Le Quart d'Heure Déonto n°3 : les enchevêtrements

Introduction
Nous allons vous exposer 5 situations thérapeutiques relatant différents types d'enchevêtrement sur lesquelles nous nous sommes questionnés du point de vue éthique et déontologique.

Vous serez ensuite invité à partager avec le groupe vos propres expériences sur ce sujet.
Pour cela,nous vous demandons d'être vigilants à respecter la confidentialité et l'anonymat des personnes dans vos propos.

Etymologie : (Dominique Taroni)
Une des premières sensations que je perçois lorsque j'entends le mot "enchevêtrement" est une impression de désordre, de confusion, d'entrave, une gêne plus ou moins diffuse. Dans les situations que nous vous proposons aujourd'hui, vous remarquerez que le corps se trouve la plupart du temps sollicité, dans une intensité variable selon les situations.

Pour quelles raisons employons-nous ce terme d'enchevêtrement dans un contexte thérapeutique pour décrire, qualifier certaines situations relationnelles ?

L'étymologie nous donne quelques pistes :
Le terme enchevêtrer provient du latin Incapistrare, soit mettre un licou. Ce mot s'est formé à partir du latin classique capistrum signifiant muselière, dans lequel on retrouve cap, la tête.
Ces mots latins donneront plus tard, chevêtre :

- Terme technique du bâtiment – le chevêtre est une pièce de bois dans laquelle s'emboîtent des solives (1649)
- Harnais de tête, muselière, courroie, lien
- Puis, en chirurgie désignera le bandage qui maintient la mâchoire inférieure en cas de luxation.

Au 16 ième siècle enchevêtrer prend par analogie le sens courant d'aujourd'hui : attacher fortement différentes parties d'une même chose, engager les unes dans les autres, d'où, par extension, le sens d'emmêler, embrouiller.
En conséquence, le terme d'enchevêtrement, dérivé du verbe enchevêtrer, s'emploiera dans un contexte abstrait à propos du désordre d'éléments nombreux qui se distinguent mal.

Prendre en thérapie plusieurs personnes de la même famille : (Emmanuelle Gilloots)

Une ancienne patiente me téléphone. Elle a terminé sa thérapie depuis 4 ans. Elle voudrait donner mes coordonnées à sa fille : « Vous comprenez, elle ne va pas bien, elle a des soucis à son travail et ça la déprime. Son médecin lui a dit qu'elle devrait voir quelqu'un, mais elle ne veut pas, elle n'a pas confiance. Je lui ai proposé de vous voir, et si c'est vous elle veut bien… ».
Quand j'entends cela, je me souviens avec tendresse de cette femme que j'ai accompagnée pendant plus de trois ans, de son attention touchante pour ses enfants, de son dévouement. Mon alliance avec elle m'incite à venir en aide à sa fille.

Et déjà je ressens un malaise : comment vais-je réagir si la fille me raconte que les attentions de sa mère l'encombrent et l'étouffent ? Comment faire alliance avec la fille sans trahir la mère ? Et puis j'ai encore en tête ce que cette mère a pu me dire de sa fille, sa personnalité, leurs tensions occasionnelles… je me suis déjà construit une image de cette jeune femme. Comment aller à sa découverte alors que j'ai l'impression d'en savoir déjà beaucoup, alors que ce que je sais n'est sans doute pas ce qu'elle a envie de me montrer ?
Je sens bien que si je reçois la fille en thérapie, je vais créer un triangle de loyautés entremêlées où ne pourront circuler que des sentiments positifs, du soutien, du réconfort. Je serai pour cette fille comme un prolongement de sa mère. Comment pourra-t-elle alors s'émanciper ? Trouver son propre chemin et ses propres ressources ? Et comment exprimer et mettre au travail les tensions éventuelles : entre la mère et la fille (alors que je connais si bien la mère et que sa confiance en moi me lie), entre la fille et moi (si la mère a dit tant de bien de moi à sa fille, me contester peut devenir une façon indirecte de contester sa mère), ou entre la mère et moi (si la fille n'évolue pas comme la mère le souhaite) ? Comment pourrions-nous nous y reconnaître dans tout ça ? Comment pourrions-nous trouver les mots et la place pour le ressenti de chacune ?
Plus j'y pense et plus la complexité de cette situation m'inquiète, le risque de me « prendre les pieds dans le tapis », de mentionner des événements familiaux que la fille de connaît peut-être pas, de ne pas réussir à voir les choses de son point de vue à elle. Je ne pourrai pas vraiment être sa thérapeute, je serai toujours la thérapeute de sa mère qui tente de faire pour elle ce que sa mère aurait voulu pouvoir faire...

Superposition de liens de proximité avec le lien thérapeutique : (Joseph Caccamo)

Notre code de déontologie nous avertit d'éviter les enchevêtrements entre formateurs, thérapeutes et superviseurs. En effet, il n'est pas rare de voir des formateurs avoir leurs propres patients en thérapie pendant la durée de la formation ou jouer le rôle de superviseurs pour ces mêmes patients. Comment un formateur qui a dans son groupe de formation une ou un patient peut-il être en mesure d'évaluer ce(tte) dernier(e) avec les mêmes critères que ceux qu'il ne connaît pas ?
Cependant il existe des cas où il n'est pas si évident de faire le tri entre ce qui relève de l'enchevêtrement et ce qui ne relève pas de ce cas.
Je vais vous présenter, en ce qui me concerne, deux cas d' enchevêtrement.

J'ai une patiente qui vient régulièrement en thérapie depuis presque une dizaine d'années et qui a entrepris il y a quelques années de faire une formation de gestalt-thérapeute. Elle a pris un superviseur mais elle me ramène fréquemment des problèmes qu'elle rencontre avec ses patients. Même si je lui conseille d'en parler avec son superviseur, dois-je la renvoyer avec ses questionnements lorsqu'elle aborde ce sujet, alors qu'il y a nécessairement une forte intrication entre les problèmes qu'elle rencontre en thérapie et ceux qu'elle rencontre avec ses patients ? Et comment faire le tri en traitant les uns sans évoquer les autres ? Les choses ne sont pas aussi tranchées qu'on le pense.
Deuxième enchevêtrement : j'ai une patiente qui fait elle-aussi une formation avec des formateurs que je connais, vu que nous avons collaboré au sein d'associations communes de

thérapeutes. Je lui ai dit expressément que je ne me prononcerai pas sur ces personnes mais, même avec cette précaution, comment, quand elle me parle des problèmes qu'elle rencontre avec ces derniers, « mettre de côté » les ressentis que j'ai eu ou que j'ai encore avec ces personnes que je connais ? Dois-je automatiquement refuser de la voir et la renvoyer à un autre collègue ?
Donc, s'il est vrai qu'il faut éviter la confusion ou superposition des rôles, il y a des cas où les choses ne sont pas si marquées ni si évidentes et, là encore, il devient nécessaire d'en parler à son superviseur pour évaluer si la thérapie est entravée ou non par ce genre de situation.

Enchaîner thérapie de couple et thérapie individuelle : (Pétra Massuyès)

Je vais évoquer une situation qui s'est souvent présentée à moi en tant que thérapeute de couple.
Une thérapie de couple se termine. Puis l'un des deux partenaires m'appelle pour entreprendre une thérapie individuelle. Il m'est arrivé que les deux, séparément, me sollicitent pour la même démarche.
Dans un premier temps, c'est séduisant, ils s'adressent à moi parce qu'ils me connaissent, que mon approche et mon accompagnement leur ont plu, et que je connais déjà beaucoup de choses de leur vie, cela leur ferait gagner du temps et leur éviterait de raconter à nouveau leur histoire.
Oui mais voilà, comment co-construire un processus thérapeutique dans un contexte déjà connoté. Nous pourrions faire l'économie de la construction d'une alliance thérapeutique ? Mais c'est un leurre : le contexte change, donc la posture du thérapeute change. Comment recycler, dans ce nouvel environnement, les informations que le patient et le thérapeute ont pu partager dans le temps de la thérapie du couple ? Certaines présences (du couple, du ou de la partenaire) deviennent absentes physiquement mais présentes implicitement.
<u>Si le couple continue sa vie commune</u> :
En acceptant de recevoir seul un des deux partenaires, le thérapeute devient un tiers qui risque de déséquilibrer le couple en générant des enjeux de loyauté (envers celui qui est en thérapie individuelle au détriment du partenaire absent). Et même si le thérapeute essaie de rester loyal envers le partenaire absent, celui-ci peut imaginer tout le contraire ! Cela peut aussi contribuer à laisser croire que l'un a besoin de soutien psychologique et donc de le désigner comme seul responsable des symptômes du couple. Ou à l'inverse, celui qui ne vient pas en thérapie être désigné comme non concerné par le couple (pour ce partenaire, il n'y a pas de problème).
Le processus à l'origine de cette nouvelle relation thérapeutique comporte déjà de nombreux éléments qui vont former un ensemble implicite de représentations bien encombrant pour le patient comme pour le thérapeute. Par exemple, faisant référence à une scène qui s'est déroulée dans la thérapie du couple : « Vous vous rappelez comment il ou elle se comportait, vous l'avez vu-e (le thérapeute est pris à témoin) », ou bien « il ou elle vous a dit que… mais en fait... ».
Le thérapeute du couple a été au service du couple et du déploiement du moi du couple. Comment peut-il sortir de ce rôle pour se mettre au service du déploiement du moi d'un des deux partenaires ? Nous pensons qu'il ne le peut pas vraiment. Cela restera dans le champ quoi qu'il fasse.

Tout gestalt-thérapeute s'appuie sur sa capacité d'awareness, mais cela reste une gymnastique bien périlleuse de chercher intérieurement des frontières claires pour être totalement disponible à son patient et de pouvoir le rejoindre sans interférences d'une expérience précédente. Il va donc falloir composer avec le « fantôme » du couple, et de l'autre partenaire. Cela crée une absence de frontière préjudiciable à la construction d'une représentation psychique individuée. Devons-nous, ou pouvons-nous parler du couple ? ou du partenaire absent ? Cela peut rajouter des résistances qui vont empêcher, entraver une libre expression du patient. Et que faire lorsque le couple traverse à nouveau des turbulences ? Le thérapeute doit-il reprendre le couple en thérapie ou l'orienter vers un confrère, et priver peut-être le couple de cette liberté de choix ?

Si le couple s'est séparé :

Outre les enjeux de loyauté, de présence du fantôme du couple et de l'autre partenaire, l'issue de la thérapie du couple peut interférer. L'un des partenaires du couple (ou les deux) peut considérer le thérapeute comme responsable d'une séparation vue comme un échec, ce qui aggraverait les enjeux de loyauté.

Alors que le.la patient.e peut se trouver dans une situation émotionnelle intense, quel bon ou mauvais objet le thérapeute va représenter en tant que surface de projection nécessaire à l'élaboration de ressources internes. Est-ce qu'il-elle va pouvoir s'autoriser à dire du thérapeute qu'il n'a pas été suffisant, alors que le thérapeute est en face de lui ? Il ou elle risque de s'interdire pour ne pas froisser le thérapeute, ou en prendre soin. Cela risque de freiner, d'empêcher, d'éviter l'expression des émotions et sentiments, neutralisant la relation thérapeutique.

En conclusion, afin d'éviter les écueils d'un tel enchevêtrement de posture, soit, je suis le thérapeute du couple et le resterai même au-delà de la fin du couple ; soit je suis thérapeute d'un individu qui peut parler librement de son couple. Mais je ne peux être les deux pour les mêmes personnes.

Informations ou questions sur le client de la part d'un collègue : (Bruno Siguier)

La situation clinique :

Je suis le thérapeute d'Antoine qui m'avait été adressé par un collègue qui avait comme cliente Géraldine, la femme d'Antoine.

Tout récemment, je croise mon collègue qui venait d'apprendre la nouvelle, et qui la partage avec moi : « Géraldine, enceinte de 6 mois, vient de perdre sa maman, comme il y a deux ans elle avait perdu son papa juste après la naissance de son fils »

J'étais au courant par Antoine de la maladie de sa belle-mère, et de son attachement à celle-ci, ainsi que du premier décès il y a deux ans.

Les effets pour le thérapeute :

Cette information partagée venant d'un tiers me met dans une situation particulière, je me retrouve détenteur d'une information que je n'aurai pas dû avoir de cette façon.

Que faire de cette information ?

Dans les jours qui suivent je me suis questionné : la partager, oui, mais comment justifier que je sois détenteur de cette information au regard de la confidentialité de ce qui se passe dans le

cabinet ? La garder pour moi, et faire semblant de ne pas savoir et de découvrir la nouvelle avec lui, avec son émotion présente ?
Lors de la séance qui suit avec Antoine, je suis avec cette information dans le fond.
Pour abonder avec l'introduction de Dominique sur l'étymologie et les réflexions autour de ce mot, je me retrouve empêtré, coincé avec cette information.
Les effets possibles sur la thérapie :
Le premier effet qui me vient, si je partageais cette information, c'est la rupture de la confidentialité dans nos cabinets, et la porosité de ce qui s'y passe. Rupture de la confidentialité, c'est la rupture d'un pilier essentiel du cadre de notre travail, et du cadre que nous posons à nos patients pour leur permettre de pouvoir cheminer en toute confiance.
Rupture de la confidentialité, c'est aussi la possible perte de confiance d'Antoine par rapport à moi, et de Géraldine par rapport à son thérapeute, et c'est installer le doute chez eux, et les amener peut-être à être dans une rétroflexion permanente de ce qu'ils peuvent ou non déposer dans nos cabinets.
Dans cet exemple, c'est bien sur la stupeur de la répétition de ce qu'ils vivaient qui a amené mon collègue à partager cette information, mais cette petite information peut avoir des conséquences néfastes sur nos travaux respectifs.

Superposition des réseaux de confidentialité (Emmanuelle Gilloots)
La situation dont je vais vous parler a eu lieu dans un séminaire de formation, elle aurait tout aussi bien pu se produire au sein d'un groupe de supervision.
Dans un groupe de formation à l'éthique et la déontologie que j'animais il y a quelques années, une participante, appelons-la Aurélie, demande à exposer au groupe une situation de sa pratique. Elle aimerait avoir un éclairage, être aidée à y réfléchir. Aurélie commence à nous expliquer ce dont il s'agit mais pendant ce temps une autre participante, Béatrice, commence à se sentir mal. Elle ne digère pas, est vaguement nauséeuse et ressent le besoin de dormir. Elle va s'allonger un peu à l'écart du groupe tout en continuant d'écouter. Son malaise augmentant, je propose au groupe de prendre un moment pour écouter ce qui se passe là. Il y a sans doute quelque chose dans ce malaise qui concerne notre travail et pas seulement la digestion de Béatrice.
Après quelques tâtonnements, nous découvrons comment le patient d'Aurélie est arrivé dans son cabinet : c'est un proche parent d'un client de Béatrice, et c'est par l'intermédiaire de Béatrice que ce patient a eu les coordonnées d'Aurélie. Béatrice sort de son engourdissement et revient dans le cercle.
Elle prend conscience que les propos d'Aurélie sur son patient ont comporté des éléments de contexte familial qui concernent aussi son propre patient, et qu'elle ignorait jusque-là. Ces éléments ne sont pas anodins et les connaître sans que son client lui en ait parlé perturbe Béatrice.
Aurélie est très gênée, elle a le sentiment d'avoir fait une faute en parlant de son patient. Le groupe lui-même est tendu, angoissé.
Je nomme alors que nous avons créé, sans le savoir et sans le vouloir, un enchevêtrement, que nous allons avoir à dénouer ensemble. Le groupe commence à mieux respirer.
Il nous faudra tout un temps pour comprendre comment cet enchevêtrement s'est construit : Aurélie et Béatrice n'exercent pas du tout dans la même région et n'avaient pas en tête la

possibilité de liens entre deux de leurs patients. La recommandation d'Aurélie par Béatrice s'est faite plusieurs années auparavant, elles avaient oublié ça.
Nous regardons alors les effets de tous ces éléments sur chacune des thérapeutes, comment cet enchevêtrement dans l'espace de formation peut ressembler à ce qui se passe dans cette famille. Comment Béatrice peut nommer à son patient cette effraction involontaire du cadre thérapeutique et comment chacune des thérapeutes peut s'emparer de la conscience développée dans le groupe pour nourrir son travail thérapeutique avec son client. Nous observons aussi comment un enchevêtrement peut nous impacter profondément, au point que nos corps en parlent avant même nos consciences.

Articles du code de déontologie :

Relations Thérapeute / patient
B.2.5 Le·a gestalt-thérapeute reconnaît qu'un lien de proximité tel que : employé, ami proche, apparenté, voisin ou partenaire est incompatible avec un processus thérapeutique.
B.2.6 Les engagements extérieurs du·de la gestalt-thérapeute (professionnels ou privés) peuvent interférer avec le processus thérapeutique de certains·nes patients·tes. Le·a praticien·ne est attentif·ve à ces points de tension et les met au travail si nécessaire.

Confidentialité
B.3.3 Le·a gestalt-thérapeute prend soin que des informations permettant d'identifier les personnes ne soient pas transmises par des réseaux de relations confidentielles superposés comme la supervision.
B.3.7 Le.a gestalt-thérapeute n'établit de collaboration avec d'autres professionnels de santé qu'au bénéfice de son.a patient.e et avec son accord. Il.elle observe la plus stricte confidentialité sur les informations qui peuvent lui être communiquées et ne communique que ce qui est indispensable aux soins de son.a patient.e et à des personnes soumises elles-mêmes au secret professionnel.

Formation
B.8.10.3 Le·a thérapeute d'un·e étudiant·e au sein d'un institut de formation à la Gestalt-thérapie doit garantir le respect de la vie privée de l'étudiant·e vis-à-vis de ses collègues formateurs·trices. Il·elle ne divulgue pas auprès de ses collègues les informations personnelles apparues au cours de la thérapie.
B.8.15 La gestalt-thérapie didactique de l'étudiant·e sera protégée par le·a thérapeute-formateur·trice des éventuelles turbulences liées à la confusion des rôles. Il·elle s'abstiendra de prendre part aux procédures d'évaluation de son·a patient·e-étudiant·e.

Pour faire lien avec notre pratique (Dominique Taroni)
Nous nous sommes tous construits à partir de liens d'attachement. Ils sont nécessaires et incontournables au développement de chacun.
Dans une famille, les protagonistes sont en quelque sorte enchevêtrés, chacun pris dans un système de liens qu'il sera essentiel de revisiter pour *grandir*, faire le tri et s'en affranchir.

Certaines familles, plus que d'autres, s'ancrent profondément dans ces systèmes enchevêtrés entraînant au fil du temps une perturbation des rôles et places de chacun.
Dans nos cabinets, nous voyons comment ces types de systèmes relationnels, s'ils perdurent deviendront pathologiques entraînant de la confusion, empêchant une parole libre et réduisant une prise de responsabilité éthique et personnelle.

Vous avez pu probablement remarquer que dans toutes ces situations d'enchevêtrement, le corps est sollicité, entraînant des perturbations à la fois psychiques et physiques de plus ou moins forte intensité.
Avant de vous passer la parole, voici en quelques mots par association libre ce qui se présente à moi *:* sensation de mal-être, d'être embrouillé, empêtré, enrôlé malgré moi, mêle et coincer, nouer, perte de liberté, se sentir piéger emprisonné, endoctriné…etc

A vous de partager vos expériences, vos impressions ! Nous vous rappelons la règle de confidentialité et d'anonymat.
Merci