

# ÉLÉMENTS QUI FAVORISENT LE CHANGEMENT

## EN THÉRAPIE SEXUELLE

### INTRODUCTION

Tout bon sexologue ne peut rester indifférent avec les effets de ses interventions. S'il ne s'en préoccupe pas, le client ne tardera pas à lui poser des questions sur les effets anticipés de sa démarche thérapeutique. En première entrevue, si non, au téléphone, le client s'informe souvent des succès de notre approche, ou de nos statistiques sur les résultats obtenus à ce jour.

En effet pendant plusieurs décennies peu de recherches avaient été faites pour connaître et comparer les résultats des thérapies. Les premières recherches sérieuses sur les résultats des thérapies ont débuté dans les années 1980. Lambert et Bergin ont trouvé que 80 % des personnes traitées étaient mieux que celles du groupe contrôle ne recevant aucun traitement. En 1994, Schover et Leiblum ont rapporté des observations semblables pour le domaine de la sexothérapie. Ils ont même affirmé que la sexothérapie demeure une des formes de psychothérapies les plus efficace quand elle est pratiquée de façon appropriée. En 1986, Kazin arrive à la conclusion qu'il y a peu de différences dans les résultats de la thérapie selon divers modèles d'intervention. C'est ainsi que de 1974 à 1999 des recherches ont été mises en place pour dégager les points communs qui favorisent le changement dans toutes les approches. Une première conclusion étonnante nous dit qu'il n'y a pas évidence d'un lien fort entre les années d'expérience du thérapeute et son efficacité clinique.

Le présent article veut vous présenter de façon très succincte les quatre éléments communs qui favorisent le plus le changement et donc le succès d'une thérapie et ce quel que soit le modèle ou l'approche clinique utilisés.

### **Les quatre facteurs communs qui favorisent le plus le changement**

Le facteur le plus important et le plus impressionnant par son degré d'impact sur le changement est celui lié à la *part du client dans son implication directe dans et en dehors de la thérapie*. Ce facteur favorise le changement dans une proportion de *quarante pourcent 40 %*.

Dans une proportion encore significative, *le facteur relié à relation client-thérapeute* contribue au changement dans une proportion *de trente pourcent, 30 %*.

Les deux autres facteurs influencent le changement dans une proportion équivalente : les facteurs *reliés aux attentes du client, à l'espoir et à l'effet placebo* comptent pour *quinze pourcent, 15 %* ; facteurs qui surprennent , ceux *reliés aux modèles et aux techniques d'intervention* ne contribuent que dans une proportion *de quinze pourcent, 15 %* . Nous examinerons plus en détail chacun de ces facteurs.

## **I – FACTEURS RELIÉS AU CLIENT ET HORS THÉRAPIE : 40 %**

Ce facteur invite les intervenants à reconnaître et à considérer que le client a les ressources requises pour changer. Il s'ensuit qu'il est le vrai maître du changement désiré. L'intervenant gagne également à considérer l'importance des ressources du client dans son environnement, sa famille, ses amis, ses collègues de travail, ses voisins. Il s'ensuit que les événements fortuits, inattendus et même le hasard exercent parfois une influence constructive sur la démarche de thérapie ; des alliés de choix à certains moments et pourquoi pas. Le défi demeure dans le comment tenir compte de ces divers éléments en cours d'intervention.

*Pour favoriser l'implication du client* l'intervenant est invité à explorer les changements pré-traitement, ceux qui ont précédé la première rencontre de thérapie. « Dites-moi ce que vous avez fait jusqu'à maintenant concernant votre difficulté ? Y-at-il des choses qui ont fonctionné ? » Même les changements les plus minimes ont leur importance . L'intervenant peut aussi explorer avec le client comment ça se passe quand le problème n'est pas là ou quand il est moins aigu. Si l'intervenant amène le client à s'approprier, à s'accorder le crédit des petits changements, des petits succès déjà installés, le client aura davantage confiance en lui-même. « Lors de notre dernière rencontre sexuelle, ma femme m'a demandé de prendre plus le temps pour se parler tranquillement avant de commencer à se caresser et cela m'a beaucoup aidé. » « Je trouve cela formidable, vous êtes vraiment sur une bonne piste. Avez-vous pris le temps d'en parler ensemble par la suite? » « Oui, et je lui ai dit comment je m'étais senti beaucoup mieux avec lui ... » de dire la conjointe . « Quel bon échange, c'est formidable. Poursuivez dans cette ligne. »

Le sexologue peut aussi explorer avec le client ce qui est différent quand ça va bien et quand ça va mal. L'idée ici est de centrer l'attention du client sur ce qu'il fait au lieu d'insister sur ce qu'il comprend.

C'est beaucoup plus stimulant pour l'intervenant et le client de se préoccuper de ses compétences, de ses habiletés parce que cette approche amène le client à se centrer sur ses ressources, ses forces puisqu'il est le premier agent du changement.

Une autre piste, c'est d'explorer avec le client ce qui l'aide en dehors de la thérapie. Certains clients vous parleront du volume qu'une voisine lui a parlé ou prêté et comment cette lecture a été déterminante dans sa décision de venir en thérapie, par exemple.

Le sexologue est donc invité à porter attention aux changements qui surviennent entre les sessions et qui ne découlent pas nécessairement de ce qui s'est passé au cours de la dernière rencontre de thérapie. Ces changements vous apportent des indicateurs fort utiles et très significatifs sur ce qui favorise le changement chez ce client. Souligner les petits changements qui surviennent au cours même de la session en amenant le client à reconnaître sa part dans ces changements, constitue un atout non négligeable ; ce sera encore mieux si le sexologue poursuit l'exploration sur ce que le client peut faire pour assurer le maintien de ces changements. Le sexologue gagne donc à se centrer sur le « Qu'y-a-t-il de différent ? » ou le « Qu'est-ce qui fonctionne mieux ? » ou encore « Parlez-moi de ce qui vous a aidé à mieux fonctionner cette semaine ? ». Le sexologue aidera le client à reconnaître son rôle dans le changement. .

### ***Certaines implications découlent de ce mode d'intervention.***

Nous nous devons de reconnaître que ce n'est pas le thérapeute qui est le centre de l'intervention mais bien le client lui-même, qu'il soit individu, couple, famille ou groupe. Le corollaire suit à propos du changement : le sexologue n'est pas la cause du changement, mais bien le client encore une fois. Le client est le vrai maître du changement.

Avec cette vision, la voix du client devient source de sagesse et de solution et il n'est pas vu comme faisant obstacle au changement désiré.

Le thérapeute cible le changement possible et non la pathologie ou les obstacles et il s'abstient d'étiqueter, de qualifier le client à partir de sa difficulté. Au contraire il aide le client à reconnaître le changement et son maintien et à s'en approprier la responsabilité.

## **II - Facteurs reliés à la relation client-thérapeute : 30 %**

C'est Lambert, en 1992, qui est arrivé à ce résultat avec ses recherches. Par la suite plus de mille rapports de recherches abondent dans le même sens comme le rapportent Orlinsky, Grawe & Parks en 1994.

Dans cette perspective le client apparaît comme le pivot et l'expert de cette relation. La qualité de cette relation repose en grande partie sur la façon dont l'intervenant se relie au client, à sa façon de changer, à ses croyances tout autant qu'à ses problèmes ou difficultés et à leur maintien. L'accord établi entre l'intervenant et le client sur les objectifs à atteindre et les moyens pour y arriver constitue un des fondements importants pour cette relation forte entre le sexologue et le client. L'empathie, le respect et l'authenticité demeurent toujours les pré-requis essentiels pour le développement d'une telle relation.

***Les implications qui en découlent*** pivotent autour de la question cruciale : « Qui coopère avec qui ? » Le défi du sexologue réside dans l'adaptation de la démarche au niveau de motivation du client. Le client non motivé constitue à la limite un mythe. Toute la démarche se centre sur les attentes du client plutôt que sur celles de l'intervenant. Il faudrait ici se référer aux étapes du changement de Prochaska.( 1999 ) .

### ***Pour tenir compte de ces éléments***

Le sexologue gagne à demander explicitement au client où il veut aller et les changements qu'il désire sans reformuler le tout dans son jargon thérapeutique ou diagnostique. De même, le point de vue du client ou du couple sur la relation ou ses relations est la carte-maîtresse des résultats. Dans cette perspective le sexologue accepte de cheminer à partir de là où est le client et ce, même s'il y a une impasse. « Comment pensez-vous que je peux vous aider ? » « Qu'est-ce qui sera différent pour vous au terme de la démarche ? » « Comment saurez-vous que vous avez atteint votre objectif ? »

Curieusement, le point de vue du client, si bizarre soit-il, ouvre parfois la voie à de nouvelles idées ou à des directions souvent insoupçonnées. Si l'alliance thérapeutique constitue ainsi le pré-requis essentiel qui favorise l'émergence du changement assez tôt dans la démarche, l'efficacité de la thérapie implique la capacité du sexologue à se faire partenaire du client ou du couple.

Comme le disent très bien Donahey et Miller dans leur article « What works in sex therapy : a common factors perspective. » : si nous combinons les résultats de recherches sur les facteurs

extrathérapeutiques et ceux reliés à l'alliance thérapeutique nous arrivons à la conclusion que le succès de la thérapie dépend de l'aide et de la confirmation des ressources du client dans un partenariat fondé sur les objectifs et les perceptions du client. ( p.17 )

### **III - ATTENTES, ESPOIR ET EFFET PLACEBO : 15 %**

Ces facteurs nous ramènent au fait maintenant mieux connu que le processus de l'acquisition des problèmes diffère assez radicalement de celui de leur modification ou de leur changement ou comme le disent Prochaska et Di Clemente « ...l'acquisition des problèmes est souvent indépendante de leur modification ou changement. » ( p. 124 ) . Ainsi le sexologue cherchera davantage comment ça se passe maintenant plutôt que sur le comment ça se passait avant. Il mettra l'accent sur les attentes présentes, l'espoir, le futur.

Le sexologue constatera que les effets du traitement sont augmentés par les facteurs influençant les effets placebo, l'effet Pygmalion. Les auteurs Scott D. Miller, Barry L. Duncan et Mark A. Hubble s'entendent pour nous inviter à considérer que « ...l'effet placebo représente autant, en termes de pourcentage de contribution au changement que la technique utilisée ou le modèle suivi... » ( p.121 ) .

Des exemples fréquents nous sont racontés presque couramment avec les clients qui prennent du Viagra sans vraiment qu'il y ait une indication clinique précise. Rodger, en 1982 avait déjà démontré que les effets actuels ou réels de tout traitement peuvent être augmentés en portant attention aux facteurs qui influencent les effets placebo.

#### ***Comment le sexologue peut-il favoriser ces éléments ?***

Le sexologue peut entamer dès que possible la recherche de solutions au lieu de s'enliser dans le comment arrêter la plainte et explorer le passé . Il peut même oser inviter le client à agir «... comme si ...» tout en soulignant tout petit changement et son processus . Il peut aussi proposer des tâches préparées en session avec le ou les clients et recommander d'observer les changements qui surviendront entre les sessions . Somme toute, il se centre sur le possible . Tout thérapeute ou sexologue travaille avec ses outils qui sont en quelque sorte des rituels. Ce qui importe finalement, c'est que l'intervenant ait une méthode éprouvée pour mobiliser les facteurs placebo.

#### ***Moyens à sa disposition***

Le sexologue doit croire en la valeur ses outils d'intervention. Benson & Epstein ont noté que les professionnels qui croient en l'efficacité de leur traitement ont les meilleurs résultats en ce qui regarde les effets positifs des effets placebo.

Le sexologue aide le client à croire que c'est possible de changer, de faire autrement et d'atteindre son objectif. Il maintient l'attention du client sur le présent et le futur désiré . Il se centre sur ce que le client fait déjà de bien et sur ce qu'il veut à partir de maintenant : améliorer et développer ce qui marche bien maintenant .

Il invite le client à décrire comment ce sera quand le problème ou la difficulté ne sera plus là, traçant ainsi un pont vers le futur . Il aide le client à reconnaître le lien entre ce qu'il a déjà réussi à changer et sa capacité à influencer le cours actuel des événements. Le sexologue oriente son intervention et son traitement vers le futur possible dans le présent. Par exemple, le sexologue peut signaler au client qui lui parle de sa peur de ne pas réussir à avoir une érection qu'il anticipe ce qu'il ne veut pas. À quoi cela lui sert-il ? Peut-il se permettre d'imaginer ce que ce sera si ça fonctionnait . Amener le client à se voir ayant un succès est plus important que l'amener trop vite dans une expérience qu'il anticipe déjà comme une autre déception.

Quand le client parle de non changement, le sexologue comprendra qu'il lui parle de son processus vers le changement , du stade de changement où il est , et non de son refus à changer.

#### **IV - LES MODÈLES ET LES TECHNIQUES D'INTERVENTION : 15 %**

Nous référons ici au besoin d'une structure d'entrevue, d'un plan d'intervention parce que les recherches démontrent que ces éléments constituent de bons indicateurs pour le succès d'une thérapie. Ces facteurs nous invitent à reconnaître que les techniques ne sont pas la cause des changements mais un moyen pour favoriser le changement. Sous un tout autre angle, les modèles et les techniques d'intervention augmentent le potentiel des trois autres facteurs ; elles contribuent sensiblement à leur laisser toute la place requise pour le changement tel que désiré par le client.

Les recherches démontrent également que les deux éléments qui supportent le plus une psychothérapie efficace sont la capacité du sexologue à se centrer et la structure de son intervention. Le défi majeur pour le sexologue peut se formuler ainsi : quelle structure ou focus le sexologue doit choisir pour travailler avec tel client. Ainsi le sexologue gagne à se poser des questions comme celles-ci :

Est-ce que ma façon d'intervenir et la théorie qui sous-tend mon intervention convient aux attentes et buts du client ? Es-t ce que ma stratégie prend suffisamment en compte les ressources, les forces et le réseau social du client ? Mon client pourra-t-il décrire l'interaction thérapeutique émanant de mon approche comme empathique, respectueuse et aidante ? Dans quelle mesure mon intervention augmente, éveille chez mon client son sens de l'espoir, de l'attente, du contrôle personnel ?

Pouvant choisir de nos jours parmi plus de quatre cents modèles de thérapie, ne pouvons-nous pas oser nous poser la question de l'efficacité de notre modèle si les résultats ne se pointent pas. Les nouveaux modèles d'intervention apportent souvent une nouvelle façon de comprendre une situation. Les recherches démontrent que les changements prennent place généralement assez tôt dans un processus de traitement. Ainsi dès que le sexologue constate que le changement ne prend pas place, il peut se permettre de faire quelque chose de différent plutôt que d'attendre des mois et des mois avant de se questionner.

### ***Moyens pour y arriver***

Le sexologue est invité à utiliser les modèles et techniques d'intervention qui génèrent de nouvelles possibilités. D'autre part le sexologue gagne à se permettre de questionner sa fidélité au modèle et aux techniques si les résultats ne suivent pas. Retenons que les recherches ont permis d'observer que les résultats arrivent généralement assez tôt dans la démarche.

Le sexologue peut se permettre également d'utiliser de nouvelles façons de regarder la situation, se permettre des angles de prises inédits : un angle qui ouvre à un changement possible. Son souci de chercher les changements avant, pendant et entre les sessions lui seront un atout précieux. Le principe de base est assez simple : si le changement n'émerge pas, le sexologue cherche à faire autre chose, à faire autrement ; il fera une pause, consultera ses collègues, etc...

## **CONCLUSION**

Pour intégrer ces divers facteurs le sexologue explorera les changements pré-rencontre, pendant la rencontre et ceux entre les rencontres ; il mettra en valeur le pont vers le futur, la vision du « demain » ; il utilisera divers types d'échelle, très simples, pour aider le client à apprécier son changement. Il posera des questions de renforcement et utilisera un langage qui favorise le

changement désiré ; il préparera et choisira avec le client les tâches qui lui feront expérimenter de petits changements.

Tout peut sembler assez simple, tout peut sembler du connu, mais tenir compte de ces divers éléments implique une philosophie d'intervention assez différente de ce que nous avons appris, une désir de faire autrement et d'expérimenter dans de nouveaux sentiers issus des résultats de recherche longtemps attendus.

## **Bibliographie**

Duncan Barry L., Miller Scott D., Hubble Mark., Is the Customer Always Right ? 2003, 5 p.

Grégoire, André., Changements pré-traitement ou Tout ce qui se passe d'utile avant le premier rendez-vous du client avec son thérapeute. L'Effet Spirale, Volume 2, numéro 1 - Janvier /1994, 3 p.

Miller, Scott D., Duncan Barry L., Hubble Mark A., Client-Directed, Outcome-Informed Clinical Work : directing attention to «What Works »in treatment, 2003, 47 p.

Miller, Scott D. Pour en finir avec Babel. À la recherche d'un langage unificateur pour l'exercice de la psychothérapie. Edisem, Satas, 2001, 232 p.

Donahey, Karen M., Miller, Scott D. What works in Sex Therapy. A common factors perspective. Institute for the Study of Therapeutic Change, Chicago, Illinois, 2003, 26 p.

Reuterlov, Hakan., Lofgren, Torbjorn., Nordstrom, Karin., Ternstrom, Ann., What is better ? A Preliminary Investigation of Between Session Change. Family therapy Team, Danderyd hospital, Stockholm, Sweden, Scott D. Miller, Chicago, Illinois, 2003, 9 p.

Miller, Scott D., Duncan Barry L., Johnson Lynn D. The Undiscovered Country. Institute for the Study of therapeutic change, Chicago, Illinois, 2003, 17 p.

Michel Lemieux, sexologue clinicien.