quelque part à travers l'héroïne , j'ai recherché une certaine mort aussi .

Clinicien : **Vous croyez**

Patient : ben oui , quelque part , c'était je ...

Clinicien : **Vous avez pensé ça**

Patient : Ben oui c'était quelque part de l'autodestruction quoi ; au départ , c'était

Clinicien : **Vous pensez ça réellement**

Patient : ben oui , franchement , oui , franchement oui ; et puis bon au départ l'héroïne me permettait un certain bien-être , une certaine façon de m'exprimer.

Clinicien : **Alors**

Patient : Et à la suite elle me dérangeait quoi

Clinicien : **La destruction si**

Patient : oui non mais par la suite , par la suite , j'ai trouvé que l'héroïne m'amenait à la destruction. Je ne la supportais plus ; je la vivais mal en moi , elle me dérangeait quoi hein mais malheureusement j'avais besoin d'elle pour être .

Clinicien : **Pour être**

Patient : oui , pour être et en même temps je paraissais.

Le lien

- Il s'établit par une représentation interne de l'autre (le thérapeute ou le patient) dont la valeur positive ou négative peut varier en intensité.
- Un lien positif est décrit comme « intérêt, attachement, affiliation, parentalisation, transfert, idéalisation, etc. »
- Un lien négatif est décrit comme « défense, transfert négatif, résistance, passage à l'acte, etc. »

FABRICATION D'UN LIEN

1. La fabrication et la maintenance d'un lieu de croyance, de crédibilité (voire de foi ou de crédulité).

- Ce premier élément est d'ordre anthropologique et social. Il est déterminant. Il définit le statut social particulier du psychothérapeute ainsi que l'ordre de crédibilité des modèles qu'il utilise.
- Souvent, l'usager perçoit le thérapeute comme susceptible de voir et penser ce que lui même (patient) ne peut ni voir ni penser.
- Le thérapeute est donc affecté de dons surnaturels dans certaines cultures (divination, relation avec les ancêtres, etc.) ou de savoirs énigmatiques (en particulier savoirs sur les autres et sur eux-mêmes) dans des cultures plus proches.

2. La construction d'une relation interpersonnelle forte, fondée sur la demande et l'espoir du patient.

- Cette relation particulière au thérapeute s'instaure avec un phénomène que l'on a appelé « Alliance » ou encore « Transfert » selon le modèle thérapeutique choisi.
- Une partie de la capacité à se penser soi-même est ainsi dérivée sur la personne du thérapeute. Aux yeux du patient, ces pouvoirs confèrent au thérapeute un statut idéalisé qui instaure un lieu d'affiliation.

L'invisible

- Les psychothérapies, traditionnelles et occidentales partagent le même modèle psychopathologique.
- La souffrance psychique du sujet est la conséquence d'une conscience diminuée.
- Cet état est attribué à la présence d'un invisible qui hante le sujet.
- Cet invisible réduit à néant les efforts que ce dernier fait pour lutter contre ses symptômes

La plupart des modèles thérapeutiques supposent tous que le « mal être » des patients peut être expliqué par la présence sournoise d'un « invisible ».

Cet invisible commande « momentanément ou en permanence » une partie des pensées, sentiments ou comportements du patient.

Cette croyance sera communiquée au patient qui l'intégrera comme étant vraie parce que cette croyance correspond à son expérience dans la thérapie.

Il s'agit selon les modèles et les obédiences de :

- ✓ *Djin*
- ✓ Système de communication familiale
- ✓ Inconscient
- ✓ Schéma dépressogène
- ✓ Cuirasse corporelle
- ✓ Ancêtre
- ✓ Emotion réprimée
- ✓ Souvenir enseveli, etc.

La transmission

- Elle rend compte d'un effet d'influence et de modification du patient voire du thérapeute.
- Cette transmission s'effectue pour l'essentiel par apprentissage implicite³.
- « *Il n'y a pas d'assujettissement si parfait que celui qui garde l'apparence de la liberté* ». (J.J. Rousseau, l'Emile)

LA PSYCHOTHÉRAPIE POURSUIT UN BUT PARADOXAL

Le paradoxe thérapeutique

- Les psychothérapies poursuivent un but paradoxal qui consiste à vouloir modifier la pensée du patient de sorte qu'il gagne en autonomie.
- Ce faisant elles se distinguent des sectes ou des groupes d'affiliation qui au contraire tendent à maintenir la dépendance du patient au maître, au dogme ou au groupe restreint.
- Nous pourrions résumer ce paradoxe par la formule suivante :
Comment aider quelqu'un à ne plus avoir besoin d'aide ? »

³ Rappelons que l'apprentissage implicite renvoie au fait que le sujet est amené à ne pas établir consciemment de liens entre l'apprentissage qu'il a subi et le comportement qu'il adopte dans une situation donnée.

LES THÉRAPEUTES TRANSMETTENT UN POUVOIR AU PATIENT

Le pouvoir transmis

- Pour résoudre ce paradoxe thérapeutique, nul besoin de magie, la recette est connue depuis la nuit des temps : « Au paysan qui a faim, ne lui donne pas de riz, apprend lui à planter le riz ! »
- Ainsi plutôt que de transmettre un savoir, un conseil, un contenu ou un dogme, le thérapeute transmet un pouvoir, c'est-à-dire une capacité à penser l'autre et donc à se penser.
- Ce qui est transmis du thérapeute au patient n'est autre qu'une expertise, une façon de penser un ordre, c'est-à-dire une cohérence susceptible de rendre compte du monde.

L'initiation, la conversion et le soin

Les thérapeutes traditionnels transmettent une fonction cosmogonique : celle de pouvoir incarner la pensée du groupe, des ancêtres et des esprits. Cette transmission modifie l'être social, elle conduit à une forme majeure d'initiation.

Les thérapeutes religieux transmettent une capacité d'intégrer le texte religieux : celle de pouvoir incarner une parole sacrée, d'en assurer la crédibilité, de pouvoir la déployer dans l'univers profane et politique. Elle conduit à une forme majeure de conversion.

Les thérapeutes modernes transmettent une capacité de comprendre le fonctionnement de l'esprit : celle de rendre cohérent sa pensée avec l'expérience du monde profane. Elle conduit à une forme majeure d'autoréflexion.

En conclusion

- L'interaction thérapeutique a pris des formes qui ont évolué au cours de l'histoire, mais l'ancrage de la tradition reste prégnant dans les thérapies modernes. Ces thérapies ont substitué à la figure du sorcier ou du prêtre, la figure avenante d'un scientifique de l'âme.
- Pourtant il reste de large zones d'ombre dans ces techniques et dans les théories censées les valider. La psychothérapie reste encore un art et non l'application d'une technique scientifique.
- Pourquoi s'en plaindre ? Après tout une activité poétique vaut bien une activité scientifique. Mais alors, ne nions pas ses composantes initiatiques et d'affiliation groupale.
- Sinon, et c'est ce que nous souhaitons pour que les techniques progressent, pour que les personnes en bénéficient davantage et pour que la formation ait un statut universitaire, développons la recherche en France sur les psychothérapies