

## 2

# La défusion en trois étapes : observer, analyser l'efficacité, accroître la flexibilité

Matthieu Villatte<sup>1</sup>

Ce chapitre présente les difficultés d'un patient dont le profil clinique est marqué par une fusion élevée. Nous verrons d'abord quels sont les éléments permettant de réaliser l'analyse fonctionnelle des comportements clés du patient. Nous examinerons ensuite le déroulement de trois phases thérapeutiques principales visant à développer la défusion (suivant l'approche proposée par Villatte, Villatte, & Hayes, 2016). D'abord, le patient est amené à observer ses pensées, émotions, et intentions, dans le but de progresser vers une approche pragmatique de la situation. Ensuite, le patient participe à un exercice de prise de perspective lui permettant de progresser encore dans sa capacité à observer ses expériences psychologiques et à faire des choix d'actions plus efficaces. Enfin, une série d'exercices visant à accroître la flexibilité comportementale vis-à-vis des pensées est proposée au patient afin qu'il parvienne à s'engager effectivement dans les nouvelles actions choisies. Chaque phase sera illustrée d'un extrait d'échange patient-thérapeute particulièrement représentatif des techniques employées dans cette phase.

Julien, 32 ans, vient consulter après une violente dispute avec sa compagne, Mélanie. Il n'y a pas eu de violence physique, mais la violence verbale a atteint un niveau très élevé (les voisins ont appelé la police) et plusieurs objets ont été cassés. Julien a accepté de consulter un psychologue après que Mélanie lui a posé l'ultimatum de « travailler sur lui », sans quoi elle le quittera.

Lors de la première rencontre, Julien explique qu'il ne sait pas trop quoi attendre d'une thérapie. Il a conscience que ses accès de colère sont un problème pour sa relation avec Mélanie, mais il ne se considère pas comme particulièrement colérique en général. D'après lui, c'est le stress vécu au sein de sa relation avec sa compagne qui le met dans un état anormal. Il considère que c'est plutôt elle qui a un problème (« elle est instable », « elle est trop émotive », « elle ne me respecte pas »), mais il reconnaît qu'il

- 
1. Co-auteur de *Mastering the Clinical Conversation : Language as Intervention*. New York : The Guilford Press, 2016 ; co-auteur de *La thérapie d'acceptation et d'engagement - ACT*. Paris : Elsevier Masson, 2011.

pourrait sans doute améliorer son comportement. Cette reconnaissance reste cependant très évasive quand on lui demande ce qu'il souhaiterait changer dans son propre comportement.

La première séance révèle des éléments sur la dynamique de couple de Julien et Mélanie. Julien reconnaît qu'il a tendance à être jaloux même s'il sait que Mélanie lui est fidèle. Il se sent surtout peu en confiance par rapport à sa capacité à maintenir l'intérêt de Mélanie pour lui. Il se dit souvent qu'il n'est pas à la hauteur, qu'elle est plus intelligente que lui et plus à l'aise dans les relations sociales. Il se sent à la fois très heureux avec elle et très anxieux à l'idée de la perdre.

## **Viser l'observation et la pensée pragmatique**

Il est souvent compliqué de travailler avec des patients qui sont davantage concentrés sur le comportement des autres que sur le leur, même lorsqu'ils sont volontaires pour voir un thérapeute. Julien ne fait pas exception à cette difficulté. Même s'il présente en surface une certaine ouverture à l'introspection, il reste fortement sur la défensive lorsqu'il s'agit d'explorer son propre comportement, ses pensées et émotions. Les premières minutes de cette première rencontre donnent l'impression que Julien est venu chercher un allié dans sa lutte avec Mélanie, quelqu'un qui pourrait lui donner des conseils pour gérer une compagne « difficile ».

Cette présentation est souvent le signe d'une fusion et d'un évitement expérientiel élevés. En effet, Julien a de grandes difficultés à envisager sa situation sous différentes perspectives. Par exemple, lorsqu'on lui demande comment Mélanie décrirait leur dernière dispute, il parvient difficilement à adopter la perspective de sa compagne. Il reste vague et glisse rapidement sur des commentaires négatifs à propos d'elle ; il suit des règles émanant d'une vision du monde assez rigide, essentialiste et peu pragmatique (« Si je m'excuse, ça prouve qu'elle a raison », « Je ne devrais pas avoir à parler de tout ça », « C'est pas normal qu'elle soit si émotive »), et il reste autant que possible à l'écart de l'anxiété générée par une estime de soi assez faible (il abrège les conversations sur son sentiment d'insécurité, il contextualise autant que possible son comportement violent, il décrit de façon superficielle son ressenti émotionnel).

Étant donné son ambivalence par rapport à la thérapie, sa focalisation sur le comportement de sa compagne et son niveau élevé de fusion et d'évitement expérientiel, la première phase thérapeutique a visé à aider Julien à s'approprier cette demande de soin. L'objectif a été de créer une relation thérapeutique solide, mais aussi de commencer à faire émerger la pensée pragmatique de Julien pour qu'il gagne en flexibilité vis-à-vis de ses pensées et de sa vision rigide du monde (défusion). Lorsque le niveau de fusion du patient est élevé, les techniques de défusion de type exercice