

Mémoire de fin de formation à l'intervention
systémique et à la thérapie familiale

La Co-thérapie/co-intervention
systémique :
Quels avantages ? Quelles difficultés ?

Franziska Desjardins

Référent : Hélène Leblanc

IPEC – Institut Pluridisciplinaire d'Etudes sur la Communication

Juin 2016

Merci

Je tiens à remercier l'équipe des formateurs de l'IPEC pour votre bienveillance, votre soutien et vos encouragements tout au long de ces 4 années de formation. Merci Bernadette, Jean-François, Jean-Jacques, Jean-Pierre et Pascale d'avoir questionné mes évidences, de m'avoir fait confiance et pour votre présence pendant cette belle aventure !

Je te remercie particulièrement, Hélène, pour ta disponibilité, tes encouragements et ton soutien pendant cette dernière année.

Merci à Thomas et Elena de m'avoir intégrée dans votre équipe de co-thérapeutes, pour votre accueil et votre confiance. Merci de m'avoir demandé d'aller plus loin que je ne pensais pouvoir aller.

Merci beaucoup, cher groupe de stagiaires, pour ces belles rencontres, de m'avoir aidé à grandir, de m'avoir soutenue, de m'avoir acceptée telle que je suis, d'être comme vous êtes, d'avoir ri et pleuré avec moi. Merci pour votre confiance, d'avoir écouté et atténué mes doutes, d'être devenu mes amis.

Lucas, quel courage de se marier à une psychologue et future thérapeute familiale et de couple ! Merci pour ta patience et ton soutien sans faille. Merci de croire en moi.

Table des matières

Introduction	5
1. De quelle « co-thérapie » parle-t-on ?	7
2. Mes contextes d'intervention	10
2.1 CRAF Gap	10
2.2 Trait d'Union Manosque	10
2.3 Thérapie familiale en libéral	11
3. Questionnaires	12
3.1 Thérapeutes/professionnels	12
3.2 Familles/usagers	14
4. Avantages du travail à plusieurs	17
4.1 Pour le thérapeute ?	17
4.2 Pour la famille ?	23
5. Difficultés du travail à plusieurs	26
5.1 Pour le thérapeute ?	26
5.2 Pour la famille ?	32
6. Réflexion personnelle	34
Conclusion	38
Bibliographie	40
Annexes	42

Introduction

L'idée d'écrire sur la co-thérapie m'est venue il y a quelques années lorsque je devais présenter une étude de cas de thérapie familiale dans le contexte de ma deuxième année de Master de psychologie clinique du développement à l'université. J'étais, à l'époque, en stage avec une thérapeute familiale et de couple systémique et je décidais de parler d'une famille que nous recevions ensemble et de décrire de quelle façon nous travaillions et quels effets cela produisait au sein des systèmes familial et thérapeutique. L'écrit qu'on me demandait de rendre ne devait pas dépasser 5 pages. Quelle frustration ! J'avais l'impression d'avoir rendu une introduction, un premier brouillon. Je suis ravie d'avoir aujourd'hui l'occasion de continuer et d'approfondir ce travail.

Ceci me paraît d'autant plus pertinent qu'il se trouve que je travaille essentiellement en binôme ou en équipe depuis la fin de mes études il y a 3 ans. Je présenterai mes différents contextes d'intervention plus bas dans le texte.

J'apprécie de pouvoir m'appuyer sur mes collègues de travail, d'avoir leur regard sur une situation qui peut soit conforter ma propre hypothèse soit la remettre en question. J'utilise mon équipe comme une ressource, je me sens soutenue, entendue, moins seule. Travailler en équipe et en binôme représente une énorme richesse pour moi. Et pourtant, j'ai vécu des moments plus difficiles. Je n'ai pas pu me sentir à l'aise avec tous mes collègues, voire parfois la présence d'une deuxième personne m'empêchait de travailler « correctement », de travailler comme je l'aurais fait sans elle. Ce sont ces expériences positives comme négatives qui m'amènent à ce besoin de lire, de généraliser, d'explicitier et d'écrire sur le travail à plusieurs que j'appellerai également co-intervention, co-thérapie, travail à deux ou en binôme dans ce texte.

Je me questionne non pas seulement sur ma place et les avantages et difficultés pour moi au sein d'un binôme mais également sur la place que je peux laisser à mes co-intervenants. Je connais mes difficultés à déléguer, à faire confiance et à ne pas vouloir toujours tout contrôler moi-même. Dans ce travail d'élaboration, je vois pour moi l'occasion de réfléchir à tout cela et à évoluer en tant que co-thérapeute.

Il ne s'agit pas ici de savoir si la co-intervention est plus efficace que le travail individuel. Je ne comparerai pas les effets, la durée, le changement en co-thérapie à une thérapie avec un seul professionnel. Ce qui m'intéresse davantage est le ressenti des

professionnels et des usagers quant à cette forme d'intervention. Quels avantages le travail à plusieurs a-t-il pour les thérapeutes ou travailleurs sociaux ? Quelles difficultés peuvent-ils rencontrer ? Les usagers, comment réagissent-ils quand ils sont reçus par une équipe, un binôme ? Comment se sentent-ils et de quoi auraient-ils besoin ? Je me centrerai sur leurs représentations, impressions et ressentis. Bien que mon mémoire ne porte pas sur la co-thérapie comme un facteur de changement, je garderai tout de même en tête l'hypothèse selon laquelle le changement effectif dépendrait en partie de l'adhésion du thérapeute et de l'utilisateur à cette forme d'intervention. C'est en cela qu'il est intéressant de savoir comment ils se positionnent face à la co-intervention. Pour cela, j'ai élaboré, avec l'aide de mes co-thérapeutes sur mon lieu de stage actuel, deux questionnaires, l'un adressé à des professionnels pratiquant la co-intervention (en thérapie familiale et de couple, en formation, en travail social, etc.) et l'autre adressé aux usagers de ces dispositifs.

Après avoir présenté quelques bases théoriques ainsi que les conclusions à tirer des questionnaires, je donnerai également des exemples issus de ma propre pratique dans mes différents lieux de travail et de stage.

1. De quelle « co-thérapie » parle-t-on ?

Avant de détailler ma réflexion sur les avantages et difficultés que représente le travail à deux, j'aurais besoin de définir mon cadre : qu'est-ce que j'entends par « co-thérapie » ou « co-intervention » ? Historiquement, d'où vient cette façon de travailler ? Et quels sont les différents modèles que l'on connaît aujourd'hui ?

Dans ce texte, je me focaliserai sur la co-intervention systémique, sans oublier que d'autres approches telles que la psychanalyse peuvent également permettre le recours au travail à plusieurs.

J'élargirai ma réflexion au-delà du cadre des thérapies en prenant également en compte les co-interventions p.ex. en travail social car les caractéristiques, avantages et difficultés sont comparables voire identiques : les règles qui régissent les interactions entre professionnels et usagers sont les mêmes que dans le cadre des rencontres entre le couple de thérapeutes et les patients en thérapie puisqu'il s'agit d'un système thérapeutique dans les deux cas de figure. Les questions des résonnances, des alliances, des loyautés, de la circularité, de la communication verbale et non verbale concernent les thérapies autant que le travail social ou la formation professionnelle.

La co-thérapie est définie par Forest (cité par de Verdière et Eytan, 2003) comme « la conduite partagée de processus thérapeutiques, dans le même temps, le même lieu et les mêmes personnes. ». Elle trouve son application dans différents champs d'intervention : si elle est plus rare pour des thérapies individuelles (avec un seul patient), elle est bien plus répandue dans les thérapies de couples et de familles, des groupes de parole ou encore dans le cadre de formations et de stages où elle permet aux stagiaires d'apprendre « en faisant », ou encore quand il paraît utile d'introduire une pluridisciplinarité (p.ex. psychiatre-psychologue/infirmière, assistante sociale-éducateur). Nous verrons plus loin dans le texte les raisons pour lesquelles un thérapeute va choisir ce modèle d'intervention plutôt qu'un autre.

Un des pionniers de la co-thérapie est Carl A. Whitaker qui avait recours aux « consultations en séance » (Connel, Mitten et Whitaker, 1995). Il s'agissait là de la consultation d'un collègue qui assistait directement à la séance ce qui permettait au thérapeute de disposer d'un deuxième avis, d'un autre regard sur ce qu'il se passe dans la relation thérapeute-patient. Ce consultant n'était alors pas en lien direct avec le ou les

patient(s). Cette approche existait depuis les années 1940 mais elle n'a été conceptualisée par Whitaker que dans les années 80. En 2001 fut publié un article de Whitaker décrivant le déroulement d'une co-thérapie d'un patient souffrant de schizophrénie. Il y compare la différence entre le thérapeute menant la thérapie dès le début et le consultant y assistant de façon ponctuelle aux rôles différents de père et mère : « Le thérapeute est comme la mère : il soutient, accepte, se met en empathie » (Whitaker, 2001), alors que le consultant serait plutôt le « père traditionnel », « plus attaché à la réalité, plus exigeant ». La co-thérapie permettrait, selon cet auteur, d'alterner les rôles de père et de mère, de thérapeute et de consultant, ce qui serait pratiqué dans la plupart des équipes de co-thérapie. Il précise d'ailleurs que dès les années 50, lorsqu'il travaillait en co-thérapie avec Thomas P. Malone, ils « échangeaient leurs rôles toutes les six minutes ».

Comme le précise Stéphane Hendrick dans un cours distribué à l'Université de Mons, l'intervention d'un deuxième thérapeute a ensuite trouvé son application dans les interventions par exemple de Virginia Satir, sous une autre forme : l'un des thérapeutes s'engageait plus activement dans la relation thérapeutique avec le patient que l'autre, qui lui avait plutôt un rôle de garant de sécurité et de cadre.

Depuis, différents modèles de co-intervention ont été élaborés. Courtois et Mertens de Wilmars (2004) résumement les dispositifs suivants :

- Un premier thérapeute représente le « leader » du duo. C'est lui qui mène l'entretien et joue un rôle plus actif que le deuxième thérapeute. Celui-ci reste en retrait et se montre plus passif. Il peut s'agir d'un stagiaire ou d'un « thérapeute de passage » qui assisterait occasionnellement aux séances.
- Les deux thérapeutes peuvent se situer au même niveau quant à leurs interventions.
- Un troisième dispositif propose à un thérapeute d'être plus actif et interventionniste avec le ou les patient(s), ce qui le met position de garant du contenu, tandis que son co-thérapeute tâche à être dans une position de vigilance, d'écoute et d'attente et reste ainsi garant du cadre.
- Le dispositif du double lien scindé élaboré par Guy Ausloos consiste à séparer clairement les attributions des deux co-thérapeutes : l'un se focalisant sur les objectifs qui intéressent la famille, l'autre se concentrant sur le patient désigné en particulier (Elkaïm, 1995). Patrick Vinois (2009) décrit une variation du double lien

scindé : « l'un des thérapeutes reflète à la famille son expérience singulière vécue avec elle, l'autre thérapeute en position d'observateur peut interroger ce qui s'échange entre son collègue et la famille ».

Il existe bien d'autres façons d'utiliser la co-thérapie ou co-intervention au sens large, telles que le recours au miroir sans tain, l'équipe réfléchissante de Tom Andersen (1987) ou même la supervision qui introduit un deuxième thérapeute dans la réflexion et le travail avec la famille.

Dans la partie suivante, je présente rapidement les différents lieux d'intervention où je suis amenée à travailler en co-thérapie ou –intervention.

2. Mes contextes d'intervention

Tout au long de ce texte, je vais présenter des exemples, analyser des cas cliniques et partager des expériences vécues au sein de mes différents lieux d'intervention qu'il me semble important de présenter dans un premier temps.

2.1 Le CRAF

Le CRAF, le Centre de Ressources et d'Accompagnement des Familles, se situe à Gap dans le département des Hautes-Alpes. Deux psychologues thérapeutes familiaux systémiques interviennent dans le cadre de thérapies familiales pour le Conseil Départemental au rythme de 14 jours par an et ce depuis 2002. De façon générale, les familles sont orientées par leur référent ASE (Aide Sociale à l'Enfance) ou SEMO (Service Educatif en Milieu Ouvert), voire leur assistante sociale de secteur. Le Conseil Départemental prend en charge le coût de dix séances de thérapie par famille.

Je suis stagiaire au CRAF depuis juin 2015. Nous recevons les familles dans une salle équipée d'une glace sans tain dont, malheureusement, nous ne faisons usage que rarement. Nous sommes alors 3 thérapeutes dans la pièce avec la famille. C'est seulement à l'arrivée d'autres stagiaires supplémentaires que nous avons scindé le groupe des thérapeutes en deux : deux thérapeutes restent avec la famille. Les autres, souvent les stagiaires thérapeutes, peuvent observer la séance depuis la salle derrière la glace sans tain. Nous avons expérimenté d'autres façon d'intervenir avec jusqu'à 5 thérapeutes et stagiaires présentes dans la salle.

2.2 Trait d'Union

Trait d'Union est un des services de l'ADSEA 04 à Manosque et Digne-les-Bains. J'interviens dans le service d'Espace de Rencontre, un lieu neutre qui accueille parents et enfants qui ne peuvent se rencontrer que dans cette structure, en présence des intervenantes psychologues, monitrices-éducatrices ou médiatrice familiale. Les familles y sont orientées soit par l'ASE qui a la garde d'un enfant placé par le Juge des Enfants, soit par

le Juge aux Affaires Familiales qui intervient lorsque deux parents ne trouvent aucun accord après leur séparation concernant la mise en place du droit de visite pour le parent qui n'a pas la résidence principale des enfants. Quelques familles demandent l'intervention du service de façon « spontanée » sans aucune démarche judiciaire, d'un commun accord, pour qu'un des parents puisse rencontrer ses enfants qu'il ne peut pas accueillir chez lui (appartement inadapté, lieu de résidence trop éloigné, etc.).

Plusieurs familles peuvent être accueillies en même temps dans les locaux. Généralement, nous sommes au moins deux intervenantes salariées ou une salariée et une stagiaire présentes. Les binômes ne sont pas fixes. Mes jours de travail correspondent aux jours d'ouverture de l'Espace de Rencontre à Manosque tandis qu'une collègue médiatrice familiale assure l'ouverture du site de Digne-les-Bains. Une troisième et quatrième collègue peuvent intervenir sur les deux sites, ainsi que des stagiaires et bénévoles. Je peux alors être amenée à recevoir les familles avec des collègues différentes dans la même semaine. Ainsi, une famille n'est pas toujours suivie par un même binôme. Mon travail à Trait d'Union a débuté en 2012 où j'étais d'abord stagiaire psychologue. Aujourd'hui et depuis 2013, je suis psychologue salariée de l'association dont l'équipe suit l'approche systémique depuis plus de 15 ans maintenant.

2.3 Thérapie familiale en libéral

Lors de mon stage à Trait d'Union en 2012 et 2013, j'ai effectué également un stage en thérapie familiale systémique avec une psychologue thérapeute familiale. Occasionnellement, elle a pu me proposer de suivre quelques familles avec elle jusqu'en 2015.

Les exemples que je serai amenée à présenter plus bas dans le texte seront issus de ces différents lieux d'intervention.

3. Questionnaires

L'idée d'élaborer des questionnaires dans le cadre de ce mémoire m'est venue lorsque je me suis aperçue que les écrits au sujet de la co-thérapie sont rares alors que les échanges que j'ai pu avoir avec des thérapeutes ayant choisi cette façon de travailler sont particulièrement intéressants. J'espérais que la récolte d'une certaine quantité de réponses à mes questions me permettrait de mieux saisir l'intérêt du travail en duo mais aussi de connaître les craintes et difficultés rencontrés par les thérapeutes, les moments gênants dont ils ne parlent peut-être que peu. Il en est de même avec les questionnaires adressés aux usagers : Mes recherches d'articles et de publications les concernant sont restées infructueuses. J'avais besoin de connaître leur point de vue. Qu'est-ce qu'ils ont ressenti quand ils ont été accueillis par plusieurs thérapeutes. Quelle représentation ils en ont ? Cela leur convient-il ?

Il s'agit ici d'un recueil de données subjectives qui ne permettra certainement pas une généralisation ni un résultat en noir ou blanc, en pour ou contre la co-intervention. L'objectif n'est pas de savoir s'il vaut mieux travailler à deux que seul. Ces questionnaires me permettront uniquement d'enrichir les éléments que je retiens des diverses publications.

3.1 Thérapeutes/professionnels

Ce questionnaire (cf. Annexe 1) a été proposé à des professionnels ayant fait l'expérience d'intervenir en binôme ou en groupe quelque soit leur cadre d'intervention (thérapie familiale, travail social, groupes de parole, formation professionnelle, etc.). L'objectif est de récolter les différents avis, ressentis et impressions des professionnels quant à cette forme d'intervention.

Ce questionnaire est constitué de 8 questions dont 4 à choix multiple. Trente exemplaires m'ont été retournés. La plupart des professionnels interrogés sont salariés de l'hôpital (33%) ou d'associations (30%). Ils expérimentent également la co-thérapie en stage (27%) ou en libéral (17%).

La co-intervention trouve son application dans différents domaines : 73% des thérapeutes interrogés interviennent à plusieurs dans le cadre de thérapies familiales ; 53,3% l'expérimentent en thérapie de couple ou en formation (en tant que formateur ou

stagiaire). Seulement 23% des professionnels interrogés travaillent avec un co-thérapeute en thérapie individuelle, 20% en thérapie de groupe ou groupes de parole. D'autres champs d'application de la co-intervention sont entre autres la médiation familiale, l'espace de rencontre, l'évaluation d'informations préoccupantes, la supervision et le travail en réseaux.

Lorsque les thérapeutes ont l'occasion d'intervenir à plusieurs, cela se fait la plupart du temps à deux (97%). 27% des professionnels ont déjà expérimenté la co-intervention avec deux collègues. Seulement un des interrogés témoigne d'une intervention avec plus de 2 partenaires.

Les questionnaires ont été distribués à des professionnels ayant tous expérimenté la co-intervention. Seulement 10% parmi eux affirment « toujours » travailler en duo, pour 10% cela reste exceptionnel. 40% des thérapeutes y ont recours « très souvent », 40% « de temps en temps ».

Lorsque l'on questionne la préférence des professionnels (travailler seul ou en co-intervention) les résultats sont très clairs : Aucun des interrogés ne préfère intervenir seul. 67% choisiraient systématiquement la co-thérapie. Et pour 33% cela dépendrait de plusieurs facteurs. Les réponses indiquent que leur choix se ferait en fonction du co-thérapeute, de sa personnalité, de son approche théorique et de son niveau de formation. Certains professionnels pointent également du doigt que la co-thérapie nécessite la disponibilité commune des partenaires. La demande initiale est également à prendre en compte avant de décider si la co-intervention est l'approche la plus adaptée.

J'ai demandé aux thérapeutes quelles sont, selon eux, les conditions qui doivent être remplies afin de pouvoir travailler avec un co-thérapeute. Quasiment la totalité des thérapeutes (97%) trouvent important de pouvoir faire confiance à leur partenaire. 60% jugent nécessaire de travailler avec un collègue expérimenté et 50% tiendraient compte de son approche théorique pour choisir leur co-intervenant. 23% des professionnels interrogés ont besoin de connaître leur partenaire depuis longtemps afin que le couple thérapeutique puisse fonctionner. Seulement 10% prennent en compte le sexe du co-thérapeute dans leur choix de binôme. En ce qui concerne le cadre d'intervention, un peu plus de la moitié des thérapeutes (53%) pensent que le nombre d'usagers à recevoir joue un rôle dans la décision de recevoir en co-intervention ou non. 40% avouent que les moyens financiers sont également un facteur dont il faut tenir compte.

En regardant ces premiers résultats, j'aurais besoin de faire quelques commentaires. Il aurait été intéressant de compléter le questionnaire, par exemple en rajoutant des questions concernant l'expérience professionnelle des personnes interrogées. Mon hypothèse qui motive cette question est que les résultats varieraient en fonction de l'expérience de co-thérapie qu'a acquise un professionnel. Avec l'expérience, les thérapeutes auraient-ils plus ou moins recours à la co-intervention ? La préféreraient-ils au travail individuel ? Quelles seraient les conditions importantes à remplir pour un co-thérapeute débutant comparé à son collègue plus expérimenté ?

Globalement, je me retrouve dans les réponses données par la plupart des thérapeutes. Travaillant avec les familles en Espace de Rencontre, je pourrais dire que je préfère la co-intervention du moment où j'ai confiance en ma collègue. Son approche théorique m'apparaît également importante ayant fait l'expérience de travailler avec une stagiaire d'orientation psychanalytique avec qui la communication m'était difficile. Plus loin dans le texte, lorsque nous discuterons les avantages et inconvénients du travail à plusieurs, je donnerai des exemples de situations concrètes.

3.2 Familles/usagers

L'objectif du questionnaire proposé aux usagers et familles (cf. Annexe 2) est le même que pour les professionnels. Il s'agit de connaître le ressenti des usagers quant à la co-intervention et non pas de l'efficacité réelle et de l'influence de la co-thérapie sur le changement. Si j'éprouve le besoin de m'intéresser au ressenti des usagers c'est parce que ceci pourrait me permettre par la suite de questionner ma propre façon de travailler et d'accueillir les personnes lors d'une co-intervention. Quels sont leurs besoins, leurs craintes, leurs questionnements ? Comment fonctionner avec mon co-intervenant afin d'y répondre de la façon la plus adaptée ?

Les personnes ayant répondu à ce questionnaire ont toutes été reçues par deux ou plusieurs co-thérapeutes qui travaillent avec ou sans glace sans tain dans le cadre de thérapies familiales ou de couple. Le questionnaire a été distribué à des adultes et adolescents. Dix exemplaires ont été rendus. Ce nombre de réponses relativement faible ne me permettra guère de tirer des conclusions d'ordre général, mais plutôt d'avoir un premier aperçu du ressenti des usagers reçus en co-thérapie.

Quelle est la première impression lorsque les personnes arrivent en thérapie et se rendent compte qu'elles seront reçues par plusieurs thérapeutes ? Quatre des 10 patients interrogés disent qu'ils étaient « rassurés » et « curieux ». Deux étaient « surpris », également 2 « contents ». Une personne s'est sentie « détendue » une autre n'était « pas d'accord » avec ce mode de fonctionnement. D'autres usagers répondent que ceci leur paraissait « normal », qu'ils étaient « intéressés » et « confiants vu l'âge du co-thérapeute » qui paraissait plus expérimenté que son collègue. Personne ne s'est senti « inquiet » ou « en colère ». Ce premier retour semble être plutôt positif.

Au fur et à mesure des séances, d'autres ressentis émergent chez les patients. 60% disent s'être sentis « en confiance », 50% « entendus ». Trois patients ont pu se sentir « soutenus » et « détendus », deux « rassurés ». Au cours du processus thérapeutique, deux personnes ont pu se sentir « observées », une « angoissée », « en colère », « perturbée », « jugée » et « opprimée ». Evidemment, l'apparition de tous ces ressentis est tout à fait normale au cours d'un processus thérapeutique. C'est pourquoi j'ai ensuite demandé aux participants si, selon eux, ces ressentis sont en lien avec le fait d'avoir été reçu par plusieurs thérapeutes. Ceci ne veut en aucun cas dire qu'ils le sont réellement. Ce qui m'intéresse est de savoir si les patients font ce lien-là ou non. La moitié des interrogés le font effectivement. 30% ne pensent pas que ce soit lié tandis que 2 personnes affirment qu'une partie et notamment le fait de se sentir observé était lié au nombre d'intervenants. Malheureusement, le nombre de réponses obtenues est trop faible pour pouvoir établir des corrélations. Il aurait été intéressant de savoir si ce sont plutôt les ressentis « positifs » (p.ex. « soutenu », « rassuré » ou « entendu ») ou « négatifs » (p.ex. « angoissé », « perturbé » ou « opprimé ») qui seraient attribués à la co-thérapie par les patients.

Dans tous les cas, lorsque l'on pose la question si les patients auraient préféré être reçus par un seul thérapeute, la réponse fait unanimité : Personne n'aurait préféré travailler avec un seul intervenant après avoir expérimenté la co-thérapie. J'en déduis que ces personnes-là sont plutôt satisfaites du travail avec leurs thérapeutes ou du moins que la co-thérapie ne leur pose pas souci.

D'ailleurs, la dernière question permet de comprendre qu'un peu plus de la moitié des interrogés pensent que le fait d'avoir été reçu en co-intervention a permis à la thérapie d'être plus efficace et de se terminer plus rapidement (60%). Une personne ne pense pas

qu'il y ait un lien entre l'efficacité de la thérapie et le nombre de thérapeutes tandis que 3 des 10 personnes interrogées disent « ne pas savoir » que répondre.

Revenons sur les questionnaires adressés aux thérapeutes : Cette représentation qu'ont les usagers de l'effet de la co-thérapie est intéressante compte tenu de la réponse des professionnels à la question concernant leur représentation des effets sur les usagers : Seulement 13% des professionnels croient que les usagers peuvent penser que la thérapie soit plus efficace grâce à la présence de plusieurs thérapeutes (contre 60% qui le pensent effectivement). Les professionnels mettent plutôt en avant l'effet du modèle relationnel dont ils servent (j'en reparlerai plus bas dans le texte, sous le point 4.) et la meilleure compréhension du problème et de la situation (80%). Je rappelle que 50% des usagers se sont effectivement sentis « entendus » par leurs thérapeutes. Pour 60% des thérapeutes, le fait d'être plusieurs leur permet d'être plus disponibles pour la famille. 53% des professionnels pensent que les usagers peuvent être « surpris » (20% disent effectivement l'avoir été). 60% pensent que le cadre de la co-thérapie peut permettre aux usagers de se sentir en sécurité (40% se disent effectivement rassurés au premier rendez-vous). 37% des thérapeutes interrogés pensent que les familles reçues à plusieurs peuvent se sentir intimidés au point où la relation thérapeutique en pâtit. Ceci ne semble pas se lire dans les réponses des patients dont aucun n'était « inquiet », et seulement un « pas d'accord » avec cette méthode d'intervention. De même, seulement 13% des professionnels pensent que le fait d'être plusieurs pourrait renvoyer aux usagers que leur problème doit être particulièrement grave.

Les réponses des professionnels ne sont qu'en partie comparables à celles des familles. Ceci est dû, encore une fois, au nombre limité de questionnaires retournés notamment chez les patients, mais également au fait que les questions posées ne soient pas exactement les mêmes ou n'ont pas été formulées de la même façon pour les uns et les autres. Il me paraissait délicat, d'un point de vue déontologique, de questionner directement l'inquiétude du patient quant à la gravité de son problème, par exemple. Ceci est vrai surtout compte tenu du fait qu'une majorité des familles interrogées ont répondu pendant un processus thérapeutique en cours.

4. Les avantages du travail à plusieurs

Après ce premier aperçu du positionnement des thérapeutes et des usagers face à la co-thérapie, quels sont donc les avantages concrets, pour la famille comme pour le professionnel, d'utiliser ce modèle d'intervention ? Quelles sont les raisons pour lesquelles un thérapeute va choisir de travailler en binôme plutôt que seul ?

4.1 Pour le thérapeute ?

Je voudrais donner un exemple de co-intervention dans mon cadre de travail en Espace de Rencontre :

A Trait d'Union, nous recevions un père qui devait rencontrer sa fille de 5 ans. C'était sa dernière visite avant les fêtes de fin d'année et il souffrait beaucoup de ne pas pouvoir passer Noël avec son enfant. J'ai accueilli seule ce monsieur, ma collègue surveillant les autres familles présentes dans les locaux à ce moment-là. Rapidement, le père demande à son ex-femme qui accompagne sa fille s'il pourrait bénéficier d'une journée de visite libre à son domicile pour les fêtes. Sa situation actuelle, son état psychologique instable et le cadre de l'ordonnance du Juge aux Affaires Familiales rendaient impossible à la mère d'y répondre de façon favorable. La situation étant tendue, j'intervenais afin de reprendre le cadre avec monsieur. Suivaient 30 minutes très tendues ou l'humeur du père changeait entre une colère effrayante (contre le système, la juge, son ex-femme, moi), une grande souffrance et profonde tristesse de ne pas pouvoir être père, en liberté, comme il l'aurait souhaité et un état de calme surprenant où il demandait à la mère et à moi de quitter la pièce afin de partager un repas avec sa fille et de profiter de sa visite.

Je me suis retrouvée accusée, insultée et menacée de gestes et j'ai éprouvé de la peur. Peur qu'un mauvais geste de ma part le ferait perdre tout contrôle, peur d'être agressée et blessée physiquement. C'était la première fois que je me sentais en danger dans le cadre de mon travail.

Malgré cette situation inconfortable et stressante, j'ai pu rester professionnelle, préserver la sécurité de chacun présent et la tension a pu retomber jusqu'à permettre une fin de visite quasi normale entre père et fille. Je suis convaincue que ceci a été possible grâce à ma collègue que je savais présente et en qui j'ai la plus grande confiance. Ce qui est

intéressant dans cet exemple, c'est qu'il ne s'agit pas d'une co-intervention à proprement parler puisque j'étais seule dans la pièce avec la famille. Cette expérience montre l'importance et la force de la relation au sein d'un binôme ou d'une équipe, même en l'absence physique du co-intervenant. Même si l'agressivité de monsieur nous a toutes surprises, je savais que ma collègue a dû s'en rendre compte, qu'elle était non seulement capable de surveiller les autres rencontres en cours mais également d'écouter ce qui se passait dans la pièce où je me trouvais. Je savais qu'elle allait avoir les bons réflexes au cas où il aurait fallu informer la chef de service voire appeler la Police. Rien que de la savoir présente dans les locaux, m'a permis de me sentir en sécurité malgré ma peur qui est ainsi devenue supportable. Ma collègue qui était restée devant la porte m'a d'ailleurs confirmé qu'elle avait le téléphone en main.

Il m'est évidemment impossible de savoir comment se serait déroulée la scène si j'avais été seule à travailler ce jour-là. Je pense que la situation m'aurait paru plus dangereuse encore. Savoir que je travaille sans filet de sécurité m'aurait perturbée davantage. Ceci a forcément des répercussions sur la famille : comment aurait réagi monsieur sachant qu'on était seuls ? Comment se serait sentie sa fille, face à une professionnelle apeurée ? Et la mère ? De plus, il y avait d'autres familles dans les locaux à ce moment-là. Il est probable que tout le monde se serait senti en danger.

Les résultats du questionnaire montrent que 30% des thérapeutes se sentent plus en sécurité en présence de leur collègue ; 20% des thérapeutes trouvent avantageux de pouvoir se partager la responsabilité pour le processus thérapeutique. Il s'agit de sécurité physique mais aussi affective. Pour moi, la question de la sécurité reste une des plus importantes dans le cadre de mes interventions en Espace de Rencontre.

J'ai pu me servir de la présence de ma collègue car je la connaissais bien. Je lui fais effectivement confiance et nous avons travaillé ensemble plusieurs fois durant les mois précédents, bien que de façon ponctuelle. Cette confiance me paraît indispensable. Je n'avais pas besoin d'aller la voir pour explicitement demander à ce qu'elle reste proche, ni à ce qu'elle surveille les autres familles en mon absence. Elle le savait, je savais qu'elle savait, et elle savait que je savais qu'elle savait ! Lorsqu'un couple d'intervenants fonctionne dans la confiance et le respect de l'un et de l'autre, Dick (cité par De Verdière, 2003) parle de « co-thérapie sans efforts ». Ce couple devient alors source de croissance personnelle et professionnelle (Benoît et Pétrin, 1999) et source de gratification et de reconnaissance selon

Wendland et al. (2015) car les deux professionnels sont reconnus en tant que co-thérapeutes au sein de l'équipe et du système thérapeutique. Ceci facilite également le recours à l'humour et la dimension ludique de la thérapie (Soulié, 2001).

Par la suite, je suis restée auprès de la mère de l'enfant jusqu'à la fin de la visite. D'un regard en passant dans le couloir je fais comprendre à ma collègue que je continue à compter sur elle pour surveiller de près père et fille pendant que je discute avec la mère. Ma collègue me disait plus tard que sans ce regard elle ne se serait pas permise d'intervenir auprès de la famille.

Elle s'est également occupée de la fin de la visite : je ne me sentais pas de rentrer dans la salle pour dire à monsieur que le moment de dire au revoir était venu. Etre à deux à eu pour moi l'avantage de pouvoir passer le relai quand j'arrive à une limite. Le fait de bien connaître et d'apprécier ma co-intervenante m'a permis d'avoir cette confiance à la fois en ses compétences professionnelles et confiance qui permet de communiquer et de pouvoir admettre mes propres faiblesses. Il est vrai que ce n'est pas toujours facile pour moi d'admettre que je ne gère plus, que je ne sais plus que faire, que je me sens dépassée par une situation. Pourtant, c'est lorsque je me le permets que je profite le plus de la présence d'un co-intervenant ou co-thérapeute : C'est à ce moment-là qu'il va pouvoir me soutenir, me conseiller, me superviser ce qui me permet d'être plus confortable dans mon travail.

Pour illustrer ceci, je voudrais donner un deuxième exemple : j'accueille seule une famille à Trait d'Union, mais une collègue médiatrice familiale, qui n'intervient pas en Espace de Rencontre, se trouve dans les locaux. Il s'agit d'une première visite : une mère qui vient rencontrer sa fille de 3 ans qui vit chez le père, dans le cadre d'une décision du Juge aux Affaires Familiales. Madame vient accompagnée de son nouveau compagnon, qui n'a pas de droit de visite sur sa fille et à qui elle souhaiterait présenter son enfant. J'explique notre cadre d'intervention à madame en disant que son compagnon ne pourra pas rester mais que j'accepte toutefois de demander au père de sa fille s'il est d'accord pour que son nouveau compagnon lui dise bonjour. Le ton monte, la mère est en colère et je quitte la pièce afin d'accueillir le père et sa fille. A ce moment-là, j'imagine la réaction de madame si monsieur refuse la rencontre entre sa fille et le compagnon de madame et je me sens mal à l'aise. Je décide alors de passer dans le bureau où se trouve la médiatrice. Je lui dis : « Je ne sais pas encore comment ça va se passer mais je risque éventuellement d'avoir un souci avec cette dame. » Elle me demande ce que j'attends d'elle et je réponds que je n'attends rien tout de

suite mais que je me permettrai de venir la voir si j'ai besoin d'aide. Je retourne rencontrer le père et sa fille, monsieur ne souhaite effectivement pas que le compagnon de madame rencontre sa fille. Je transmets la réponse à madame qui est en colère mais son compagnon quitte les locaux sans problème et la mère peut accueillir son enfant. J'ai pu rencontrer les deux parents en me sentant en sécurité et plus confortable car je m'étais assurée auparavant de ne pas être seule, de pouvoir avoir recours au soutien de ma collègue. Je n'ai pas réfléchi à ce qu'elle pourrait faire concrètement au cas où j'aurais besoin d'elle, la question n'était pas là. L'importance était pour moi de me sentir rassurée et de savoir ma collègue présente.

Selon plus de la moitié des thérapeutes interrogés par notre questionnaire (57%), il est plus confortable de travailler avec un partenaire que seul, le collègue étant perçu pour 53% comme un soutien important. Jean-François Ampelas, Bernadette Herman et Jean-Pierre Piquemal donnent un exemple dans une communication pour le congrès de l'EFTA TIC en 2011 : Lors d'un entretien, un des thérapeutes peut être particulièrement touché par un membre de la famille. Des vécus qui font résonance pour lui (mais pas pour son collègue) pourraient le mettre en difficulté. A ce moment-là, son co-thérapeute peut prendre le relai afin de le soutenir tout en continuant le travail avec la famille. Pour Anne Courtois et Serge Mertens de Wilmars (2004) l'importance du soutien des partenaires réside dans le fait que « l'équipe fait [...] œuvre de matrice de résilience pour le thérapeute, qui peut à son tour favoriser la résilience chez les patients. ». Selon De Verdière et Eytan (2003), un groupe d'utilisateurs devient également plus facile à contenir lorsqu'ils y a plusieurs intervenants.

Une fois la famille de mon premier exemple partie, j'ai malgré tout retrouvé ce mode de fonctionnement où j'essaie d'être « forte » et de ne pas perdre le contrôle. Sans en parler, ma co-intervenante s'était rendu compte de mon mal-être suite à cette visite éprouvante émotionnellement pour moi et elle a insisté pour que j'appelle la chef de service afin de parler de mon vécu.

Pour la famille, le changement d'intervenant au moment du départ signifie aussi rupture de pattern : le père n'a montré aucun comportement agressif vis-à-vis de sa nouvelle interlocutrice et son départ s'est déroulé sans difficulté particulière. De Verdière et Eytan (2003) rappellent un postulat de base de la systémie : « Un duo ou un couple de thérapeutes est déjà en soi bien plus que la somme des deux thérapeutes ». $1 + 1 = 3$. En enrichissant le système thérapeutique d'un deuxième intervenant, on rajoute également des

relations ce qui rend le système plus complexe. Plus de dyades et triades sont alors possibles au sein du système thérapeutique (Benoît et Pétrin, 1999), des alliances multiples peuvent se mettre en place, ce qui est perçu comme un avantage par 47% des thérapeutes ayant répondu à notre questionnaire. Ces auteurs affirment que l'enrichissement du système thérapeutique lui-même augmente l'intensité du processus thérapeutique.

D'autres avantages qui ressortent des résultats du questionnaire, qu'on retrouve dans la littérature et que j'apprécie dans mes différents cadres de travail concernent notamment les observations faites en séance et les interventions possibles qui en découlent :

Un avantage perçu par la majorité des thérapeutes qui ont répondu à notre questionnaire est le fait que les observations faites en séance soient plus complètes (87%). « Tout ne peut être observé par un seul thérapeute », affirme Genevard (cité par De Verdière, 2003). Tout ne sera observé par deux thérapeutes non plus, certes, surtout compte tenu de la présence de plusieurs personnes à observer simultanément. En revanche, les observations et ressentis des thérapeutes se complètent forcément grâce à leurs rôles différents (p.ex. l'un centré sur l'échange verbal pendant que l'autre se concentre sur le non verbal), leurs places dans la séance (différents points de vue, distances et proximité physiques avec les membres de la famille), leurs résonances individuelles. Ceci permet une écoute complémentaire, plus complète, plus riche. La suite de l'intervention dépend des observations des thérapeutes : Si les observations et ressentis des deux vont dans le même sens, il leur sera plus facile de formuler une hypothèse et de définir leur axe de travail. Si les observations sont différentes et les avis non partagés, plusieurs pistes d'interventions s'ouvrent. 77% des thérapeutes interrogés voient dans la co-thérapie la possibilité d'agrandir leur créativité et de bénéficier du partage d'expérience de leur collègue. La complémentarité des approches théoriques des partenaires y contribue selon 53% des interrogés et rend leur intervention plus riche.

Lorsqu'on est deux ou plusieurs face à une famille ou un groupe, des phénomènes d'isomorphisme peuvent émerger (Meynckens-Fourez, 2010). S'ils sont détectés par les thérapeutes, ils peuvent alors être utilisés, explicités et ouvrent éventuellement une nouvelle voie d'intervention. Voici un exemple concret donné dans notre questionnaire : « Dans le couple thérapeutique s'est rejoué ce qui s'est passé dans le couple des usagers. L'un des thérapeutes « galopait » sans trop se préoccuper de son collègue... Reprendre cet

élément lors de l'interruption de séance et le réinjecter dans le système thérapeutique a été très utile et très efficace. »

Pour que le couple thérapeutique ainsi que la famille puissent bénéficier des avantages de ce modèle d'intervention, il est incontournable de mettre en place un travail d'élaboration inter-séance lors duquel les partenaires partagent leurs observations et hypothèses (De Becker et al., 2005), ce qui mobilise les capacités réflexives de chacun afin de permettre un véritable enrichissement mutuel. Etre plusieurs permet de plus facilement se placer en position « méta », de prendre du recul, d'avoir un regard extérieur (notamment si on utilise la glace sans tain), et de faire ainsi émerger tout le potentiel de ce dispositif.

Un dernier avantage non négligeable de la co-thérapie est son aspect formateur puisqu'elle est souvent proposée aux stagiaires thérapeutes qui bénéficient ainsi d'un cadre d'apprentissage « en faisant » mais avec un filet de sécurité qui est la présence d'un thérapeute expérimenté. J'ai moi-même bénéficié d'un stage en thérapie familiale avec une thérapeute, avant même de commencer la formation en systémie. Je trouve intéressant de comparer mon positionnement dans ce premier stage il y a 3 ans à celui dans mon stage actuel au CRAF. Avec la première thérapeute je n'intervenais quasiment pas et je restais passive et dans l'observation pendant la totalité de mon stage. C'était mon fonctionnement également au début des thérapies familiales avec les thérapeutes du CRAF. Je n'osais pas intervenir. Je pensais n'avoir rien d'intéressant à dire. Je me sentais pas assez formée. Il a fallu que les thérapeutes me demandent de mener une séance avec une nouvelle famille pour que je sorte de ma zone de confort. Le cadre de cette première séance a été clairement défini : je menais l'entretien en présence des autres thérapeutes qui pouvaient intervenir à tout moment mais que je pouvais surtout solliciter à tout moment si j'en ressentais le besoin. Au fur et à mesure des entretiens que j'ai menés ainsi, j'ai pu gagner confiance en moi. J'ai pu utiliser des objets flottants tels que le génogramme ou la sculpture. J'ai besoin de préparer les séances, d'échanger avec mes collègues avant et après les entretiens, de m'assurer de leur accord avant d'intervenir. Je ne me sens pas toujours à l'aise, je doute beaucoup de mes compétences. Mais, j'arrive aujourd'hui à voir que mes collègues me font confiance et qu'ils ne me laisseraient pas mener un entretien à leur place si ce que je propose n'était pas cohérent. Surtout, je vois l'évolution qu'il y a eu entre le début de mes co-thérapies et mes interventions d'aujourd'hui. Je reviendrai là-dessus sous la partie 6.

Quelle chance d'avoir pu bénéficier d'une formation dans le cadre de co-thérapies et de profiter de tous ses avantages !

4.2 Pour la famille ?

Le travail en co-intervention n'a évidemment des avantages pas uniquement pour le thérapeute. Thérapeutes et usagers forment un système commun, le système thérapeutique, ce qui nous amène à comprendre que les avantages qui concernent le thérapeute entraînent forcément des conséquences sur les usagers. Un patient ne vivra pas de la même façon une rencontre avec un thérapeute qui se sent confortable qu'avec un professionnel mal à l'aise. Quels sont les avantages concrets pour les familles et est-ce qu'ils sont perçus directement ?

Selon les résultats de notre questionnaire, 80% des thérapeutes croient que le couple de thérapeutes sert de modèle relationnel aux usagers. Il peut être bénéfique pour eux d'assister aux échanges entre les professionnels qui méta-communiquent, qui réfléchissent à voix haute, qui échangent sur leurs ressentis, qui rient ou se disputent devant eux ; tout comme un couple de parents servirait de modèle relationnel à ses enfants ! Ils donnent un exemple de communication, de relation, de façon d'« être ensemble » que les usagers n'ont peut-être pas pu expérimenter ailleurs que dans ce cadre spécifique. Benoît et Pétrin (1999) donnent l'exemple de thérapies conjugales où il serait, selon ces auteurs, avantageux de faire intervenir un couple de thérapeutes homme-femme, justement pour pouvoir utiliser « la puissance symbolique et effective de leur couple professionnel ». Le couple thérapeutique deviendrait alors une « métaphore vivante », « porteuse d'espoir et riche d'enseignements pour les clients », passant par des processus d'identification facilités par la présence d'un couple professionnel homme-femme.

Le message transmis aux usagers peut-être : Je ne suis pas expert ; je demande de l'aide à mon collègue. Ceci permet à la fois de montrer qu'il n'y a pas à avoir honte de demander de l'aide et en même temps, la famille sera mise au travail plus facilement, puisque ce sont eux les experts de leur problème – et donc de leur solution.

De Becker, Lescalier-Grosjean et Tilmans-Ostyn (2005) donnent l'exemple d'une co-thérapie familiale avec ce qu'ils appellent une « famille-enfant roi ». Etre plusieurs professionnels autour de ce type de problématique permet aux thérapeutes d'être plus

facilement attentifs à chaque membre de la famille et d'éviter de se focaliser sur l'enfant qui est porteur du symptôme. Ceci peut permettre, par exemple, à la fratrie d'avoir une véritable place dans le processus thérapeutique. Les différents rythmes, temporalités et sensibilités des membres de la famille peuvent également être mieux respectés grâce à la présence de plusieurs intervenants. Dans cet exemple particulier, les auteurs affirment que chaque thérapeute peut avoir un rôle spécifique, lié aux alliances thérapeutiques qui se créent. Un thérapeute, proche physiquement tant qu'affectivement, peut ainsi proposer une hypothèse qui peut rassurer et conforter l'enfant, mais qui risque de heurter les parents. Un deuxième professionnel va alors « soutenir les parents dans leur perplexité et/ou désarroi ».

Wendland et al. (2015) décrivent une autre forme de co-intervention bénéfique pour les usagers d'une « Unité Petite Enfance et Parentalité » où sont associés pour la prise en charge de jeunes parents et leurs bébés un psychologue-psychothérapeute et un professionnel de la petite enfance (puéricultrice, auxiliaire de puériculture ou éducatrice de jeunes enfants). Au-delà du fait d'associer des professionnels de formations différentes et donc avec des compétences complémentaires, il s'agit ici de créer un espace thérapeutique adapté aux parents comme aux enfants mais sans simplement « juxtaposer deux suivis en parallèle ». Il est toujours question de proposer un (nouveau ?) modèle relationnel – ici pour le couple parental. Dans ce type d'intervention se créent souvent deux sous-groupes : Les parents bénéficient d'un entretien avec un psychologue pendant que le professionnel de la petite enfance crée un lien avec le bébé. Il peut par la suite devenir « porte-parole du bébé et offrir une guidance parentale » autour des questions le concernant. Selon ces auteurs, plusieurs professionnels de formations différentes peuvent être associés dans d'autres cadres d'intervention au profit des familles qui présentent des difficultés multiples.

Souvent, ceci correspond à ce qui se passe lors de mes interventions en Espace de Rencontre où je suis régulièrement amenée à travailler avec une monitrice-éducatrice ou une médiatrice familiale qui a également une formation de juriste. Cet enrichissement et la complémentarité de nos compétences est perçue par les usagers. Ce qui ressort des réponses libres données par les familles interrogées avec notre questionnaire est qu'ils apprécient les « différents points de vue masculins et féminins » ainsi que les « différentes positions » au cours du processus thérapeutique (« un thérapeute plus distancié que l'autre »). Ils pensent « plus constructive » le fait d'avoir la « vision de plusieurs » ainsi que

d'avoir « plusieurs avis sur un même problème » et ils perçoivent les différents niveaux d'expérience professionnelle des thérapeutes.

Pour moi, il s'agit également d'une question de cohérence : En tant que professionnels, nous vous demandons de venir à plusieurs - alors nous venons à deux aussi. Vous demandez de l'aide - moi aussi j'ai besoin du soutien de mon collègue. Vous ne savez plus comment faire – moi non plus je ne sais pas tout. Vous n'êtes pas d'accord sur un sujet – nous non plus, nous ne sommes pas toujours d'accord. Finalement, travailler avec un couple thérapeutique qui fonctionne bien ensemble ne peut être que bénéfique pour les usagers.

5. Les difficultés du travail à plusieurs

Si le travail en co-intervention amène tous ces avantages que nous avons décrits dans la partie précédente, il est tout aussi important de tenir compte des difficultés auxquelles peuvent être confrontés les professionnels travaillant en binôme. J'ai longuement hésité à appeler cette partie « difficultés » ou « inconvénients ». Il paraît logique de présenter les avantages et ensuite les inconvénients, deux termes marquant l'opposé l'un de l'autre. Néanmoins, je ne suis pas satisfaite du mot inconvénient qui me semble trop figé, définitif. En parlant de difficultés, il m'est important de souligner que le travail en co-intervention ne vient pas de soi, qu'il n'est pas facile malgré ses nombreux avantages et que, au contraire, il y a bien des obstacles à dépasser. Je préfère alors utiliser le terme de difficulté plutôt qu'inconvénient.

5.1 Pour le thérapeute ?

La difficulté qui semble parler le plus aux thérapeutes interrogés avec notre questionnaire est celle de la nécessité de trouver des compromis entre les thérapeutes : 43% disent effectivement se sentir restreints dans leurs choix d'intervention. Je voudrais donner un exemple issu d'une thérapie familiale au CRAF : Habituellement, un duo de thérapeutes familiales reçoit les familles. En tant que stagiaire, je me joins à eux et nous sommes 3. Par la suite et pour une seule situation en particulier, deux autres stagiaires se joignent à l'équipe. Nous sommes alors 5 thérapeutes et souhaitons utiliser la glace sans tain afin d'avoir 2 thérapeutes présents dans la salle (un des thérapeutes du CRAF et moi-même) et trois observateurs derrière la glace sans tain. Les usagers que nous recevons, au début de la thérapie une mère seule accompagnée de son assistante sociale (qui est présente lors des 3 premiers entretiens), refusent la présence de thérapeutes dans la pièce d'à côté. En revanche, la mère accepte que les 5 thérapeutes restent dans la pièce. Après quelques échanges entre les thérapeutes, nous acceptons de fonctionner ainsi, et pendant quelques séances, je mène les entretiens avec un co-thérapeute et en présence de 3 observateurs qui sont installés légèrement en retrait.

Ce dispositif présente des avantages, certes. Néanmoins, je suis confrontée à quelques difficultés non négligeables telles que le besoin d'échanger avant chaque

entretien, pendant des interruptions de séance et après chaque rendez-vous entre 5 thérapeutes qui formulent des hypothèses complémentaires mais bien différentes. Quelle piste d'intervention privilégier ? Quel outil utiliser ? Ces discussions, aussi enrichissantes qu'elles soient, sont extrêmement chronophages et peuvent se révéler frustrantes pour moi qui mène les séances car je dois faire des choix, prendre des décisions et les justifier auprès de mes collègues. 13% des co-thérapeutes interrogés affirment d'ailleurs que le travail à plusieurs peut les mener à un blocage s'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord sur leurs observations.¹ S'y rajoute, surtout pour les premières séances de thérapie, l'inconfort que je ressens personnellement en étant observée moi-même par mes co-thérapeutes : sentiment qui rejoint ce que je disais plus haut dans le texte concernant le manque de confiance en mes compétences. Les résultats du questionnaire montrent que 10% des thérapeutes peuvent ressentir cet inconfort dans leur travail en binôme.

Un thérapeute sur 4 affirme que la co-intervention et notamment le fait de devoir être attentif à sa collègue lui demande plus d'énergie. 7% avouent avoir du mal à faire confiance à leur co-thérapeute. Aucun des thérapeutes interrogés ne dit se sentir moins en sécurité qu'en travaillant seul. L'exemple suivant, une situation que j'ai vécue en Espace de Rencontre, illustre l'importance de la confiance et du sentiment de sécurité et surtout ce que j'ai pu ressentir en l'absence de confiance et de sécurité :

J'interviens à Trait d'Union avec une collègue monitrice-éducatrice qui fait à l'époque un remplacement de congé maternité. Vers la fin d'une journée de Point Rencontre, une dernière famille est présente dans les locaux : une mère qui vient voir sa fille de 8 ans. Le père arrive pour récupérer sa fille dont il a la résidence. Je dois m'entretenir avec lui et nous nous installons dans une pièce à part. Je ferme la porte derrière nous. Quelques instants plus tard, je vais chercher l'enfant qui part alors avec son père, la mère quitte les locaux peu après. C'est alors que je reviens dans le bureau et que je m'aperçois que ma collègue est partie avec toutes ses affaires : elle avait visiblement terminé sa journée !

Je me rends donc compte que j'avais été seule dans les locaux, responsable à la fois de ce qui se passe avec le père avec qui je m'étais installée dans une pièce et en même temps responsable de la mère et sa fille qui se trouvaient à côté et qui étaient sans

¹ J'observe la même chose dans mon travail à Trait d'Union lorsque l'équipe est amenée à rédiger des comptes rendus de visites pour le Juge aux Affaires Familiales ou l'Aide Sociale à l'Enfance et lorsque nos différentes observations et priorités ne nous permettent pas de compromis.

surveillance à ce moment-là. Evidemment, je n'étais pas prévenue que ma collègue devait partir plus tôt ou qu'elle n'allait plus être là quand je reviendrai.

J'ai cherché à avoir des explications pour cet incident. Ma collègue me répondra plus tard qu'elle ne s'était pas rendu compte que mère et fille étaient encore présentes dans les locaux. Elle estimait alors que je pouvais terminer de m'entretenir avec monsieur seule et que je n'avais pas besoin d'elle.

Malgré, ou peut-être justement suite à ses explications, je n'ai plus pu lui faire confiance et le travail en co-intervention avec elle m'était impossible. Je passais systématiquement derrière elle pour vérifier son travail, ses écrits, etc. Ou alors je faisais d'emblée toutes ses tâches ce qui me rajoutait une charge de travail non négligeable et ne lui permettait plus de prendre une place à mes côtés. Quand nous recevions des familles qui me mettaient en difficulté pour quelque raison que ce soit, je ne me sentais pas rassurée de devoir compter sur elle. Ceci a duré pour moi pendant tout son remplacement, je n'ai pas su dépasser mes difficultés et ce n'est qu'après son départ que j'ai eu accès à quelques éléments qui m'ont permis de mieux comprendre mes réactions.²

Cet exemple montre que dans le travail à deux, et surtout lorsque je ne connais pas bien ma co-intervenante, il est primordial de communiquer : ma collègue ne se serait pas permise de partir si je lui avais explicité que je dois faire signer un document au père et que je la laissais surveiller la fin de rencontre entre mère et fille. J'aurais également pu lui dire qu'elle ne pouvait pas encore quitter les locaux si elle m'avait demandé si elle pouvait terminer sa journée plus tôt. Il s'agissait ici du début de nos co-interventions. La communication y est d'autant plus importante. Comme le précisent Wendland et al. (2015), chaque nouveau binôme a besoin d'un « accordage thérapeutique », d'un temps d'adaptation pour les deux intervenants. A Trait d'Union, je suis régulièrement amenée à changer de binôme. Nous travaillons beaucoup avec des stagiaires qui restent souvent durant une période limitée à quelques mois. Depuis cette expérience désagréable, je tente d'être plus vigilante à la communication avec mes collègues, d'être plus explicite et de ne pas oublier que ce qui est évident pour moi ne l'est pas forcément pour l'autre.

² Suite à un échange avec la chef de service, j'ai pu me rendre compte que ma difficulté à faire confiance à cette collègue en particulier, ainsi que mon sentiment d'insécurité trouvaient leur origine, du moins en partie, dans des éléments de mon histoire personnelle, éléments qui faisaient résonance pour moi et m'empêchaient de dépasser ces difficultés. Je pourrais poser une question de façon provocatrice : Y a-t-il des personnes avec qui je ne pourrais pas travailler en co-intervention à cause de ce qu'elles me renvoient par rapport à ma propre biographie, à cause de ce qu'elles sont ? J'aborderai ce sujet sous le point 6 : réflexion personnelle.

De Verdière et Eytan (2003) affirment qu'une des difficultés dans le travail à plusieurs serait liée effectivement à ce qu'ils appellent l'inter-transfert, qui concerne donc la relation entre les deux thérapeutes : selon ces auteurs, on peut y retrouver des rivalités, de la dévalorisation, une certaine hostilité voire même un sentiment de persécution. Benoît et Pétrin (1999) parlent également de rivalité, de compétition et de leadership. Meynckens-Fourez (2010) précise qu'au sein d'une équipe, il peut y avoir des « jeux d'alliances » : des sous-groupes sont créés privilégiant des relations affectives plutôt que professionnelles dans le choix du co-intervenant. La rivalité (« C'est mon patient ! ») peut également amener un sentiment de culpabilité : Ton intervention n'a pas fonctionné. J'aurais fait mieux. Ou : Si j'avais travaillé avec x et non pas avec y, l'intervention aurait été plus efficace. Afin de désamorcer ces conflits, de Verdière et Eytan préconisent d'éviter des co-interventions avec deux thérapeutes débutants. Ils stipulent qu'il serait favorable de créer des binômes avec au moins un thérapeute expérimenté, et un thérapeute débutant. Je ne suis pas tout à fait d'accord avec cette idée. Je pense que ces risques peuvent également exister dans les duos de thérapeutes expérimentés ou entre un professionnel débutant et un thérapeute expérimenté. Personnellement, j'ai eu l'occasion de travailler pendant quelques mois avec une collègue en Espace de Rencontre que je connais très bien et que j'apprécie beaucoup sur le plan professionnel comme personnel, mais qui est aussi débutante que moi. Pourtant, nous n'avons pas eu de difficultés de cet ordre-là durant nos co-interventions. Pour moi, ce n'est pas l'expérience des deux thérapeutes qui détermine les difficultés qu'ils peuvent rencontrer en travaillant ensemble. Il s'agirait plutôt de facteurs tels que la communication, la confiance et le respect de l'autre.

Dans un duo de thérapeutes qui manque de ces facteurs-là, il risque d'y avoir le sentiment de ne pas réellement travailler « ensemble ». Les résultats du questionnaire montrent que 10% des thérapeutes peuvent avoir l'impression que leur partenaire se repose sur eux ce qui leur pèse. Les exemples cités par les thérapeutes interrogés vont de professionnels qui n'interviennent pas et ne communiquent que peu en séance avec leur partenaire jusqu'au co-thérapeute qui s'endort pendant la séance.

17% affirment que la communication peut être difficile voire impossible si les approches théoriques des deux professionnels sont trop différentes. J'ai été amenée à travailler avec une stagiaire en formation de psychologue d'orientation psychanalytique. Nous avons eu des difficultés à accorder nos interventions car nous n'avions pas les mêmes

objectifs de travail, ni les mêmes priorités et observations : là où je m'intéresse à la relation mère-enfant, au concret, à ce qui se déroule devant moi pendant une visite la stagiaire questionne l'histoire personnelle du parent, son enfance, ses mécanismes de défense et les projections sur son enfant. Nos interventions pouvaient être complémentaires, comme deux interventions juxtaposées, mais rarement comme une réelle co-intervention qui aurait été co-construite entre elle et moi.

Une difficulté importante à laquelle je suis confrontée régulièrement est celle de la place de chaque professionnel dans le système thérapeutique : 17% des thérapeutes disent qu'il est difficile de se faire une place. Lorsque je suis stagiaire, j'ai souvent ce problème-là : comme je me sens moins compétente que mes collègues qui sont des thérapeutes familiaux expérimentés, je ne m'affirme que peu et j'ai besoin qu'on m'attribue explicitement une place active dans le système thérapeutique car sinon je resterais observatrice. A Trait d'Union, j'interviens régulièrement avec la chef de service qui, il y a quelques années encore, était ma référente de stage. Je sais que je ne travaille pas de la même façon en sa présence. J'ai pu lui dire que je n'étais pas toujours à l'aise car je me sentais évaluée, comme si j'avais des difficultés à quitter ma place de stagiaire à ses côtés pour prendre celle d'une intervenante diplômée, formée, compétente. En revanche, cela fait maintenant 3 ans que j'interviens systématiquement lors des jours d'ouverture de l'Espace de Rencontre à Manosque. Je connais donc toutes les familles et pour la plupart, je suis celle qui les accueille pour un entretien préalable avant la mise en place des visites. Par la suite, j'interviens avec des collègues différentes selon les jours d'ouverture. Pour donner un exemple, je peux accueillir les familles un mercredi avec une collègue et une stagiaire. Les samedi et dimanche qui suivent, j'interviens avec une autre psychologue et une deuxième stagiaire. Les binômes ne sont alors pas stables d'un jour à l'autre. Ceci peut amener une certaine instabilité pour les familles (bien qu'ils ne viennent pas nous rencontrer en tant professionnels comme ce serait le cas dans une thérapie familiale : ils rencontrent leur enfant). Comme je suis la référente, du moins sur le papier, de toutes ces familles, il m'est souvent difficile de laisser une place à mes collègues. Je parle d'ailleurs souvent de « mes familles » et il m'arrive de vouloir ouvrir le local avec la clé de ma maison... J'imagine la difficulté de mon équipe de rentrer dans cet espace que je m'approprie autant.

Benoît et Pétrin (1999) affirment qu'une expérience de co-intervention « peut rendre le travail ultérieur difficile en ayant poussé insidieusement les thérapeutes vers une intimité

qu'ils ne souhaitent pas nécessairement vivre ». Selon eux, il est primordial pour les partenaires de savoir quel type de relation ils entretiennent entre eux. Voici une illustration :

Avec une collègue psychologue, je reçois une adolescente avec son père pour une rencontre à Trait d'Union. La fille ne souhaitant pas voir son père, la visite se déroule sous forme d'entretien avec deux intervenantes présentes, ce que l'on appelle une rencontre médiatisée. L'objectif est de créer un lien, permettre un dialogue, aider le père à comprendre les intentions de sa fille. Je m'entends plutôt bien avec cette collègue qu'il m'arrive à l'époque de fréquenter en dehors du travail. Nos co-interventions précédentes étaient intéressantes et agréables car nous arrivions à communiquer et de méta-communiquer entre nous devant les familles, de faire des interruptions de séance, etc. J'étais fort surprise quand, un jour, elle me dit devant la famille que leur situation lui rappelait beaucoup celle que j'avais vécue avec mon père avec qui la relation était très conflictuelle et que je ne voulais pas rencontrer non plus. Effectivement, la situation de cette jeune fille était similaire à la mienne. J'en étais consciente et j'aurais pu utiliser cela pour médiatiser cette rencontre. Seulement, il m'appartient à moi d'en décider. Cela m'a fait violence que ce soit ma collègue qui aborde ce sujet personnel et intime devant les usagers. Je ne me suis pas permise de lui faire ce retour. Au contraire, une fois que le sujet a été lancé j'ai essayé de faire de ma faiblesse ma force et d'effectivement parler de ma relation avec mon père (en utilisant mes mots et en choisissant les éléments que je pouvais partager).

Cet exemple montre encore une fois combien il est important de pouvoir faire confiance à son co-intervenant mais également qu'il est primordial de respecter les limites et l'intimité de chacun, de bien faire la différence entre les relations personnelle et professionnelle que l'on peut avoir et d'en discuter. Nous aurions pu, par exemple, discuter de mes résonances en dehors de la présence de la famille et décider ensemble s'il était utile pour la famille et acceptable pour moi d'amener cela en séance. Juvanteny et Ampelas (2012) rappellent que le thérapeute est lui-même son meilleur outil mais que, dans le cadre d'une co-thérapie, chaque thérapeute devrait d'abord s'assurer que son partenaire est d'accord pour, par exemple, exprimer ces émotions et partager cela en séance. Cet événement ne m'empêche pas de continuer à travailler avec cette collègue. Si je n'ai pas osé lui dire à ce moment-là ce que je vivais, je pense qu'aujourd'hui je m'autoriserais, voire même je m'obligerais, à le faire. Père et fille ont forcément senti que j'étais gênée et je regrette ne pas avoir pu le dire clairement.

D'autres difficultés rencontrées par les thérapeutes interrogés sont d'ordre plutôt concret : Pour la prise de rendez-vous, il est plus compliqué de trouver des disponibilités communes d'autant plus que le fait de devoir préparer la séance et de débriefier après prend beaucoup plus de temps et d'énergie. La phase d'accordage au sein d'un « nouveau couple thérapeutique » peu être plus ou moins longue et contraignante aussi. Certains avouent que la co-thérapie leur demande d'accepter de se remettre en question ce qui n'est pas toujours confortable. Benoît et Pétrin (1999) rappellent qu'il se pose la question des honoraires des thérapeutes qui seraient à adapter. De plus, la co-thérapie demande un véritable investissement régulier en temps et en énergie de la part des co-thérapeutes et de l'équipe ou de l'institution qui doit tout d'abord être favorable à ce modèle d'intervention (Wendland et al., 2015).

Dans le cadre de thérapies de couple, Benoît et Pétrin (1999) questionnent la confidentialité, notamment dans le cas de figure où le couple des usagers peut être reçu par moments séparément par un thérapeute chacun avant de réunir à nouveau les deux sous-systèmes. Là aussi, le cadre doit être clairement défini et explicité en amont, tant pour les professionnels que pour le couple reçu.

Pour résumer les difficultés rencontrées par les co-thérapeutes, je dirais que ce dispositif nécessite une bonne communication entre les thérapeutes et au sein de l'équipe, beaucoup de respect et de reconnaissance à l'intérieur du système comme de l'extérieur ainsi que beaucoup de temps et de disponibilité. Si ces facteurs ne sont pas réunis, les avantages abordés plus haut dans le texte ne peuvent pas exister et des difficultés émergent à leur place.

5.2 Pour la famille ?

Quelles difficultés pourraient rencontrer les familles qui sont reçues par des co-thérapeutes ? La littérature à ce sujet semble quasiment inexistante. Selon nos questionnaires, seulement 2 des 10 personnes interrogées pensent que le fait d'avoir été reçu par plusieurs intervenants avait des inconvénients pour eux. Ils soulignent notamment le manque de « rencontre frontale » avec un seul thérapeute. Ce que j'entends quand ce patient parle de « rencontre frontale » (il ne s'agit là que de mon interprétation personnelle) est le manque de lien privilégié avec une seule personne, une alliance thérapeutique unique.

Peut-être est-il plus coûteux en termes d'attention et d'énergie pour le patient d'être confronté à plusieurs thérapeutes qu'à un seul intervenant ? N'est-il pas plus difficile de se confier à plusieurs personnes qu'à une seule ?

Une autre patiente pointe la question de la « place d'expression ». Elle dit s'être sentie « étouffée » parfois par la présence de plusieurs thérapeutes. Effectivement, plus il y a de personnes dans le système thérapeutique et moins il y a de place et de temps d'expression pour chacun. Je pense que ceci est une des raisons pour lesquelles il faudrait trouver un équilibre entre le nombre de personnes reçues et le nombre d'intervenants. Etre 5 thérapeutes face à une seule personne comme dans l'exemple du CRAF cité plus haut dans le texte me paraît compliqué si l'on souhaite que chacun puisse y trouver sa place.

Il semblerait que les avantages perçus par les usagers sont plus nombreux que les difficultés. Globalement, l'intervention à plusieurs semble être plutôt bien accueillie par les familles qui en ont un avis tout à fait positif.

6. Réflexion personnelle

**"Vous n'avez cessé d'essayer ? Vous n'avez cessé d'échouer ?
Aucune importance !
Réessayez, échouez encore, échouez mieux."
Samuel Beckett**

Qu'est-ce qui m'a motivée à travailler sur la co-thérapie ?

Comme je l'ai déjà mentionné au début de ce texte, l'idée de travailler sur la co-intervention trouve son origine dans un travail que l'on me demandait d'effectuer au cours de mes études. De plus, j'ai l'habitude aujourd'hui de travailler en binôme ou à plusieurs et j'ai rencontré des situations où j'ai été ravie d'avoir eu le soutien d'un autre professionnel, mais également des moments difficiles qui m'ont fait réfléchir et douter du bienfait de la co-intervention. Dans tous les cas, je ressentais que la co-thérapie était un modèle d'intervention qui pourrait être une ressource importante pour moi mais que je n'exploitais pas encore assez.

Qu'est-ce que ce travail m'a apporté ?

Devoir rédiger un mémoire sur un travail que l'on fait tous les jours, de façon automatique, me demande de questionner ce qui paraît évident, de remettre en question certaines habitudes et ma pratique. J'ai cherché le dialogue avec mes collègues de travail, j'ai élaboré des questionnaires qui m'ont permis un échange avec des thérapeutes et des usagers. Leurs retours étaient intéressants, rassurants pour certains et surprenants pour d'autres. Ils m'ont aidé à me poser d'autres questions, à voir plus loin que ce qui se présentait juste devant moi dans le cadre de ma (petite) expérience professionnelle. J'ai été amenée à observer mon propre fonctionnement lors de mes co-interventions afin de prendre conscience des avantages que je perçois effectivement mais aussi des difficultés, peut-être des limites actuelles. Ensuite, je réfléchis beaucoup à la question comment mes co-thérapeutes me perçoivent : Il est facile de juger avec qui les co-interventions sont agréables et utiles pour moi. Mais, mes co-intervenants, apprécient-ils de travailler avec moi ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi pas ? Est-ce que, jusqu'ici, je pourrais dire que je profite réellement des avantages que représente le travail à plusieurs ? Qu'est-ce que je

pourrais améliorer ? Ce travail m'a en quelque sorte obligée à me poser ces questions-là, tout en me permettant de prendre du recul grâce à diverses lectures et aux échanges avec thérapeutes et familles.

Quels avantages la co-intervention a-t-elle pour moi ?

Je l'ai déjà formulé plus haut dans le texte : un des avantages les plus importants pour moi est le sentiment de sécurité, physique et affective, que peut me procurer le travail à plusieurs. Me savoir secondée, soutenue, avec quelqu'un présent qui me dépannera quand je suis à court d'idées, qui pourra « jouer » avec moi afin de faire avancer une situation m'aide énormément dans mon travail. Parfois, je n'attends pas de mon partenaire de *faire* quelque chose mais seulement d'*être* avec moi. Car, me sentir rassurée est souvent tout ce dont j'ai besoin ! Je ressens comme un grand confort le fait de pouvoir m'autoriser des interruptions de séances afin de consulter mon collègue voire de discuter avec lui devant les usagers de ce que je ressens, de ce que je perçois et de ce qui me questionne.

L'aspect formateur des co-interventions est également très important pour moi. J'ai toujours eu la chance de travailler avec des professionnels expérimentés qui m'ont laissé une place à leurs côtés afin que je puisse à la fois observer mais également expérimenter et développer ma propre pratique, toujours avec leur regard bienveillant sur moi.

Quelles difficultés je perçois ? Quelles sont mes limites ?

J'ai décrit plus haut dans le texte quelques situations où le travail à plusieurs m'a mis mal à l'aise. En Espace de Rencontre, les binômes ne sont pas fixes. Je suis consciente du fait que je ne travaille pas de la même façon avec toutes mes collègues. Souvent, les accordages avec mes co-intervenants me demandent des efforts importants et beaucoup d'énergie avant que notre binôme puisse « bien fonctionner ». Je suis consciente qu'il est de même pour mes collègues, d'autant plus que je sais qu'une de mes difficultés est de déléguer et de laisser une place aux autres. J'ai besoin de tout contrôler, de tout gérer seule. Je suis très exigeante envers moi-même mais également envers les professionnels qui m'entourent ce qui ne doit pas toujours les mettre à l'aise lors de nos co-interventions. Et pour moi, il peut être frustrant de devoir lâcher prise et d'observer qu'une tâche peut être effectuée par

quelqu'un d'autre que moi. Pas de la même façon, certes, mais avec un résultat aussi satisfaisant puisque je suis entourée de professionnels compétents, ce que, malheureusement, je n'apprécie pas toujours à sa juste valeur.

Là où j'ai perçu une grosse difficulté pour moi, difficulté qui représente peut-être une de mes limites aujourd'hui, c'est quand j'étais amené à travailler avec une collègue avec qui je ne m'entendais pas, à qui je ne faisais pas confiance et à qui je ne pouvais laisser aucune place. Il se trouve que j'étais totalement bloquée, entre autres par des éléments qui faisaient résonance pour moi. Elle avait des problèmes personnels et de santé semblables à ceux de mon père et les relations qu'elle construisait avec les usagers et l'équipe me rappelaient inconsciemment celle que j'entretenais avec lui. Je n'ai pu en prendre conscience qu'après son départ et je ne sais pas si notre relation aurait pu s'améliorer par la suite. Pour le moment, je reste sur cette impression qui est qu'il est possible qu'avec certaines personnes je n'arriverai pas à travailler en co-intervention, que ce soit pour des raisons de personnalité ou autre. Je trouve dommage de m'arrêter sur une idée aussi négative. Mais, pour l'instant, le peu d'expérience professionnelle que j'ai ne me permet pas d'en dire plus. Je compte sur mes co-interventions à venir pour avoir l'occasion de faire de cette limite une expérience positive et enrichissante.

Quelle évolution dans ma pratique ?

Je me suis rendu compte qu'au fur et à mesure que j'avance dans ce travail, l'attention que je porte à mon fonctionnement me permet de travailler différemment. Je suis plus consciente de ce que je fais et comment. Je suis attentive à la communication avec mes co-intervenants, que ce soit pour partager un ressenti, parler d'une observation ou pour demander leur avis. Le changement le plus important que je perçois est que je m'autorise facilement à demander de l'aide, à avouer que je me sens en difficulté et que j'ai besoin d'eux. Je suis surprise de la confiance que je peux avoir en mes collègues, grâce à des expériences agréables où le fait de déléguer ou de demander un soutien m'a été bénéfique. J'essaie également d'être attentive aux besoins de mes co-intervenants et je suis plus explicite en leur signalant que je suis disponible pour eux. Je peux donc plus facilement me servir de leur présence tout comme je leur permets de se servir de la mienne.

Quelle co-thérapeute je suis aujourd'hui ?

Je pense que je suis une (co-)thérapeute qui doute beaucoup tout en sachant ce que je veux. Je suis très sensible et mes sentiments sont facilement perceptibles sur mon visage, alors que je m'efforce tellement de les cacher. Je sais quelque part que j'ai des compétences mais est-ce que j'ai le droit de les dire ? J'ai besoin de mes collègues tout en voulant montrer en permanence que je m'en sors très bien seule. J'essaie de prendre soin d'eux mais, quand je suis prise dans mes propres émotions, je n'y pense pas toujours et j'ai bien peur que cela ne les blesse parfois. J'ai besoin d'être rassurée, d'avoir une certaine stabilité autour de moi, tout en cherchant en permanence les nouveaux défis, le changement, j'ai besoin d'avancer et beaucoup de difficultés à me contenter de ce que j'ai.

Quelle co-thérapeute j'aimerais devenir ?

La (co-)thérapeute que je voudrais devenir est rassurée et se sent compétente, assez compétente en tout cas pour être à l'aise face aux usagers et entièrement disponible pour eux. Elle est capable d'établir des relations professionnelles « sécurées » avec ses collègues de travail afin de bénéficier pleinement des avantages du travail à plusieurs. Elle est une personne ressource pour les autres, autant pour les usagers que pour ses co-intervenants pour qui elle peut devenir un filet de sécurité tout en acceptant qu'ils le seront également pour elle. Cette co-thérapeute accepterait aussi qu'elle n'est pas parfaite, qu'elle ne le sera pas, et heureusement !

Conclusion

La co-thérapie semble être un modèle d'intervention particulièrement riche et intéressant dans différents champs d'application, que ce soit en thérapie familiale, thérapie de couple, en travail social ou autres. Mais, elle est aussi complexe et demande à être réfléchi avant d'être utilisée. Je la considère comme un outil systémique à part entière.

Nous avons vu que les thérapeutes semblent plutôt favorables à son application et mettent en avant ses avantages : le confort du thérapeute, le modèle relationnel proposé aux usagers, la plus grande créativité du binôme, pour n'en citer que quelques uns. Pourtant, les difficultés que les intervenants peuvent rencontrer sont importantes car souvent réellement blessantes ou handicapantes : les moyens financiers, la disponibilité de chacun, la nécessité de trouver des compromis, le besoin de faire confiance à l'autre...

Du côté des usagers, le fait de les recevoir à deux ou à plusieurs semble être accueilli avec curiosité, intérêt et sans grande difficulté. La co-thérapie, c'est d'abord notre cadre d'intervention. Si les professionnels se sentent à l'aise avec ce fonctionnement et s'ils croient au bien-fondé de leur méthode, l'utilisateur n'en doutera pas. Le travail pourra se faire dans un contexte sécurisant pour la totalité du système thérapeutique. Je ne me prononcerai pas sur l'efficacité de la co-thérapie en comparaison aux interventions individuelles. En revanche, je pense que le travail à deux est plus agréable et rassurant, dans le cas où le duo des thérapeutes fonctionne bien ensemble. Pour cela, certaines conditions doivent être remplies impérativement : Le cadre d'intervention doit être clair et explicite. Les intervenants doivent savoir qui a quelle place et quel rôle durant un entretien. La communication entre les partenaires est indispensable. C'est ainsi que peut se créer une relation de confiance entre les professionnels qui permettra l'émergence des avantages de la co-thérapie.

En ce qui me concerne, je préfère aujourd'hui la co-intervention au travail individuel pour son côté rassurant et ses aspects formateurs, le partage de l'expérience et le grand confort que représente pour moi cet outil. J'y inclus le travail avec des stagiaires, notamment à Trait d'Union, qui, à travers leur curiosité et leurs questionnements pertinents, me permettent de m'interroger sur ma pratique et de prendre du recul plus facilement. Cependant, je rajouterai que le choix du co-intervenant est important. Dans l'idéal, il ne se fait pas par hasard, sous contrainte (institutionnelle par exemple). Je dis bien « dans l'idéal ».

De plus, je pense que le travail à deux est enrichissant et adapté alors qu'avec plus d'intervenants, le travail peut être trop coûteux en termes d'énergie et de temps et devenir trop contraignant.

Je terminerai avec une citation de Carl Whitaker (cité par M. Elkaïm, 1995) qui disait :

« Je doute fort qu'il soit possible de s'occuper d'une famille lorsqu'il n'y a qu'un thérapeute. Je ne pense pas qu'un thérapeute unique puisse posséder assez de pouvoir pour induire du changement dans une famille et s'en sortir sans rester enlisé [...]. Même quand je pense que c'est possible, je ne souhaite pas en général courir ce risque. C'est la raison pour laquelle je préfère la sécurité que m'offre une bonne équipe, constituée de deux thérapeutes. »

Bibliographie

Ampelas, J.-F., Herman, B. & Piquemal, J.-P., «Un modèle de coanimation en formation à l'approche systémique », Congrès de l'EFTA TIC, 1^{er} octobre 2011, Bruxelles.

Andersen, T., « The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. », *Family Process*, vol. 26, 1987, p. 415-428.

Benoît, A., Pétrin, L., « La co-intervention homme-femme en thérapie conjugale, un mode de traitement sous-estimé », *Santé mentale au Québec*, vol.24, n°1, 1999, p. 221-244.

Connell, G.M., Mitten, T.J. & Whitaker, C.A. (1995). Les fondements de la thérapie symbolique-expérientielle. Dans M. Elkaïm (dir.), *Panorama des Thérapies Familiales*. (1ère éd., p. 359-385). Paris : Editions du Seuil.

Courtois, A., Mertens de Wilmars, S., « La pratique « à plusieurs » : matrice de résilience pour les thérapeutes et les patients », *Thérapie Familiale*, 2004/3 Vol. 25, p. 303-322.

De Becker E. et al., « La « famille - enfant-roi » et la thérapie familiale », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2005/1 n° 34, p. 13-34.

De Verdière, D., Eytan, A., « Réflexions sur la co-thérapie : changements de co-thérapeutes dans des groupes semi-ouverts en institution », *Advances in relational mental health. An International On-line Journal*, 2003/1, vol. 2.

Elkaïm, M. (1995). Constructivisme, constructionnisme social et narrations : aux limites de la systémique ?. Dans M. Elkaïm (dir.), *Panorama des Thérapies Familiales*. (1ère éd., p. 359-385). Paris : Editions du Seuil.

Elkaïm, M. (1995). L'approche expérientielle. Dans M. Elkaïm (dir.), *Panorama des Thérapies Familiales*. (1ère éd., p. 353). Paris : Editions du Seuil.

Hendrick, S. (2011). *P-SPCS-099 – Introduction aux théories systémiques*. Recueil inédit, Université de Mons.

Juvanteny, A., Ampelas, J.-F., « Le thérapeute : propre outil de ses interventions ? Etude et proposition d'une modélisation du processus de gestion des émotions chez les thérapeutes familiaux », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2012/1 n°48, p. 207-228.

Meynckens-Fourez, M., « Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? », *Thérapie familiale*, 2010/3 Vol. 31, p. 195-214.

Soulié, M., « La cothérapie. », *Dialogue* 2001/4 n° 154 , p. 67-72.

Vinois, P., Conférence SFTF du 16 novembre 2009, « Du miroir sans tain à la co-thérapie. Le regard est le miroir de l'âme ».

Wendland, J., Couetoux-Jungman, F., Khun-Franck, L., Camon-Sénéchal, L., Cautru, F., Ollivier, C. ... Rabain, D. (2015). « La cothérapie : un setting privilégié pour le suivi thérapeutique parents-bébé/jeune enfant », *La psychiatrie de l'enfant*, 58/1, p.53-84.

Whitaker, C.A., « Cothérapie de la schizophrénie chronique », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2001/1, n°26, p.39-57.

Annexes

Annexe 1

Co-thérapie et co-intervention. Questionnaire professionnels.

Dans le cadre du mémoire pour ma formation en thérapie familiale et de couple systémique je m'intéresse au travail en co-thérapie/co-intervention. Je vous remercie de prendre 10 minutes afin de remplir ce questionnaire anonyme.

Les questions avec un * sont des questions à réponses multiples.

1) Dans quel contexte travaillez-vous avec un co-thérapeute/co-intervenant ? *

- Thérapie individuelle Thérapie de couple Thérapie familiale
 Thérapie de groupe/groupe de parole Formation Autre. Précisez :

Votre statut/cadre d'intervention pour la co-thérapie * :

- Auto-entrepreneur/profession libérale Prestataire de services Salarié(e) hôpital
 Salarié(e) en institution Salarié(e) d'une association Stagiaire

2) Quelle est la fréquence avec laquelle vous travaillez en co-thérapie/co-intervention ?

- Toujours Très souvent De temps en temps Exceptionnellement

3) Vous préférez travailler

- seul/e avec un co-thérapeute ?
 ça dépend. Précisez : _____

4) Lorsque vous travaillez à plusieurs, combien d'intervenants êtes-vous ? *

- 2 3 plus de 3

5) Quels avantages le travail à plusieurs a-t-il pour vous, comparé au travail individuel ?

*

- Je me sens plus en sécurité.
 C'est plus confortable.
 Nous nous partageons la responsabilité.
 Plus de créativité.
 Je me sens soutenu(e) par mon/ma collègue.
 Observations plus complètes.
 Alliances thérapeutiques partagées
 Je profite de l'expérience et des compétences de mon/ma collègue.
 Nos approches théoriques se complètent bien.
 Autre(s) :

Pouvez-vous donner un exemple concret où le travail à plusieurs a été avantageux ?

6) Quels inconvénients le travail à plusieurs a-t-il pour vous ? *

- Je me sens moins en sécurité.
- C'est moins confortable, je suis mal à l'aise.
- Cela me coûte plus d'énergie de devoir être attentif/ve à mon/ma collègue.
- Je me sens restreint(e) dans mes choix d'interventions car il faut trouver des compromis.
- Mon/ma collègue se repose beaucoup sur moi et cela me pèse.
- Nous ne sommes pas d'accord sur nos observations ce qui peut nous bloquer.
- Nos différentes approches rendent difficile la communication avec mon/ma collègue.
- Difficulté à me faire ma place dans le système thérapeutique
- J'ai du mal à lui faire confiance.
- Autre(s) :

Pouvez-vous donner un exemple concret où le travail à plusieurs vous a été difficile voire impossible ?

7) Pour vous, quelles sont les conditions qui doivent-être remplies, pour pouvoir travailler en co-thérapie/co-intervention ?

Du côté de votre collègue :

Important Pas important

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Je connais mon/ma collègue depuis longtemps. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai confiance en lui/elle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Son approche théorique. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Homme ou femme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Son expérience professionnelle. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Du côté du cadre d'intervention :

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le nombre d'usagers à recevoir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les moyens financiers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Autre(s) :</u> | | |

8) Selon vous, quels effets le travail à plusieurs peut-il avoir pour les usagers ?

	Oui	Non
Ils sont surpris.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils peuvent se sentir plus en sécurité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils peuvent se sentir mieux compris/entendu(s).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nous leur servons de modèle relationnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nous sommes plus disponibles pour eux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils ont l'impression que leur problème est particulièrement grave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils peuvent se sentir intimidés, font moins facilement confiance et la relation thérapeutique en pâtit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficacité : la thérapie se termine plus rapidement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre(s) :		

Annexe 2

Co-thérapie et Co-intervention. Questionnaire familles.

Dans le cadre du mémoire pour ma formation en thérapie familiale et de couple systémique je m'intéresse au travail en co-thérapie/co-intervention. Je vous remercie de prendre 10 minutes afin de remplir ce questionnaire anonyme.

Les questions avec un * sont des questions à réponses multiples.

1) Lors de votre premier rendez-vous, en voyant plusieurs thérapeutes vous accueillir, vous étiez : *

- Surpris(e)
- Inquiet(e)
- Détendu(e)
- Rassuré(e)
- En colère
- Pas d'accord
- Content(e)
- Curieux/se
- Autre :

2) Au fur et à mesure des séances, vous vous êtes senti(e) : *

- Soutenu(e)
- Angoissé(e)
- Détendu(e)
- Rassuré(e)
- En colère
- Perturbé(e)
- Observé(e)
- Content(e)
- Jugé(e)
- Oppressé(e)
- Stressé(e)
- Entendu(e)
- En confiance
- Autre :

3) Selon vous, ces ressentis sont-ils liés au fait d'avoir été reçu(e) par plusieurs intervenants ?

- OUI
- NON
- En partie. Lesquelles :

4) Que pensez vous ?

OUI

NON

Le fait d'avoir été reçu(e) par plusieurs thérapeutes a eu des avantages pour moi.

Si oui, lesquels :

Le fait d'avoir été reçu(e) par plusieurs thérapeutes a eu des inconvénients pour moi.

Si oui, lesquels :

J'aurais préféré être reçu(e) par un seul thérapeute.

Grâce à l'intervention de plusieurs thérapeutes, la thérapie était moins longue et plus efficace.

5) Vos commentaires, vos remarques, vos suggestions pour vous sentir plus à l'aise avec vos thérapeutes ?
