

Dire un petit « non »

Grégoire Vitry et Claude de Scorraille

Sans capacité de dire non,
il n'y a pas de vrai oui.

GRÉGOIRE VITRY - Cf. notice p. 207.

CLAUDE DE SCORRAILLE - Cf. notice p. 207.

« *Etre libre, c'est savoir dire non.* » Jean-Paul SARTRE

Cas clinique : Samira se sacrifie

Lorsque je rencontre Samira, elle est aide à domicile. Elle est en arrêt maladie. La structure pour laquelle elle travaille m'a contacté en m'indiquant qu'ils sont inquiets pour elle, car elle ne va pas bien. Elle me dit : « *Je n'en peux plus, je suis épuisée. Je passe mon temps à faire pour le mieux et à travailler nuit et jour pour que les personnes dont je m'occupe soient bien traitées. Je ne fais plus que ce que l'on me demande. Je m'efforce à fournir un travail parfait. Et je me rends compte que ça ne sert à rien quand je vois comment mon collègue Jean-Félix saccage mon travail.* »

Samira en fait beaucoup plus qu'elle ne devrait. Par exemple, lorsque la famille pour laquelle elle travaille le plus souvent lui demande de s'occuper des courses en allant acheter des aliments qui sont difficiles à trouver, elle s'empresse de prendre sa voiture pour faire des kilomètres. Ou lorsque son collègue Jean-Félix laisse les boîtes de médicaments en

... « *vous savez, un mauvais "oui",
on le fait payer mille fois* »

désordre, elle va remettre toutes les boîtes en ordre pour réaliser que le lendemain, ils sont à nouveau mélangés. Et au fond, elle se dit : « *Vraiment, c'est pénible ce travail, ni fait ni à faire.* » Alors, Samira se met à laisser des post-it partout dans l'appartement pour que son collègue se mette à travailler enfin correctement. Et là, patatras ! c'est tout l'inverse qui se produit, car son collègue a fini par se plaindre de l'attitude de Samira qu'il trouve insupportable. Alors, je lui demande :

- **Thérapeute** : « *Diriez-vous finalement que vous passez votre temps à chercher à bien vous occuper des personnes dont vous avez la charge en acceptant tout ce que l'on vous demande, ou diriez-vous plutôt que vous avez du mal à dire non à ce qui ne vous convient pas ?*

- **Samira** : *Oui, c'est vrai que je me rends compte que j'ai tendance à accepter tout ce que l'on me demande pour que ça se passe pour le mieux, jusqu'au moment où je n'en peux plus, et alors là le risque c'est que je laisse tout tomber.* »

On a ici la structure typique d'une personne qui se sacrifie en disant oui à tout et qui finit par se le retourner contre elle-même. Je lui dis alors :

- **Th.** : *« Samira, vous savez, un mauvais "oui", on le fait payer mille fois. »*

Là, je vois Samira qui s'enfonce dans sa chaise tout en me regardant fixement. Je sens bien qu'elle réfléchit beaucoup et qu'elle est perturbée par ce recadrage. Je poursuis :

- **Th.** : *« Vous êtes comme ces personnes qui finissent par se sacrifier et s'épuiser à force de tout le temps dire oui. Et vous savez quoi, le pire, c'est qu'à la fin non seulement vous êtes épuisée, mais en plus les autres finissent par vous en vouloir. Ce que je vous propose, c'est que d'ici à la prochaine*

*... elle a pris goût au fait
d'oser dire « non »*

fois vous puissiez vous entraîner à dire un tout petit "non" tous les jours. Il ne s'agit pas de vous mettre en difficulté ou en danger, mais par exemple de dire un petit "non" qui concerne quelque chose d'anodin comme : "je m'occuperai des courses un peu plus tard", alors qu'en temps normal vous l'auriez fait immédiatement ; ou bien de pouvoir dire : "j'aimerais bien vous faire plaisir, malheureusement je ne bois pas de café", lorsque quelqu'un vous propose un café. »

Samira est revenue quinze jours plus tard en m'indiquant que ça lui avait fait très peur de dire un petit « non » par jour, mais qu'au final elle avait l'impression de se sentir un peu plus libre. A la fin de la thérapie, Samira m'indique qu'elle a pris goût au fait d'oser dire « non » et qu'elle se rend compte à quel point elle se sentait enfermée dans une espèce de mode sacrificiel dont elle ne se rendait même pas compte.



Fluide. © Grégoire de Finance

Le Vercors en ballon. © Grégoire de Finance



Cas clinique avec utilisation du recadrage de la « prostitution relationnelle »

Témoignage rapporté (Paul Watzlawick et al., 1974) : « Une femme, célibataire, avait des liaisons très faciles. D'un côté elle s'en trouvait dévalorisée, mais ne voyait par ailleurs pas d'autre manière d'échapper à l'idée déprimante que sans cela, aucun homme ne voudrait de sa compagnie. De surcroît et par malheur, elle se sentait totalement insatisfaite après chaque rapport sexuel et donc complètement "nulle au lit". Habituellement, elle avait trop honte d'elle-même pour revoir le même partenaire et recommençait avec un autre. Ce qu'elle ne voyait pas, c'est que, dans ces conditions, les tentatives de solution (Vitry et al., 2021a ; tout reprendre avec une autre

... toute son énergie est consacrée à chercher à satisfaire les autres en disant « oui »

personne qui ne s'intéressait à elle que sexuellement) constituait en fait son problème. Pour la faire sortir de ce cercle vicieux, et selon notre règle qui veut que l'intervention thérapeutique porte sur la "solution", nous lui avons donné les directives suivantes. Elle devrait dire à son prochain partenaire que, pour des raisons qu'elle ne pouvait pas révéler, mais qui étaient de nature très symbolique, elle ne pourrait faire l'amour que s'il lui donnait d'abord une pièce de 25 cents – mais il fallait que ce soit une vieille pièce d'argent, pas une de ces nouvelles pièces en alliage. Une fois de plus, nous n'avons pas explicité cette prescription. Les implications qu'elle y vit la choquèrent, mais elle portait par ailleurs assez d'intérêt à la thérapie pour vouloir la poursuivre, ce qui ne lui laissa pas d'autre possibilité que de cesser de coucher avec n'importe qui. Elle fit ainsi la découverte que les hommes ne la laissaient pas tomber simplement parce qu'elle ne couchait pas avec eux. De cette manière, un changement a été réalisé, alors même que la patiente n'a pas appliqué les directives. Cela nous mène à une autre forme d'intervention. »

Généralités

Contexte

Ce sont des personnes qui veulent éviter le conflit. La personne agit comme une « prostituée relationnelle » et n'a bien entendu pas du tout l'impression d'agir ainsi, car sa façon d'agir avec les autres est guidée par des principes moraux élevés qui deviennent rigides : elle a de bonnes intentions. D'ailleurs, quand on le lui demande, elle dit d'elle-même qu'elle est une personne sympathique et pleine d'empathie. Elle cherche dans un même temps l'approbation des autres, ce qu'elle obtient souvent. De plus, elle obtient l'approbation des autres sur la base de ce qu'elle leur donne et de ce qu'elle fait (elle peut par exemple donner du temps, de la disponibilité, de l'attention, de l'affection, elle cherche à rendre service au-delà même de ce qu'on lui demande...).

Ce qu'elle met en œuvre fait qu'elle est appréciée uniquement pour ce qu'elle fait (comme les services qu'elle rend, ou le temps qu'elle consacre) et pas pour ce qu'elle est. Les autres finissent par devenir uniquement opportunistes avec elle. Et elle ne se rend pas compte qu'elle est tombée dans ce piège où elle n'ose pas frustrer l'autre. En définitive, elle est effrayée par le rejet. Elle l'est tellement que toute son énergie est consacrée à chercher à satisfaire les autres en disant « oui ». Elle donne de sa personne pour « plaire aux autres » ; et elle ressent un certain plaisir à le faire. Mais elle finit par être déçue de constater le peu d'intérêt « réel » qu'elle suscite. Pour amener ce profil de personne à s'autoriser à dire « non », là où elle dit « oui » par habitude, il faut frapper fort et lui donner des outils qui vont l'aider progressivement à s'affirmer.

Le recadrage de la prostitution relationnelle selon Giorgio Nardone

« J'appelle "prostituée relationnelle" une personne qui pense obtenir beaucoup plus facilement l'approbation des autres en les satisfaisant continuellement (...). Le problème, dans ce cas, c'est que celui qui dit toujours

oui met en place un scénario qui se structure, et qu'une fois qu'il est structuré et manifesté aux autres, il est facile de redouter de se montrer sous un autre jour, à tel point que la personne reste prisonnière du rôle qu'elle s'est construit (...) » (Nardone & Balbi, 2012, p. 127).

Retranscription en verbatim

« Puis-je utiliser un terme fort ? Prostituée relationnelle. Vous vous êtes donc prostituée pour que tous vous montrent qu'ils vous aiment. Mais en réalité, l'escroquerie c'est que tout le monde vous aime pour ce que vous faites, pas pour qui vous êtes. Et en vous-même, vous conservez l'idée : "s'ils savaient exactement ce que je suis, ils me rejetteraient tous". A la fin, cela vous amène à vous sentir encore plus seule, puisque vous recevez de l'amour, de l'estime, mais seulement pour ce que vous faites, pas pour ce que vous êtes. Par conséquent, ce qui vous a aidé à vous protéger vous a en réalité enfoncée, et continue à vous enfoncer, puisque cela confirme encore plus votre incapacité et votre solitude – le fait que vous soyez désespérément seule » (p. 125).

L'image de la « prostitution relationnelle » est répulsive et redoutablement efficace

L'image de la « prostitution relationnelle » est répulsive et redoutablement efficace. Encore faut-il l'introduire de manière stratégique afin de ne pas produire un choc tel qu'il puisse fragiliser la relation avec l'intervenant. Généralement les personnes qui souffrent d'une peur du rejet telle qu'elles sont prêtes à dire tous les « oui » possibles, se reconnaissent très facilement dans cette image de « prostituée ». Il est toutefois très aidant de jouer avec elles et leur faire deviner de quoi il s'agit, à l'aide de paraphrases et de sous-entendus suggestifs qui amènent très vite sur la piste... (Wittezaele & Nardone, 2016).



Atome. © Grégoire de Finance

Objectif du recadrage : créer une aversion face au scénario rigide de dire « oui » à tout ; objectif de la prescription : s'entraîner progressivement à dire « non »

Compte tenu de ses principes, le recadrage de la prostitution relationnelle va l'amener à créer une aversion de son comportement. Inutile de lui en dire plus. La personne va ainsi commencer à ressentir une aversion face à son scénario qui consiste à dire *oui* aux autres en toutes circonstances, jusqu'à devenir aveugle sur ce qui compte réellement pour elle. Elle est prisonnière d'un mode de fonctionnement rigide par lequel la personne ne présente qu'une seule facette d'elle-même. *In fine*, elle ne peut que redouter de montrer ce qu'elle cache.

Une fois que le recadrage a eu un effet inhibiteur sur cette personne, l'objectif de la prescription dire un petit « non » est de l'aider à dire non de manière progressive.

« Grâce à la prescription et à l'évolution progressive du "désolée, je voudrais bien mais je ne peux pas", je fais en sorte que la patiente renverse complètement son mode d'interaction habituel, mais qu'elle le fasse très progressivement. Ceci est important, car si je lui demandais de se manifester telle qu'elle est réellement, elle n'y arriverait pas, parce qu'elle ne sait probablement même plus distinguer le masque de la personne. »

Trois façons pour apprendre à dire « non » selon Giorgio Nardone

(Milanese et al., 2007) :

- > Le « non » en tant qu'expression d'une incapacité à dire oui. « J'aimerais bien vous faire plaisir, mais je ne peux pas faire ce que vous me demandez. » Exprimé de cette façon, le non préserve la relation.
- > Le « non » qui tient compte des priorités. « Je pourrais le faire, mais en ce moment j'ai d'autres priorités. »
- > Le « non » qui se positionne à un degré au-dessus et signifie clairement : « Ça ne me convient pas. »

Fiche encyclopédique

DIRE UN PETIT « NON »

Les autres noms techniques utilisés pour cette prescription

- > La prostitution relationnelle (recadrage)

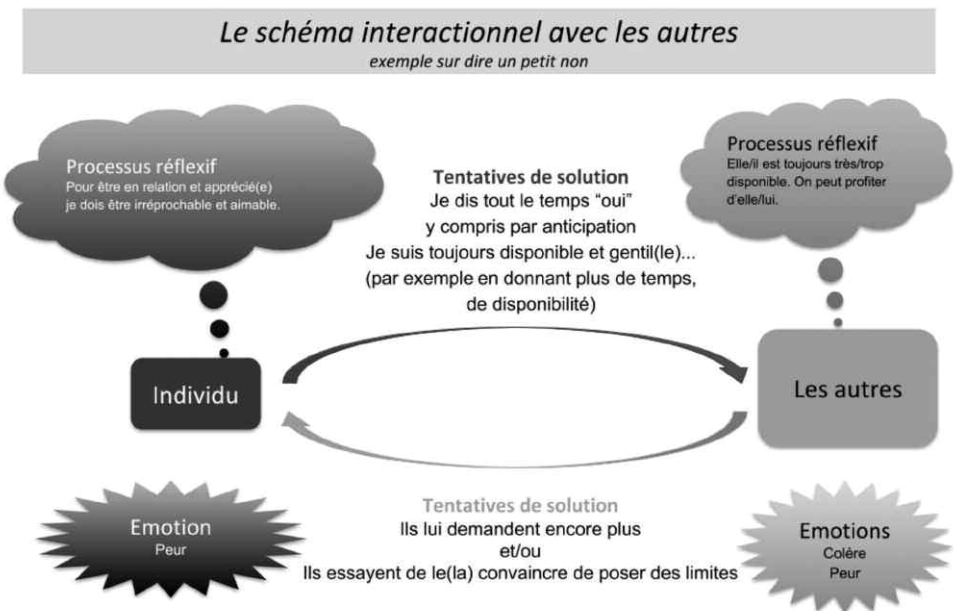
Conflit, prostitution relationnelle et approche systémique stratégique

Dans la lignée des recherches de Nardone, Muriana et ses collègues proposent des recadrages vis-à-vis des croyances originelles, semant le doute quant à la validité de ces dernières. A une personne décrite comme prise dans une utopie positive, le thérapeute peut suggérer : « Vous avez toujours cherché à contenter les autres, avec les meilleures intentions et pour votre tranquillité de vie, dans une sorte de "prostitution relationnelle", qui vous a rendu aveugle même aux plus évidentes divergences. » Ou à une personne piégée dans une utopie négative projective : « Vous avez toujours aveuglément cru que, en étant une personne irréprochable, les autres étaient de même, vous exposant à une condition de grande fragilité et en donnant, en somme, pouvoir aux autres » (Delroeux, 2008).

Grégoire Vitry (2021) rappelle que : « Les travaux de Rapoport (1967) cités par Watzlawick (1988) permettent à ce dernier de montrer comment s'installe la dynamique du conflit. Si elle peut être efficace au départ, l'autorité peut finir par générer chez l'autre une résistance d'autant plus forte que l'insistance est grande. Ne parvenant pas à imposer ses limites, la personne contrôlante ressent le plus souvent de la colère voire de la culpabilité, de la douleur, de la peur ou encore de la honte. Cette tentative de contrôle de l'autre est fréquemment associée à d'autres tentatives similaires telles qu'imposer des solutions à l'autre, vouloir convaincre, culpabiliser ou mépriser. Sa frustration grandissant, la personne peut aussi vouloir réprimer ses propres réactions émotionnelles. »

Différents chercheurs ont noté la pertinence d'une lecture circulaire des conflits en s'appuyant sur l'approche systémique et stratégique (Bériot, 2014 ; Scorraïlle, Brosseau, Vitry, 2017 ; Milanese et al., 2018 ; Valitova, Besson, 2020).

Schéma interactionnel



Objectif

Créer une aversion face au scénario rigide de dire oui à tout, notamment par le recadrage de la « prostitution relationnelle », et mettre le patient/client en situation de s'exposer progressivement en disant de petits « non », tout en préservant la qualité de la relation avec son interlocuteur, jusqu'au moment où il peut se positionner et s'affirmer sans crainte.

Grâce à la prescription et à l'évolution progressive du « *désolée, je voudrais bien mais je ne peux pas* », je fais en sorte que la patiente renverse complètement son mode d'interaction habituel, mais qu'elle le fasse progressivement. Cela est important, car si je lui demandais de se manifester telle qu'elle est réellement, elle n'y arriverait pas, parce qu'elle ne sait probablement même plus distinguer le masque de la personne (Nardone & Balbi, 2012) (Wittezaele & Nardone, 2016).

*La thérapie stratégique a aidé 80 %
des patients à atteindre une amélioration
considérable*

Pour quels types de problématiques cette prescription est utilisée dans les cas de :

- **Troubles liés aux traumatismes et aux stressseurs** : burn-out / syndrome de fatigue chronique / épuisement, fatigue ;
- **Troubles obsessionnels compulsifs** : obsession / perfectionnisme / procrastination / doute pathologique ;
- **Troubles relationnels** : problèmes relationnels avec soi ou les autres avec perte de confiance en soi / problèmes relationnels à l'école / problèmes relationnels dans la famille / problèmes relationnels dans le couple / problèmes relationnels dans l'entreprise / conflits ;
- **Troubles de personnalité** : borderline / paranoïa ;
- **Addiction - Alcool** ;
- **Troubles sexuels**.

Les textes qui citent cette prescription

Pour la prostitution relationnelle :

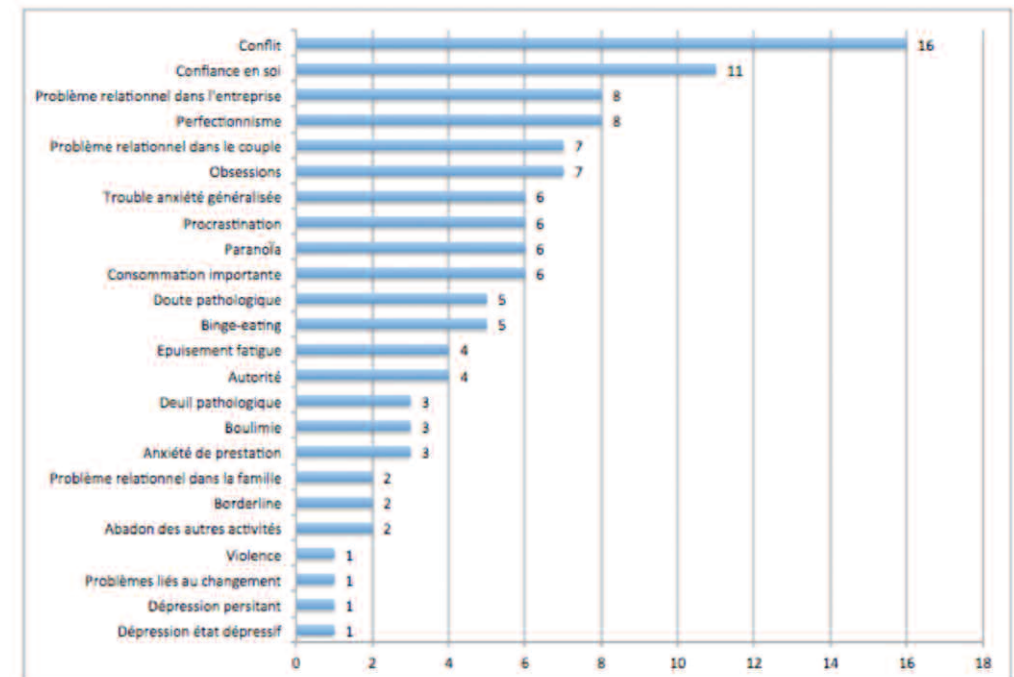
- Nardone G., Balbi E. (2012), *Sillonner la mer à l'insu du ciel*, Bruxelles, Satas.
- Delroeu O. (2008), *La thérapie brève de Palo Alto : l'approche interactionnelle des situations dépressives*, «Thérapie familiale », n° 29 (4), p. 513.

Statistiques issues du programme SYPRENE - LACT Research

Le « dire un petit non » figure parmi les 20 prescriptions les plus utilisées par les intervenants en approche systémique stratégique.

Cette prescription a été utilisée dans **8 % des cas**.

Problématiques et pathologies pour lesquelles la prescription « dire un petit non » a été utilisée



Base : 118* cas où le « dire un petit non » a été mis en œuvre

*La prescription répertoriée dans le tableau s'inscrit dans un processus thérapeutique pour lequel il peut ou pas y avoir comorbidité. Par exemple pour un patient pour lequel l'intervenant a établi 3 diagnostics de problématiques/pathologies, cette prescription sera comptabilisée pour chacun.

Globalement, toutes problématiques confondues, l'analyse des données de 1 150 patients issue du réseau SYPRENE (Systemic Practice Research Network) suggère, telle qu'elle a été publiée dans la revue de recherche *Journal of Family Therapy* (Vitry, 2021b), que la thérapie stratégique a aidé les patients à atteindre une amélioration considérable. Les résultats indiquent un taux d'amélioration de la résolution du problème de 80 % tel qu'évalué par les praticiens, et de 90 % tel qu'évalué par les patients. L'évaluation de l'efficacité fait ressortir des résultats encourageants obtenus avec une moyenne de 5,4 séances sur une période moyenne de 5,3 mois.

Cet article est pour partie extrait de l'ouvrage :

Vitry G., Garcia-Rivera T., de Scorraille C., Paoli B., Brosseau O. (2019), *Stratégies de changement : 16 prescriptions thérapeutiques*, Toulouse, Erès.

Remerciements à Giorgio Nardone, Claudette Portelli et Olivier Brosseau pour leurs conseils éclairés.

BIBLIOGRAPHIE

- Bériot D. (2014), *Manager par l'approche systémique*, Eyrolles.
- Milanese R., Mordazzi P., Nardone G. (2018), *Coaching stratégique. Transformer les limites en ressources*, Enrick B. Editions.
- Rapoport A. (1967), *Combats, débats et jeux*, Dunod.
- Scorraille (de) C., Brosseau O., Vitry G. (2017), *Quand le travail fait mal*, InterEditions.
- Valitova A., Besson D., (2020), *Interpersonal Communications at core of conflicts'escalation in Organization. The interplay of interpersonal communication escalation, people's habitus and psycho-sociological processes are more important that contextual factors*, « Journal of Organizational Change Management ».
- Vitry G. (2021), *Pratiques et efficacité de l'approche systémique stratégique dans la prise en charge des troubles de santé mentale*, Doctoral dissertation, Paris 5.
- Vitry G., Garcia-Rivera T., de Scorraille C., Paoli B., Brosseau O. (2019), *Stratégies de changement : 16 prescriptions thérapeutiques*, Toulouse, Erès.

- Vitry G., de Scorraille C., Hoyt M.F. (2021a), *Redundant attempted solutions: 50 years of theory, evolution and new supporting data*, « Australian and New Zealand Journal of Family Therapy ».
- Vitry G., Pakrosnis R., Brosseau O., Duriez N. (2021b), *Effectiveness and efficiency of strategic and systemic therapy in naturalistic settings: Preliminary results from a systemic practice research network (SYPRENE)*, « Journal of Family Therapy », Online, pp. 1-22.
- Watzlawick P. (1988), *Comment réussir à échouer: trouver l'ultrasolution*, Seuil.
- Watzlawick P., Weakland J.H., Fisch R. (1974), *Change : principes of problem formation and problem resolution*, New York, Norton ; en français (1975), *Changements : paradoxes et psychothérapie*, Seuil.
- Wittezaele J.-J., Nardone G. (2016), *Une logique des troubles mentaux. Le diagnostic opératoire systémique et stratégique*, Seuil.

GRÉGOIRE VITRY

Chercheur en psychologie et sociologie à l'université de Paris-Descartes (Cermes3) et Paris 8. Thérapeute systémicien, directeur de LACT et président de Sypres (Syndicat des praticiens en systémie). Diplômé de l'Ecole de Palo Alto, il se passionne pour le monde de la complexité depuis de nombreuses années. Il développe depuis 2016 SYPRENE, un réseau PRN (Thurin et al., 2012) en approche systémique permettant notamment d'améliorer sa pratique en étroite collaboration avec le monde universitaire. Coauteur pour les ouvrages *Quand le travail fait mal* (InterEditions, 2017) et *Stratégies de changement : 16 prescriptions thérapeutiques* (Erès, 2020).

gvitry@lact.fr

CLAUDE DE SCORRAILLE

Psychologue, psychothérapeute, superviseuse, conférencière et formatrice. Présidente et cofondatrice de LACT. Elle applique la thérapie brève systémique et stratégique de l'Ecole de Palo Alto et du CTS du Professeur Giorgio Nardone depuis plus de quinze ans. Intervenante au CSAPA de Montreuil, centre de consultations spécialisées dans les addictions. Dirige chez LACT le centre de consultations spécialisées dans les troubles obsessionnels et compulsifs (TOC) en partenariat avec l'OCD Clinic®. Co-auteur des ouvrages *Quand le travail fait mal* (InterEditions, 2017), *Stratégies de changement : 16 prescriptions thérapeutiques* (Erès, 2020), *Vers un humanisme pragmatique*.

cdes@lact.fr