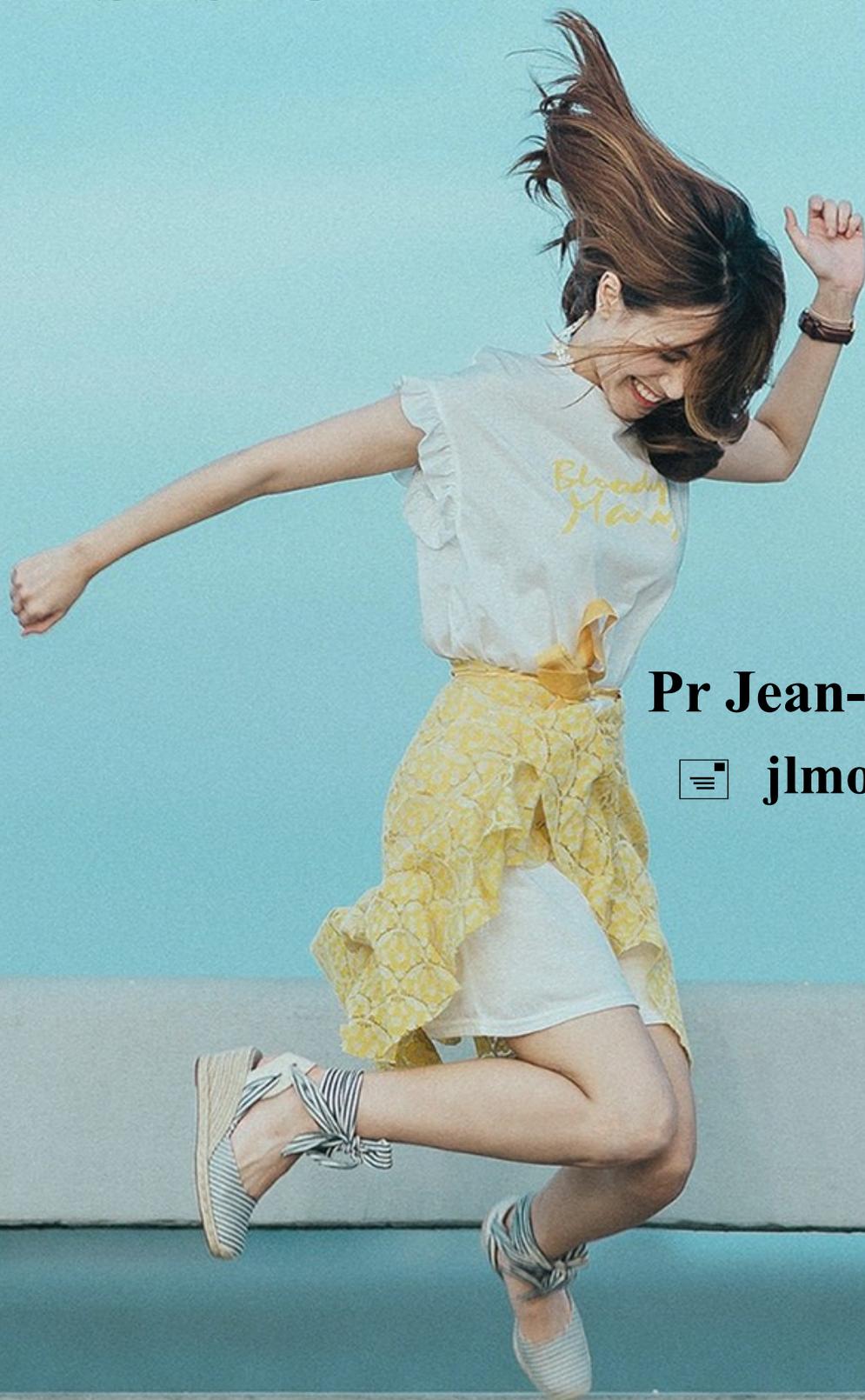


LES MECANISMES DU DESESPoir **CREATIF**



Pr Jean-Louis Monestès

✉ jlmonestes@yahoo.fr

www.flexibilitepsychologique.fr

Pour les thérapeutes comme pour les patients, le désespoir créatif constitue une étape contre-intuitive. Ce qui se passe dans cette phase de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) devient beaucoup plus logique pour les thérapeutes dès qu'ils découvrent les processus comportementaux convoqués par le désespoir créatif : **l'extinction et l'exploration**. La connaissance de ces processus et leur repérage permettent de conduire plus facilement les patients à expérimenter une nouvelle façon de composer avec leurs émotions, à ce positionnement différent qu'on appelle **l'acceptation**.

Plantons le décor

Le désespoir créatif constitue une phase importante de la thérapie d'acceptation et d'engagement. Il consiste, pour le thérapeute, à conduire son patient vers une expérimentation d'un positionnement différent vis-à-vis des émotions qui le font souffrir. Il s'agit progressivement d'aider le patient à accéder à une sorte de **curiosité bienveillante pour ses émotions, même les plus pénibles d'entre-elles**. La démarche de désespoir créatif est particulièrement conduite par le thérapeute lorsqu'une part importante des comportements du patient vise l'évitement d'expériences émotionnelles, qu'il consacre une énergie importante à essayer de mettre à distance ses émotions, sans grand succès.

La curiosité pour les émotions à l'origine de souffrance n'est pas un pis-aller. Il ne s'agit pas de faire de la place à ces émotions uniquement parce qu'on ne parvient pas à les faire disparaître, ou encore comme une méthode pour les faire disparaître. Il ne s'agit pas non plus de souffrir pour souffrir, au prétexte que ce serait une démarche novatrice, ou courageuse. Il s'agit « juste » d'être pragmatique **et de faire davantage reposer ses comportements futurs en direction de ses émotions sur l'observation éclairée de leurs conséquences précédentes**, plutôt que de se comporter en fonction de ce qu'on pense.

Rappelons également que, contrairement à ce que l'appellation de « thérapie d'acceptation et d'engagement » laisse entendre, **toute prise en charge ACT n'implique pas nécessairement le développement de l'acceptation** et, par conséquent, la mise en place du désespoir créatif. En effet, l'évitement des expériences psychologiques ne domine pas toujours la problématique des patients. Pour certains, ce sera davantage la difficulté à y voir clair dans leurs valeurs et à s'y engager -par exemple parce que leurs pensées font obstacle à leurs comportements-, qui sera centrale dans leur problématique. Face à un problème de valeurs, conduire une démarche de désespoir créatif afin de faire expérimenter l'acceptation pourrait simplement tomber à côté de la plaque. En bref, comme toujours dans l'ACT, ce qui prédomine est la flexibilité, ici celle du thérapeute, qui ne doit pas nécessairement mettre en place une démarche de désespoir créatif, même s'il est très habile en la matière.

Flexibilité toujours pour ce qui concerne le moment de mise en place de la démarche de désespoir créatif. Comme souvent, la réponse de l'ACT est « ça dépend » ! Au-delà de la boutade, il s'agit surtout pour le thérapeute d'être **guidé par l'analyse fonctionnelle**, ainsi que par l'évaluation de la **qualité de la relation thérapeutique**. Il est nécessaire que le patient ait clairement perçu que sa thérapeute mesure justement l'ampleur de sa souffrance et qu'il ait pu construire à son égard une confiance suffisante pour la suivre sur un chemin qu'il n'a encore jamais parcouru avec ses émotions.

Ce décor planté, la question à laquelle nous nous attachons maintenant est de savoir quels sont les processus convoqués par le thérapeute au cours de la phase de désespoir créatif. Comme souvent, le plus simple est de démembrer le phénomène qu'on étudie. Quel est le processus derrière ce « désespoir » thérapeutique ? Comment parvient-il à faire émerger un positionnement si novateur pour le patient que l'acceptation de ses émotions ?

L'extinction : couper les vivres aux évitements expérientiels

Le premier processus qui nous intéresse est l'**extinction**, qui gouverne en quelque sorte la phase de « désespoir ».

Les comportements qui visent à tenir à distance coûte que coûte certaines émotions -les évitements expérientiels-, sont au cœur du problème. Ils se répètent encore et encore, conduisant à une perte de flexibilité. S'ils perdurent, c'est évidemment parce qu'**ils sont renforcés**. A court terme, les évitements expérientiels soulagent, c'est la raison pour laquelle ils sont reproduits. Le problème est que ces comportements ont aussi des répercussions négatives à long terme, mais qu'il n'est pas facile d'apprécier leur efficacité globale.

Pour que ces comportements disparaissent, il est nécessaire que les quelques miettes de soulagement qu'ils apportent perdent de leur intérêt. C'est finalement ce qu'organise le thérapeute lorsqu'il aide le patient à évaluer à distance l'efficacité des comportements mis en place pour moins souffrir. Le thérapeute cherche à aider le patient à évaluer si ses comportements vis-à-vis de ses émotions douloureuses lui ont coûté plus qu'ils ne lui ont rapporté, si tant est qu'on puisse parler de manière aussi comptable.

Dans l'étude du comportement, **l'extinction correspond à l'arrêt d'un comportement suite à la disparition des conséquences qui le renforcent**. Imaginez que mon frère me prête de l'argent chaque fois que j'ai envie de m'acheter quelque chose, mais qu'un jour il refuse. Je ne m'adresserais bientôt plus à lui pour me dépanner pendant les soldes... En termes simples, l'extinction consiste tout bonnement à arrêter de faire ce qui ne marche plus.

Dans la démarche de désespoir créatif, le thérapeute aide le patient à porter un regard exhaustif sur l'efficacité de ses comportements vis-à-vis de ses émotions difficiles, afin que le patient évalue dans quelle mesure ils « marchent ». Le plus souvent, le patient arrive rapidement à la conclusion que

ces comportements ne sont pas très efficaces, ou quand ils le sont, qu'ils doivent être inlassablement recommencés, ou encore que leur prix est très élevé. Tel patient constatera qu'il continue à se sentir anxieux même après avoir refusé cette promotion professionnelle, tel autre qu'il doit se laver les mains encore et encore pour diminuer sa peur des infections, un autre encore qu'il ne se sent plus anxieux mais doit se priver de tout contact avec ses proches.

Sans malice, mais au contraire avec une expression forte de son empathie, **le thérapeute installe l'extinction** en conduisant son patient à observer le manque d'efficacité sur le long terme, ou le prix démesuré à payer pour obtenir une efficacité, souvent très relative. Le thérapeute ne fait pas l'économie de mettre en lumière la difficulté à contrôler les émotions douloureuses et le manque d'efficacité des évitements expérientiels. En explorant attentivement l'efficacité de ces comportements et en menant cette exploration avec pugnacité, le thérapeute conduit les évitements expérientiels à l'extinction. En quelque sorte, le thérapeute coupe les vivres aux évitements expérientiels puisqu'il met en évidence leur faibles conséquences bénéfiques.

La force du thérapeute ici est d'être un miroir fidèle, qui n'est pas renforcé par les évitements tel que peut l'être son patient, car il a la chance de ne pas ressentir sa souffrance ici et maintenant (il en a sa part, mais pas nécessairement à ce moment-là !). Il ne punit pas les comportements qui visent à éviter les émotions douloureuses, ce qui signifie **qu'il ne cherche pas à démontrer à son patient que ce qu'il fait ne fonctionne pas**. La différence entre extinction et punissement semble parfois mince, mais elle est ici centrale. Au cours du désespoir créatif, le thérapeute ne cherche pas à démontrer à l'autre qu'il se trompe dans le but qu'il change de comportement. Il y aurait un fort risque de mise en danger de la relation thérapeutique, qui ne serait d'ailleurs plus collaborative. En effet, confronté au punissement, nous essayons de nous y soustraire. En clair, essayer de convaincre un patient qu'il doit avancer vers l'acceptation en lui prouvant que l'évitement expérientiel ne fonctionne pas risque de bloquer l'avancée de la thérapie ou de conduire le patient à interrompre la prise en charge. En effet, les patients savent souvent déjà que ce qu'ils mettent en place n'a, au mieux, qu'une valeur de rustine. Leur problème est qu'ils ne connaissent pas d'autres manières de composer avec leurs émotions douloureuses, non qu'ils pensent que l'évitement expérientiel est la solution.

En maniant l'extinction plutôt que le punissement, le thérapeute va convoquer le deuxième processus qui nous intéresse ici, à savoir, **l'exploration d'autres positionnements vis-à-vis des émotions douloureuses**. Cependant, il y a de fortes chances pour que patients et thérapeutes se confrontent d'abord à un phénomène assez surprenant : avant d'être porté à extinction, un comportement dont la conséquence appréciable a disparu va d'abord s'intensifier !

Les comportements s'intensifient avant de disparaître

L'extinction, c'est le comportement qui disparaît. Cependant, le plus souvent il ne disparaît pas dès que le renforçateur a disparu. C'est même tout l'inverse qui se passe : **initialement, de façon un peu surprenante, le comportement est plus fréquent et/ou plus intense.**

C'est assez simple à observer chez chacun d'entre nous, et vous l'avez certainement déjà vécu : quand quelque chose ne fonctionne plus, avant d'abandonner totalement, on commence d'abord par insister. D'une certaine façon, on cherche là où on a trouvé par le passé. Après tout, ça a toujours fonctionné, pourquoi cela serait différent aujourd'hui ? Alors, quand mon frère refuse de me prêter de l'argent bien qu'il a accepté chaque fois jusqu'à présent, je ne vais pas tourner les talons immédiatement ! Je vais lui redemander plusieurs fois et essayer plusieurs refus avant de me dire que je ferai bien d'aller chercher ailleurs. Nous réagissons tous de cette façon : quand la télécommande ne fonctionne plus, on commence d'abord par appuyer le plus fort possible sur les touches avant de conclure que les piles sont mortes. Dans le jargon, on appelle cela le **pic d'extinction** : avant que le comportement ne s'éteigne lorsque son carburant (la conséquence appréciable) disparaît, **sa fréquence d'apparition ou son intensité augmente.** Paradoxal, mais pas tant que cela quand on le réfléchit en termes évolutionnistes, car cela autorise la persévérance, seule façon d'obtenir des conséquences qui n'apparaissent que de manière cumulative. Lorsqu'on poursuit un lapin, la probabilité de le capturer augmente avec le temps passé à lui courir après, car il se fatigue de plus en plus.

Quelle forme cela prend-il chez nos patients ? Lorsque qu'ils commencent à entrevoir, avec l'aide de leur thérapeute, que les émotions négatives représentent des phénomènes bien trop complexes à endiguer, bref, quand ils s'approchent de l'idée qu'un autre positionnement vis-à-vis de leurs émotions est nécessaire, ils ne renoncent pas pour autant immédiatement à essayer de contrôler, d'éviter ou d'échapper à leurs émotions difficiles. Au contraire... **Ils redoublent d'efforts pour essayer de faire disparaître leurs émotions difficiles.** Rien de surprenant à cela : jusque-là, ça a quelque peu fonctionné, alors ils renouvellent ce qui les a aidés.

Quand ça ne fonctionne vraiment plus, on explore

Le deuxième processus comportemental à l'œuvre dans le désespoir créatif est l'**exploration de l'environnement.** Quand un comportement a des conséquences appréciables mais qu'elles disparaissent brutalement, on commence par insister, puis on cherche d'autres sources de ces mêmes renforçateurs. Apparaissent alors des comportements fonctionnellement équivalents, c'est-à-dire, des comportements d'apparence différents mais qui pourraient avoir des conséquences –une fonction- identiques.

Après que mon frère a refusé de me prêter de l'argent, je demande alors à mes amis. Si aucun n'accepte, je me tourne alors vers mon banquier. Si lui aussi

refuse, je peux vendre mon scooter. A priori, ces comportements semblent différents. Cependant, leur fonction est la même : trouver de l'argent pour acheter ce qui me fait envie. Il s'agit en fait de **comportements fonctionnellement identiques**.

Les premiers temps de l'extinction, juste après le pic d'extinction, on voit souvent apparaître une **exploration de l'environnement à la recherche de comportements fonctionnellement équivalents**. En clinique, cela correspond à ces moments où les patients cherchent d'autres façons de parvenir à l'évitement expérientiel. La demande de psychothérapie relève généralement de cette logique : les patients s'adressent au psychothérapeute dans le but de découvrir des façons plus efficaces d'atteindre la fonction de soulagement des émotions difficiles.

Chaque fois que de nouveaux comportements visant l'évitement expérientiel sont envisagés par le patient, quelle que soit leur forme, le thérapeute l'aide à les identifier comme tels et veille à ramener le patient à ce que ce dernier sait de l'efficacité des évitements expérientiels. C'est un moment complexe pour le thérapeute, qui doit se montrer à la fois persévérant et bienveillant envers le patient. Le rôle du thérapeute est aussi d'encourager la recherche d'**innovations fonctionnelles**, c'est-à-dire de comportements dont les fonctions sont différentes et n'ont rien à voir avec l'évitement expérientiel. Cette recherche constitue le **caractère réellement créatif du désespoir créatif**.

Quand on ne trouve plus rien, on innove

Quand tous les comportements fonctionnellement identiques sont amenés à extinction, **de nouveaux comportements, fonctionnement différents, peuvent émerger**. Lorsque ni mon frère, ni mes amis, ni mon banquier ne veulent me prêter de l'argent, que j'ai vendu mon scooter et ma voiture et n'ai plus rien à vendre, je finis par ne plus chercher de méthode pour trouver de l'argent et je décide de ne pas acheter ce truc qui me fait envie. En d'autres termes, j'expérimente un comportement fonctionnellement différent (dans cet exemple, ne pas céder à mon envie). Ici aussi, cela fait tout à fait sens en termes évolutionnistes : face à un environnement en perpétuel changement, **savoir innover est vital**.

Que peut-on faire de fonctionnellement différent avec les émotions difficiles plutôt que de chercher à les faire disparaître ou à les éviter ? On peut par exemple **en être curieux** et les observer attentivement. La nouvelle fonction est alors de les connaître, comme un entomologiste collectionne les papillons. On peut aussi essayer de **comprendre ce qu'elles révèlent de nos valeurs**, puisqu'on souffre de ce qui a de l'importance pour soi. La nouvelle fonction est alors de se connaître. On peut enfin faire quelque chose d'assez inhabituel en présence de ces émotions : **ne rien faire de particulier** en leur direction, afin de dégager de l'énergie et la consacrer à d'autres activités pour lesquelles nos chances de réussite sont plus grandes. La nouvelle fonction est alors d'interagir

avec d'autres parties de notre environnement, notamment en direction de ce qui compte pour soi, **ce qu'on appelle l'engagement**.

Au final, la découverte du caractère « désespéré » du contrôle des émotions difficiles produit des comportements fonctionnellement différents, qui contribuent à recouvrer une bonne flexibilité psychologique. Sans l'action du thérapeute, ces comportements ont de trop faibles chances d'apparaître.

En résumé

Le désespoir créatif consiste en :

- **une phase d'extinction des comportements d'évitements expérientiels**. En permettant au patient de faire le point de manière objective sur les avantages et les inconvénients des évitements expérientiels, le thérapeute en relativise le caractère renforçant et construit ainsi l'extinction.

- **une phase d'exploration de comportements fonctionnellement différents de l'évitement expérientiel**. Le thérapeute permet la découverte de ces nouveaux comportements en identifiant les comportements identiques ou fonctionnellement identiques qui apparaissent invariablement, et en les analysant sans concession avec le patient, afin qu'il poursuive son exploration de **comportements réellement différents**.

En tant que thérapeute, vous avez certainement déjà constaté des difficultés à conduire vos patients à l'acceptation au moyen du désespoir créatif. La connaissance de ces mécanismes vous guidera pour la mise en place du désespoir créatif.

Il faut noter enfin que la mise en place du désespoir créatif peut vous conduire à être **vous-même au contact d'émotions difficiles**. Vous pouvez parfois être tenté de chercher des voies d'échappement ou d'évitement face à ces émotions. Si vous privilégiez l'évitement de vos propres émotions difficiles, vous risquez de gêner l'extinction et l'exploration chez vos patients, donc **gêner le développement de leur capacité d'acceptation**. C'est pour cette raison que le désespoir créatif est souvent **au centre des supervisions** et qu'il est parfois nécessaire pour les thérapeutes de **travailler l'acceptation au cours d'ateliers intensifs**.

Pour aller plus loin

Prochaines [formations à l'ACT, ateliers intensifs et MasterClass](#)

Un article de mon blog sur [l'acceptation comme forme ultime du contrôle](#)

Notre [manuel de référence](#) Des exemples cliniques dans notre [ouvrage collectif](#)



LES MECANISMES DU DESESPoir **CREATIF**



Pr Jean-Louis Monestès

✉ jlmonestes@yahoo.fr

www.flexibilitepsychologique.fr