

THÉRAPEUTES EN EXERCICE

S'AFFRANCHIR DES IDÉES RESTRICTIVES

Fabienne KUENZLI

Un exercice à appliquer en supervision de groupe ou avec des professionnels de l'aide en proie à des difficultés. Pour élargir nos possibilités d'être utiles.

Nous appelons « idées restrictives » des idées que nous avons tous reçues, parfois malgré nous, et qui limitent notre relation au monde. Ces idées ont été activement induites et construites par la famille, l'enseignement explicite ou implicite, la société ou la culture ou les sous-systèmes dans lesquels nous vivons. Certaines de ces idées proviennent de la manière dont vous-mêmes avez vécu votre propre expérience. Ces idées sont restrictives parce qu'elles contraignent, diminuent le champ des possibilités ; elles nous invitent à fonctionner sur « pilote automatique » plutôt que de prendre en compte la réalité en constante transformation et l'unicité de la situation et des personnes qui nous consultent. Les idées restrictives laissent nos pratiques peu créatives, les entourant d'un parfum d'inertie. Elles créent des espaces saturés laissant des autoroutes pour les labellisations, les idées peu productives, peu utiles pour nos clients. Pour vous présenter l'illustration de l'effet que peuvent avoir les idées restrictives, je vous présente dans cet article un exercice que j'ai souvent proposé dans le contexte d'ensei-

gnement de la psychothérapie ou de la supervision. Le but est que vous puissiez expérimenter l'utilité de ce nouveau concept socio-constructiviste : *les idées restrictives*. Il n'est pas question de rajouter un nième maillon à votre déjà chargé chapelet de jargon systémique. Une fois l'expérience faite, vous déciderez si ce concept peut s'avérer utile à vos pratiques.

Le but de cet exercice est de créer un contexte dans lequel vous pourrez prendre conscience des idées que vous avez reçues, parfois malgré vous, sur votre travail et les relations à vos clients, et en quoi ces idées modifient la relation que vous pouvez entretenir avec eux. Ces idées font souvent partie du registre moins conscient. Evidemment, si l'on pouvait devenir plus clairement conscient de l'effet de ces idées restrictives leur force traitait, comme le montre souvent, dans les faits, cet exercice. Il nous semble pertinent de prendre conscience de nos idées restrictives pour que nous puissions mieux nous en affranchir. Sinon nous risquons de rester à leur merci sans percevoir leurs impacts sur nos clients.

Dans la pratique de cet exercice, constitué principalement de questions, il est important, comme d'ailleurs dans toute idée qui se veut respectueuse, de ne pas créer des dictats mais de permettre des pratiques que nous aimons qualifier de *génératrices de possibilités*. Le langage a une force telle d'ailleurs que peu importe si les réponses sont échangées avec les autres membres du groupe ou non. Le langage que l'on se

FABIENNE KUENZLI
Docteure en Psychologie, Spécialiste en Psychothérapie. Droit de Pratique Suisse (1997) et Californie (Licensed Marriage, Family and Couples Therapist, 2003). Travail et se forme durant 12 ans aux USA aux approches systémiques (socioconstructivisme), à l'hypnose Ericksonienne (à Phoenix, Arizona) et à la Gestalt. Auteure d'articles et d'un livre (*Inviting reflexivity into the therapy room. How therapists think in action*, University Press of America, 2006). Sa passion pour son travail l'amène à travailler dans des ghettos de la banlieue de Los Angeles avec des milieux ethniques et sociaux-économiques défavorisés.



www.reflexivepractices.com

dit à soi peut aussi avoir un effet général. Il peut aussi avoir de l'efficacité en offrant des questions qui créent des *paces réflexifs* tout en respectant que la personne ne puisse, ou ne désire, répondre à ce moment précis.

Cet exercice vous permettra de faire l'expérience de mieux comprendre en quoi et comment certaines « idées restrictives » peuvent limiter la possibilité de

rience de cette expérience sans l'altérer. Après quoi, usez votre sens critique et décidez. Si vous changez les règles en amont, vous créez un autre exercice ; vous ne pourriez alors juger que de ce que vous avez déjà transformé.

Troisième recommandation : à la manière dont vous posez des questions, utilisez votre qualité clinique pour mettre à profit cet exercice. Si vous « bom-

... une idée avec laquelle vous n'êtes pas très confortable.

travailler au faite de votre potentiel. Rappelez-vous, n'échangez avec les membres du groupe que les propos que vous sentez suffisamment confortables d'échanger. Tout est question de contexte évidemment. Vous pouvez en tout temps protéger votre sphère privée ou refuser de répondre à une question qui vous semble privée.

QUELQUES RECOMMANDATIONS

Le moment plus difficile de l'exercice est de choisir dans la liste ci-dessous une idée restrictive. Si vous choisissez autre chose, vous passerez totalement à côté de l'exercice.

Second avertissement : la séquence et la forme des questions sont fondamentales. Elles font la valeur de l'exercice. Si vous êtes comme la plupart d'entre nous, cliniciens, cliniciens, des électrons libres, pour une fois, faites l'expé-

bardez » votre interlocuteur de ces questions sans prendre le temps de lui laisser répondre, il ressentira peut-être l'expérience comme rapide, voire au pire intrusive. Cela ne sera pas dû à la sémiotique des questions, mais plus à votre attitude. Suivez le rythme de la personne à qui vous posez des questions, usez de délicatesse, de subtilité, d'élégance, de sensibilité.

VOICI L'EXERCICE

Même si vous ne pensez pas avoir d'idée restrictive, lisez la liste et prenez une idée avec laquelle vous n'êtes pas très confortable. Choisissez-en une de la liste et essayez l'exercice réflexif suivant.

- Exemples d'idées restrictives² :
1. Il ne faut pas être trop proche de nos clients.
 2. Il ne faut pas être trop distant(e) de nos clients.

3. Certains clients sont résistants.

4. Les psychothérapeutes doivent parfois prendre le rôle d'un éducateur, d'un parent, d'un enseignant. (Choisissez une idée de la liste)

5. Avec certains clients, vous pouvez essayer ce que vous voulez cela ne changera rien, ils sont bloqués.

6. Mon travail est ennuyeux.

7. Je stagne dans mon travail.

8. Certaines personnes ne veulent pas changer.

9. On ne peut pas travailler s'il n'y a pas de demande¹.

10. Certains clients sont défensifs.

11. Certains clients sont résistants.

12. Le changement est très difficile, très lent dans cette structure institutionnelle.

13. Les clients sont trop « malades » les

2. Une personne qui se fait interroger sur ses idées restrictives.

3. Un groupe formé de trois ou quatre personnes qui créeront un « *reflecting team* » (une équipe réflexive³). Ce groupe fera, après l'entretien des observations et commentaires sur la discussion.

2^{ème} temps : la personne qui va être interrogée identifie une *idée restrictive dans la liste ci-dessus*.

Le questionneur pose au questionné des questions visant à stimuler chez lui/elle des réponses élaborées, et peu à peu à cerner la « réalité » dans laquelle la réponse a été créée.

3^{ème} temps : voici la liste des questions.

Je vous suggère de poser ces questions

Mon travail est trop répétitif...

pathologies trop lourdes pour pouvoir aider.

14. Mon travail est trop répétitif.

15. Mon travail n'est pas assez stimulant.

1^{er} temps : former un groupe de cinq ou six personnes. Dans chacun des groupes, chaque participant va examiner (directement ou indirectement) une de ses idées sur les clients, patients. Définissez dans votre groupe 3 positions différentes :

1. Une personne qui pose les questions.

avec la même cadence, attention et respect que vous choisiriez si vous vous adressiez à un client en proie à un dilemme. Pour la personne qui questionne, prenez note de l'idée restrictive sélectionnée et remplacez dans chaque question « idées / croyances » par l'idée restrictive :

1. *Comment pensez-vous avoir appris cette idée/croyance⁴ ?*

2. *Qui vous a inculqué cette pensée (...)* pensez-vous ?

3. *Vous est-il possible d'identifier des*

- idées/croyances qui sont fortement liées à (...) cette idée ?
4. Quels sont les effets de cette idée (...) sur vos pensées ?
 - Quels sont les effets de cette idée (...) sur vos actions ?
 - Quels sont les effets de cette idée (...) sur votre point de vue sur une famille que
 - condes avant de poser cette question (il s'agit de souligner une transition) :
 7. Comment pensez-vous que votre vie au travail serait différente si cette idée (...) ne vous influençait pas ?
 8. Si vous pouviez choisir, quelle idée aimeriez-vous mettre à la place de (...) ?
 9. Comment pensez-vous que vos proches

... quelle différence ferait cette différence ?

- vous consultez, un patient un client ?
- Quels sont les effets de cette idée (...) sur votre point de vue sur vous-même en tant que personne ?
 - Quels sont les effets de cette idée (...) sur votre point de vue sur vous-même en tant que professionnel(le) ?
 - Quels sont les effets de cette idée (...) sur votre travail ?
 - Pourriez-vous qualifier les effets de cette idée (...) sur votre motivation ?
 5. Quels sont les effets, si vous deviez deviner, de cette idée (...) sur les personnes
 - pourraient remarquer que vous avez modifié cette idée (...) ?
 10. En quoi et comment cette nouvelle idée (...) pourrait avoir une influence sur vos actes, comportements ?
 11. Quels seraient les premiers signes que votre idée (...) s'est modifiée ?
 12. Comment cette nouvelle idée (...) influencerait le sens que vous donnez à votre travail ?
 13. Comment, imaginerez-vous, cette nouvelle idée (...) influencerait votre travail ?

... les paroles qui vous ont le plus surpris ?

- qui vous sont chères (votre famille, vos amis) ?
6. Si votre idée (...) était différente, quelle différence ferait cette différence ?
 14. Quand je vous pose ces questions est-ce que vous vous posez des questions nouvelles ?
 15. Est-ce que vous revoyez des aspects de votre vie que vous ne regardez pas souvent ? Si oui, lesquels ? (Ne partagez que
 - Marquez une pause de quelques se-



les idées que vous vous sentez libres de partager)

4^{ème} temps : une fois que vous avez terminé, la personne qui questionne se tourne vers l'observateur et lui pose des questions.

A ce moment, il est crucial que vous ne regardiez pas la personne questionnée pour qu'elle puisse s'absorber dans une position réflexive⁷ :

1. *Qu'est-ce qui était le plus intéressant, le plus remarquable, pour vous à l'écoute*

- de cette personne dans son combat avec ses idées sur son travail, ses patient(es) son identité professionnelle(e) ?
2. Quels changement(s) ou différences avez-vous noté lorsque vous écoutiez notre conversation ?
3. Pourquoi pensez-vous que ce sujet a capté votre attention, si elle vous a intéressé ?
4. Est-ce que cela vous a rappelé une expérience personnelle ?

... petit saut dans le vide...

5. Qu'est-ce qui vous a surpris dans notre conversation ?
6. Quelle parole, pensez-vous, serait utile de votre part pour que cette personne (l'interrogé, e) puisse aller dans la direction qu'elle a choisie ?
7. Quelles sont les paroles qui vous ont le plus surpris ?
8. Pendant notre conversation, est-ce que vous avez eu, vous-même, quelques

6^{ème} temps : le questionneur partage avec le reste du groupe les découvertes qu'il a faites sur lui-même et les autres et comment et en quoi ces questions ont modifié ses idées.

Tout le groupe commente sur le processus.

Vous voici ainsi au terme de cet exercice. Vous venez de lire un exercice de supervision qui vous donnerait l'occasion

que nous plaçons sur nos clients. Il est important que nous nous rappelions à quel point même de simples questions peuvent mobiliser, suggérer, parfois bouleverser. Se rappeler par le pragmatique cette évidence, c'est demeurer ultimement conscient de l'importance de l'attention au

... pour éviter une chute libre...

détail, au rythme et à l'effet de questions. *A fortiori* pour nos clients en douleur ou en détresse, il est important de rester vigilant pour que nos pratiques face à nos clients se montrent de plus en plus sensibles, respectueuses, patientes. Vous me direz probablement que le respect, la sensibilité et la patience du clinicien sont des bases nécessaires et non suffisantes de l'exercice thérapeutiques et vous auriez cent fois raison. Mais j'ai eu l'information de constater en tant qu'enseignante

... équipe réflexive...

ou formatrice, encore et encore, que nous avons dans la profession du chemin à parcourir. Utiliser réflexivement l'exigence que l'on place au quotidien sur nos patients est un excellent rappel de la complexité de l'exercice. Souvent la bonne psychothérapie passe par l'expérience (l'illustre Virginia Satir l'avait clamé bien avant moi comme d'ailleurs Jacob ou Zerkha Moreno). On ne peut ainsi juger de cet exercice, même s'il ne s'agit évidemment pas d'une psychothérapie, sans

l'avoir expérimenté avec toute la bonne foi et la juste curiosité qui s'imposent. Après seulement, on peut se rappeler la puissance socratique et subversive de l'art de savoir poser des questions. Socrate a finalement dû boire la ciguë sur la place publique. Quel fût son pire affront ? Est-

ce d'avoir posé trop de questions ? En tant que psychothérapeute, il nous semble pertinent de développer des instruments pour mettre en question nos certitudes, pour éviter une chute libre dans le dogme ou pire, dans l'ignorance. Les questions nous semblent une voie royale dans cette direction.

BIBLIOGRAPHIE

- Anderson, H. (1997). *Conversations. Language and Possibilities. A postmodern approach to therapy*, Basic Books. Trad. Fr: *Conversations, langage et possibilités : une approche postmoderne de la thérapie*, SATAS, Bruxelles, 2009.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*, Cambridge, MA: Harvard University Press. Trad Fr: *Cultures et modes de pensée. L'esprit humain dans ses œuvres*, Paris, Retz, 2000.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hubbly, M., Mack, L., Duncan, A. et al. (1996). *The heart and soul of change. What works in Therapy?* American Psychological Association.
- Kuenzli, F. (2006). *Inviting Reflexivity into the ther-*

... nous avons dans la profession du chemin à parcourir.

portées ouvertes, des espaces moins saturés, des possibilités, des espaces créatifs.

CONCLUSION

Ce type d'exercice nous semble vraiment utile dans la mesure où, quotidiennement, nous avons tendance à oublier de nous rappeler le nombre d'exigences

5^{ème} temps : le questionneur demande au questionné ce qui a été important pour lui dans cette conversation, s'il a quelques idées qu'il aimerait partager par rapport aux réflexions qu'il vient d'entendre.

apy room: *How therapists think in practice*. University Press of America, 463 p.

Kuenzli-Monard, F. A. & Kuenzli, A. (2000). « Aux confins de la systémique: Les points forts d'une approche collaborative ». *Thérapie Familiale*, Vol. 21, n° 1, pp. 33-41.

Kuenzli-Monard, F. A. & Kuenzli, A. (1999). « Une différence fait-elle la différence? Le reflecting team comme partie intégrante d'une pratique thérapeutique ». *Thérapie Familiale*, Vol. 10, n° 1, pp. 23-39.

Tomms, K. (1983). « The old hat doesn't fit ». *Networker*, July-August, pp. 39-42.

Tomms, K. (1987). « Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing ». *Family Process*, Vol. 26, n° 2, pp. 167-183.

Tomms, K. (1988). « Interventive interviewing: Part III. Intending to ask linear, circular, strategic or reflexive questioning? ». *Family Process*, Vol. 27, n° 1, pp. 1-15.

Winslade, J. (1997). *The Archeology of Hope*, Sage publications.

White, M. (1988). « The process of questioning. A theory of literary merit? ». *Dulwich Centre Newsletter*, n° 1, pp. 8-14.

White, M. (1991). « Deconstruction and therapy ». *Dulwich Centre Newsletter*, N° 3, Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, Norton. Trad. Fr. *Cartes des pratiques narratives*, SATAS, Bruxelles 2009.

Notes

1. Ces avertissements peuvent sembler superflus. J'aurais aimé en faire l'économie. Pourtant, pour avoir enseigné cet exercice depuis 1985, j'ai acquis par expériences répétées la conviction que certaines erreurs systématiques peuvent être prévenues.

2. C'est avec votre aide, lecteur, que nous aimerions continuer à co-construire une liste d'idées restrictives. Si en nous lisant vous apparaissent de nouvelles idées restrictives ou que vous croyez être idées restrictives n'hésitez pas à m'en faire part à www.reflexivepractices.com

3. Cette idée restrictive a été longuement enseignée dans des écoles respectables des approches systémiques. Hélas, sous-jacent à cette idée a souvent été omis que seule serait acceptable une demande qui signifierait un cadre *a priori* du clinicien. Or si le client

n'a pas de demande, il semble rare qu'il se rende en psychothérapie. S'il s'agit de l'aide sous contrainte, la demande du client est en tout cas, souligné par sa présence, le désir de suivre la commande de la loi ou la peur de la sanction qui serait consécutive. Bref, souvent quand le clinicien postule qu'il n'y a pas de demande, il n'y a simplement pas la demande qui renverrait dans le cadre de référence posé par le clinicien. C'est une différence de taille.

4. À la traduction préalablement suggérée d'équipe réfléchissante, nous préférons celle « d'équipe réflexive ». Souvent on entendait par réfléchissante, un groupe qui pense qui réfléchit. Alors que vous pourriez le voir dans notre article original. La signification d'une équipe réflexive nous semble aujourd'hui plus proche de ce que Tom Anderson qualifiait de *reflecting team* (Kuenzli & Kuenzli, 1999). Dans les plus récents développements de la cybernétique, le langage est d'une telle importance qu'il nous semble pertinent de renommer l'objet au plus près de sa signification.

5. Pour la question 1, cela donnerait par exemple, si l'on choisit l'idée restrictive suivante. « *les clients sont trop « malades* », *les clients ont des pathologies trop lourdes pour pouvoir les aider* » : *Comment pensez-vous avoir appris l'idée* « les clients sont trop « malades », les clients ont des pathologies trop lourdes pour pouvoir les aider » ?

6. Vous allez désormais *prendre note* de la nouvelle idée, l'idée alternative comme par exemple « *les choses peuvent toujours changer. il faut garder espoir* » et remplacer toutes les mentions idées par la nouvelle idée.

7. De la même manière que dans une équipe réflexive (*reflecting team*). L'idée est de limiter l'intensité de l'attention portée sur la personne qui est au centre de l'équipe réflexive. Pour lui permettre de maintenir une distance et une moins grande implication face aux commentaires. Comme délibérément on ne regarde pas la personne à qui les commentaires s'adressent, nous restons indirects. Cela permet ainsi à la personne de choisir les commentaires qui lui tiennent, à son propre rythme.

Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale

HYPNOSE VS CHRONICITÉ

Douleurs et Addictions



Adolf Schrödter - Don Quichotte

6^{ème} Colloque sur La Pratique Médicale de l'Hypnose

avec le soutien de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

Organisé par : Jean Marc Benhaïem, Patrick Richard,
Gregory Tosti et François Roustang.

Samedi 05 Avril 2014

Université Paris VI – Campus Les Cordeliers
15 rue de l'École de Médecine, 75006 Paris.

www.hypnose-medicale.com