
Le langage des clients difficiles en counseling et en psychothérapie

Conrad Lecomte

Université de Montréal

Sommaire

Cet article vise l'étude des clients dits difficiles présentant un défi considérable aux thérapeutes et aux conseillers. Au lieu de procéder à une classification des symptômes statiques et à l'élaboration de taxonomies et de profils, un cadre conceptuel et pratique sur la nature de la résistance et des mécanismes de défense, est proposé. L'évaluation et l'intervention pertinente dépendent de la capacité du thérapeute d'aller au-delà du symptôme. Le cœur de l'intervention consiste alors à travailler de concert avec les processus naturels de guérison du client de manière à vraiment saisir son système immunitaire psychologique. Une compréhension des propriétés autoprotectrices des mécanismes de défense amène le thérapeute à réaliser qu'il est davantage au service des processus de guérison psychologique qu'il en est le maître. Trop souvent, le processus de la maladie psychologique n'est pas clairement distingué des mécanismes immunitaires. La compréhension des mécanismes d'autoprotection et de défense, semble représenter une démarche essentielle pour arriver à intervenir de façon pertinente auprès de clients dits difficiles.

Abstract

The purpose of this article is to examine difficult cases and situations that seem to defy therapists and counsellors. Instead of trying to classify static signs and symptoms of difficult clients into profiles and taxonomies, a conceptual and practical perspective of the nature and the process of client resistance and defenses is offered. Proper intervention and assessment depend upon the therapist's seeing behind the symptom. Appreciating and working in concert with the client's natural healing processes are essential to psychological immunology. Understanding the self-protective values of defense mechanisms will allow therapists to appreciate that they serve as servants to, rather than masters of, psychological healing processes. Too often, counsellors and therapists fail to pay attention to the difference between disease process, and self-protective mechanisms. Understanding defenses allow us to empathize and provide us a language to discuss the interplay of feelings and ideas and ultimately human suffering.

I—PROBLÉMATIQUE

Cet article a pour but de proposer une réflexion théorique et pratique pour aider à faire face aux situations difficiles en counseling, en orientation et en psychothérapie. Comment aborder et élaborer l'intervention auprès de clients dits difficiles? Que faire avec des clients qui sont non-motivés, impatientes d'obtenir des résultats sans efforts, irréfléchis, peu articulés, indécis, irréalistes, agressifs, silencieux, dépendants et refusant de prendre leurs responsabilités? Ces clients dont on parle beaucoup entre collègues sont sûrement perçus comme indésirables et énigmatiques. Ce sont ces mêmes clients qui semblent le moins profiter des services d'orientation, de counseling et de psychothérapie (Lecomte & Castonguay, 1987).

Au lieu de tenter d'établir une taxonomie des clients et des situations difficiles ou encore de procéder à une liste de techniques et de procé-

dures, je suggère deux pistes de réflexion: 1) Une étude et une articulation des processus de changement psychologiques comme fondement et cadre conceptuel pour envisager toute forme d'intervention. D'une certaine façon, cette compréhension peut donner accès au langage des clients dits difficiles. 2) Dans cette perspective, il est pertinent de rappeler que de plus en plus de chercheurs en psychothérapie démontrent (Lambert, 1989) que le meilleur prédicteur de résultats en psychothérapie est la qualité de l'alliance thérapeutique. Au plan pratique, on peut alors postuler que les clients difficiles sont ceux avec lesquels il est difficile d'établir et de maintenir une bonne relation d'aide. Par ailleurs, il faut aussi souligner que les intervenants varient substantiellement dans leurs habiletés d'établir des alliances thérapeutiques. L'exploration systématique de ces deux points constitue la base de la démarche que je vais proposer.

II—COMMENT SE FAIT LE CHANGEMENT PSYCHOLOGIQUE?

A—Preamble

Si on accepte de considérer l'orientation, le counseling, le choix de carrière et l'adaptation professionnelle comme des processus non-linéaires, complexes, pluridimensionnels (cognitif, affectif, comportemental) se déployant dans les transactions dynamiques bio-psychosociales couvrant la vie entière de l'individu, alors on comprend mieux le caractère complexe de l'intervention en counseling, en orientation et en services d'emploi. En effet, l'intervention devient elle-même un processus visant à aider l'individu, non seulement à mieux se connaître dans sa pluridimensionnalité et à connaître le monde mouvant et incertain, mais plus encore, à faire des choix dynamiques et incertains tout en sachant que le travail influe de façon importante sur l'identité et la santé mentale.

Le caractère complexe, pluridimensionnel et incertain de la démarche d'orientation et de counseling invite à réfléchir sur les processus de changements psychologiques qui sous-tendent un tel cheminement et, par la même occasion la difficulté de changer, c'est-à-dire la résistance au changement.

Pour mieux comprendre pourquoi certaines procédures et/ou techniques fonctionnent bien avec certains clients et sont inefficaces avec d'autres, ou encore pourquoi des clients sont irréalistes, non-coopératifs et non-motivés, il devient pertinent d'examiner la façon dont le changement s'opère.

B—Processus du changement psychologique

Parler de changement, c'est faire resurgir des débats millénaires confrontant l'illusion du changement de Parménides avec l'omniprésence

du changement d'Héraclite. De nos jours, la plupart des auteurs s'entendent pour reconnaître la coexistence de l'ordre et du désordre, du changement et de la stabilité. Il semble donc que le changement et la résistance soient régis par les mêmes processus psychologiques.

D'une part, les recherches contemporaines nous amènent à conclure que la psychothérapie, le counseling et l'orientation facilitent des changements psychosociaux importants. Cependant, les changements psychologiques significatifs importants s'avèrent difficiles et demandent du temps. Ainsi, plus le changement vise des processus centraux déterminants comme le soi ou l'identité, plus la résistance est manifeste. Cette résistance n'est en fait qu'un système de maintien de l'intégrité ou de la cohérence personnelle.

D'autre part, les recherches tendent à démontrer que les processus de changement psychologique sont complexes et non linéaires. Le changement n'est pas le résultat net d'une simple somme de changements mineurs. Le changement psychologique se fait plutôt de façon oscillatoire où se conjuguent des temps de résistance et d'ouverture au changement, soit des moments d'ordre et de désordre (Kuhn, 1977).

Mahoney (1991) suggère que le changement psychologique serait directement relié à l'organisation subjective et personnelle de l'expérience humaine. Cette construction phénoménologique personnelle unique comprendrait au moins quatre processus centraux qui sont: a) l'identité ou le self; b) la réalité subjective significative; c) l'expérience de contrôle ou de pouvoir personnel; d) la motivation, l'émotion et l'affect (voir Figure 1). Ces processus ont été retenus suite à une étude critique et attentive de la littérature scientifique, théorique et pratique.

Une discussion élaborée de ces processus déborde le cadre du présent article. Cependant, pour mieux comprendre comment se présente le changement psychologique, tentons de représenter de façon simplifiée l'expérience psychologique.

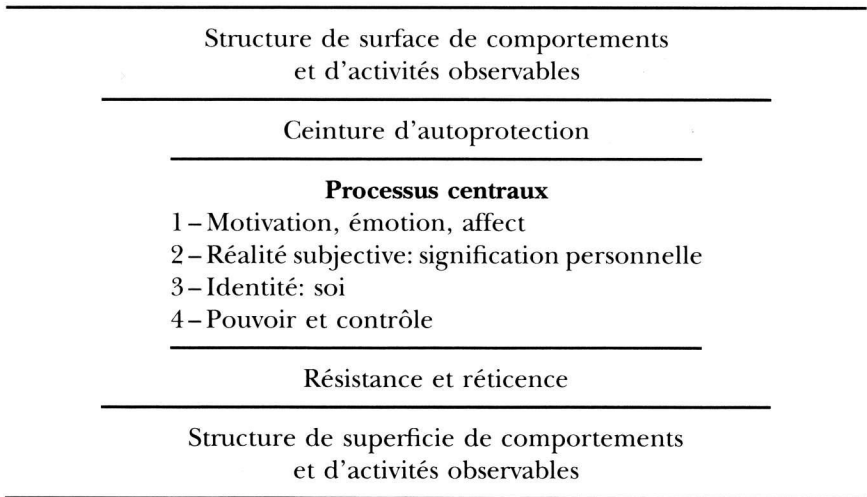
Suite à une analyse de la littérature portant sur le changement, Mahoney (1991) conclut que les diverses formulations peuvent se résumer essentiellement aux quatre processus centraux mentionnés. Que représentent ces processus?

Ces processus résument ce que l'on peut appeler la réalité personnelle ou subjective, ce que plusieurs auteurs qualifient de modèles de représentations. Il s'agit de structures profondes dans l'organisation de l'expérience personnelle. Cette perspective constructiviste permet de concevoir la résistance au changement comme une recherche de préservation de la cohérence interne et de structures significatives (Liotti, 1987). Voici une brève description des quatre processus centraux organisés de façon interdépendante et hiérarchique.

Parlons d'abord du soi. Le soi est une structure assurant la continuité d'être une même personne avec le temps et les changements. Le soi est

FIGURE 1

Représentation hypothétique des processus centraux de l'expérience humaine



Source: Cette figure est une adaptation des travaux de Guidano (1984), Lakatos (1970), Mahoney (1991).

un centre d'initiative et de signification (Kohut, 1977). Tout individu cherche à maintenir la cohésion du soi.

Toute personne possède un système de *représentations de la réalité*. Ces représentations constituent la vérité subjective de chaque personne et lui permettent d'envisager la vie, le monde et les expériences multiples selon des critères subjectifs offrant des significations cohérentes (Andrews, 1991; Beck, 1976; Ellis, 1962).

Par ailleurs, tout individu organise ses expériences en fonction de sa maîtrise personnelle, de son pouvoir et de son contrôle (Bandura, 1982). L'ouverture au changement sera donc largement conditionnée par la capacité de contrôle et de maîtrise de l'individu. Les propositions de Bandura (1982) sur les attentes d'efficacité offrent un éclairage pertinent sur l'importance des perceptions de pouvoir et de maîtrise de l'individu pour prédire ses comportements futurs.

Finalement, Rogers (1961) et Mahoney (1991) soulignent avec pertinence l'importance de l'organisation affective de l'individu comme processus central de la personne. Tout changement significatif évoque une expérience soit d'affect, d'émotion et/ou de sentiment. L'organisation affective plus ou moins fine et articulée est intimement liée à toute expérience significative. En fait, l'organisation affective semble être la base dynamique des manifestations de défense et de résistance (Solomon, 1989). Ces processus viennent donner une valence et une valeur ressenties à l'expérience de l'individu.

Dans la perspective proposée, nous retrouvons au coeur de l'organisation subjective de l'expérience humaine les quatre processus centraux. La cohérence ou l'intégrité de ces quatre processus est assurée par une ceinture protectrice comprenant des règles de ce qu'il faut faire et ne pas faire. Ces règles sont manifestées de façon observable de comportements et d'activités. Dans une telle perspective, changement et résistance deviennent deux processus co-dépendants et intimement reliés.

III—LA RÉSISTANCE AU CHANGEMENT

A—Changement et résistance

Le changement et la continuité sont deux processus inséparables du développement humain. Toute la question du changement amène inévitablement le problème de la plasticité humaine. L'être humain demeure-t-il ouvert au changement toute sa vie ou à certaines périodes critiques uniquement? À ces questions, les réponses ne sont jamais simples. Cependant, bien que la plasticité se manifeste davantage durant la petite enfance, elle demeure une caractéristique de l'ensemble du développement de la personne jusqu'à la mort (Baltes, 1987).

Cette ouverture au changement se situe à la fois à un niveau personnel et interpersonnel. De l'ensemble de la littérature, deux conclusions s'imposent sur ce sujet: 1) les relations interpersonnelles comportant une charge émotive, constituent le contexte le plus puissant pour faciliter ou empêcher le changement psychologique significatif (Greenberg & Safran, 1989), et 2) les relations à soi qui sont construites et révisées dans des contextes de relations interpersonnelles contribuent de façon centrale à l'enrichissement de l'expérience de vie d'un individu (Kopp, 1978). Ces affirmations témoignent des interactions complexes du soi avec les systèmes sociaux. Les implications pour l'intervention en orientation sont importantes. La question n'est pas uniquement de reconnaître l'importance de la relation d'aide dans nos entretiens, mais aussi si nous pouvons établir le type de relations intimes nécessaires pour faciliter le changement psychologique significatif. Nous reviendrons sur ce point.

Le problème du changement et de la résistance au changement fait l'objet de diverses considérations théoriques et conduit à toutes sortes de pratiques thérapeutiques. Selon l'orientation théorique préconisée, la résistance est considérée comme un allié naturel alors que pour d'autres, il s'agit d'un ennemi à contrer (Kottler, 1992).

Pour d'autres, la résistance est un problème d'incompétence ou d'inexpérience du conseiller ou du thérapeute. Enfin, certains auteurs estiment que les phénomènes de résistance ne caractérisent qu'une faible portion des personnes qui viennent consulter. Pour Freud (1914), le concepteur original de la résistance, elle est vue comme une réaction défensive servant à réprimer tout matériel inconscient menaçant à une

prise de conscience. Rogers (1958) discute de résistance comme du refus à se dévoiler. Les béhavioristes abordent la résistance comme la non-conformité aux exigences ou tâches prévues (Shelton & Levy, 1981). Watzlawick, Weakland et Fish (1974) en parlent comme d'un combat pour la domination interpersonnelle, alors que Strong et Matross (1973) abordent la résistance comme la non-acceptation de l'influence du conseiller-thérapeute. Finalement, Erickson (1964) décrit le phénomène comme une forme spéciale de communication.

D'une façon générale, la résistance peut être définie comme toute tentative consciente ou inconsciente du client pour empêcher, limiter ou retarder l'évolution positive du travail thérapeutique ou d'orientation (Puntil, 1991). Dans cette foulée l'autoprotection est celle qui semble de plus en plus permettre le rapprochement des diverses positions énumérées, et expliquer à la fois, diverses formes de résistance au changement. Avant de s'aventurer ou de plonger dans des expériences de changement qui risquent de remettre en question sa cohérence, son intégrité, voire même sa viabilité, l'individu utilise un processus naturel et sain qui est celui de l'autoprotection. Il ne s'agit pas de protéger l'individu uniquement des conflits psychiques, comme le préconise la perspective analytique, mais plus encore de protéger l'intégrité et la cohérence de façon positive. Ce maintien de la résistance au changement est une priorité importante de tout système vivant. Chez l'être humain, la recherche de cohérence amène l'individu à rechercher la continuité de son expérience, la préservation de son identité et le maintien de contrôle de sa vie. Dans cette perspective, plus le changement est central pour l'individu plus la résistance risque de se manifester. Puisque tout changement implique un défi à divers degrés, la résistance n'est pas considérée ici comme un ennemi, mais plutôt comme un processus normal et commun. Une telle approche à la résistance nécessite de la patience, de la compassion et un grand respect pour les styles et les différences individuelles face au changement.

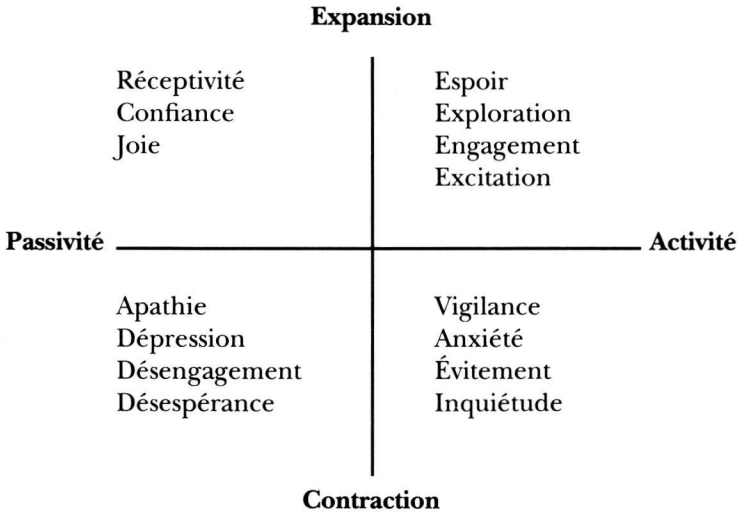
La théorie de l'autoprotection (Mahoney, 1991) présente des similarités avec le processus biologique de l'homéostasie. Le corps tente, de façon naturelle et spontanée, à maintenir son équilibre. Si la température monte, le système glandulaire vient rapidement rafraîchir la température de la peau. En ce sens, les clients tentent de diverses façons de maintenir l'homéostasie dans leur vie. Ces clients utilisent différentes stratégies qui leur ont permis de s'adapter jusqu'ici, même si elles peuvent paraître dysfonctionnelles. La principale différence entre le processus d'homéostasie et la théorie générale de l'autoprotection réside dans le fait que l'homéostasie vise l'équilibre alors que le modèle de l'autoprotection vise la cohérence dans son ouverture au changement. Les théories d'autoprotection représentent un processus dynamique ouvert au changement mais à certaines conditions.

Par ailleurs, il semble que le changement psychologique se présente en vagues dynamiques oscillatoires (voir Figure 2). Comme l’ont souligné plusieurs auteurs tels Kuhn (1977) et Weimer (1987), le jeu des tensions et des processus rythmiques opposés semble caractériser le changement. Ces oscillations dans l’expérience humaine sont connues depuis fort longtemps. On a qu’à penser au Yin et Yang de la philosophie chinoise, aux propositions dialectiques d’Hegel, ou aux conflits dynamiques freudiens. Malgré les efforts de stabilisation de l’individu, la vie change constamment. Mahoney (1989) aborde cette problématique en suggérant des temps d’expansion où la personne est ouverte de façon active ou passive à des expériences de changement qui sont suivies ou précédées, selon le cas, de moments de contraction où l’individu de façon active ou passive, se sent menacé de désintégration dans son intégrité et sa cohérence.

Une compréhension articulée de ces processus oscillatoires peut éclairer de façon significative le travail d’intervention du conseiller ou du thérapeute.

C’est dans ce contexte de changement et de résistance au changement que se situe l’intervention du conseiller ou du thérapeute. Dans une large mesure, le processus même d’apprentissage est régi par ces mouvements oscillatoires d’ouverture au changement et d’autoprotection. Nous suggérons qu’à différents degrés, le processus de résistance au changement est un phénomène omniprésent et pourtant largement

FIGURE 2
Processus oscillatoires du changement



Source: Mahoney (1991).

méconnu en particulier dans le travail du conseiller-thérapeute en orientation et en emploi.

B—Autoprotection et mécanismes de défense

Les théories de l'autoprotection reposent sur le concept central que tout individu cherche à maintenir son intégrité systématique. Ainsi, la continuité et l'organisation de l'expérience de la réalité et de sa signification, la préservation du sens phénoménologique de soi, la perpétuation de l'organisation de l'expérience émotionnelle et le maintien d'un sentiment de pouvoir et de maîtrise sont autant d'exemples de processus centraux que l'individu cherche à protéger et maintenir pour se sentir en sécurité et en cohérence.

L'individu manifeste par ailleurs différentes façons spécifiques de se protéger ou de tenter de maintenir l'intégrité de son système idiosyncratique. Au-delà des symptômes présentés par le client, il semble plus pertinent de comprendre le processus moins visible du client face à son problème. Ce processus se manifeste particulièrement dans des efforts d'autoprotection. Tenter d'opérationnaliser ou de catégoriser les symptômes présentés par les clients dits difficiles peut être une entreprise utile. Cependant, cet effort risque de demeurer stérile voire superficiel sans une réelle compréhension dynamique du problème et des réponses d'autoprotection. Ici, il ne faut pas confondre symptômes et maladie. En fait, c'est la réponse adaptative idiosyncratique qui offre le plus d'informations significatives et pertinentes au thérapeute et au conseiller.

Comprendre comment l'individu utilise son système psychologique immunitaire, c'est aussi apprécier ses efforts non seulement d'autoprotection, mais aussi de guérison. Le conseiller-thérapeute peut alors mieux situer son rôle et ses interventions avec compassion et pertinence. Une bonne lecture des défenses, c'est s'assurer de bien comprendre et ressentir la douleur et la détresse du client. Plus encore, ce qui semble déraisonnable peut alors devenir raisonnable, voire même créatif.

Au lieu de faire une liste plus ou moins exhaustive de clients dits difficiles comme le suggère Otani (1989) et Kottler (1992), nous proposons au thérapeute et au conseiller de tenter de cerner et comprendre le monde subjectif de l'autoprotection de leurs clients.

C—Vers une compréhension articulée des clients difficiles

1—Les clients difficiles et leurs manoeuvres défensives

Comprendre l'univers de l'autoprotection des clients ainsi que leurs multiples manoeuvres défensives n'est pas une mince tâche. En effet, il existe diverses classifications, catégories et taxonomies soit des mécanismes de défense, des manoeuvres de défense ou des clients dits résistants ou encore réticents (Cooper, 1991).

Une des grandes difficultés que rencontre le conseiller-thérapeute, c'est d'arriver à une nomenclature claire et pertinente des mécanismes de défense. Lazarus et al. (1974) parlent de réponses d'adaptation alors que d'autre (Haan, 1963) distinguent les défenses conscientes et inconscientes. Il nous semble plus pertinent d'envisager l'ensemble de ces mécanismes dans une perspective d'autoprotection. Les efforts d'autoprotection peuvent devenir plus ou moins pathologiques selon le contexte et leur degré de flexibilité.

Face à la multitude des classifications des mécanismes de défense, il paraît important que le conseiller-thérapeute arrive à un choix pertinent, cohérent et présentant certaines caractéristiques de rigueur. Des recensions exhaustives de la littérature de Ihilevick et Gleser (1986) et Cramer (1991), nous retenons le modèle proposé par Vaillant (1977). Le modèle offre un cadre théorique et pratique des plus pertinents au conseiller-thérapeute dans sa recherche de compréhension dynamique des clients dits difficiles.

S'appuyant sur une étude longitudinale s'étalant sur 25 ans, Vaillant (1977) conclut que l'adulte modifie son style adaptatif au fil des années. Les mécanismes de défense évoluent vers une plus grande maturité. Les défenses sont dynamiques et réversibles; elles peuvent être adaptives aussi bien que pathologiques. Pour savoir si un mécanisme est adaptatif ou pathologique, il est essentiel de connaître le contexte. En général, plus une défense est rigide, plus elle est motivée par des besoins passés, plus elle entraîne des distortions, plus elle abolit les gratifications et enfin, plus elle condamne l'expression des sentiments alors, plus une telle défense est pathologique.

L'intérêt de la perspective décrite par Vaillant (1977), est de différencier les mécanismes d'adaptation sur un continuum qui met en relation santé et maturité. Les styles d'adaptation sont dynamiques et évolutifs. Vaillant, après avoir révisé et analysé plus d'une cinquantaine de mécanismes de défense, en retient 18 qu'il classe sur un continuum du niveau I dit psychotique, niveau II: immature, niveau III: névrotique et niveau IV dit mature.

Les mécanismes psychotiques (niveau I): la projection hallucinatoire, la dénégation psychotique et la distortion sont trois tentatives pour réarranger et réorganiser la réalité extérieure. Les mécanismes psychotiques sont caractéristiques d'une période d'omnipotence que l'on retrouve habituellement chez les enfants ayant moins de 5 ans. Ce sont des mécanismes adaptatifs primitifs et archaïques chez des adultes.

Les mécanismes immatures (niveau II) sont des mécanismes impliquant des défenses interpersonnelles. Ces mécanismes sont typiques chez des individus en santé de 3 à 17 ans environ. Ce mode adaptatif est fréquemment utilisé pour modifier la détresse engendrée par soit la peur de l'intimité ou de l'abandon de l'autre personne. Cinq mécanismes

immatures sont spécifiés: la projection, la fantaisie schizoïde, l'hypochondrie, le comportement passif-agressif et l'acting out.

Tandis que les mécanismes immatures représentent une manière de composer avec des personnes perçues comme insupportables, les défenses névrotiques (niveau III) sont plutôt des modalités pour composer avec des conflits intrapsychiques insupportables. Ces mécanismes viennent modifier les interactions du monde affectif et intellectuel. Vaillant (1977), dénombre cinq mécanismes névrotiques: la répression, l'intellectualisation, la formation réactionnelle, le déplacement et la dissociation. Dans l'étude longitudinale, plus de la moitié des modalités défensives étaient névrotiques.

Finalement, nous retrouvons au niveau IV les mécanismes matures. Ces manoeuvres défensives à savoir, la suppression, l'anticipation, l'altruisme, l'humour et la sublimation sont des modalités délibérées intégrant la réalité, les relations interpersonnelles et les sentiments. Il semble que la suppression et l'anticipation soient des mécanismes les plus souvent associés à la santé mentale tant au plan du travail que des relations intimes. La suppression consiste à ne pas porter attention dans l'immédiat à un besoin ou à un conflit conscient. Ce n'est pas de l'évitement, car l'individu entend bien régler une situation le lendemain par exemple. L'anticipation, par ailleurs, permet une planification réaliste du présent en tenant compte de l'avenir.

À partir de multiples observations verbales et non verbales et surtout en se permettant de saisir la réalité intrapsychique de ses clients, le conseiller-thérapeute peut progressivement arriver à cerner l'univers subjectif des mécanismes immunitaires des clients. L'approche nuancée de Vaillant (1977) permet alors de nommer et de comprendre avec flexibilité et ouverture les processus internes de leurs clients dits difficiles. Pareille approche est une invitation à l'empathie et à la compassion.

Au lieu de classifier les symptômes des clients difficiles, nous proposons une analyse et une compréhension des mécanismes d'autoprotection et immunitaires de leurs comportements. Plus encore, une telle perspective permet d'entrer dans le monde subjectif des modalités adaptatives et d'observer son évolution vers la maturité en cours de thérapie. Par exemple, un usager de la drogue peut passer de comportements d'acting out et passif-agressif à des mécanismes de formation réactionnelle et d'intellectualisation. Pareille évolution constitue un progrès considérable.

2—Les mécanismes d'autoprotection et l'expérience affective

Plusieurs raisons peuvent être invoquées pour expliquer l'émergence de comportements résistants en situation thérapeutique. Avant tout, il importe de bien comprendre à quoi servent les mécanismes de défense.

Nous avons évoqué leurs rôles de maintien de l'intégrité et de la cohérence de l'organisme en particulier de quatre dimensions centrales (Mahoney, 1991). Fondamentalement, les défenses et la résistance sont un ensemble d'activités fondé sur la peur de blessures ou la répétition des expériences douloureuses, visant la protection des frontières et des structures du soi (Wolf, 1988). Au coeur de la compréhension de l'univers de défenses, nous proposons l'étude de l'expérience affective. Les processus affectifs en particulier, liés à l'attachement semblent intimement liés au déploiement des manoeuvres autoprotectrices. Les bases même de l'attachement et de l'identité psychologique dépendent étroitement des communications et interactions affectives entre les parents et l'enfant (Ainsworth, 1979; Bowlby, 1988). Il est alors permis de conclure que pour bien comprendre les manoeuvres défensives de clients, il importe d'abord de saisir l'univers affectif, et plus spécifiquement, contre quel aspect de son expérience affective l'individu sent le besoin de se protéger.

Malheureusement, peu de théories articulées distinguent l'affect de l'émotion et des sentiments. Trop souvent ces termes sont utilisés de façon interchangeable (Bash, 1983). Plusieurs travaux ont permis une meilleure compréhension du langage et des cognitions, mais pas encore de l'affect, des émotions et des sentiments (Solomon, 1989). À ce stade de nos connaissances, il est possible de définir l'affect comme l'expérience psychologique de base de l'enfant face au monde externe. L'affect consiste essentiellement en des sensations globales de plaisir et de déplaisir. Les émotions sont des réponses qui se forment dans des expériences interractionnelles avec les parents. Ces réactions supposent un degré de conscience de soi et de l'autre. L'émotion combine les sensations, l'affect et la conscience de la réaction des autres. L'émotion est donc fondamentale dans le développement des représentations internes de soi et du monde. Par ailleurs, les sentiments représentent une combinaison des affects et des émotions avec les processus cognitifs. Quand l'individu arrive à symboliser ses affects et ses émotions, nous sommes dans l'univers des sentiments.

Ces distinctions nous permettent de comprendre que des manoeuvres défensives visant les affects seront d'un ordre archaïque. Il s'agit vraisemblablement de défenses psychotiques du niveau I de Vaillant (1977). L'individu se défend contre une anxiété existentielle de destruction, de disparition et d'abandon. Les modalités défensives visant les émotions semblent toucher davantage les anxiétés primaires d'identité, alors que les défenses reliées aux sentiments impliquent davantage des préoccupations et des conflits intrapersonnels et intrapsychiques. Les défenses contre les émotions correspondent aux manoeuvres immatures interpersonnelles de niveau II de Vaillant (1977), alors que la protection contre

les sentiments touche les niveaux névrotiques et matures de Vaillant (1977).

Comprendre les défenses et leurs liens avec les affects, les émotions et les sentiments, c'est aussi se donner un cadre conceptuel articulé du développement de l'identité psychologique (Mahler et al., 1975; Stern, 1985) pour les interpréter et intervenir.

IV — RÉSISTANCE ET INTERVENTION

A—Preamble

Avant d'aborder les processus d'intervention face à la résistance, il convient d'abord que le conseiller-thérapeute décode bien les manifestations de la résistance, sa fonction psychologique et ses propres réactions.

Parler d'intervention et de clients difficiles, c'est d'abord considérer les réactions interpersonnelles et intrapsychiques du thérapeute. C'est analyser l'influence et l'impact du client sur le conseiller-thérapeute. Pour Ogden (1982) et Gill (1984), les notions d'empathie, d'identification projective et contretransfert doivent être interreliées et distinguées pour clarifier l'expérience du conseiller-thérapeute face aux clients. Il s'agit de comprendre l'ensemble des réactions cognitives, affectives et comportementales face aux clients. Décoder les manifestations de la résistance ce n'est pas uniquement donner une étiquette au client mais beaucoup plus comprendre le degré et l'intensité de la résistance au changement. Il peut être utile ici d'identifier certaines caractéristiques diagnostiques du client pouvant le prédisposer à des comportements défensifs. Plus encore, il convient de saisir ce qui, dans le système de soutien ou dans la réalité phénoménologique du client explique cette difficulté de changer. De quelles façons le conseiller-thérapeute contribue-t-il à exacerber la résistance? Par ailleurs, il importe de reconnaître que les manifestations de résistance se situent sur un continuum variant de l'hésitation ou des questions à des réactions carrément hostiles et il en est de même pour les comportements de manipulations, etc. . . .

La décodage des manifestations de la résistance et de leur fonction psychologique peut permettre au conseiller-thérapeute de mieux comprendre s'il s'agit d'une résistance naturelle idiosyncratique d'autoprotection ou plutôt de réactions défensives rigides. Une connaissance des mécanismes de défense selon la classification de Vaillant (1977), permet de distinguer les réactions défensives matures, névrotiques, immatures et psychotiques. Essentiellement, il semble important pour le conseiller-thérapeute de distinguer si les manifestations de la résistance correspondent davantage à des mouvement oscillatoires d'autoprotection, d'expansion ou de contraction, ou plutôt à des réactions plus défensives ou rigides. Les implications sur le plan de l'intervention peuvent être différentes. Au-delà de ce décodage, l'intervenant doit s'interroger sur le processus d'interaction.

B—Au-delà et en deçà de la résistance: la relation d'aide

L'ensemble des recherches portant sur le counseling et la psychothérapie soulignent l'importance des caractéristiques du conseiller-thérapeute et de la relation d'aide. Lambert (1989) rapporte que les caractéristiques personnelles du conseiller ou du thérapeute contribuent huit fois plus à l'impact positif thérapeutique que les techniques d'intervention. De plus en plus, les recherches convergent pour indiquer au conseiller-thérapeute l'importance d'établir une alliance de travail où il doit s'impliquer émotivement dans les nouveaux apprentissages et dans des expériences nouvelles de changement. En bout de ligne, on peut affirmer que ce sont les qualités des relations qui influencent le plus la qualité de vie, le rythme et la direction des changements. Il semble que la capacité du conseiller-thérapeute d'établir des relations intimes impliquant des liens émotifs est reliée à la capacité du conseiller-thérapeute de s'accepter, d'être conscient de ses forces et de ses limites et de prendre soin de sa santé physique et psychologique. Finalement, les recherches, autant sur le développement humain que sur le changement thérapeutique, permettent de conclure que les relations comportant des liens émotifs forts (positifs ou négatifs) offrent un terrain des plus propices tant pour le développement psychologique fonctionnel que dysfonctionnel (Mahoney, 1991).

Ces résultats sont cohérents avec un grand nombre de recherches qui soulignent l'importance des caractéristiques du conseiller-thérapeute et de son style interpersonnel plutôt que de l'orientation théorique ou l'utilisation des techniques. Plus encore, il semble que les caractéristiques personnelles et le style du conseiller-thérapeute sont reliés de façon complexe à son propre développement psychologique, sa conception de la nature humaine et ses préférences épistémologiques (Chesick, 1986; Norcross & Prochaska, 1983; Hill et al., 1988).

C'est dans ce contexte de la relation d'aide que le client manifeste des réactions de résistance. C'est dans ce même contexte que le conseiller-thérapeute s'interroge et réagit. Optimalement, le conseiller-thérapeute devrait viser à établir une alliance de travail fondée sur un lien émotif et une collaboration axée sur des tâches et des objectifs communs. Après avoir examiné l'ensemble de leur pratique professionnelle, Rogers (1980) et Bugental (1990) concluent que les clients les plus difficiles et les plus résistants sont immanquablement ceux avec qui ils ont eu le plus de difficulté à établir une relation d'aide réelle et significative.

Face aux clients difficiles, il est inévitable que le conseiller-thérapeute ait diverses réactions subjectives. Dans la mesure où le conseiller-thérapeute est conscient de ses réactions spécifiques face à tel client, il pourra les utiliser comme des indices pour mieux comprendre la résistance du client et ainsi mieux l'aider (McElroy & McElroy, 1991). Au sens strict, la neutralité est irréaliste voire inconcevable. Une compréhension

empathique de certains clients nous amène à vivre des réactions soit d'agressivité, d'anxiété, d'attirance sexuelle, d'ennui, d'impuissance, etc. . . . Si le conseiller-thérapeute arrive à maintenir une démarche empathique focalisée sur des objectifs mutuels dans un climat d'ouverture et d'acceptation, ces réactions subjectives pourront servir d'éléments cruciaux dans l'évolution de l'intervention.

Par ailleurs, plus le conseiller-thérapeute réagit sans en être conscient, plus encore, si ses réactions sont généralisées face à plusieurs clients difficiles, plus les risques d'effets négatifs sont élevés. D'où l'importance de prendre le temps d'examiner et de décoder ses réactions subjectives positives ou négatives face aux clients qui viennent nous consulter.

Simultanément, le conseiller-thérapeute tente d'identifier ce que tel client difficile cherche à créer comme type de relation avec lui. Quelles croyances irrationnelles ou attitudes négatives empêchent d'établir une alliance de travail avec le conseiller-thérapeute? Quels sont les gains secondaires associés à la résistance du client? Quel type de relation recherche-t-il (dépendance, soutien, distance, intimité, collaboration, etc.)? Le conseiller-thérapeute a-t-il l'impression que ses réactions de résistance sont situationnelles ou caractérielles? En est-il conscient?

C—Des stratégies constructives appliquées avec compassion

Je ne suis pas contre l'utilisation de techniques ou stratégies spécifiques. Je suis contre ce qu'on peut appeler la "techocratie." En fait, les stratégies et les techniques sont des moyens significatifs pour faciliter soit la communication, la prise de conscience ou le développement de l'autonomie. Aucune technique n'est en soi essentielle. Par ailleurs, dans le cadre d'une relation de confiance et d'empathie, une utilisation individualisée de stratégies et de techniques peut aider le client à explorer et développer de nouvelles perspectives et de nouveaux comportements face à un problème. D'une certaine façon, les techniques sont un médium et non le message. Strupp (1978) nous rappelle pertinemment que les techniques en soi sont inertes. Elles prennent leur signification quand elles font partie intégrantes du conseiller-thérapeute comme personne. Ceci dit, les techniques demeurent importantes. En effet, la pratique même de l'orientation et du counseling se fait via l'utilisation de diverses techniques. Pour Frank (1985), les techniques sont des rituels fondamentaux en psychothérapie pour faciliter le développement psychologique. Bien utilisées, les techniques sont investies d'une signification particulière qui peut s'apparenter aux rituels spirituels ou religieux, correspondant à des phénomènes universels Frank (1985).

D—D'abord travailler l'alliance et la directionnalité

Dès la reconnaissance de manifestations de résistance, le conseiller-thérapeute devrait tenter d'examiner et tenter d'améliorer la qualité de

l'alliance de travail avec le client en tenant compte des repères fondamentaux suivants:

1–Offrir et maintenir un climat empathique

Manifester une compréhension empathique à quelqu'un qui tente de se protéger par divers moyens est une tâche exigeante. L'empathie, la compassion et la patience sont des conditions essentielles pour permettre au client de relâcher graduellement sa résistance.

2–Consolider l'alliance de travail

Grâce à des conditions d'empathie et de patience, le conseiller-thérapeute arrive à établir un lien émotif essentiel à l'alliance de travail. Ce lien émotif amène le client à se rendre compte qu'il est important pour le conseiller-thérapeute. L'alliance suppose aussi une entente claire sur les rôles et les tâches du conseiller-thérapeute et du client.

3–Vérifier et réviser la directionnalité

Lorsque le client manifeste des réactions de résistance, le conseiller-thérapeute, dans un premier temps, peut les reconnaître activement soit par des reflets et/ou des questions ouvertes tout en les proposant comme des postes d'exploration. Il arrive souvent que la simple communication ouverte permet une exploration active du client et de sa résistance au changement. Il est fréquent d'observer que ce premier travail de la résistance amène une révision soit de la nature des objectifs de changement visé ou des modalités associées à la direction de l'entretien. Une nouvelle entente mutuelle peut alors émerger, permettant de dissiper certaines manifestations de résistance.

CONCLUSION

Il semble pertinent et utile de conceptualiser l'intervention auprès des clients difficiles à partir d'une compréhension des processus de changement psychologique. Plus spécifiquement, considérer la résistance au changement comme un processus d'autoprotection mettant en jeu des manoeuvres immunitaires et défensives, offre un cadre conceptuel significatif pour mieux cerner la réalité subjective interne des clients difficiles.

Souligner que le changement psychologique est directement lié à l'organisation subjective de l'expérience humaine de tout individu et à sa recherche de cohérence et d'intégrité, c'est commencer à cerner la complexité de la résistance au changement. Les diverses manifestations de résistance des clients difficiles peuvent alors être articulées comme des manoeuvres d'autoprotection ayant des propriétés immunitaires et défensives.

Pour mieux saisir l'univers de l'autoprotection des clients difficiles, il est proposé un modèle permettant de mieux discerner les efforts immu-

nitaires du client de ses réactions pathologiques. Ce modèle permet de comprendre les enjeux intrapsychiques et interpersonnelles des clients difficiles. En particulier, pour bien comprendre les manoeuvres d'auto-protection, il semble pertinent de bien saisir l'univers affectif des clients difficiles. Des liaisons entre les manoeuvres défensives et les effets, les émotions et les sentiments offrent un cadre conceptuel pour mieux articuler toutes formes d'intervention.

C'est dans cette perspective du changement psychologique et de la résistance que le processus d'intervention est envisagé. A partir du décodage de la résistance, l'intervenant est invité à s'arrêter aux processus les plus fondamentaux de toute résistance soit la relation d'aide et les caractéristiques personnelles de l'intervenant. Ces considérations nous amènent à conclure que les clients les plus difficiles sont aussi ceux avec qui les intervenants ont le plus de difficultés à établir une relation d'aide significative. Par ailleurs, les recherches (Lambert, 1989) indiquent de plus en plus que c'est justement la relation d'aide en particulier l'alliance qui contribue le plus significativement au changement thérapeutique pour rendre ce tableau encore plus nuancé et complexe, il faut rappeler que les thérapeutes varient significativement dans leurs habiletés à établir des relations thérapeutiques significatives et en particulier des alliances thérapeutiques de qualité.

Une solide compréhension des promesses de changement psychologique et de la résistance et une reconnaissance du rôle crucial de la relation d'aide nous semblent offrir un cadre théorique et pratique pertinent pour envisager et articuler toute forme d'intervention auprès des clients difficiles.

Références

- Ainsworth, M. D. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-37.
- Andrews, J. D. W. (1991). *The active self in psychotherapy*. Mass.: Allyn and Bacon.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-26.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-47.
- Bash, M. (1983). Empathic understanding: A review of the concept of some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 101-25.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bugental, J. F. T. (1990). *Intimate journeys from life-changing therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Chesick, R. D. (1986). Heidegger for psychotherapists. *American Journal of Psychotherapy*, 40, 83-95.
- Cooper, S. H. (1991). Recent contributions to the theory of defense mechanisms: A comparative view. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37, 865-93.
- Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms: Theory, research and assessment*. New York: Springer.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart.

- Erickson, M. H. (1964). A hypnotic technique for resistant patients. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, 8-32.
- Frank, J. D. (1985). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In M. J. Mahoney and A. Freeman, eds., *Cognition and psychotherapy*, 49-79. New York: Plenum.
- Freud, S. (1914). On the history of the psychodynamic movement. In J. Strachey, ed. *The Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud*. Vol. 14. London: Hofarth Press.
- Gill, M. M. (1984). Discussion of "Projection and projective identification: Developmental and clinical aspects," by O. Kernberg. Presented at the Annual Meeting of the APA. December 21.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 19-29.
- Guidano, V. F. (1984). A constructivist outline of cognitive processes. In M. A. Reda and M. J. Mahoney, eds., *Cognitive Psychotherapies: Recent developments in theory, research and practice*, 31-45. Cambridge, Mass.: Bollinger.
- Haan, N. (1963). Proposed model of ego functioning: coping and defense mechanisms in relationships to I.Q. change. *Psychological Monographs*, 77, 1-23.
- Hill, C. E. et al. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 222-33.
- Ihilevich, D. & Gleser, G. U. (1986). *Defense mechanisms: Their classification, correlates and measurement with the defense mechanisms inventory*. Owosso, M.D., DMI Associates.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kopp, S. B. (1978). *An end to innocence*. New York: Bantam.
- Kottler, J. A. (1992). *Compassionate therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kuhn, T. S. (1977). *The essential tension*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakatos, I. (1970). Falsification and the methodology of scientific research programs. In I. Lakatos and A. Musgrave, eds., *Criticism and the growth of knowledge*, 91-196. Cambridge University Press.
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9, 469-85.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R. & Opton, E. M. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment. In G. V. Coehlo, D. A. Hamburg et J. E. Adams, eds., *Coping and adaptation*. New York: Basic Books.
- Lecomte, C. & Castonguay, L. G. (1987). *Rapprochement et intégration en psychothérapie*. Montréal: Gaëtan Morin, éd.
- Liotti, G. (1987). The resistance to change of cognitive structures: A counterproposal to psychoanalytic metapsychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 87-104.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Mahoney, M. J. (1989). Participatory epistemology and psychology of science. In B. Gholson, R. A. Neimeyer, A. Houts and W. Shadish, eds., *Psychology of science and metascience*, 138-64. Cambridge: Cambridge University Press.
- . (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- McElroy, L. P. & McElroy, R. A. (1991). Countertransference issues in the treatment of incest families. *Psychotherapy*, 28, 48-54.
- Norcross, J. C. & Prochaska, J. O. (1983). Clinicians theoretical orientations: Selection, utilization and efficacy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 14, 197-208.
- Ogden, T. G. (1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Aronson.
- Otani, A. (1989). Client resistance in counseling: It's theoretical rational and taxonomic classification. *Journal of Counseling and Development*, 67, 458-61.
- Puntil, C. (1991). Integrating three approaches to counter resistance in a noncompliant elderly client. *Journal of Psychological Nursing*, 29, 26-30.
- Rogers, C. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13, 142-49.

- . (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- . (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Shelton, J. L. & Levy, R. L. (1981). *Behavioral assignments and treatment compliance*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Solomon, M. F. (1989). *Narcissism and intimacy*. New York: W. W. Norton.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Strong, S. R. & Matross, R. P. (1973). Change processes in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 20, 25-37.
- Strupp, H. H. (1978). The therapist's theoretical orientation: an overrated variable. *Psychotherapy: Research and Practice*, 15, 314-17.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston, Ma.: Little Brown.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W. W. Norton.
- Weimer, W. B. (1987). Spontaneously ordered complex phenomena and the unity of maral sciences. In G. Radnitzky, ed., *Centripetal forces in the universe*, 256-96. New York: Paragon House.
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the self*. New York: Guildord Press.

À propos de l'auteur

Conrad Lecomte est professeur titulaire au département de psychologie de l'Université de Montréal. Il a étudié à l'Université de Montréal et l'Université d'Ottawa et a reçu son Ph.D. à l'Université de Californie à Santa Barbara. Il s'intéresse à l'étude des processus du changement thérapeutique et à la formation et la supervision de psychothérapeutes et de conseillers d'orientation et d'emploi. Il est l'auteur de plusieurs livres et d'articles. Il est sollicité au Canada français et anglais de même qu'en Europe pour diriger des sessions de formation et de supervision.

Adresse de correspondance: Monsieur Conrad Lecomte, Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale A, Montréal, Québec H3C 3J7.

N.B. Le masculin est utilisé pour alléger le texte et ne tient compte d'aucune mesure discriminative.