



Les métaphores dans l'ACT

En comprendre le fonctionnement

Les utiliser - En créer soi-même

Une part importante de la démarche thérapeutique de l'ACT repose sur l'utilisation de métaphores. Leur usage trouve ses fondements dans la recherche sur la Théorie des Cadres Relationnels (TCR). Même s'il n'est pas nécessaire que chaque clinicien ait une connaissance pointue de la théorie, il est important que chacun connaisse les mécanismes thérapeutiques afin de mieux les exploiter au cours des prises en charge.

En ce qui concerne les métaphores, **comprendre comment elles agissent, savoir quand les utiliser et comment en créer soi-même** est fondamental afin de les **adapter à chaque patient et les rendre plus efficaces**.

Parmi les chercheurs impliqués dans la Théorie des Cadres Relationnels, Yvonne Barnes-Holmes, enseignant-chercheur à l'université de Maynooth en Irlande est spécialiste de la TCR et de l'ACT, et en particulier de l'utilisation des métaphores en thérapie. Nous l'avons interviewée (voir à la fin de ce numéro) afin de connaître son point de vue sur des choix cliniques concrets, en fonction des résultats de ses recherches et de son expérience clinique.

L'usage des métaphores en thérapie: une vieille tradition

L'usage des métaphores en thérapie est répandu et ancien. Dans les thérapies comportementales et cognitives (TCC), la réflexion sur la façon de transmettre de l'information au patient est très présente, et le recours à l'outil métaphorique est très fréquent. L'utilisation de métaphores ou d'analogies en TCC, ou encore le recours à des histoires fictives, permet une réévaluation de situations problématiques à la troisième personne qui en sont, de ce fait, moins difficiles à supporter émotionnellement. Elles ont encore comme avantage de rendre la thérapie plus compréhensible pour le patient, de proposer une nouvelle perspective sur la situation et de rendre des concepts ardues moins abstraits (Blenkiron, 2005).

Cependant, dans la pratique des TCC, le recours aux métaphores n'est envisagé que comme un moyen pour que l'information soit mieux transmise et retenue et finalement, généralisée en dehors des entretiens thérapeutiques (Otto, 2000). L'idée est celle de l'utilisation des métaphores pour

favoriser de nouveaux apprentissages, mais le mécanisme sous-jacent n'est ni clairement identifié, ni systématisé dans son usage.

Les hypothèses de transfert d'informations reposent sur leur organisation pour favoriser leur mémorisation: plus une information est significative et organisée en un ensemble cohérent, mieux elle est retenue. Les métaphores permettent cette cohérence.

Rédacteurs:

Jean-Louis MONESTES

Psychologue, membre de l'équipe CNRS 8160, auteur de plusieurs ouvrages en psychologie cognitive et comportementale

Mathieu VILLATTE

Psychologue, attaché à l'enseignement et à la recherche, Président de l'Association Picarde de Pratiques Cognitives et comportementales

L'hypothèse de l'ACT est que les métaphores peuvent être utilisées de façon plus systématique, et construites dans le but d'une transformation de fonction des stimulus verbaux et non verbaux.

Pourquoi les métaphores sont utiles en thérapie?

L'intérêt des métaphores est de conduire celui qui les entend à dégager de lui-même des conclusions à propos de l'histoire qui lui est racontée. Dans le cadre thérapeutique, ce n'est plus le thérapeute qui conseille ou fournit des instructions au patient, mais le patient qui extrait des règles de fonctionnement à partir de la métaphore. La différence proposée par l'analyse du comportement entre, d'un côté, les comportements gouvernés par les contingences et, de l'autre, les comportements gouvernés par les règles (voir Magazine ACT hors-série n°1) permet de comprendre l'intérêt de l'usage des métaphores.

Il a été montré (Hayes et al., 1989) qu'un **comportement gouverné par une règle verbale rend insensible aux modifications de l'environnement**. Lorsqu'on suit une règle pour agir, ce qui compte devient davantage le suivi de la règle que les conséquences réelles du comportement. En d'autres termes, se conformer à une règle verbale conduit à une rigidité comportementale, celle-là même qui est repérée dans la plupart des troubles psychologiques. **Les patients phobiques n'agissent que pour éviter l'objet de leur peur, ceux qui souffrent d'attaques de panique surveillent attentivement leur rythme cardiaque à la recherche du moindre signe d'accélération. Les patients souffrant d'hallucinations passent une bonne partie de leur temps à essayer de ne plus entendre la voix qui**

les insulte. Ils obéissent alors à des règles implicites qu'ils se sont eux-mêmes fixées (« *Mon rythme cardiaque ne doit jamais s'accélérer* »).

Se conformer à une règle verbale rime donc avec une perte de flexibilité des pensées et des actions. Pourtant, il existe un réel intérêt à s'appuyer sur des règles verbales pour adapter son comportement. Les règles permettent de persister en l'absence de renforcement immédiat ("*Mangez cinq fruits et légumes par jour*"), de profiter des expériences des autres sans avoir besoin de les renouveler ("*Tu ne devrais pas jouer en bourse, on peut y perdre beaucoup d'argent*"), et comportent un effet cumulatif qui a sans nul doute contribué à la survie et au développement de notre espèce ("*Tu ne tueras point*").

Dans le jargon de l'analyse du comportement, les exemples précédents sont des "**plys**", c'est-à-dire des **règles verbales dont le suivi est contrôlé par des contingences sociales**. En d'autres termes, les plys sont des règles auxquelles on se conforme en raison des conséquences que les autres apportent au fait de s'y conformer ou non. A titre individuel, il arrive que nous nous adreissions des règles de ce type, et nous sommes renforcés par le fait de nous être conformés à la règle ("*Je ne dois pas faire immédiatement confiance à quelqu'un que je ne connais pas*"). Ces plys correspondent peu ou prou à ce que les TCC regroupent sous l'appellation de "croyances dysfonctionnelles". Généralement, ce sont les "**pliances**", c'est-à-dire **les comportements sous le contrôle d'un ply, qui sont les moins flexibles**, puisque ce qui compte alors est de se conformer à la règle parce que cela nous a été demandé, et non parce que la règle nous aide à mieux interagir avec notre environnement. En se coupant ainsi de l'environnement, il est possible que rien ne vienne jamais contredire la règle. Par ailleurs, si l'environnement change, nous continuons à nous conformer au ply, même si ce dernier n'est plus efficace dans le nouvel environnement.

Il existe une autre forme de comportement gouverné par les règles, qui nous intéresse davantage dans la compréhension des métaphores. Il s'agit des "**tracks**". Un track est une règle dont **le suivi est renforcé par les conséquences naturelles** qui apparaissent dans l'environnement si jamais je m'y conforme. Un track spécifie une **relation non arbitraire**. Par exemple, suivre la règle "*pour comparer deux documents dans Word, allez dans le menu "outils" et choisissez la commande "comparaison de documents"*" permet effectivement de comparer deux documents, indépendamment de ce que celui qui vous a fourni la règle fera par la suite. Si je me conforme à un track, c'est parce qu'il **décrit correctement l'environnement et les conséquences de mes actes dans cet environnement**, et non parce que quelqu'un m'a demandé de le faire. Il existe une correspondance entre le track et l'environnement, qui peut être absente dans le cas d'un ply.

Parce qu'ils sont très efficaces dans le cas des comportements qui ont des conséquences hypothétiques ou cumulatives, ou encore pour apprendre sans avoir besoin d'expérimenter directement, les comportements sous le contrôle de plys semblent être plus fréquents chez l'être humain que ceux qui

répondent à des tracks. Mais en matière de psychopathologie, **la prédominance des plys peut être problématique** à plus d'un titre (Torneke, Luciano & Valdivia Salas, 2008). Tout d'abord, se comporter la plupart du temps en fonction des conséquences que les autres organisent, ou en fonction de leurs attentes supposées, rend le plaisir et le bonheur plus hypothétiques: **ce sont les autres qui décideront de ce qui sera intéressant à vivre et non l'activité en elle-même**. Cela peut expliquer pourquoi certains patients investissent leur thérapie en cherchant à se conformer aux attentes de leur thérapeute. Par ailleurs, se conformer préférentiellement à ses propres plys ("*Mon travail doit être irréprochable pour que mes supérieurs m'apprécient*") entraîne un **rigidité comportementale** difficile à ébranler: ce qui compte est davantage le fait de se conformer à la règle que les conséquences qui en découlent, et le moindre manquement à la règle engendrera insécurité et culpabilité ("*Je ne parviens plus à fournir un travail parfait, ils ne vont plus m'apprécier, je ne vauds rien*").

Pour saisir le sens d'une métaphore, il est nécessaire d'être très attentif à ce qui est dit. Fournir une métaphore à un patient revient en quelque sorte à **développer sa capacité à s'appuyer sur les tracks**, c'est-à-dire à ajuster ses comportements à leurs conséquences réelles. Lorsqu'on présente une métaphore à quelqu'un, on l'incite à rechercher les indices inclus dans la métaphore qui lui permettront de comprendre en quoi elle peut éclairer ce qu'il vit. Le patient extrait de la métaphore des pistes de compréhension qui l'amènent à observer attentivement les conséquences de ses actions dans la problématique qu'il vit actuellement. Grâce à cette nouvelle façon de considérer le monde, on l'aide à **se centrer davantage sur son environnement** afin d'ajuster ses comportements problématiques, et à les modifier par la suite si cet environnement change.

Utiliser des métaphores permet donc d'**augmenter chez le patient la part de comportements sous le contrôle de tracks**. On remet donc en avant la **valeur fonctionnelle des comportements**, exactement comme on le fait lorsqu'on demande au patient "*Dans quel but faites-vous ceci ? A quoi cela sert-il pour vous ? Est-ce que ça marche?*". Enfin, habituer le patient à dégager des tracks à partir des métaphores permet également de l'aider à se centrer sur **l'ici et le maintenant**, à observer ce qui se passe réellement autour de lui, plutôt que de se référer uniquement à l'analyse qu'il en fait. Pour toutes ces raisons, l'usage de métaphores constitue un moyen très efficace de créer de la flexibilité, dont on sait que l'absence est liée aux troubles psychologiques.

L'analyse des métaphores par la Théorie des Cadres Relationnels (TCR)

Selon la TCR, les métaphores constituent une façon particulière de **relier des stimulus non arbitraires entre eux**, et plus encore, de **relier des relations non arbitraires entre-elles**. L'analyse de la TCR permet de comprendre ce que constituent les métaphores, comment elles fonctionnent, et comment en créer de nouvelles adaptées à chaque patient.

Relier des stimulus

La Théorie des Cadres Relationnels (TCR) s'est construite en partie sur la base des recherches sur l'équivalence de stimulus (voir Magazine ACT hors-série n°1). Hayes, Barnes-Holmes et Roche (2001) ont ainsi décrit comment **le langage nous permet de relier les événements dans une infinité de directions et de manières lorsque les caractéristiques retenues de ces événements sont arbitraires** (ou non physiques, non formelles). **Par exemple, alors qu'une banane et un citron sont reliés de façon non arbitraire** parce qu'ils ont la **même couleur** (leur relation est basée sur des caractéristiques physiques, formelles), un billet de banque et une pièce de monnaie sont en revanche reliés sur la base de caractéristiques **arbitraires** si l'on s'intéresse à leur **fonction monétaire**. Alors que les caractéristiques non arbitraires ne peuvent être modifiées (on ne peut changer la couleur de la banane et du citron par simple convention sociale) les caractéristiques arbitraires du billet et de la pièce de monnaie pourraient parfaitement l'être du jour au lendemain. C'est d'ailleurs ce qui a été fait en 2002 avec les euros !

Relier des relations

Comme l'expliquent Stewart, Barnes-Holmes, Hayes et Lipkens (2001), aussi complexes que puissent être les relations entre stimulus (en particulier lorsqu'il s'agit de relations arbitraires), **la plus grande partie des activités cognitives humaines ne repose sans doute pas sur le seul fait de relier des stimulus**. Raisonner, résoudre un problème ou, encore, se remémorer un événement impliquent que l'on fasse des comparaisons, des analogies entre des ensembles de stimulus entretenant eux-mêmes un réseau de relations. Pour comprendre et manipuler les concepts abstraits qui sont impliqués généralement dans les activités cognitives complexes, il est impossible de se référer directement à un équivalent physique de ces concepts. **Par exemple, pour comprendre le concept d'honnêteté, il n'est pas possible de se référer à sa composition, à ses mesures ou à son apparence, alors qu'il est tout à fait possible de cette manière d'expliquer ce qu'est une table ou une voi-**

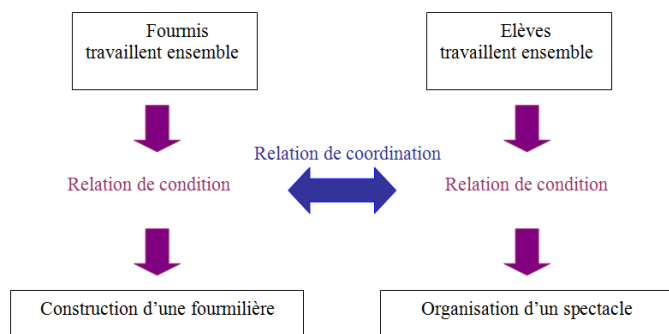
ture. Les concepts abstraits sont en fait extraits d'exemples multiples de relations. On peut expliquer ce qu'est l'honnêteté en passant par l'exemple d'une personne signalant au vendeur qu'il lui a rendu trop de monnaie, d'une autre qui rapporte au commissariat un portefeuille perdu, etc. C'est la **relation d'équivalence entre ces multiples exemples de relation qui permet de dégager une compréhension du concept**. Notons qu'il pourrait aussi s'agir d'un autre type de relation. **Par exemple, on peut dire qu'abîmer une voiture en se garant et ne pas laisser son numéro n'est pas honnête : il s'agit cette fois d'une relation d'opposition, qui permet tout de même également de comprendre le concept d'honnêteté.**

La métaphore : une relation de coordination entre deux relations non arbitraires

Parmi les différents cas où deux ensembles de relations entrent en relation, la métaphore comporte la particularité de **mettre en relation d'équivalence (ou de coordination) deux réseaux relationnels basés sur des caractéristiques non arbitraires** (Stewart et al., 2001).

Prenons un exemple. Imaginons qu'un enseignant souhaite apprendre à ses élèves la nécessité de travailler en groupe pour préparer un spectacle de fin d'année. Pour ce faire, il emmène sa classe en forêt afin d'observer une fourmilière. Les enfants regardent chaque fourmi porter une minuscule brindille ainsi que le résultat de cette coopération, qui semble tellement démesuré par rapport à la contribution d'un seul individu.

Ici, les fourmis et les élèves ne sont pas reliés par un cadre de coordination, en d'autres termes, ils ne sont pas équivalents (dans un autre contexte, ils pourraient l'être, si l'on considère le fait qu'il s'agit d'êtres vivants dans les deux cas). Même si l'enseignant disait à ses élèves « soyez des fourmis ! », il ne leur demanderait pas de se mettre à quatre pattes pour porter des brindilles. Ils n'en seraient, d'ailleurs, pas davantage des fourmis. **Ce qui est équivalent entre les élèves et les fourmis, dans ce contexte, c'est la relation que chacun partage avec un autre événement**. Si les fourmis travaillent ensemble, elles peuvent construire une fourmilière. Si les élèves travaillent ensemble, ils peuvent organiser un spectacle. Ces deux réseaux relationnels peuvent être qualifiés de **conditionnels** (si on se met ensemble, on peut créer de grandes choses) et **non arbitraires** (la relation est physique : elle ne dépend pas d'une simple convention sociale). Du point de vue de la TCR, **construire une métaphore correspond ainsi à établir une relation de coordination entre deux relations non arbitraires** (voir schéma).



sur des indices arbitraires, on encourage la verbalisation du patient, on augmente son réseau relationnel, plutôt qu'on ne transforme les fonctions des stimulus (voir notre interview de Yvonne Barnes-Holmes).



Quel est l'effet recherché d'une métaphore dans une thérapie ACT ?

Lorsque l'on emploie une métaphore, le but est de transférer la relation contenue dans le véhicule (la métaphore et le réseau relationnel qu'elle contient) vers la cible (le réseau relationnel du patient). Le thérapeute cherche à amener le patient à se rendre compte de l'équivalence entre ces deux réseaux. Si cette relation d'équivalence est perçue, les fonctions des stimulus contenus dans la cible peuvent être transformées, et le comportement du patient modifié (Barnes-Holmes, 2006). Par exemple, dans l'une des métaphores les plus connues de l'ACT, la métaphore des sables mouvants, l'objectif est de modifier le comportement des patients qui luttent contre leur anxiété (la seule conséquence de ce comportement étant d'accroître l'anxiété, le plus sage est de ne pas lutter). Un parallèle est ainsi établi avec la tentative d'échapper à des sables mouvants en cherchant à s'en extirper, ce qui a pour conséquence d'accélérer l'engloutissement (Hayes et al., 1999). Ici, la fonction contreproductive de la lutte dans les sables mouvants est transférée à la lutte contre l'anxiété, via le cadre relationnel de coordination. Le patient qui perçoit cette équivalence peut comprendre que tenter de réduire son anxiété ne le rendra que plus anxieux et observer par la suite les conséquences réelles de ses tentatives de réduction de son anxiété.

La relation de coordination partagée par la cible et le véhicule est établie par un indice contextuel (en langage TCR, un « Crel », soit l'indice contextuel qui définit la relation entretenue entre deux événements). Cet indice peut être de nature arbitraire, par exemple, le fait de dire « c'est comme » (« La vie, c'est comme une boîte de chocolats » dirait Forrest Gump). Il peut être aussi non arbitraire, par exemple, le fait que l'émotion déclenchée par la noyade dans les sables mouvants soit la même que celle provoquée lorsqu'on est submergé par l'anxiété est un indice contextuel établissant la coordination entre la lutte contre les sables mouvants et la lutte contre l'anxiété (Barnes-Holmes et al., 2006). La nature arbitraire ou non arbitraire des indices contextuels que l'on emploie pour présenter une métaphore en clinique n'est pas anodine. Souvent, lorsque l'on s'appuie

Comment construire une métaphore efficace ?

Nous y voilà... Comment utiliser le corpus théorique de la TCR pour créer ses propres métaphores, adaptées à chaque patient? Trois étapes sont nécessaires: identifier précisément le matériel verbal dont dispose le patient, trouver comment l'utiliser, et dans quel but.



De quoi dispose-t-on ? : Identifier le réseau relationnel du patient

Dans la mesure où la transformation de fonction des stimulus de la cible intervient au travers de la relation de coordination entre cible et véhicule, il faut que la métaphore corresponde le plus possible à la situation vécue par le patient. Cela implique que le thérapeute identifie le plus précisément possible la nature des relations du réseau du patient. Par exemple, quel lien est entretenu par la consommation d'alcool, l'anxiété et la santé ? Pour certains patients, l'alcool permet de diminuer l'anxiété (intérêt à court terme) mais détériore la santé (inconvenient à long terme). A partir de ce réseau relationnel, il est possible de trouver une situation qui comporte les mêmes relations. Par exemple, autoriser la pêche de certaines espèces de poissons en voie de disparition est intéressant à court terme car elles se vendent très cher (c'est une façon de diminuer la pauvreté des pêcheurs), mais à long terme, l'équilibre écologique est perturbé et les ressources amoindries (ce qui va mettre les pêcheurs en situation difficile). Les relations comprises dans la cible et le véhicule sont ici très proches. En revanche, si l'on a mal identifié les caractéristiques non arbitraires de la consommation d'alcool, (par exemple, si le patient boit en réalité pour augmenter le plaisir ressenti au cours de soirées), la métaphore de la pêche aura moins de chance de transformer les fonctions associées à l'alcool.



Dans quel but ? : Déterminer quelle transformation de fonction on souhaite obtenir

L'objectif de la métaphore n'est pas simplement d'illustrer. Bien plus qu'à une simple démonstration pédagogique, la métaphore vise à la modification comportementale. Le thérapeute ne doit pas perdre de vue cet objectif, ni la direction dans laquelle va s'effectuer ce changement. Prenons l'exemple d'un patient qui croit impossible de travailler tant que ses pensées dépressives n'auront pas disparu. Dans ce type de cas, l'ACT cherche à montrer au patient qu'il n'est pas anormal d'avoir des pensées dépressives et que si on les considère, avec distance, pour ce qu'elles sont réellement (c'est-à-dire, des événements psychologiques et non des « panneaux indicateurs »), il est possible de s'engager dans des comportements valorisés. Dans cette perspective, le thérapeute va chercher à modifier la fonction (et non le contenu) des pensées négatives qui constituent, pour l'instant, autant d'indices qu'il est impossible de faire quoi que ce soit.

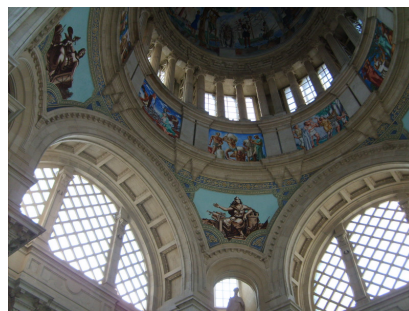
Comment utiliser le matériel verbal ? : Trouver un véhicule qui corresponde le plus possible à la cible

Comme nous l'avons expliqué précédemment, si le véhicule et la cible n'entrent pas en correspondance, la relation de coordination ne peut être établie. Il est préférable que le véhicule corresponde à une situation dont le patient a déjà fait l'expérience car la fonction des événements inclus dans ce réseau est alors claire pour lui (par exemple, nous avons créé la métaphore du voilier pour l'un de nos patients dont le loisir était la navigation -voir Magazine ACT n°7-). Cependant, il peut s'agir aussi d'une situation très connue dans le groupe social auquel appartient le patient. Même si le patient n'en a pas fait l'expérience directement, les relations entre les événements qu'elle contient peuvent alors être comprises immédiatement. C'est ainsi qu'une métaphore évoquant une situation totalement impossible en pratique peut pourtant obtenir d'excellents effets. Par exemple, dans la métaphore « nourrir le tigre » (Hayes et al., 1999), il s'agit de montrer au patient qu'éviter de petits événements psychologiques peut être efficace momentanément, mais que cela contribue à accroître leur fréquence et leur ampleur ; l'évitement est alors vain et contre-productif. Le véhicule de cette métaphore est le suivant : imaginez que vous trouviez un bébé tigre devant votre porte (voilà qui n'est pas courant, effectivement !). Au début, vous le recueillez, vous le nourrissez, et il se tient bien. Mais plus vous le nourrissez, plus il grandit, plus il devient fort, goinfre, incontrôlable et exigeant. Vous le nourrissez toujours davantage pour le calmer, mais vous ne pouvez même plus rentrer chez vous....

De nombreuses métaphores existantes répondent aux critères énoncés plus haut, et il n'est peut être pas utile de se creuser la tête à en chercher perpétuellement de nouvelles.

Certaines métaphores peuvent être universelles. Finalement, ce sont peut-être celles là qui restent dans la communauté ACT comme des "standards". Mais il est préférable de réfléchir par avance à la pertinence qu'elles auront pour chaque patient.

De façon générale donc, le thérapeute s'assure que le véhicule contient des relations de même nature que celles de la cible. Reprenons l'un de nos exemples précédents et examinons comment construire un véhicule efficace. L'un de nos patients était convaincu qu'il ne pourrait travailler tant que ses pensées dépressives n'auraient pas disparu. En conséquence, il restait chez lui toute la journée à ruminer une série d'événements douloureux de sa vie. Il espérait qu'un jour, il se réveillerait et que tout serait fini. Ce réseau relationnel peut être analysé ainsi : s'il y a présence de pensées négatives, alors il y a impossibilité de travailler (relation de condition). L'objectif étant de modifier la fonction des pensées négatives, nous avons donc cherché une situation dans laquelle l'arrêt de toute activité en présence d'un événement désagréable apparaît clairement inadapté, aussi tentant que cela puisse être. C'est ainsi que nous avons créé la métaphore de « la nappe de brouillard ». Le véhicule de cette métaphore est le suivant : imaginez que vous soyez sur la route pour vous rendre au travail le matin. Tout à coup, vous entrez dans une nappe de brouillard. La route devient très difficile à voir, la conduite extrêmement dangereuse. La logique pourrait être de s'arrêter et d'attendre que le brouillard se dissipe. Mais combien de temps faudrait-il attendre ? Une journée ? Peut-être plus ? Si l'on s'arrête, non seulement on reste dans le brouillard, mais surtout, on abandonne la poursuite de nos objectifs valorisés (en l'occurrence, se rendre au travail). Certes, conduire dans le brouillard est difficile, et il est généralement indispensable de ralentir, mais on peut arriver à destination. Peut-être même que l'on sortira de la nappe de brouillard (pour le savoir, il faut avancer). Ou peut-être que le brouillard sera présent jusqu'à l'arrivée, mais peu importe puisque ce qui compte vraiment, en fin de compte, c'est d'aller travailler et non de se débarrasser du brouillard. De fait, la plupart des gens, dans cette situation, ne s'arrêtent pas d'avancer. Avec une métaphore de ce type, on peut espérer que les pensées négatives changent de fonction : elles sont toujours désagréables, mais elles ne constituent plus un obstacle infranchissable sur la route de nos valeurs.



C onclusion

Le recours aux métaphores dans une thérapie ACT est généralement très efficace. Elles permettent notamment d'apprendre de nouvelles réponses comportementales dans des contextes émotionnellement difficiles. Elles autorisent, grâce à un langage figuratif, l'apparition de nouveaux positionnements restés jusque là inexplorés. Elles permettent enfin un **transfert de fonctions entre stimulus, indépendamment des relations arbitraires**. Elles constituent donc la meilleure façon d'utiliser l'outil principal de la psychothérapie – le langage- en détournant les pièges qu'il renferme.

Mais comme tout outil un tant soit peu efficace, les métaphores doivent être maniées avec parcimonie. N'oublions pas que le thérapeute ACT se doit de connaître également les mouvements auxquels il est lui-même confronté et repérer les évitements qu'il réalise. Aussi, **l'utilisation de métaphores doit être fonctionnellement orientée**, et ne servir que le but du patient. Rien de pire qu'une métaphore qui serait amenée à brûler-pourpoint, parce que le thérapeute cherche lui-même à faire disparaître le malaise ressenti face à une thérapie qui n'avance pas. Bien que nous proposons ici de nous centrer sur la compréhension et la création de métaphores, afin que celles-ci soient les plus pertinentes possibles, elles ne peuvent en aucun cas être considérées comme une fin en soi.

L'ACT n'est pas constituée de métaphores, mais repose sur le choix d'**outils fonctionnellement efficaces** et pertinents. Les métaphores constituent un bon candidat, mais une métaphore sans valeur fonctionnelle, c'est un peu comme des fruits en plastique : un esthétisme parfait (ou presque), mais une valeur nutritive proche de zéro... !

Bibliographie

- Barnes-Holmes, Y. (2006). Using RFT to Create Powerful Therapeutic Metaphors. 2nd World Conference, London, July 2006.
- Blenkiron, P. (2005). Stories and Analogies in Cognitive Behaviour Therapy: A Clinical Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 45-59.
- Hayes SC, Zettle R, & Rosenfarb I (1989). Rule-following. In SC Hayes (Ed.) *Rule-Governed Behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp. 191-220). New York: Plenum Press.
- Hayes, SC., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press, New York (1999).
- McCurry, S., & Hayes, S. C. (1992). Clinical and experimental perspectives on metaphorical talk. *Clinical Psychology Review*, 12, 763-785.
- Otto, M. (2000). Stories and metaphors in cognitive-behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 166-172.
- Stewart, I., Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., & Lipkens, R. (2001). Relations among relations: Analogies, metaphors and stories. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of language and cognition* (pp. 73-86). New York: Plenum.
- Torneke, N., Luciano, C., & Valdivia Salas, S. (2008). Rule-Governed Behavior and Psychological Problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141-156.



Yvonne Barnes-Holmes est Lecturer (Maître de Conférence) à l'Université de Maynooth, Irlande.

Ses thèmes de recherche concernent notamment les applications de la Théorie des Cadres Relationnels en psychothérapie, ainsi qu'en analyse appliquée du comportement pour le traitement de l'autisme.

Egalement thérapeute, elle pratique l'ACT depuis plus de 10 ans, en particulier dans le domaine du stress post-traumatique et de la dépression chez l'enfant et l'adulte.

I nterview de Yvonne BARNES-HOLMES (Ph.D.)

Le Magazine ACT : L'un des objectifs de l'ACT est de diminuer l'influence des plys sur le comportement du patient. Pouvez-vous nous expliquer comment l'usage de métaphores peut aider à atteindre ce but ?

Yvonne BARNES-HOLMES : Il s'agit là d'un des cas pour lesquels nous avons déduit une idée à partir de la recherche comportementale fondamentale, et l'avons appliquée à la thérapie sans preuve empirique pour l'appuyer. Mais le peu que nous savons effectivement à propos du suivi de règle en tant que comportement verbal suggère que cela peut être globalement une bonne chose. La pliance (NDLT : se conformer à un ply) est implicite dans toutes les formes de thérapie et un certain niveau de pliance est bien sûr nécessaire (par exemple, pour amener les patients à effectuer leurs exercices en dehors des séances). Mais certains états psychologiques (comme la dépression) sont caractérisés par des niveaux plutôt extrêmes de pliance, généralement excessifs, qui fonctionnent comme des règles génériques telles que « *je dois faire tout ce que je peux pour satisfaire le thérapeute et alors je pourrai aller mieux* ». Evidemment, ça ne peut pas marcher puisqu'il n'y a pas de réelle relation causale entre le fait que le thérapeute soit satisfait et l'amélioration de l'état du patient. Et c'est assez représentatif des stratégies générales de type « *Il faut que je garde de bons rapports avec tout le monde* » que l'on observe communément dans la dépression. Dans l'ACT, nous souhaitons que les patients apprennent à gérer leur vie en faisant l'expérience d'un contact direct avec ce qu'ils vivent et en évaluant l'adéquation entre cette situation et ce qu'ils valorisent. Or, une règle telle que celle que je viens de citer ne semble pas aider à atteindre cet objectif. De plus, si vous donnez des règles aux patients, vous allez probablement renforcer le suivi de règles. Et si le problème repose sur le fait de suivre des règles, alors le problème ne pourra que s'aggraver.



Comme tous les êtres humains verbalement sophistiqués d'ailleurs, nous avons tendance à construire des règles erronées. Dans la mesure où elles sont considérées à tort comme des solutions, elles ne fonctionnent pas bien longtemps et nous ajoutons alors une nouvelle règle, et ainsi de suite. Pour amener le patient sur le chemin des valeurs et de l'acceptation, s'appuyer sur les tracks est une stratégie bien meilleure et plus informative. Et nous risquons moins de rester prisonniers de détails qu'avec la pliance. D'une certaine manière, on peut dire que le tracking est plus réaliste et même plus honnête et fiable que la pliance, en quelque sorte moins verbalement chargé, si vous voyez ce que je veux dire. Tout ce que vous avez à faire est de garder un œil sur votre expérience car elle ne correspond pas nécessairement à ce que vous dites, et la laisser vous guider.

En raison de leurs propriétés, les métaphores altèrent les fonctions verbales d'une façon nouvelle. Ainsi, lorsqu'un problème est de nature verbale, les métaphores offrent une perspective sur ce problème que ne permet aucune autre formulation verbale. Si vous enseignez directement quelque chose à un patient, vous allez sans doute encore accroître le réseau relationnel qui contient le problème. Mais si vous offrez un nouveau point de vue sur ce problème avec une métaphore, vous pouvez commencer à changer les fonctions verbales déjà existantes. On risque moins de générer une pliance avec les métaphores car ces dernières ne correspondent pas à une instruction ; c'est comme si elles informaient mais n'instruisaient pas. Elles vous encouragent à voir les choses différemment et offrent la possibilité de percevoir deux ou trois aspects supplémentaires (qui nécessiteraient autrement une grande quantité d'instructions). Donc, d'une certaine manière, les métaphores sont naturellement davantage chargées en tracks qu'en plis. En fait, elles constituent un moyen de contourner la pliance, car il n'y a pas d'interprétation correcte aux métaphores, et celles-ci ne requièrent pas que l'on fournisse une réponse de pliance. De façon intéressante, j'ai pu remarquer que les patients pensent rarement à leurs problèmes en termes de métaphore. Ils ont plutôt tendance à remplacer les règles qui ne fonctionnent pas par de nouvelles règles. Ce qui suggère que la pliance constitue un problème. Mais les patients pensent souvent qu'ils n'ont pas trouvé la bonne règle et non que suivre des règles est en soi un problème. Donc, d'une certaine façon, il y a presque toujours un problème de pliance au début d'une thérapie. C'est pourquoi nous employons un style métaphorique avec les patients dès le début.



LMA : En situation clinique, de quelle manière une métaphore devrait être présentée au patient ? Est-ce que le cadre de coordination qui relie le véhicule à la cible doit être établi sous le contrôle d'un Crel arbitraire ou non arbitraire ? En d'autres termes, est-ce que le thérapeute doit expliquer explicitement cette relation ou est-il préférable de proposer la métaphore et de laisser le patient sentir la nature similaire des deux réseaux relationnels ? Quelle conséquence peut être attendue de ces deux différentes approches ?

YBH : Il s'agit évidemment là de questions empiriques et au bout du compte, les étudier de façon expérimentale est la meilleure manière de déterminer quelle approche convient le mieux en thérapie. Cependant, en attendant d'en savoir plus, voici ce que je suggère. Parfois, vous pouvez expliquer une métaphore, mais en général je ne le fais pas. Si un patient ne comprend pas la signification (souvent, les métaphores en ont plusieurs), alors ajoutez un élément à la métaphore ou employez en une autre. Et même, essayez d'amener le patient à vous donner une autre métaphore qui fonctionne de façon similaire. De cette manière, vous aurez la possibilité d'évaluer la relation de coordination que vous êtes en train d'essayer d'établir avec la métaphore. Si vous expliquez la métaphore, non seulement vous allez anéantir l'effet mais vous allez en plus accroître le réseau verbal qui constitue le problème de départ. Ce qui serait un résultat médiocre et même problématique. Alors il vaut mieux laisser les métaphores fonctionner d'elles-mêmes. Par définition, pour ainsi dire, les métaphores contiennent et soulignent au moins un élément non arbitraire et les êtres humains verbalement sophistiqués sont très compétents pour extraire ce type d'élément. Nous disposons de données empiriques qui suggèrent que lorsque les adultes ne parviennent pas à dériver de relations arbitraires, ils regardent immédiatement en direction des relations non arbitraires et les dérivent à la place. Donc, même si certaines parties de votre métaphore ne fonctionnent pas comme vous l'espérez, les patients vont en tirer quelque chose. Ils ne sont pas stupides. C'est même souvent le contraire. Les patients sont des personnes verbalement très sophistiquées, alors davantage de contact avec le monde non arbitraire est préférable pour eux. Imaginez, par exemple, une patiente qui entretient une relation problématique avec son mari. Et ce que vous avez appris jusqu'ici est que le problème est en grande partie lié au fait que cette patiente est exaspérée par les efforts que fait son mari pour lui être agréable (comme au début de leur relation). Alors vous dites « c'est un peu comme le chat et la souris dans votre maison, et vous êtes le chat ». Ce que la patiente peut comprendre c'est que peu importe ce que fait la souris, le chat est toujours à l'affût ; ils se disputent mais à certains moments c'est amusant comme dans les dessins animés de Tom et Jerry ; parfois le chat peut être méchant ; la souris est vraiment inoffensive ; elle peut aussi être responsable et ainsi de suite. Il y a vraiment de nombreux messages et vous pouvez les utiliser pour atteindre votre objectif. Mais si vous commencez à expliquer à la patiente pourquoi elle est le chat, elle pourrait se mettre sur la défensive dans la mesure où vous la qualifiez de méchante et alors se focaliser sur cet élément plutôt que sur les autres. Et là, vous avez des soucis à vous faire !





LMA : Dans leur revue de la littérature sur les métaphores, McCurry et Hayes (1992) expliquent qu'une bonne métaphore thérapeutique devrait conduire à « plusieurs interprétations si les problèmes du patient sont diffus, mais moins de significations si le problème du patient est plus restreint ». Pouvez-vous nous expliquer cette règle du point de vue de la TCR ? Comment un thérapeute peut-il faire varier le nombre d'interprétations d'une métaphore ?

YBH : Il s'agit à nouveau d'une question empirique. C'est une question difficile parce qu'il est complexe de prédire si les problèmes d'un patient reflètent des réseaux relationnels circonscrits ou au contraire très étendus. J'ai tendance à penser qu'ils sont souvent très circonscrits à certains égards, raison pour laquelle ils ne peuvent voir qu'une ou deux solutions pour s'en sortir. En termes simples, on pourrait dire que les patients ne considèrent pas les choses dans leur ensemble, comme le fait de s'inquiéter à propos de choses relativement peu importantes dans la réalisation de leur vie (comme avoir les mains propres ou garder son jardin bien en ordre). La clé est surtout que la métaphore s'adapte parfaitement au problème. Donc, si le réseau problématique est limité, alors la métaphore devrait l'étendre. Mais si le problème est que ce réseau est trop vaste et qu'il contient tout (comme le soi par exemple) alors le but de la métaphore est de le réduire et de mettre en lumière un ou deux éléments qui modifieront la perspective ou fourniront au patient quelque chose sur quoi se concentrer initialement.

Vous pouvez penser le problème à l'inverse et suggérer que si le réseau problématique du patient est étendu, alors la métaphore devrait être étendue afin de donner une vue d'ensemble du problème, et a contrario, si le réseau problématique est restreint, alors la métaphore devrait être spécifique de façon à atteindre sa cible. C'est pour cette raison qu'il s'agit d'une question complexe. C'est également pour cela qu'il est nécessaire de réfléchir clairement aux métaphores avant de les utiliser. La question est de savoir quel est le problème et ce que vous voulez que le patient voit du problème (pas qu'il fasse, mais qu'il voit) qu'il ne peut pas voir pour le moment. Dit simplement, si le thérapeute n'a pas le problème qui touche son patient, c'est qu'il voit quelque chose que son patient ne voit pas. Quelle métaphore peut-il alors construire à partir de cela ? Donc si chaque problème contient environ trois éléments clés, quel type de métaphore les rassemble tous les trois au sein d'une histoire cohérente ? Pour la TCR, la métaphore devrait s'ajuster à toute l'étendue du réseau et lui ajouter quelque chose de nouveau, vraisemblablement en modifiant certaines des fonctions existantes. En formation, nous inscrivons souvent la métaphore au tableau, et essayons de rassembler toutes les dérivations possibles et quelle part elles occupent dans la métaphore. Et lorsque nous rencontrons des difficultés dans la prise en charge d'un patient, nous dérivons le problème et travaillons sur tous les points de la métaphore dont nous avons besoin pour le résoudre, puis nous construisons la métaphore qui raconte la meilleure histoire autour de tout cela.

LMA : Puisque le véhicule doit correspondre au réseau relationnel du patient, il est nécessaire que le thérapeute adopte sa perspective. Pouvez-vous nous dire quelques mots à propos du rôle de l'empathie dans la construction de métaphores efficaces ? Comment le thérapeute peut-il affiner cette capacité à changer de perspective ? Comment entrer en contact avec les propriétés non arbitraires du réseau du patient ? Comment le thérapeute peut faire percevoir au patient qu'il comprend ce que celui-ci ressent ? Est-ce que l'analyse des prises de perspective proposée par la TCR peut permettre d'améliorer le développement de l'empathie chez le thérapeute ?

YBH : La première réponse qu'on peut donner à ces questions et qu'aucun thérapeute ne peut ressentir ce qu'un patient ressent, même s'il a lui-même rencontré ce type de problème, et il n'y a aucune raison de prétendre que cela est possible. En conséquence, je dis aux patients dès le début que je ne peux pas ressentir ce qu'ils ressentent, et que c'est probablement une bonne chose parce que si tel était le cas, j'aurais certainement le même problème qu'eux (ce qui est très empathique). En fait, c'est même un avantage que je ne ressente pas la même chose car cela me permet d'aborder le problème d'une façon qui est inaccessible au patient pour le moment. Mais j'insiste sur le fait que je ressens parfois des choses, que je suis un être humain, et que dans des circonstances analogues, je réagis certainement de la façon dont il le fait actuellement. Et si je voulais être aidé, je ne voudrais pas rencontrer quelqu'un qui a le même problème, ou encore quelqu'un qui n'a aucun problème. C'est pour cette raison que les êtres humains peuvent être de bons thérapeutes (mais aussi de pas si bons thérapeutes que cela). Les patients ont souvent une perspective restreinte à propos de leur problème parce qu'ils se considèrent comme étant eux-mêmes le problème ; il y a alors une coordination entre le problème et le soi. Ils disent souvent « je sais qu'avoir les mains sales n'est pas réellement un problème, donc c'est moi le problème parce que je m'inquiète trop du fait d'avoir les mains sales ». La coordination entre le fait d'avoir les mains sales, l'anxiété qui en découle et la perception de soi amoindrie est globalement problématique. Ce que vous souhaitez que votre patient comprenne est qu'avoir les mains sales ne fait pas de vous quelqu'un de mauvais même si cela vous rend anxieux. La façon dont il considère le problème est qu'il est impossible d'être une personne accomplie en ressentant de l'anxiété et, simultanément, en ayant les mains sales, alors qu'il existe ici une distinction, qui correspond à la relation inverse de cette coordination, entre un être humain accompli et des choses minimales comme le fait d'avoir les mains sales. C'est problématique car la comparaison entre le fait d'être un être humain accompli et celui d'avoir les mains sales n'interviennent pas au même niveau d'analyse. C'est comme s'ils ne pouvaient pas être eux-mêmes tant que



le fait d'avoir les mains sales fait partie d'eux, c'est-à-dire tant que le soi et les mains sales sont en coordination, alors que l'un devrait être une sous partie de l'autre, au sein d'une relation hiérarchique. Mais si vous essayez d'expliquer cela au patient, il deviendra encore plus anxieux à l'idée d'être anxieux pour rien, puisque vous aurez alors ajouté des éléments au réseau déjà existant.

Mais vous pouvez alors utiliser les métaphores et d'autres styles verbaux qui vont en substance poser la question « En tant qu'être humain, ne valez vous pas plus que vos mains ? Quand vous étiez une petite fille, rêviez-vous de mains propres, plutôt que de relations romantiques et d'enfants ? » Cela permet de commencer à modifier le réseau existant, et place un grand nombre d'éléments plus haut dans le réseau, en les rapprochant davantage du soi que des mains.

En matière d'empathie, c'est donc la perspective du problème qui est partagée, pas le problème en lui-même. Et l'empathie émerge quand vous commencez à déplacer leur perspective, non pas quand vous endossez leur problème. L'empathie se manifeste également lorsque vous indiquez au patient qu'il vaut bien mieux que ses problèmes et qu'il vaut la peine de lutter pour lui. Lorsque les patients arrivent en thérapie, ils sont centrés sur leurs problèmes principaux, mais en fait, ils en ont assez d'être ce qu'ils sont actuellement. La démarche initiale consiste donc à décentrer du problème pour recentrer sur le soi, et automatiquement, ils commencent à penser à qui ils sont et ce qui ne va pas chez eux. Cela participe également à l'empathie. C'est comme si vous voyiez la personne qui se trouve sous le système verbal qui l'attaque, et qu'ensemble vous partiez en guerre contre le problème, et non pas contre la personne. De cette façon, ils perçoivent que vous êtes de leur côté contre ce système verbal. Ce que nous savons sur les relations et sur les prises de perspective peut énormément aider l'ACT à mon avis, parce que l'empathie est une cible à atteindre, pas un sentiment. Nous atteignons cette cible lorsque nous déplaçons leur perspective, et nous pouvons y parvenir uniquement lorsque nous repérons quels réseaux relationnels sont problématiques. La TCR nous y aide, particulièrement parce que je pense que le sens de soi et les perspectives hiérarchiques qui l'accompagnent sont problématiques chez la plupart des patients que j'ai rencontrés. La TCR nous aide également énormément au travers des métaphores qui nous permettent de considérer le problème, de percevoir la perspective du patient et de lui fournir une nouvelle perspective sur qui il est, qui il peut être et qui il veut être.

Interview disponible en version originale anglaise sur <http://www.lemagazineact.fr/InterviewYBH.html>



Quelques publications de Y. Barnes Holmes.

Rehfeldt R. A. & **Barnes-Holmes, Y.** (2009). *Derived Relational Responding Applications For Learners With Autism And Other Developmental Disabilities: A Progressive Guide To Change*. New Harbinger Publications.

Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L., & Hayes, S. C. (2004). Relational Frame Theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 355-375.

Barnes-Holmes, Y. & Barnes-Holmes, D. (2002). Naming, story-telling, and problem-solving: Critical elements in the development of language and cognition. *Behavioral Development Bulletin*, 1, 34-39.

Barnes-Holmes, D., Regan, D., **Barnes-Holmes, Y.**, Commins, S., Walsh, D., Stewart, I., Smeets, P. M., Whelan, R., & Dymond, S. (in press). Relating derived relations as a model of analogical reasoning: Reaction times and event related potentials. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*.