

Plusieurs personnes face au médecin en consultation

Éric Galam,
MCA-MG,
UFR Denis-Diderot.

egalam@
hotmail.com

Loin d'être toujours une perturbation, la présence de plusieurs protagonistes au cabinet peut être une précieuse source d'information, pour le praticien, qu'il faut savoir saisir. L'approche systémique offre alors des outils d'analyse du contexte et des interactions, mais aussi d'intervention.

Nous avons tendance à privilégier le « colloque singulier » aux consultations à plusieurs où nous considérons les « accompagnants » comme plus ou moins gênants. Mais qui est vraiment le malade ? La fille « traînée » par la mère dans notre cabinet ou plutôt la mère qui se fait accompagner pour parler de sa relation à son enfant, ou peut-être simplement d'elle-même mais en présence d'un témoin important ? Ou bien encore, la mère a-t-elle besoin de nous pour s'adresser à son enfant ? Que faire avec ce couple où madame se plaint que monsieur soit impuissant tandis qu'il affirme que c'est elle qui se refuse à lui ? Comment recevoir ce patient sidéen accompagné par son ami ?

CONSULTATION À PLUSIEURS : UNE OPPORTUNITÉ

Loin d'être toujours une perturbation, la présence de plusieurs protagonistes au cabinet peut être une précieuse source d'information pour le praticien. Qui parle ? De qui parle-t-on ? Qui est le patient désigné ? Qui est le plus perturbé par le symptôme ? En cas de conflit ou de critiques mutuelles, que pense chacun de ce que l'autre dit à son propos ? Comment l'un vit-il les troubles de l'autre ? Est-ce qu'ils s'écoutent ? Qui paie ? Et sur la forme : qui parle le plus ? Comment sont-ils placés l'un par rapport à l'autre ? À qui s'adresse chacun lorsqu'il s'exprime ? Cette consultation représente également l'opportunité de faire circuler l'information et de permettre aux personnes présentes de se dire des choses qu'elles n'auraient peut-être pas osé exprimer autrement. Elle peut aussi être une étape dans une suite de dispositifs imbriqués : la mère avec sa jeune fille, puis on fait sortir la mère pour examiner et discuter avec la fille. On peut ensuite faire revenir la mère... transformant une consultation à trois en une suite de trois consultations.

APPROCHE SYSTÉMIQUE

Complétant la vision analytique habituelle, l'approche systémique permet d'associer plutôt que de séparer et de s'initier

aux deux notions clés que sont l'interaction et le contexte. C'est une stratégie de changement qui s'intéresse plus aux comportements et aux interactions qu'à l'intériorité. Elle privilégie l'analyse des relations entre les individus en étudiant non pas le « pourquoi » mais le « comment » : dans ce qui se passe actuellement, qu'est-ce qui fait persister le problème ? Que peut-on faire, ici et maintenant, pour provoquer un changement ?

Des outils d'analyse du contexte et des interactions

Certaines notions peuvent être utiles en pratique.

On ne peut pas ne pas communiquer. À partir du moment où des individus sont en présence, même s'ils s'ignorent, ils sont en interaction. Ils échangent des messages, verbaux ou non. L'observation et l'analyse des comportements (comment ça se passe) prime sur les causes et le pourquoi. Le critère essentiel de l'analyse n'est plus la compréhension des mécanismes psychiques ou de l'origine des troubles, mais les effets du comportement d'un individu sur son entourage et, réciproquement, l'impact du contexte d'un individu sur son comportement.

Contenu et relation : deux informations de nature différente.

Tout message comporte deux aspects. D'une part, il transmet une information : c'est le contenu. D'autre part, il exprime, plus ou moins clairement, quelque chose sur la relation entre les protagonistes. Une interaction comporte des éléments de nature différente et complémentaire : le contenu (quoi) et la relation (comment). Dans le domaine médical, le « contenu » serait la maladie, et la « relation » le malade. Mais on peut aussi inverser le focus. Dans certains cas, le « contenu » c'est l'individu malade, et la relation le prétexte d'une maladie fonctionnelle par exemple. Si le contenu du message est en accord avec la relation qui le sous-tend, la communication est dite congruente. Dans le cas contraire, il peut y avoir discordance entre les niveaux du contenu et celui de la relation.

Groupe REPERES
« Plusieurs personnes face au médecin en consultation », atelier animé par François Gros et Éric Galam, le vendredi 23 novembre de 16 h à 17 h 30.

Consultation à plusieurs

Les niveaux logiques et la position « méta ». L'ensemble des médecins n'est pas « un » médecin ; c'est un groupe constitué d'éléments, les individus médecins. De même, une famille est un groupe, un système, composé d'un certain nombre de membres qui ne sont pas eux-mêmes des familles mais des individus. Les individus appartiennent à un niveau logique donné. Les groupes appartiennent à un autre niveau logique, dit « supérieur ». Le niveau logique du groupe englobe celui des individus. Il se situe en position « méta » par rapport au niveau des membres. Le contexte (où, quand, après quoi....) est en position « méta » par rapport aux échanges constatés lors d'une interaction.

La communication peut être pathologique. La communication a une fonction de lien positif entre les individus. Elle leur permet de se confirmer mutuellement et, en tout cas, de se positionner les uns par rapport aux autres. C'est une « nourriture » indispensable au développement et à l'épanouissement. Elle peut être pathologique si elle est insuffisante, excessive ou inadaptée. En particulier, lorsqu'elle embrouille et enferme, elle est source de mal-être et d'incompréhension ; si bien que plus les individus communiquent, moins ils se comprennent et plus ils se figent ou se rétractent.

L'observateur fait partie du système observé. Même s'il n'est pas directement concerné par les problèmes évoqués, la façon dont le médecin les reçoit, les analyse et, éventuellement, les traite fait partie de l'interaction. Il n'y a pas de neutralité possible. En revanche, le médecin peut ou non faciliter les échanges entre les personnes présentes.

Des outils d'interventions

Recadrage. Un objet, un individu, une situation peuvent être appréhendés de différentes façons selon le point de vue où l'on se place et la hiérarchisation que l'on effectue entre ce que l'on veut y voir. Dans le cadre médical, nous sommes formés à nous intéresser d'abord à la maladie et, seulement ensuite, à celui qui en est porteur et à la manière dont il vient se plaindre à nous. Mais nous pouvons aussi nous centrer sur le patient et la manière dont il se plaint à nous et dont il se positionne par rapport ceux qui l'accompagnent. Le « recadrage » est le fait d'élargir le cadre de lecture d'une situation donnée. Il s'agit le plus souvent de reformuler les différents problèmes en termes de relation entre individus.

La métacommunication. On peut dire au patient que, par exemple, il est agressif ou encore que celui qui porte le symptôme a l'air de moins en souffrir que celui qui l'accompagne. On peut aussi faire remarquer qu'il vient toujours accompagné ou, au contraire, que c'est la première fois qu'il n'est pas seul. Il s'agit ainsi de souligner la manière dont se passent les échanges. C'est une communication d'un niveau logique supérieur ou « métacommunication ».

Relations entre effet(s) et cause(s). Notre culture et notre formation nous font souvent réduire la démarche étiologique à la

causalité linéaire (A implique B qui implique C...). Pourtant, elle peut aussi intégrer la causalité circulaire (A implique B qui implique A, le *feed-back* pouvant être négatif [freinateur] ou positif [excitateur]).

Les phénomènes de rétroaction se rencontrent également dans le jeu des interactions entre individus au sein d'un groupe. Leur lecture dépend en grande partie de la ponctuation qui les structure. Il s'agit de la manière dont chaque interlocuteur perçoit l'enchaînement des séquences selon une logique de cause à effet. Au « *il rentre tellement tard que ça m'énerve et que je suis obligée de l'engueuler* » répond : « *comme je sais qu'il va y avoir une dispute, je ne me presse pas de rentrer* ».

Position haute ou basse, relation complémentaire ou symétrique. Si le médecin manifeste de l'autorité, aligne les arguments sans discussion possible, il prend une position dite « haute ». C'est une position de compétence affirmée, de pouvoir, de confiance en soi. Si le malade acquiesce, montre son adhésion et son intention de faire ce que le médecin conseille, il manifeste une « position basse ». Il se met alors en relation dite « complémentaire ». Mais si le malade réagit par des arguments et/ou des comportements d'opposition, il entre alors en relation dite « symétrique » avec le médecin.

Questions circulaires. Elles permettent au médecin d'obtenir des informations, à la personne interrogée de se poser la question et d'en découvrir des éléments de réponse, aux autres d'apprendre la position de leurs partenaires, et ce d'autant plus que les questions circulaires sont posées successivement à chacune des personnes présentes.

Exemples : « *Que se passe-t-il quand... ? Comment vivez-vous le fait qu'il... ? Que pensez-vous qu'elle me répondrait si je lui demandais... ?* »

CONCLUSION

Lors d'une consultation à plusieurs, il s'agit pour le praticien de faire circuler l'information en s'efforçant de laisser ouvertes les potentialités. Il s'agit de privilégier le vécu des participants par rapport au symptôme et de reformuler le problème en termes de relation entre individus. ■

Pour en savoir plus

– Marc E. Picard D. L'école de Palo-Alto : un nouveau regard sur les relations humaines. Paris: Retz; 2000.

– Les ouvrages de Paul Watzlawick (et al.) dans la collection Points-Seuil, dont « Changements : paradoxes et psychothérapies » (1981) et « Une logique de la communication » (1979).

– Galam E, Gros F. Apports de la démarche systémique en médecine générale. In : CPMG. Pédagogie de la relation thérapeutique. Paris: Editoo.com; 2003.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.