L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants

DÉLINQUANCE ET TROUBLES DE COMPORTEMENT

Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire
Affilié à UQÀM Université de Montréal

L'intervenant et le sentiment d'impuissance

L'impact que peut avoir le sentiment d'impuissance, parfois vécu par les intervenants, s'est posé en évidence dans les analyses préliminaires des données de cette recherche traitant des interventions qui permettent d'établir une alliance avec les jeunes contrevenants. Alors que les éléments pouvant induire ce sentiment chez les intervenants sont multiples et que certaines pistes de solutions ont été mises de l'avant par les participants à la recherche, ce sentiment vécus par les intervenants mérite certainement que l'on s'y attarde. Les caractéristiques de la clientèle dans un contexte d'aide sous contrainte et les aspects organisationnels et légaux sont des éléments déterminants quant à l'induction du sentiment d'impuissance. Loin de prétendre poser des conclusions définitives sur cette question, la présente communication vise à susciter une réflexion et présenter des résultats préliminaires quant à cette problématique.

> Comme intervenants, nous savons fort bien à quel point le travail est exigeant et fait vivre toutes sortes d'émotions. Il y a certes des moments de joie, mais d'autres conduisant au sentiment d'être impuissant.

RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

Cette recherche, de nature qualitative, vise à défricher un terrain qui n'a pas du tout été visité dans le domaine de l'intervention auprès des jeunes contrevenants. Le but premier est d'identifier des interventions qui favorisent l'établissement d'une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants à haut risque de récidive. Entre mai 2010 et janvier 2011, 23 dyades ont été rencontrées (jeune contrevenant et intervenant) pour lesquels les 3 entrevues ont été réalisées. La répartition de la participation couvre l'ensemble du continuum de services intégrés de la DSSSJC (hébergement et communauté). Une première publication du CE|DTC (janvier 2012) présente avec plus détails les enjeux et la méthodologie de cette recherche. Vous êtes invités à la consulter.

Travailler avec une clientèle non motivée à changer dans un contexte d'intervention sous contrainte peut présenter de grands défis. Un des premiers défis, tel que le stipule le thème même de la recherche, sera d'établir une alliance.

Dans la précédente communication, l'alliance thérapeutique a été définie comme découlant du lien de confiance et de l'entente sur les buts et moyens à utiliser pour les atteindre (Bordin, 1979). En fait, il est possible de dire qu'autant les jeunes que les intervenants contribuent à l'alliance. L'engagement des jeunes dans l'intervention ou encore leur capacité à s'y investir peut-être considéré comme leurs contributions à l'alliance alors que celles des intervenants se traduisent dans leur compréhension et leur engagement envers les jeunes et leur capacité à s'entendre avec eux sur les stratégies de travail à adopter (Gaston, 1990). Les intervenants ont donc un rôle, sans contredit, déterminant, mais l'alliance est aussi déterminée par les caractéristiques des jeunes auprès desquels ils travaillent.

Tel que mentionné dans la publication précédente, les recherches traitant des interventions qui permettent de bâtir une alliance sont très peu nombreuses et quasi inexistantes relativement aux jeunes contrevenants. Plus encore, peu d'écrits se sont intéressés à ce que vivent les intervenants au jour le jour dans un tel contexte d'intervention. Et pourtant, comme intervenants, nous savons fort bien à quel point le travail est exigeant et fait vivre toutes sortes d'émotions. Il y a certes des moments de joie, mais d'autres conduisant au sentiment d'être impuissant. Plusieurs des intervenants rencontrés dans le cadre de la recherche ont parlé du sentiment d'impuissance comme étant fréquemment présent lors des moments difficiles. Il est apparu suite aux premières analyses que ces sentiments peuvent avoir un impact important sur la capacité qu'ont les intervenants, à certains moments, à établir une alliance avec les jeunes.

Louis-Georges Cournoyer, Ph.D., Professeur, École de criminologie, Université de Montréal, chercheur principal

Anne-Marie Nolet, Melisa Corsillo, principales collaboratrices.

Julie Ste-Marie, Karen Robertson, Florence Hamel, Véronique Veilleux et autres collaborateurs

Financement

Conseil de la recherche en science humaine du Canada (CRSH). Programme « Initiatives de développement de la recherche »

Fondation québécoise pour les jeunes contrevenants

Bourse de chercheur en résidence du CJM-IU (2011)

Bourse «Recherche-société» du Centre international de criminologie comparée attribuée à Anne-Marie Nolet (2012)

Citation suggérée : Cournoyer, L.G., Nolet, A.M. et Corsillo, M (2012). L'identification des interventions qui permettent de bâtir une alliance thérapeutique avec les jeunes contrevenants (no.2) : L'empathie, un ingrédient à revisiter. Montréal : Centre d'expertise - Délinquance et troubles du comportement du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 4 pp.

2e numéro de 3

Quelques causes du sentiment d'impuissance

Pour bien comprendre le sentiment d'impuissance, il peut être intéressant de se pencher sur la théorie de l'impuissance apprise, développée par Abramson, Seligman, et Teasdale (1978). Selon eux, face à un événement incontrôlable, l'individu, se sentant impuissant, perçoit une perte de contrôle. Il attribue ensuite une cause à cette perte de contrôle. Cette attribution sera déterminante quant aux impacts engendrés : l'individu peut éprouver des déficits importants, voire même devenir réellement impuissant.

Or, qu'est-ce qui peut donner l'impression aux intervenants d'une perte de contrôle? Les intervenants rencontrés dans le cadre de la recherche ont mentionné quelques causes pouvant expliquer l'émergence du sentiment d'impuissance. Premièrement, le contexte a été abordé à quelques reprises. Il est question de : la contrainte de temps, de «ruptures forcées» par des restructurations organisationnelles, d'une charge de travail trop lourde, d'un soutien psychologique insuffisant ou encore d'un début d'intervention trop tardif dans la vie du jeune. L'intervenant attribue alors son sentiment d'impuissance à un facteur externe, donc extérieur à l'intervenant.

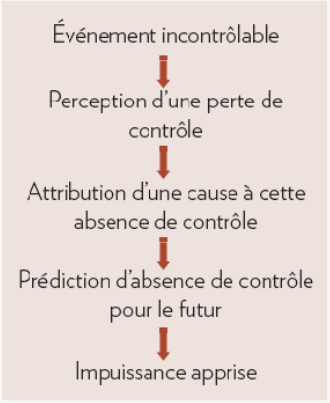

Figure 1 : séquence de développement de l'impuissance acquise selon Abramson et ses collaborateurs (1978)

Des attributions externes peuvent également être liées à des individus. Ce sera le cas lorsque le sentiment d'impuissance sera suscité par une caractéristique d'un jeune. Pour l'intervenant suivant, c'est à la fois une caractéristique du jeune et le contexte qui le rendent impuissant.

> «Moi là, la misère humaine, où le [jeune] a pas d'espoir, a été magané (...) c'est difficile pour moi. (...) C'est difficile d'accepter qu'on n'est pas capable de les aider. Ou d'accepter qu'à un moment donné, tu demandes de l'aide pis ça arrive pas. J'ai beaucoup beaucoup beaucoup beaucoup de misère avec ça.»

> «Écoute, là présentement, ça fait une semaine qu'il est en silence total. Y a même plus de travaux d'école, ils lui ont toute enlevé toute stimulation, y a plus rien. Plus personne sait quoi faire.»

Selon Rudolph et ses collaborateurs (2004), cet impact est plus susceptible de se produire si l'aidant impute au jeune la responsabilité des difficultés rencontrées.

Vous aurez peut-être remarqué qu'un élément commun à toutes ces conséquences est la rupture d'alliance. Il est possible de dire que le lien, le fil conducteur nécessaire à la progression du jeune, a été coupé.

Finalement, un autre impact possible est la déprime de l'intervenant. Les auteurs s'intéressant à l'attribution diront que lorsqu'un individu se considère responsable de son impuissance, il peut vivre une baisse de l'estime de soi, un retrait comportemental (Hiroto et Seligman, 1975; Abramson et coll., 1978; Rudolph et coll., 2004), de la honte et de l'humiliation (Rudolph et coll., 2004). L'individu impuissant ne verra pas ce qu'il peut faire pour améliorer sa situation et, selon les études expérimentales (Seligman, 1972; Hiroto et Seligman, 1975), il deviendra passif et déprimé.

> «C'est sûr qu'on a des moments durs quand on apprend qu'un de nos jeunes (...) a une récidive grave, qui tue, qui a des victimes. On remet en question beaucoup notre travail à ce moment-là. Pis on remet beaucoup en question notre carrière aussi. (...)»

Ce même intervenant ajoute :

> «Mais j'te dirais que rapidement, on retombe sur nos pattes pis on repart.»

Quelles sont les conditions à mettre en place pour qu'il soit possible de retomber sur ses pattes ou pour contrer ce sentiment d'impuissance? Des réponses à ces questions se retrouvent, entre autres, dans la littérature relative aux ruptures d'alliance. Mais avant d'exposer ce concept, rappelons les travaux de Laborit (1976) qui, quant à eux, peuvent fournir des pistes d'explication sur l'origine du sentiment d'impuissance.

Selon Laborit (1976), lorsque confrontée à un stresseur, la personne sera placée devant trois choix : la fuite, la lutte et l'inhibition. Voyons ces options de plus près.

1 La fuite : la consommation de drogue, la «navigation en solitaire» (p. 16) et la fuite dans l'imaginaire sont autant de façons de fuir. Elle peut donc être physique et psychique. Selon l'auteur, la fuite est parfois la meilleure option puisqu'elle peut être utilisée de façon saine sans nécessairement impliquer de conséquences négatives pour l'individu se sentant attaqué.

2 La lutte : elle mène à l'affrontement ou à l'agressivité défensive et est généralement utilisée lorsque la fuite n'est pas possible. Elle constitue l'affirmation d'une tentative de dominance. Pour Laborit, il s'agit aussi d'une solution pouvant être efficace et saine pour l'attaquant.

3 L'inhibition : c'est la seule solution qu'il reste lorsque la fuite est impossible et que la lutte est inefficace. L'individu est dans l'impossibilité d'agir et ne peut vivre de gratifications. Cet état lui apporte d'importantes conséquences : «la cause primordiale de l'angoisse est l'impossibilité de réaliser l'action gratifiante» (p. 43). Laborit (1976) précise que l'angoisse mène au développement de maladies psychosomatiques.

Si vous cherchez à comprendre un collègue qui a de telles réactions, rappelez-vous la théorie de Laborit : de telles réactions s'expliquent quand on essaie de survivre à un grand stress!

Pistes de solution

Pour d'autres, ce seront les caractéristiques d'un jeune très résistant qui les mèneront à vivre de l'impuissance.

> «Je pense que j'aurai beau essayer plein de choses, si y'est pas au clair, si je sais pas trop où il s'en va, ça va être des efforts qui vont être vains là, j'imagine.»

Il est également possible d'attribuer une cause interne à son sentiment d'impuissance. L'intervenant pourrait, en ce sens, remettre en cause sa compétence, quoique ce thème n'ait pas émergé directement des entrevues.

CONSÉQUENCES

Le sentiment d'impuissance n'est pas sans impacts. Les intervenants rencontrés dans le cadre de la recherche en ont mentionné plusieurs. Dans les entrevues, l'impact le plus fréquemment abordé est l'abandon.

> «On a un p'tit peu abandonné, parce qu'il nous fait vivre beaucoup d'impuissance depuis des mois puis on attend comme juste son départ là.»

L'abandon peut prendre la forme d'un évitement. L'intervenant est alors en réaction défensive et n'est plus disponible pour établir une alliance avec le jeune.

> «Un jeune qui te fait vivre trop de colère, trop d'impuissance, (...) on va prendre nos distances avec ce jeune-là. Fait que l'impact que ça a, c'est qu'on va pas travailler à établir le lien. On va, au contraire, travailler à maintenir une distance avec ce jeune-là pour se préserver nous comme intervenant, se préserver nous comme personne, au détriment de la relation avec le jeune.»

Un autre impact rapporté par les intervenants est la colère et la coercition. Plutôt que d'éviter le jeune, l'intervenant cherchera à le confronter.

> «Tout le monde qui le côtoie fini par dire la même chose : «mais qu'est-ce qu'on va faire?». On n'arrive pas à l'atteindre. La seule fois où ya été atteint, c'est un intervenant qui a complètement pété une coche (...). Y a été extrêmement méchant.»

> Cette combativité pourra aussi se concrétiser par une escalade des mesures répressives.

Safran et Muran (2000) considèrent qu'il existe deux principaux types de ruptures de l'alliance : **la rupture d'évitement et la rupture de confrontation**.

La rupture d'évitement peut se définir par un désengagement du client à l'égard de l'intervenant, de ses propres émotions ou de certains aspects du processus thérapeutique. Ce type de rupture peut se présenter sous diverses formes. Dans certains cas, le client aura de la difficulté à exprimer ses besoins ou ses préoccupations à l'intérieur de la rel ation; il pourra le faire de manière indirecte par exemple. Dans d'autres cas, le client se conforme ou s'adapte subtilement aux désirs de l'intervenant, de ce qu'il en perçoit. Il n'est pas toujours facile pour l'intervenant de reconnaître que le client s'est soumis ou accommodé à son bon vouloir. En effet, il n'est pas rare que l'intervenant et le client forment ce type de pseudo-alliance.

Dans la rupture de confrontation, le client exprime directement de la colère, du ressentiment ou de l'insatisfaction à l'égard de l'intervenant ou de certains aspects de la thérapie. Ces ruptures peuvent susciter des émotions intenses et troublantes de colère, d'impotence, d'accusation de soi et même de désespoir chez l'intervenant. Lorsque surviennent de telles ruptures, il n'est pas improbable que l'intervenant réponde par la défensive, en condamnant subtilement son client par exemple.

Vous remarquerez que ces ruptures ne sont pas sans rappeler les conséquences du sentiment d'impuissance présenté dans la section précédente, où il était question, entre autres, d'abandon et de colère. Dans le cas du sentiment d'impuissance toutefois, la rupture n'est plus imputable qu'aux jeunes, les aidants aussi y jouent un rôle actif.

Que disent ces auteurs à propos de la résolution des ruptures? Pour Safran et Muran (2000, cité dans Coutinho, Ribeiro, Hill, et Safran, 2011), les ruptures d'évitement et de confrontation ne nécessitent pas les mêmes interventions. Dans les ruptures d'évitement, l'intervenant devrait être empathique et mener le client à explorer les processus qui l'incitent à refouler ses émotions. Dans les ruptures de confrontation, l'intervenant devrait se concentrer à «survivre aux agressions du client sans réagir par de la contre-hostilité» (p. 526). Ainsi, le client peut quitter son état de colère pour explorer ce qui la sous-tend.

Notons que la résolution des ruptures aurait un impact positif sur la réussite de la réhabilitation. Qui plus est, le fait d'offrir de la formation aux intervenants sur ce sujet aurait un impact positif sur la progression des clients (Safran, Muran et Eubanks-Carter, 2011).

Pour Hildebrand et Markovic (2007), le sentiment d'impuissance devrait être vu comme l'occasion de procéder à une réflexion clinique constructive, idéalement, en groupe. Ceci est cohérent avec l'idée que s'en fait une intervenante :

> «Un intervenant avec un jeune difficile peut vivre beaucoup d'impuissance, peut se sentir tout seul. Avec les jeunes difficiles, c'est important qu'y soient pris en charge par l'équipe au complet, qu'on ait tous le même discours, qu'on soit toute cohérents. L'intervenant va aller chercher beaucoup de support auprès de ses collègues.»

Il y a donc lieu de se questionner sur le rôle de soutien que peuvent avoir les équipes et l'organisation et sur l'attitude à adopter face aux collègues qui vivent des moments difficiles. Va-t-on minimiser l'importance à accorder à leurs sentiments ou va-t-on, plutôt, les accueillir et les soutenir ? Lorsqu'un collègue avoue avoir des difficultés avec un jeune, est-ce que cela remet nécessairement en cause ses compétences ?

> «Tout intervenant, à un moment donné, s'est investi plus avec un jeune en particulier (...) tu y crois plus pis tu te donnes plus parce que « Mon Dieu, celui-là j'pourrais faire la différence dans sa vie. (...) Ya du potentiel pis je sens que je peux avoir un impact.

Suite à la page suivante

Novembre 2012 - Centre d'expertise Délinquance et Troubles de comportement, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire
Production du Bureau des communications et des relations avec la communauté

Suite de la page précédente

> Et, bon, ce jeune-là que tu penses que t'as faite une bonne job, y revient 3 semaines après... aoutch. C'est comme un coup dur.»

Un second élément souligné par les intervenants est **d'avoir des attentes qui sont réalistes face aux capacités des jeunes.**

> «Pour qu'on vive des succès puis qu'on vive pas toujours des déceptions, faut qu'on baisse nos attentes par rapport à ce que l'jeune est capable de faire.»

Cet élément a été rapporté souvent dans les entrevues. Cette position peut cependant être perçue comme étant en opposition à la pression qui est mise sur les intervenants dans un contexte où ils sont, en quelque sorte, responsables de protéger la société par la réhabilitation des jeunes. Jusqu'où va cette responsabilité dans un contexte d'aide sous contrainte ? Afin d'être objectivé dans leur prise de position, le soutien des autres membres de l'équipe, des chefs de service ou de la supervision clinique se posent en tant que nécessité. En ce sens, l'isolement peut être vu comme un facteur de risque qui menace autant les intervenants dans leur intégrité psychologique que dans la qualité du processus de réhabilitation des jeunes.

La troisième piste de solution proposée par les intervenants face au sentiment d'impuissance ou face à des jeunes qui sont résistants à l'intervention et dans l'opposition est de modifier leur perception qu'ils ont d'eux-mêmes dans l'intervention et « d'au moins, **se percevoir comme un modèle positif**».

> «Tu te dis 'au moins, j'agirai comme modèle (...)'. Ça fait que dans ce temps-là, j'essaie d'être super poli, de lui faire des beaux sourires, d'être gentil, de lui expliquer, de jaser. (...) Puis si j'applique une mesure disciplinaire, [je fais] des bons retours. Je lui parle pas fort. À travers ça, au moins, y aura accès à quelque part du modelage. Je me dis : 'c'est au moins ça'. »

Ce dernier point n'est ni de la fuite, ni une contre-attaque, ni de l'inhibition et peut bel et bien être considéré comme une technique d'intervention. Quelles sont les autres pistes de solutions ? Certaines de ces pistes seront présentées dans un numéro subséquent.

CONCLUSION

Selon Hiroto et Seligman (1975), les effets du sentiment d'impuissance sont passagers, mais peuvent aussi «être les rudiments d'un trait» (p. 327). Une intervenante illustre bien ce propos en expliquant les répercussions possibles à long terme :

> «tu vas t'investir moins avec les gars parce que tu te dis 'mon Dieu, j'aurais le goût de croire en lui, mais tous les autres ça n'a pas marché, fait que pourquoi je vais encore m'investir corps et âme pour quelqu'un qui veut peut-être rien savoir ou quelqu'un pour qui je peux plus avoir d'impact'. Fait que c'est pas mal ce côté pervers-là, où tu lâches un peu prise, où tu t'investis moins.»

Lorsque vécu, le sentiment d'impuissance pointe vers la nécessité de prendre un recul réflexif et d'aller chercher le soutien des collègues ou encore une supervision clinique. D'autre part, lorsque ce type de sentiment ne trouve résolution, des effets pervers durables, tant sur l'intervenant que sur le jeune ou sur les autres intervenants et autres jeunes qui seront suivis par la suite, peuvent être anticipés.

Le mémoire de maîtrise d'Anne-Marie Nolet, réalisé sous la direction de Louis-Georges Cournoyer et la collaboration de Marie-Marthe Cousineau, portera justement sur le sentiment d'impuissance des intervenants. Les objectifs de son mémoire sont d'analyser la perception des intervenants à l'égard du sentiment d'impuissance, de la décrire et, partant de leur point de vue, de vérifier comment ce sentiment affecte leur pratique pour finalement explorer les façons qu'ils ont développées pour y faire face. Anne-Marie a récemment obtenu la bourse «Recherche-société» du Centre international de criminologie comparée. Grâce à cette bourse, des notes de transfert de connaissance pourront vous être transmises à l'hiver prochain.

Cette communication est d'ailleurs tirée, en partie, des analyses préliminaires qu'elle a réalisées dans la préparation de son projet de mémoire de maîtrise en criminologie.

Références

Abramson. L.Y., Seligman, M.E.P. et Teasdale. J.D., (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. Journal of Abnormal Psychology, 87 (1), 49-74.

Bordin, E.S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16, 252-260.

Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C. et Safran, J. (2011). Therapists' and Clients' Experience of Alliance Ruptures: A Qualitative Study. Psychotherapy Research, 21 (5), 525-540.

Hildebrand, J. et Markovic, D. (2007). Systemic Therapists' Experience of Powerlessness. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 28 (4), 191-199.

Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations. Psychotherapy, 27 (2), 143-152.

Hiroto, D.S. et Seligman, M.E.P. (1975). Generality of Learned Helplessness in Man. Journal of Personality and Social Psychology, 31, (2), 311-327.

Laborit, H. (1976). Éloge de la fuite. Paris : Gallimard, 186 pp.

Safran, J.D. et Muran, J.C. (2000). Resolving Therapeutic Alliance Ruptures: Diversity and Integration. Journal of Clinical Psychology/In Session, 56, 233-243.

Safran, J.D., Muran, J.C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. Psychotherapy, 48 (1), 80-87.

Seligman, M.E.P. (1972). Learned Helplessness. Annual Review of Medecine, 23, 407-412.

Rudolph, U., Roesch, S.C., Greitmeyer, T. et Weiner, B. (2004). A Meta-Analytic Review of Help Giving and Aggression from an Attributional Perspective: Contributions to a General Theory of Motivation. Cognition and Emotion, 6, 815-848.

De grands remerciements aux jeunes et aux intervenants qui ont si généreusement accepté de participer à la recherche. Merci à Marie-Marthe Cousineau, Clément Laporte et Sophie Massé pour leurs précieux soutien et commentaires.