

Quand les psys brisent le silence

Christophe André
est médecin psychiatre
à l'Hôpital Sainte-Anne,
à Paris.

L'empathie entre thérapeute et patient, l'implication personnelle et les encouragements rendent aujourd'hui le « psy » plus humain et plus proche.

Bienvenue à une première session de thérapie de groupe dans le Service hospitalo-universitaire de l'Hôpital Sainte-Anne, à Paris. Les patients aujourd'hui réunis souffrent tous de phobie sociale, cette forme de timidité malade et grave, qui les conduit à fuir toute occasion d'échange avec les autres, et à ne jamais prendre le risque de se mettre en avant ou de parler de soi. Avant que les patients ne commencent à se présenter, le psychiatre animateur demande à ses stagiaires psychologues de le faire en premier. Une des stagiaires se lève, et explique qui elle est et pourquoi elle est là. Le rouge lui monte aux joues, devant la quinzaine de personnes qui l'observent et l'écoutent, mais elle continue... Quelques mois plus tard, une fois la thérapie terminée, les patients raconteront à quel point ils ont été réconfortés de découvrir que des thérapeutes aussi pouvaient rougir et être émus; sans pour autant se dévaloriser ou s'interdire de parler ensuite, puisque la jeune psychologue a activement participé aux échanges et exercé ces tout le long de la thérapie.

En révélant son émotion, mais en l'assurant ensuite, la jeune fille a soulagé et motivé les patients: il devenait possible pour eux d'être émotifs, de le laisser voir, sans perdre pour autant le droit à la parole ou l'estime des autres. Et il ne s'agit pas d'un cas isolé: de nombreuses recherches ont été conduites sur ce thème méconnu de la révélation de soi (une notion nommée *self-disclosure* en anglais) dans le

cadre de la psychothérapie, qui illustrent les évolutions profondes que ce champ connaît.

Pendant longtemps, le modèle imposé par la psychanalyse a été dominant, tant chez les professionnels de la psychothérapie que dans l'esprit du grand public: un thérapeute était forcément un être silencieux et énigmatique, qui ne parlait jamais de lui, mais posait des questions ou observait le silence.

Parler donne confiance

Toutefois, l'irruption de nouvelles formes de soin psychologique, comme les thérapies comportementales et cognitives, a profondément remis ce modèle en question: la psychanalyse est adaptée à certaines formes de souffrance et de demandes, et inadaptée à d'autres. Dans les thérapies comportementales et cognitives, l'attitude du thérapeute diffère profondément de celle du psychanalyste: il explique, répond aux questions du patient, propose, encourage. Et parfois donne son avis ou parle de lui. Les thérapies dites « humanistes » reposent sur le même postulat: la relation d'aide est un processus interpersonnel, dans lequel la bonne alliance entre thérapeute et patient n'exclut pas un certain degré de complicité et d'échanges.

L'étude attentive des processus émotionnels et personnels en jeu dans ces processus d'alliance thérapeutique est aujourd'hui entrée dans une phase scientifique qui devrait nous aider à comprendre qu'il peut exister d'autres

En Bref

- Le modèle du psychothérapeute silencieux, écoutant son patient sans rien dire, s'efface devant une relation d'échange.
- Dans certains cas, le psychothérapeute peut choisir de parler de situations analogues à celles du patient, et qu'il a dû traverser.
- Le patient se sent parfois soulagé en pensant qu'il peut s'en sortir puisqu'un autre l'a fait. Il peut aussi s'inspirer de sa démarche pour aller mieux.

modèles de relation que le « transfert » psychanalytique – rappelons que ce concept désigne le processus par lequel le patient projette sur le thérapeute ses émotions ou ses attentes qui relèvent en fait de son passé et de son inconscient.

Quand le thérapeute évoque « ses problèmes »...

La révélation de soi renvoie aux moments où nous choisissons de dévoiler à notre interlocuteur des éléments importants de notre personnalité ou de notre biographie que celui-ci ignorait. Elle est en général associée à des relations considérées comme importantes et confiantes (on utilise le terme anglais *secure*). En effet, la révélation de soi est un effort, mais aussi un risque : l'interlocuteur ne doit pas « profiter » de la révélation pour manipuler ou

dominer ensuite l'autre. La révélation de soi peut aussi représenter un élément de la psychothérapie : le thérapeute peut, par exemple, exprimer ce qu'il ressent à certains moments de la séance (« J'ai l'impression qu'à propos de ce problème, il y a des choses que vous n'osez pas me dire : est-ce que je me trompe ? ») ; ou parler de ressentis qu'il partage avec son patient (« Cette inquiétude mêlée de tristesse que vous ressentez le dimanche soir, j'avoue que ça m'arrive aussi de l'éprouver. »). Il peut aussi franchement dévoiler certaines de ses épreuves personnelles (« Lors que mon frère est mort, je me suis retrouvé dans un état proche de ce que vous me décrivez. »).

Toutefois, cette révélation de soi ne porte des fruits que sous certaines conditions bien précises, qui ont été étudiées et nécessitent d'être respectées de la part du thérapeute. La psychologue

1. Dans le film

La chambre du fils, récompensé par la palme d'or à Cannes en 2001, Nanni Moretti joue le rôle d'un psychanalyste qui perd son fils et se sent coupable de cette mort.

Il ne supporte plus d'entendre ses patients lui raconter leurs problèmes et finit par abandonner son activité. Aurait-il dû essayer de s'ouvrir de son cas à ses patients ?



© Socher Films 2001



2. Quand un psychothérapeute fait part des difficultés auxquelles il a été lui-même confronté, cela permet au patient de relativiser les trois dimensions de sa souffrance : l'isolement, la dévalorisation et le pessimisme. Il se rend compte qu'il n'est pas le seul dans son cas (son psy a vécu un événement analogue), qu'il n'est pas inférieur (c'est arrivé à cette personne très bien) et qu'il peut s'en sortir (lui a bien réussi à surmonter cette difficulté).

Faut-il avoir souffert pour mieux soigner ?

Il semble que le fait d'avoir connu soi-même des difficultés psychiques, à condition de les avoir surmontées, n'est pas préjudiciable aux soignants pour exercer leur métier. Mais à l'inverse, le fait d'avoir souffert aide-t-il à mieux prendre en charge les souffrances d'autrui ? Autrement dit, les thérapeutes « cabossés de la vie », selon l'expression de l'écrivain Anna Gavaldà, sont-ils plus aptes à soigner que ceux épargnés par l'existence ? Aussi étonnant que cela puisse paraître, on n'en sait rien aujourd'hui. Tout est sans doute une question de trajectoire personnelle : avoir connu des difficultés, puis les avoir surmontées, facilite sans doute l'empathie ultérieure avec ses patients.

Aux yeux de certains, dont Jean Decety à l'Université de Chicago, avoir fait soi-même l'expérience personnelle de la souffrance représente non seulement un facilitateur d'empathie, mais aussi une des conditions nécessaires à son développement. Il a été établi que les

zones cérébrales activées lors de situations où l'on voit d'autres personnes souffrir sont très proches de celles qui sont sollicitées lorsqu'on souffre soi-même. Mais il existe d'autres voies pour l'empathie : le neurologue Nicolas Danziger a ainsi montré que les patients présentant une forme congénitale d'insensibilité à la douleur sont capables d'empathie, par d'autres mécanismes. La souffrance personnelle représente probablement un facilitateur d'empathie, mais non une condition indispensable : inutile d'avoir été soi-même agressé pour comprendre et soigner correctement les victimes d'agression... Il est également avéré que pour préserver ses capacités d'empathie, il ne faut pas trop souffrir. En cas de stress prolongé, un des symptômes de burn-out (épuisement professionnel) chez les soignants est l'usure compassionnelle, incapacité à ressentir de l'empathie ou de la compassion pour autrui, après avoir été confronté à des excès de souffrance.

de l'Université du Missouri, Zoé Peterson, a ainsi établi que la révélation de soi n'est qu'un ingrédient minoritaire parmi l'ensemble des techniques utilisées ; la thérapie n'est pas le lieu où le thérapeute parle de lui, c'est un espace de parole dédié au patient. À ce titre, la révélation de soi joue le rôle du sel dans un plat : il en faut un soupçon, mais pas plus. Z. Peterson ajoute que le bon moment doit être choisi d'après l'état du patient, et non celui du thérapeute : ce dernier y a recours, non pas quand il ressent le besoin de parler de lui, mais quand il perçoit que le patient a besoin d'entendre une autre expérience humaine que la sienne. La révélation de soi est dosée : il ne s'agit pas de tout dire, mais de bien choisir ce dont on va parler. Enfin, cet acte n'a d'utilité et d'efficacité que dans le cadre d'une alliance thérapeutique déjà établie et saine.

Un psy plus humain

Pour le patient, les avantages sont multiples : il se sent moins seul dans son cas (« Je ne suis pas un cas unique »), moins dévalorisé (« Si mon thérapeute, que j'estime, a aussi ces difficultés, c'est que je ne suis pas si inférieur »), moins pessimiste (« Mon thérapeute a pu vivre et dépasser ce dans quoi je me débats »).

Les pathologies psychiatriques exposent particulièrement à ces trois écueils (se sentir seul, dévalorisé et désespéré) d'où l'intérêt du recours ponctuel de la part du thérapeute à la révélation de soi lorsqu'il perçoit le patient dans une impasse liée à ces convictions négatives.

En outre, les modèles théoriques du changement psychologique montrent toute l'importance de l'apprentissage dit « par imitation de modèles » : comme l'a montré le psychologue américain, Albert Bandura, les mécanismes mimétiques jouent un rôle essentiel dans l'espèce humaine, notamment pour l'acquisition de compétences complexes et de comportements. La capacité à s'inspirer de modèles est une source importante de motivation dans ce domaine, à condition que ces modèles soient assez proches, sinon ils peuvent devenir dissuasifs. C'est ainsi qu'un patient peut penser : « Mon thérapeute n'a pas connu mes souffrances, il est au-dessus de tout ça, il ne peut pas comprendre mes difficultés. » En revanche, un thérapeute « imparfait » et proche peut être plus motivant que celui qui semble invulnérable.

En marge de ces bénéfices, la révélation de soi comporte aussi des risques. Notamment, le thérapeute peut sembler insécurisant pour des patients ayant besoin de quelqu'un de très solide et plein de certitudes. Il peut aussi sembler peu compétent, et son patient peut penser : « S'il n'a pas lui-même surmonté ces problèmes,

Quand le courant « passe » entre le psy et son patient

Dans une étude réalisée au sein de cabinets de psychothérapie, des chercheurs ont demandé à 20 binômes constitués d'un psychothérapeute et d'un patient de se prêter à une évaluation de leurs états émotionnels respectifs au cours d'une séance. Les patients présentaient des troubles psychiques relativement stables (sans hospitalisation récente) et connaissaient déjà leur thérapeute (depuis au moins dix séances). Thérapeutes et patients acceptaient d'être évalués selon trois dimensions : la mesure de leur conductance électrique cutanée (témoin de leur état de stress); l'évaluation, au moyen de vidéos, par des observateurs indépendants du niveau d'alliance et de partage émotionnel qui régnait entre eux; des questionnaires remplis en fin de séance (le patient évalue notamment le degré d'empathie qu'il a perçu chez son thérapeute).

Les résultats ont ainsi révélé une concordance entre le sentiment (mesuré par le questionnaire) que le patient avait eu d'être compris et écouté, et la concordance émotionnelle traduite par la conductance cutanée (patient et thérapeute étaient stressés ou détendus aux mêmes moments). En outre, les analyses des enre-

gistrements vidéo ont confirmé que les moments où cette concordance avait été la plus nette correspondaient aussi aux échanges où les observateurs avaient détecté l'empathie la plus forte.



comment pourra-t-il m'aider à m'en débarrasser? » D'où la nécessité de bien respecter les règles de la révélation de soi afin qu'elle soit le plus bénéfique possible pour le patient.

Les thérapeutes aux côtés de leurs patients

Les maladies mentales font souvent l'objet d'une stigmatisation sociale. Les malades sont souvent jugés faibles, inférieurs, imprévisibles, dépourvus de volonté. Le plus souvent, de tels jugements ne seraient pas émis à propos de patients souffrant de pathologies somatiques. Ainsi, on comprend parfaitement qu'une personne allergique souffre d'un dérèglement de ses réactions de défenses immunitaires, mais on a du mal à imaginer qu'il en est de même pour une personne phobique, qui souffre d'un dérèglement de ses réactions émotionnelles, reposant sur des phénomènes biologiques aujourd'hui compris (principalement, une hyper-réactivité de ses amygdales cérébrales, observable en neuro-imagerie).

Dans un ouvrage récent que j'ai coordonné, *Secrets de psys*, 20 psychothérapeutes expérimentés et reconnus par leurs pairs pour leurs compétences cliniques ou scientifiques ont témoigné sur le thème de la révélation de soi. Plusieurs professionnels ont ainsi raconté non seulement comment ils s'appliquent à eux-mêmes leurs propres techniques pour aller mieux, en quelque sorte de façon préventive dans les domaines de la gestion du stress et de l'acceptation de soi, mais aussi comment ils ont

surmonté, grâce à ces mêmes techniques, des épisodes psychiques problématiques tels que dépression, phobie ou attaques de panique.

La démarche adoptée dans ce livre montre qu'il serait abusif de placer d'un côté les psychothérapeutes, sains et solides, et de l'autre les patients, malades et fragiles. Il n'y a, des deux côtés, que des humains vulnérables, dont certains ont appris à équilibrer, dépasser, compenser leur vulnérabilité et d'autres qui ne l'ont pas encore fait. Ainsi, ce livre représente une démarche socialement altruiste, qui rapproche ceux qui témoignent de leurs patients, non pas dans l'optique classique, «les psys sont aussi fous que ceux qu'ils soignent», mais dans le désir de montrer que «les patients ne sont pas plus fous que leurs psys, ni que quiconque; que ce sont juste des personnes qui n'ont pas encore appris à faire face à leurs souffrances».

On peut noter que cette modification du style de relation en thérapie (le soignant n'est plus obligé d'adopter une position de toute-puissance et de toute-connaissance pour soigner) correspond à des évolutions sociales globales allant dans le sens de relations plus égalitaires dans de nombreux domaines, qu'il s'agisse de l'entreprise, de l'enseignement ou de l'éducation. Vivons-nous une évolution vers des sociétés plus égalitaires et fraternelles que hiérarchisées et parentales, comme semblent le prédire certains sociologues? L'avenir nous le dira; en attendant, certains thérapeutes ont décidé d'anticiper ces évolutions dans leur façon de travailler, et les résultats semblent leur donner raison. n

Bibliographie

Ch. André (sous la direction de), *Secrets de psys : ce qu'il faut savoir pour aller mieux*, Odile Jacob, 2011.

A. Bloomgarden et R. Mennutti, *Psychotherapist Revealed. Therapist Speak about Self-Disclosure in Psychotherapy*, New York, Routledge, 2009.

C. Marci et al., *Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy*, in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 195, p. 103, 2007.

B. Farber, *Self-Disclosure in Psychotherapy*, New York, Guilford, 2006.