

Emma PITZALIS

GUIDE DE SURVIE AU PAYS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Manuel pratique
du psy débutant



Enrick  Éditions

**GUIDE DE SURVIE
AU PAYS DE LA
PSYCHOTHÉRAPIE**

MANUEL PRATIQUE
DU PSY DÉBUTANT

EMMA PITZALIS

**GUIDE DE SURVIE
AU PAYS DE LA
PSYCHOTHÉRAPIE**

MANUEL PRATIQUE
DU PSY DÉBUTANT

Enrick 
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com
Tous droits réservés, Enrick B. Editions, 2020

Conception couverture: Marie Dortier
Réalisation couverture: Comandgo

ISBN: 978-2-35644-661-9

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Sommaire

INTRODUCTION	7
I. LES GRANDS PRINCIPES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE	11
1. Ce qu'on ne peut pas attendre d'une psychothérapie	11
2. Le paradoxe de la psychothérapie : comment soulager la souffrance ?	14
3. Ce qu'on peut attendre d'une psychothérapie.....	15
4. La relation avec les patients	24
II. CARTOGRAPHIE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE	31
1. La collecte et la problématisation.....	35
1.1 Discerner le problème	35
1.2 Définir les objectifs	47
1.3 Suivre le patient	53
2. L'alliance thérapeutique	54
2.1 Jeter les bases de l'alliance	55
2.2 Mobiliser ses propres ressources.....	59
2.3 Mobiliser les ressources du patient.....	63
3. L'expérience psychothérapeutique	77
3.1 Le recadrage	77
3.2 Les Métaphores.....	90
3.3 La confusion peut être un outil	96
3.4 Les exercices thérapeutiques.....	101

4. La consolidation	124
4.1 Faire sentir le changement	124
4.2 Devancer les futurs obstacles	128
4.3 Attribuer au patient les réussites et s'attribuer les échecs	131
5. Les au revoir	131
CONCLUSION	135
RÉCAPITULATIF DES POINTS CLÉS	139
BIBLIOGRAPHIE COMMENTÉE	141

Introduction

Ce livre est né de la nécessité de répondre aux nombreuses questions qui se sont posées à moi lorsque j'ai débuté mon activité de thérapeute. Les principales, auxquelles je me suis efforcée d'apporter des éléments de réponse, peuvent être résumées de la manière suivante :

1. Quels sont les modèles de psychothérapie disponibles ?
2. Quelle est la limite d'une psychothérapie ? Que peut-on raisonnablement espérer accomplir ?
3. Est-il vraiment possible (et nécessaire) pour un thérapeute d'observer avec ses patients la rigueur objective et scientifique à laquelle l'université l'a formé ?
4. Est-il possible de répertorier un ensemble de techniques éprouvées dont l'efficacité pourra suppléer à un inévitable manque d'expérience ?

Ces questions ne peuvent évidemment pas recevoir de réponse unique ou définitive, et les différentes approches de la psychothérapie ne s'entendent d'ailleurs pas toujours sur l'objectif à poursuivre – ni en conséquence sur la manière de mener une psychothérapie à bien¹. Toutes les écoles s'accordent toutefois sur un point fondamental : la nécessité d'arriver à provoquer un changement chez le patient.

1. Serban Ionescu (2019), *15 approches de la psychopathologie*, Paris, Dunod.

1. Les modèles de thérapies disponibles

Le propos de ce livre n'est ni d'établir une liste exhaustive des modèles de psychothérapie disponibles, ni d'en privilégier un. Il m'est néanmoins apparu que certaines approches pouvaient être d'une aide plus immédiate que d'autres pour parvenir à délimiter des enjeux raisonnables pour un thérapeute débutant. De ce point de vue, l'École de Palo Alto se démarque par sa volonté d'étudier prioritairement l'impact des techniques utilisées par le thérapeute sur la progression du patient vers le changement, plutôt que les mécanismes de la maladie mentale elle-même². Pour cette raison, le lecteur averti pourra reconnaître dans ce livre l'influence notable de cette école – entre autres méthodes et outils présentés.

2. Les limites de la psychothérapie

Si le changement constitue l'objectif principal d'une thérapie, il ne faut pas pour autant que le psychothérapeute débutant s'illusionne sur la portée de ce qu'il peut accomplir. Contrairement à un médecin, le thérapeute ne peut pas espérer «guérir» son patient, il ne peut que lui donner les pistes et les outils qui lui permettront de se guérir lui-même. Le thérapeute doit accepter cette limite sans chercher à l'outrepasser, au risque de se décourager, voire de détériorer sa relation avec le patient.

3. L'objectivité du thérapeute

Répondant au besoin de la psychologie de conforter son statut de science humaine à part entière, l'enseignement

2. Jean-Jacques Wittezaele et Teresa Garcia (1992), *À la recherche de l'école de Palo Alto*, Paris, Seuil.

universitaire axe ses efforts sur la recherche et l'affirmation d'une objectivité de type scientifique. Or, le thérapeute, en tant que personne humaine, émet constamment des jugements dont il lui est impossible de se départir complètement. Ses réactions font donc partie de la toile de fond avec laquelle il doit composer pour travailler. À ce titre, une psychothérapie est une *expérience*, toujours inédite, aussi bien pour le thérapeute que pour le patient.

4. Un corpus d'outils éprouvés

Bien que présentées sous des formes et des appellations différentes, il est néanmoins possible d'identifier des techniques basiques, sans danger pour les patients, et potentiellement applicables par de jeunes thérapeutes sans expérience ni talents particuliers. Ces outils, dont la pratique a été démocratisée par des praticiens reconnus de toutes les obédiences, seront illustrés par des cas pratiques afin de permettre au lecteur de constituer progressivement son propre ensemble de références.

Guidé par ces axes de réflexion, ce livre a donc pour objectif de présenter le cheminement élémentaire qui pourra conduire le thérapeute débutant vers une pratique éveillée et performante de sa profession.

I. Les grands principes de la psychothérapie

I. Ce qu'on ne peut pas attendre d'une psychothérapie

I.1. Un changement profond de personnalité

La personnalité humaine, subtil agrégat de tempérament, d'héritage social, de valeurs, d'apprentissages et de bien d'autres choses encore, ne peut pas être objectivée totalement à l'aide des outils classiques de la psychologie (questionnaire de personnalité, tests projectifs, mesure des réactions aux traitements chimiques ou psychothérapeutiques). De plus, l'échelle de ces changements est celle de dizaines d'années, si bien qu'il est difficile d'être sûr que cette évolution est bien l'effet de la thérapie; et si oui, quelle part de ce changement lui est effectivement due.

Certains quiproquos laissent cependant planer l'idée, auprès du grand public, que la psychothérapie pourrait modifier la personnalité. De nombreux patients consultent dans l'espoir de «se révéler», de «s'accepter» ou encore de «se transformer», en mésestimant parfois la valeur de l'expérience qu'ils récoltent déjà en se confrontant à la vie à leur façon, avec leurs forces et leurs faiblesses propres. Au-delà du défi technique que cela représenterait, un tel objectif semblerait donc peu approprié.

1.2. Une liste de conseils efficaces

La manière la plus directe de demander (ou de prodiguer) de l'aide est de demander (ou de délivrer) des conseils. Il est très courant de passer du temps à parler de ses problèmes avec les autres, à écouter les leurs ou à débattre ensemble de ceux d'une tierce personne. L'entourage peut souvent prodiguer de sages et utiles conseils, si bien que de nombreux problèmes ne nécessitent pas l'intervention d'un professionnel. C'est pour cette même raison que certains patients appliquent difficilement les conseils qu'on leur donne : ils les connaissent déjà. D'autres fois, ces conseils comportent une dimension paradoxale qui les rend difficile à appréhender («Tu devrais t'accepter tel que tu es en t'affirmant davantage.»).

Prenons l'exemple de la personne timide qui a le sentiment de voir passer sa vie sans parvenir à en saisir les opportunités. Le conseil le plus commun que l'on pourrait lui donner serait de plus s'affirmer dans ses rapports avec les autres. Cependant, à cette étape, nous ne savons pas dans quel contexte cette timidité est problématique pour elle : s'agit-il du travail ? De ses relations avec ses proches ? S'il s'agit de difficultés professionnelles, souffre-t-elle du fait de n'être pas suffisamment reconnue à travers ses évaluations professionnelles et les récompenses qu'elle peut en tirer ou par le fait d'être mal à l'aise dans les rapports quotidiens avec ses collègues ? S'il s'agit d'un malaise relationnel au travail, concerne-t-il ses rapports avec tous ses collègues ou une personne en particulier ? S'il s'agit d'une relation spécifique, le conseil de s'affirmer de manière générale s'avère vain. En fonction des situations précises dans lesquelles sa timidité met cette personne en difficulté, son objectif pourrait effectivement être celui de s'affirmer, mais il pourrait aussi bien être différent. C'est plus sur les manières d'y parvenir que sur l'objectif lui-même que le thérapeute accompagne le patient.

1.3. Une explication aux problèmes

Reprenons l'exemple d'une personne extrêmement timide qui aurait le sentiment de voir sa vie passer devant elle. Le fait de découvrir, ou de se voir confirmer, son type de personnalité introvertie lui procure une explication logique à la pénibilité ou à la peur ressentie lorsqu'il s'agit d'entrer en interaction avec les autres, et lui procurer un sentiment de reconnaissance et de soulagement. Cet apaisement, malheureusement temporaire, peut donner envie au patient d'approfondir toujours plus sa compréhension du problème à travers l'échange avec son thérapeute. Il pourrait progressivement découvrir que ce trait de personnalité a été nourri par les disputes de ses parents pendant son enfance, par ses difficultés scolaires à l'adolescence, ses échecs amoureux et ses déceptions professionnelles au début de l'âge adulte, etc.

Si cette approche semble efficace sur le court terme, elle ne sera pas bénéfique au cheminement du patient à plus long terme. En effet, elle concentre l'attention sur la recherche intellectuelle *a posteriori* des motifs de la souffrance, sans permettre l'élaboration de solutions concrètes à la gestion du problème au quotidien.

Point clé: Comprendre un problème ne le résout pas.

Le patient peut donc continuer à rechercher ces causes profondes et à devenir de plus en plus dépendant de cette manière de se rassurer (ce qui peut poser problème dans le cas où les sources explicatives seraient amenées à s'épuiser), et le rendre incapable de percevoir la manière dont ce problème se manifeste au quotidien. De nombreux patients se trouvent ainsi bloqués par cet apprentissage illusoire accompli en exerçant une analyse du problème à partir des ressentis inspirés par leurs souvenirs.

2. Le paradoxe de la psychothérapie : comment soulager la souffrance ?

Certains patients sollicitent l'aide d'un professionnel pour les aider à gérer un moment de vie émotionnellement pénible. Ces personnes cherchent à se décharger de leurs émotions négatives par le dialogue, ce qui est souvent efficace. Si le soutien psychologique et la psychothérapie requièrent le même accueil bienveillant et ouvert de la part des professionnels, ils sont à différencier. Dans les deux cas, les patients peuvent avoir une idée plus ou moins définie de ce qu'ils attendent. Certains viennent avec un mal-être flou, d'autres avec un problème précis. Le thérapeute peut les aider à réfléchir en quoi ceci est un problème pour eux aujourd'hui et de quelle manière il serait possible de le résoudre.

Il est tout à fait naturel de vouloir se soulager de ses émotions négatives. Nous partageons d'ailleurs les souvenirs que nous conservons des événements pénibles avec nos proches, nos collègues ou camarades. Ces expériences sont d'autant plus partagées qu'elles ont provoqué une réaction émotionnelle intense. Nous partageons même les expériences de personnes que nous ne connaissons pas personnellement qui nous ont été rapportées par des proches. Le fait de partager le souvenir d'une expérience émotionnelle réactive les zones du cerveau à l'œuvre au moment de l'expérience vécue, c'est-à-dire que le rappel d'un épisode réactive les émotions que nous avons alors ressenties³. C'est pour cette raison que le fait de partager une expérience douloureuse peut être si éprouvant.

Dans l'intérêt des patients, nous devons nous poser la question de l'utilité de cette réactivation émotionnelle douloureuse en fonction du but recherché. Est-il toujours nécessaire de se remémorer les événements douloureux pour se soulager de leur poids ? Le rôle du thérapeute consiste

3. Bernard Rimé (2005), *Le partage social des émotions*, Paris, PUF.

à accueillir le problème tel qu'il est énoncé par le patient et non selon ses propres normes. Dans certains cas, le fait de fouiller le passé peut engendrer des émotions douloureuses sans que cela ne permette d'améliorer le quotidien du patient par ailleurs.

Il semble qu'il existe un quiproquo sur les mécanismes émotionnels réellement à l'œuvre dans une psychothérapie. Ce n'est pas le fait de *parler* qui supprime un problème ou qui permet d'opérer un changement, mais le processus psychologique que l'échange peut contribuer à déclencher.

Point clé: La parole n'est que l'outil (le moyen) qui permet d'amorcer l'expérience psychothérapeutique (la fin).

En psychothérapie, on cherchera à amorcer une expérience que le patient pourra poursuivre en dehors de notre bureau, jusqu'à ce qu'il n'ait plus besoin de l'aide du thérapeute. C'est le paradoxe de la psychothérapie: les patients viennent à la rencontre d'un thérapeute dans le but de ne plus avoir besoin de lui. La psychothérapie consiste donc à tenter d'amorcer avec le patient l'expérience qui changera son vécu quotidien pour le rendre plus proche de ses aspirations, et ce sans le concours continu d'un thérapeute.

3. Ce qu'on peut attendre d'une psychothérapie

3.1. Écrire une histoire

Si nous discutons aussi souvent de nos expériences, c'est parce que nous adorons les histoires. Nous aimons les vivre bien sûr, nous aimons aussi entendre celles des autres et leur faire part des nôtres. C'est une tradition millénaire qui se perpétue avec les moyens contemporains: nous nous abreuvons d'histoires dans les salles obscures, dans les rayonnages des librairies, sur les réseaux sociaux, ou encore en suivant

distraitement la conversation de nos voisins de table dans un bar ou dans un restaurant.

Nous avons vu que ce n'est pas la parole en elle-même, mais l'expérience qu'elle peut contribuer à amorcer qui constitue le fait psychothérapeutique. Lors des premiers échanges, il est primordial pour le thérapeute d'entendre l'histoire qui a conduit le patient à rechercher l'aide d'un professionnel. Mais l'histoire qui se raconte n'a pas le même enjeu pour le praticien et pour le patient.

La première tâche du thérapeute consiste à se faire raconter la situation problème du patient avec minutie, tout en laissant une place à l'expérience de souffrance qu'elle peut engendrer. Le travail du psychothérapeute passe par la compréhension fine du ressenti du patient vis-à-vis du contexte actuel, mais également par la compréhension des tenants et des aboutissants concrets de ladite situation avant de pouvoir le conduire à se projeter à nouveau dans l'avenir.

Le patient, avec le concours du thérapeute, va construire des ponts intellectuels et symboliques entre les différentes phases de sa vie qui l'ont mené à être celui qu'il est et à vivre ce qu'il vit aujourd'hui, avant de pouvoir envisager de vivre de nouvelles expériences.

Le patient et le thérapeute voient donc leurs enjeux se réunir autour du *mouvement* que le récit des difficultés décrit: la trajectoire d'un point A à un point B qui a normalement cours et qui est actuellement bloqué. Les patients ont un problème qui demeure malgré leurs efforts et malgré le temps qui passe. Il n'existe pas de manière plus simple d'amorcer une nouvelle expérience que de commencer par se raconter ensemble l'histoire de cette expérience qui est justement en train d'avoir lieu. Ce qui s'est passé avant, ce qui est en train de se passer et ce qui va avoir lieu ensuite. Le récit permet au thérapeute et au patient de déterminer quelles difficultés doivent être traitées dans le présent.