

La capitulation dans le processus thérapeutique

Traduction non professionnelle d'un article du Dr Harry M. Tiebout, psychiatre américain, publié en 1949 dans le *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* (maintenant le *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*) sous le titre **The Act Of Surrender In The Therapeutic Process**.

INTRODUCTION:

L'importance d'un état d'esprit positif

Il y a un an et demi, j'ai écrit un article dans lequel j'ai discuté d'un phénomène que j'ai nommé « conversion ». Dans cet article, j'ai élargi le concept de la conversion afin d'y inclure tout changement majeur des pensées et émotions négatives vers des pensées et émotions positives, et ce, indépendamment d'une possible composante religieuse¹.

Deux points me semblaient importants: premièrement, le fait que l'état d'esprit positif puisse apparaître dans le cadre d'un ensemble donné de circonstances sans aide spéciale, psychiatrique ou autre; et deuxièmement, que le nouvel état d'esprit donnait un ton nettement plus sain aux pensées et aux émotions par rapport à celui qui prévalait lorsque l'état d'esprit négatif était prédominant. Sans le dire, je pensais alors que l'état d'esprit positif pouvait devenir un objectif légitime pour la thérapie car, une fois que ce changement était réalisé, les attitudes et les réponses de l'individu devenaient beaucoup plus saines.

Même si je ne crois plus que la thérapie consiste simplement à rétablir une relation positive avec la réalité, je reste convaincu que le développement d'une attitude positive est l'une des caractéristiques essentielles d'un programme thérapeutique réussi et que, de ce fait, toute expérience qui entraîne un tel changement d'attitude ou d'état d'esprit mérite une étude attentive pour les améliorations qu'il peut apporter aux traitements en général.

Par conséquent, j'ai poursuivi mes observations sur la « conversion » et suis arrivé à la conclusion que l'élément clé pour comprendre cette expérience peut être identifié comme étant l'acte de capitulation en lui-même qui, à mon avis, met en branle le processus de conversion. Mon présent article consistera donc (1) en une présentation du processus de capitulation en tant que tel et (2) en un effort pour le relier au processus thérapeutique dans son ensemble.

Avant d'aller de l'avant, il serait sage de revoir ensemble le contenu de mon précédent article. J'y ai décrit comment, avec le processus de conversion, de nombreux aspects des attitudes du patient ont subi des altérations profondes et souvent remarquables. J'ai souligné comment l'individu a changé, en utilisant huit éléments principaux d'analyse et de comparaison.

Plutôt que de parcourir toute la liste à nouveau, je peux résumer brièvement ces changements en disant que la personne qui s'est « convertie » à un état d'esprit positif a perdu son « moi » tendu, agressif, exigeant et troublé, qui se sent isolé et en désaccord avec le monde, et est plutôt devenu un individu détendu, naturel, plus réaliste qui peut cohabiter avec les autres sur une base de « Vivre et Laissez-vivre ». La différence entre le « avant » et le « après » chez ces personnes est très réelle et représente à mon sens un changement fondamental de leur état d'esprit.

L'action de capituler

En ce qui concerne l'action de capituler, permettez-moi d'insister sur ce point: il s'agit d'un événement inconscient, non spécifiquement voulu par le patient, même si lui ou elle désire que cela arrive. Cette capitulation peut se produire seulement lorsqu'un individu ayant certains traits dans son inconscient devient impliqué dans un certain ensemble de circonstances. À partir de ce moment, la capitulation peut alors être anticipée avec une précision surprenante, comme je le montrerai bientôt.

La capitulation ne peut pas être identifiée directement au niveau de la conscience, mais doit plutôt être comprises dans toutes ses ramifications inconscientes avant que sa véritable signification intérieure puisse être perçue. La façon la plus simple d'imaginer ce qui est impliqué dans la capitulation est de vous présenter un cas dans lequel il y avait une expérience de conversion qui semblait faire suite à une capitulation.

Note du traducteur 1 : le terme « religieux » a été conservé dans la traduction par souci de conformité avec le texte original du Dr Tiebout. Dans les faits, le terme « spiritualité » représente davantage l'approche réelle mise de l'avant par les Alcooliques anonymes.

L'histoire d'un homme

Le patient est un homme au début de la cinquantaine, très prospère dans les affaires, et surnommé « Napoléon » par ses associés à cause de ses méthodes autocratiques quand il est stressé. Pendant des années, il a eu une forte consommation d'alcool allant jusqu'à s'intoxiquer fréquemment, interférant dans une certaine mesure avec son efficacité, mais jamais au point de mettre ses activités professionnelles en danger.

Mon premier contact avec lui est arrivé il y a 6 ou 7 ans quand il est venu à Blythewood pour un sevrage d'alcool. Conformément à notre politique d'essayer lentement et progressivement de sensibiliser nos patients concernant les dangers associés à leur condition, nous avons permis à cet homme de rester uniquement pour la période de sevrage, tout en lui disant que, à nos yeux, il se dirigeait vers des problèmes s'il continuait à consommer abusivement. Sans exercer sur lui aucune pression, et donc en évitant de susciter sa résistance, nous lui avons présenté les faits et nous l'avons laissé partir.

Nous avons continué d'appliquer notre politique en le laissant ensuite aller et venir à sa guise, toujours en lui soulignant la nécessité qu'il y avait de faire quelque chose à propos de sa consommation, et en lui montrant surtout notre intérêt non pas à le sevrer mais plutôt à trouver une solution à son problème de consommation. Plus tard et rétrospectivement, le patient, se référant à ces tactiques, a déclaré :

« J'aimais beaucoup venir ici, vous ne discutiez pas toujours avec moi. Je connaissais votre position et je savais que je ne vous trompais absolument pas. »

Pendant tout ce temps, cependant, je travaillais à mieux connaître sa situation de vie afin que, finalement, cela nous fournisse la « dynamite » nécessaire pour le libérer de son tourbillon d'égoïsme. Peu à peu, sa femme abandonna son rôle de protectrice et, avant même sa dernière admission à la clinique, il y a près de deux ans, elle avait décidé de le quitter s'il continuait de consommer. De plus, à la suite d'une discussion avec moi, son partenaire d'affaires avait décidé qu'il proposerait, avec plusieurs membres clés de l'entreprise, leurs démissions si le patient ne faisait pas un effort réel pour changer son comportement.

Après un excès d'alcool particulièrement sévère, le patient a été de nouveau incité à venir à Blythewood. Cette fois, cependant, je lui dis carrément qu'il allait devoir s'inscrire pour 30 jours ou qu'il devrait aller ailleurs; une fois pour toutes nous étions tannés de lui laisser gérer son propre cas. Il eut l'air surpris, ramassa son chapeau, le tripota et le posa sur sa tête en disant : « Où est ton stylo? Je vais aller au Hilltop où j'appartiens », se référant au cottage privé où il avait été sevré à quelques occasions déjà. En 3 ou 4 jours, il était sevré d'alcool et pensait raisonnablement bien. Il a alors été informé par sa femme de sa décision de le quitter et, au lieu de se déchaîner et de suggérer où elle pouvait bien aller, il discuta pour la première fois du véritable enfer qu'il lui avait fait subir et il semblait vraiment regretter.

À la fin de la première semaine, déjà prêt à faire face aux ennuis, son partenaire d'affaires lui a fait part des démissions qui auraient lieu s'il continuait à consommer, pour finalement être agréablement surpris d'entendre le patient tranquillement faire part de son acceptation de leur décision et reconnaître qu'il aimerait bien lui-même être différent. Il a bientôt rejoint A.A. et est maintenant un membre actif de cette organisation dans sa communauté. Le patient est resté sobre.

Que s'est-il produit?

Récemment, en parlant de son expérience, cet homme racontait ce qui suit : « Cela m'a fait quelque chose lorsque vous m'avez fait signer cette carte d'admission, je savais que vous étiez sérieux et décidé. Je savais que ma femme souffrait et que mon partenaire d'affaires Bill en avait marre, mais quand vous m'avez montré que vous ne vous laisseriez pas tromper une fois de plus, ce fut l'argument décisif. Je savais que j'avais besoin d'aide et que je ne pouvais pas m'en sortir moi-même.

« Alors j'ai signé la carte et je me sentais déjà mieux juste de l'avoir fait. J'ai ainsi décidé que je n'allais plus gérer mon propre cas mais que j'allais plutôt suivre vos instructions. Plus tard, j'ai parlé avec Chris, ma femme, et j'ai appris ce qu'elle ressentait, puis Bill est arrivé et je savais au fond de mon cœur qu'ils avaient raison. Mais, cela ne me dérangeait pas. Je ne me fâchais pas et je ne voulais pas me disputer comme je le faisais si souvent auparavant. Je m'étonnais moi-même d'être d'accord avec eux. C'était bien de ne pas avoir à se battre.

« Je me sentais de plus en plus calme intérieurement, et cela est resté le cas depuis, même si je sais que je ne suis pas encore sorti du bois. »

Voici donc l'histoire d'un patient qui a vécu une expérience de conversion et qui est resté depuis dans la phase positive. Son propre récit de ce qui s'est passé précise que la signature de la carte a été le point tournant de son expérience, et je suis également convaincu qu'il a raison.

Nous pouvons résumer l'expérience de cet homme en disant que, après avoir essayé de régler son propre cas, et ce, jusqu'à sa défaite totale, il s'est avoué vaincu (capitulation) et il a reconnu son besoin d'obtenir de l'aide, après quoi il est entré dans un nouvel état d'esprit qui lui a permis de devenir et de rester abstinant

Examen de la capitulation

L'expérience de cet homme, qui ne se limite d'ailleurs pas aux alcooliques, soulève trois questions:

- 1) Quelles sont les caractéristiques dans la nature de cet homme qui ont fait qu'il a résisté si longtemps à accepter l'aide offerte et qui l'ont finalement obligé à céder?
- 2) Quelles sont les circonstances qui ont provoqué la phase finale de la capitulation?
- 3) Pourquoi un état d'esprit positif fait-il suite à l'expérience de la capitulation?

Mes réponses à ces questions proviennent principalement de mes études sur les alcooliques, mais pas entièrement, car j'ai été témoin d'une capitulation avec des conséquences typiques dans au moins quatre cas parmi les élèves de Sarah Lawrence. J'espère arriver, à travers ma présentation pour répondre à ces questions, non seulement à expliquer le phénomène de capitulation mais aussi à vous faire ressentir certaines émotions pour cet acte particulier à titre d'entité ou d'événement psychologique.

Caractéristiques internes

Pour passer ensuite à la première question, « Quelles sont les caractéristiques dans la nature de cet homme qui ont fait qu'il a résisté si longtemps à accepter l'aide offerte et qui l'ont finalement obligé à céder? »

Chez l'alcoolique, mes observations m'ont amené à voir que les deux caractéristiques que Sillman a choisies comme étant distinctives, soit l'individualité défiante et la grandiosité, peuvent très bien expliquer que l'alcoolique typique résiste au point d'être déraisonnable et obstiné à chercher de l'aide ou à être capable d'accepter de l'aide, même quand il ou elle le cherche. L'individualité défiante et la grandiosité opèrent dans les couches inconscientes de l'esprit et leur influence doit être comprise si l'on veut être capable de voir ce qui se passe probablement dans l'esprit de l'alcoolique au moment de sa capitulation.

La défiance

Une attitude de défi peut être définie comme une caractéristique qui permet à un individu de « claquer des doigts » en face de la réalité et de continuer à agir comme si de rien était sans être perturbé par cette réalité.

Le défi présente deux avantages particuliers pour gérer les situations de la vie. En premier lieu, le défi, et c'est certainement le cas avec les alcooliques, est un outil étonnamment efficace pour gérer l'anxiété ou la réalité, qui sont si souvent des sources d'anxiété. Si vous défiez un fait, que vous dites qu'il n'existe pas comme tel et que vous réussissez à le faire inconsciemment, vous pouvez boire jusqu'au jour de votre mort, en niant toujours l'imminence de ce destin. Comme l'a dit un patient, "Mon défi était mon armure." Et donc, c'était un bouclier très fiable contre la vérité et toutes ses pressions.

En second lieu, l'attitude de défi se fait aussi passer pour une source très réelle et fiable de force intérieure et de confiance en soi, car elle dit essentiellement: « Rien ne peut m'arriver parce que je peux et parce que je défie quiconque à ce sujet ».

Pour les gens qui font face à la réalité de la vie avec cette attitude, la vie est toujours une bataille avec les avantages pour le plus fort. On peut dire beaucoup de choses en faveur de l'attitude du défi comme méthode pour faire face à la vie. C'est la principale méthode utilisée par les gens du type sans peur ou au menton relevé et, en tant que mesure temporaire, cette attitude aide aussi les gens lors de moments ou de situations difficiles.

La grandiosité

La grandiosité, ou la folie des grandeurs, est la deuxième caractéristique notée par Sillman et elle imprègne largement l'ensemble des réactions de l'alcoolique. À la différence du défi, qui semble presque uniquement structuré dans la psyché de l'alcoolique, la grandiosité provient de la persistance de l'ego infantile. Comme dans d'autres états névrotiques, la grandiosité remplit typiquement une personne de sentiments d'omnipotence, de demandes de gratification instantanée des désirs et de prédisposition à interpréter la frustration comme une preuve de rejet et de manque d'amour.

L'effet de cette persistance chez l'alcoolique n'est pas du tout différent de l'effet de tout autre névrose. Chez l'alcoolique, l'arrogance typique et le sens de la valeur supérieure sont peut-être maintenus plus près de la surface par le défi associé qui nourrit constamment l'ego enfantin par sa succession de victoires. Dans l'ensemble cependant, il n'y a rien dans la grandiosité de l'alcoolique qui le distingue vraiment du névrosé, dont l'ego infantile survit pour devenir un facteur important dans la vie adulte; cela fait partie de l'égoïsme typique de ce groupe, et sa présence est confirmée par une étude attentive de ceux-ci.

Le défi et la grandiosité à l'œuvre chez l'alcoolique

Nous sommes maintenant en mesure de discuter de la façon dont ces deux caractéristiques agissent chez les alcooliques. D'un côté, le défi dit, « ce n'est pas vrai que je ne peux pas gérer ma consommation ». D'un autre côté, les faits parlent fort et insistent de plus en plus sur le contraire. Encore une fois, d'un côté, les affirmations de grandiosité, « il n'y a rien que je ne puisse maîtriser et contrôler », et d'un autre côté, les faits démontrent sans équivoque le contraire.

Le dilemme de l'alcoolique est maintenant évident: l'inconscient rejette, par ses capacités de défi et de grandiosité, ce que l'esprit conscient perçoit. Donc, de façon réaliste, l'individu est effrayé par sa consommation d'alcool et en même temps il est empêché de faire quelque chose à ce sujet par l'activité inconsciente qui peut, et qui le fait, ignorer ou contourner l'esprit conscient. Voyons maintenant comment ce choc entre les réponses consciente et inconsciente se manifestent dans un cadre clinique.

Un stimuli de la réalité, par exemple un ressenti physique du sevrage de l'alcool, empiète sur l'esprit conscient et crée une anxiété aiguë qui, pour le moment, domine les processus conscients et est enregistrée comme inquiétude, détresse, peur et préoccupation. Le patient, dans cet état, est tenté d'arrêter sa consommation et d'accepter avec empressement toute forme d'aide. Il ou elle est alors dans un état de crise et de souffrance.

En attendant cependant, le stimuli de la réalité frappe les couches inconscientes de l'esprit et excite les réactions de défi et de grandiosité. Puisque, de façon caractéristique, il faut un certain temps avant que les réponses inconscientes soient suffisamment mobilisées pour influencer l'activité mentale consciente, il y a toujours un décalage appréciable avant que l'esprit conscient ne reconnaisse les signes de l'activité inconsciente sous-jacente.

Puis, lentement et progressivement, les attitudes de défi et de grandiosité font surface. Les patients s'inquiètent moins de leur consommation d'alcool, ils se plaignent d'avoir été contraints à chercher de l'aide, de ne pas être plus mauvais que les autres, que l'inquiétude des autres est ridicule et que c'est carrément une violation gratuite de leurs droits.

Enfin, le souvenir de leur propre période aiguë d'angoisse est englouti par le défi et la grandiosité. Ainsi, le patient perd l'efficacité de l'anxiété en tant que stimulant pour créer de la souffrance et un désir de changement. Ce cycle continuera à se répéter tant que le défi et la grandiosité continueront à fonctionner avec une vigueur inébranlable.

Les circonstances externes

Nous arrivons maintenant à la deuxième question: « Quelles sont les circonstances qui ont provoqué la phase finale de la capitulation et provoquer la signature du patient? » Laissez-moi vous les présenter brièvement. Il avait bu pendant des années et il savait que sa consommation d'alcool empirait aux yeux de sa famille et de ses amis.

Cependant, il savait aussi que son état avait atteint le point de non-retour où sa femme et ses associés l'abandonnaient et lui retiraient ainsi leur soutien et leur protection. Il a été menacé d'avoir à s'occuper de lui-même et de sa condition entièrement seul, alors il a cherché mon aide et ma protection pour l'aider dans son sevrage et lui permettre ainsi, une fois de plus, de reprendre son rôle et ses attitudes de défi et de grandiosité.

Cette fois cependant, j'ai refusé de reprendre mon rôle habituel. J'ai adopté une position où je fermais d'avance la porte aux caprices et aux volontés personnelles du patient. Mais quand je lui ai demandé de signer la carte, je savais que ses autres circonstances étaient différentes d'avant et que je représentais le seul moyen pour lui de s'en sortir.

Quand je lui ai dit, en substance, qu'il ne s'occupait plus dorénavant de sa propre situation ou de notre façon de le traiter, sa dernière échappatoire a été supprimée. Il n'avait plus d'espace pour reprendre ses attitudes de défi et de grandiosité; tout comme il ne pouvait pas non plus faire preuve de défi envers moi: quelqu'un qui représentait son dernier espoir et qui était devenu sa ressource ultime lorsqu'il était en difficulté. Il a alors eu un très bref débat intérieur et il a ensuite signé la carte pour son admission.

En bref, le patient a signé sa carte d'admission, d'abord, quand tout le soutien qui l'entourait précédemment lui a été retiré; deuxièmement, quand il ne pouvait pas par colère défier ceux qui lui retiraient leur soutien, du fait qu'il savait qu'ils avaient été patients et qu'ils souffraient depuis longtemps; et troisièmement, quand il s'est aperçu qu'il avait désespérément besoin d'aide et qu'il n'avait plus d'idées grandioses sur la possibilité de boire comme un non-alcoolique. Ainsi, il ne lui restait plus inconsciemment de défi ou de grandiosité pour poursuivre le combat. Il était battu, il le savait et il le sentait au fond de lui-même.

L'état d'esprit positif

Nous arrivons maintenant à la troisième question, « Pourquoi un état d'esprit positif fait-il suite à l'expérience de la capitulation? » Ici, nous atteignons franchement le domaine de la spéculation. Je sais que l'état d'esprit positif se développe, mais je ne sais malheureusement pas pourquoi.

Capituler signifie la cessation d'un combat, et la cessation d'un combat semble être logiquement suivie par la paix intérieure et une certaine quiétude. Ce point semble assez évident, mais la raison qui explique le passage de l'état émotionnel négatif à un état émotionnel positif, sans qu'aucun autre changement concomitant ne soit observé, demeure un peu énigmatique. Néanmoins, malgré mon incapacité à expliquer logiquement le phénomène, il ne fait aucun doute que les changements ont bel et bien lieu et qu'ils peuvent être initiés par une action de capitulation.

La différence entre la soumission et la capitulation

Un fait doit être gardé à l'esprit, à savoir la nécessité qu'il y a à distinguer la soumission de la capitulation. Dans le cas de la soumission, un individu accepte consciemment la réalité, mais pas inconsciemment. Il accepte comme un fait pratique qu'il ne peut pas à ce moment-là modifier la réalité, mais, dans son inconscient, se cache le sentiment qu'un jour viendra où il pourra le faire, ce qui n'implique aucune acceptation réelle et démontre de façon concluante que la lutte est toujours en cours. Avec la soumission, qui est au mieux superficielle, les tensions vont continuer d'exister et de se manifester.

Lorsqu'un individu capitule, la capacité d'accepter la réalité trouve sa racine au niveau de l'inconscient et il n'y a aucun espoir de poursuivre le combat qui persiste dans l'esprit de la personne qui capitule; la paix d'esprit et la libération des tensions et des conflits s'ensuit. En fait, il est parfaitement possible de déterminer à quel point l'acceptation de la réalité est réalisée au niveau de l'inconscient en observant le degré de paix d'esprit qui se développe. Plus la relaxation est grande, plus l'acceptation intérieure de la réalité l'est aussi.

Nous pouvons maintenant être plus précis dans notre définition de la capitulation. Celle-ci doit être considérée comme le moment où les forces inconscientes derrière les attitudes de défi et de grandiosité cessent finalement de fonctionner efficacement. Quand ce moment arrive, l'individu se retrouve dans un moment d'exceptionnelle ouverture face à la réalité; il peut écouter et apprendre sans conflit et sans vouloir combattre. Il devient réceptif face à la vie, plutôt qu'antagoniste comme auparavant.

La personne ressent un sentiment de relation et d'unité face au monde qui l'entoure, sentiment qui devient la source d'une paix intérieure et d'une sérénité dont la possession libère l'individu de la compulsion à consommer. En d'autres termes, la capitulation est une occasion où l'individu ne combat plus la vie, mais où il l'accepte.

Ayant défini la capitulation comme un moment d'acceptation de la réalité au niveau inconscient, il est maintenant possible de définir l'état émotionnel de la capitulation comme un état comprenant une capacité persistante à accepter la réalité. Dans cette définition, la capacité d'accepter la réalité ne doit pas être conçue dans un sens passif mais plutôt dans un sens actif qui considère la réalité comme étant un lieu où l'on peut vivre et fonctionner comme une personne reconnaissant ses responsabilités et se sentant libre de rendre cette réalité plus vivable pour elle-même et pour les autres. Il n'y a pas un sens de "devoir", comme il n'y a pas non plus de fatalisme. Avec la véritable capitulation inconsciente, l'acceptation de la réalité signifie que l'individu peut y travailler et œuvrer avec celle-ci. L'état de capitulation est ainsi vraiment un état positif et créatif.

En résumé, mes observations m'ont amené à conclure qu'une capitulation est inévitablement suivie d'un état de capitulation qui est en réalité l'état d'esprit positif dans le phénomène de conversion. Parce que les deux sont toujours associés, je crois qu'ils représentent un seul et même phénomène auquel j'associe l'expression « réaction de capitulation ».

Relation entre la capitulation et le processus thérapeutique

Ayant enfin expliqué aussi clairement que possible l'usage du terme « capitulation », je dois maintenant essayer de vous démontrer le lien entre ce concept et le processus thérapeutique. Bien que la reconnaissance de la force dynamique de l'événement se soit révélée éclairante sous de multiples aspects, elle a été particulièrement utile pour comprendre les fluctuations de l'humeur des patients ainsi que pour la préparation de certains aspects de la thérapie.

Le problème de mon prochain patient a pris tout son sens pour moi quand j'ai réalisé le fait qu'il avait déjà vécu sa capitulation au moment où il a assisté à sa première réunion A.A. Homme âgé dans la mi-trentaine, il raconte son histoire de la façon suivante:

« J'étais battu, j'avais tout essayé et rien n'avait fonctionné. Ma femme avait emballé ses affaires et se préparait à me quitter; mon travail allait littéralement m'exploser au visage. J'étais désespéré quand je suis allé à ma première réunion des A.A. Après être arrivé à la réunion, quelque chose s'est produit. Un an plus tard, je ne sais toujours pas ce que c'était mais, après avoir regardé les hommes et les femmes qui se trouvaient là-bas, j'ai su qu'ils avaient quelque chose dont j'avais besoin, alors je me suis dit, je vais écouter ce qu'ils ont à me dire. À partir de ce moment-là, les choses ont été différentes pour moi. J'assiste à des réunions, je travaille avec d'autres alcooliques et j'étudie tout ce que je peux trouver sur l'alcoolisme. Je sais que je suis alcoolique et je ne laisse jamais ce fait échapper à mon esprit. »

Maintenant, si vous vous arrêtez un instant et que vous examinez l'histoire de cet homme, vous noterez la déclaration « Je vais écouter ce qu'ils ont à me dire ». Dans ce commentaire à lui-même, le patient a déjà initié sa capitulation. Sa volonté d'écouter n'était pas une parole en l'air, il voulait vraiment obtenir de l'aide. À ce moment-là, il n'y avait pas non plus de défi ou de grandiosité pour altérer son intention. Il acceptait, sans réserve ni conflit, la réalité de sa condition et son besoin d'obtenir de l'aide. Et, point assez important à ce stade, il continue en avouant que : « À partir de ce moment, les choses ont été différentes pour moi ». Les événements ultérieurs indiquent clairement que cet homme a connu le changement typique que j'ai nommé précédemment « conversion » et, à partir de ce moment-là, « les choses étaient différentes ». Sa femme, en commentant ce changement a dit avec émotion: « C'est la chose la plus remarquable que je n'aurais jamais imaginé. Le seul problème est que je dois toujours croiser les doigts parce que ça n'a toujours aucun sens pour moi. »

Ce patient m'a cependant consulté parce qu'il « n'aimait pas comment les choses allaient pour lui ». En disant cela, il voulait parler du fait qu'il se trouvait grincheux à la maison et irritable au travail, signe que son expérience avec A.A. lui avait appris à craindre. Quand je lui ai demandé pourquoi il avait arrêté de boire, il a répondu qu'il avait pris la décision d'arrêter de lui-même, ce qu'il a fait, bien qu'il ait dû admettre que les A.A. avaient été utiles. Un peu surpris par cette façon de présenter les choses, et en doutant un peu, je l'ai confronté avec d'autres questions et j'ai eu la vraie histoire, qui m'a montré qu'il avait une expérience de capitulation typique, suivie d'une suite positive typique. Mais j'ai aussi vu que le changement ne durait pas et qu'après plusieurs mois où le patient avait vécu dans un état de capitulation, il revenait lentement à ses anciennes attitudes et manières de percevoir la vie. En d'autres termes, la capitulation ne s'est pas intégrée profondément dans sa personnalité et a donc permis le retour de son état d'esprit antérieur.

Différents types de capitulation

Le sort de la capitulation est en soi une étude intéressante. Pour certains, l'expérience de capitulation est le début d'une croissance et d'une maturation authentiques. Pour d'autres, la phase de capitulation est la seule qui sera jamais atteinte, raison pour laquelle ils ne perdent jamais le besoin d'assister aux réunions et de suivre assidûment le programme, s'appuyant apparemment sur ces rappels constants dans leur vie quotidienne pour donner l'impulsion nécessaire au maintien de l'état de capitulation, au moins en ce qui concerne l'alcool. Pour certains, il semble y avoir un phénomène de ce que l'on pourrait appeler la capitulation sélective. Après que les effets de l'expérience de capitulation initiale ont disparu, l'individu redevient à peu près la même personne qu'il était auparavant, sauf pour le fait qu'il ne boit pas. Sa capitulation n'en est pas une face à la vie en tant que personne, mais plutôt une capitulation face à l'alcool en tant qu'alcoolique. Bien d'autres conséquences différentes se produisent indubitablement, mais une étude de l'une ou de l'autre décrirait, j'en suis sûr, le même fait fondamental, à savoir, qu'il y a eu une capitulation et que cette dernière a été suivie d'un état de pensée et d'émotions positives qui subissent par la suite diverses vicissitudes avant de s'établir sous une forme ou sous une autre dans la psyché, ou de se perdre complètement, devenant simplement un souvenir et un mirage.

Savoir reconnaître la capitulation

D'un point de vue thérapeutique, la reconnaissance de la capitulation met en lumière de nombreux phénomènes cliniques généralement considérés comme importants dans le processus de rétablissement. Par exemple, dans la catharsis, ce n'est pas ce qui est révélé qui, à mon avis, produit la persistance caractéristique du sentiment positif mais plutôt l'acte d'abandon qui a précédé et permis que la révélation se fasse. Cela explique aussi son effet temporaire tout comme avec l'expérience de conversion de l'alcoolique.

Encore une fois, les adhésions fréquentes et inattendues dérivées des entrevues initiales apparemment ordinaires, bien qu'elles puissent être considérées comme des phénomènes de transfert, me semblent plutôt être des capitulations fondées sur le fait que le patient a trouvé l'entrevue agréable et qu'il a décidé de continuer le processus thérapeutique, ce qui signifie implicitement une capitulation aux yeux d'un psychiatre.

La décision même de s'adresser à un psychiatre, par sa signification en termes de capitulation, a souvent une influence bénéfique et explique certainement la remarque d'un patient qui a dit: « Une fois que j'ai sonné à la porte, je me sentais 75% mieux ». Le phénomène de libération, qui fait que les gens réalisent qu'en perdant leurs anciennes vies ils retrouvent leurs vraies vies dans les faits, devient explicable si l'on comprend que la capitulation qui a précédé le sentiment de libération a calmé le combat intérieur et l'hostilité, permettant ainsi spontanément aux éléments créatifs du Soi, de l'Âme, de s'exprimer.

Résistance

Cependant, c'est au niveau de la résistance que la compréhension de la capitulation éclaire le plus le processus thérapeutique. Régulièrement, la thérapie avance par à-coups. Pendant un certain temps, il y a une période de résistance qui est finalement surmontée, permettant un progrès, une introspection et une prise de conscience des interactions émotionnelles dans la vie inconsciente. Ensuite, un autre point de résistance est rencontré et, de nouveau, il doit être surmonté et dissous avant que d'autres étapes constructives puissent prendre place. Rencontrer de la résistance et réussir à la surmonter sont des tâches quotidiennes d'un processus thérapeutique.

Briser la résistance

Là où auparavant le patient était en pleine résistance, en refusant le traitement proposé, en se révélant difficile à gérer, en allant nulle part, il y a soudainement un changement marqué d'attitude face à la thérapie, pratiquement comparable au soleil qui éclate soudainement à travers les nuages. Le patient se met soudainement à porter attention à tous les éléments nécessaires, de façon ordonnée là où il était autrefois confus et en le faisant selon les formes, de la façon désirée et avec la signification demandée. Pour le moment, les résistances ont disparu et le traitement se poursuit rapidement.

Nous avons pour habitude de dire, dans de tels cas, que le patient a un éclair de perspicacité et de compréhension qui lui a apporté une clarification et une plus grande conscience de sa propre constitution émotionnelle. En fait, si vous examinez l'état d'esprit qui éclate quand la résistance fond, vous constaterez qu'il est étonnamment semblable à l'état d'esprit positif qu'un individu peut avoir après une expérience de conversion. En fait, le parallèle est si frappant que je suis de plus en plus convaincu que les deux phénomènes sont identiques.

En d'autres termes, je crois maintenant que l'abandon de la résistance pendant le traitement est en réalité une capitulation qui, typiquement comme dans l'expérience de conversion, est suivie d'un état d'esprit positif où les éléments de résistance ne sont plus présents. Ce « céder » peut être soudain, ce qui fait que le patient peut entrer si rapidement dans un état d'esprit positif que cela peut provoquer un changement drastique avec des résultats spectaculaires. Généralement, comme dans la conversion, le changement est plus lent, mais la modification de l'attitude profonde va exactement dans la même direction.

Conclusion

Personne ne reconnaît plus que moi la nature radicale de telles observations. Personne n'est plus conscient que moi de la nécessité de justifier ces observations avec des études cliniques. Un jour, je serai peut-être en mesure de soutenir de façon plus concluante mon hypothèse actuelle avec un ensemble de cas. Je peux cependant souligner que les conséquences positives de ce que nous nommons des « interprétations réussies » ne sont pas plus durables que la phase positive de ce que nous nommons des « expériences de conversion ». Ils sont tous les deux temporaires; ils sont tous deux lentement supplantés par une nouvelle série de résistances ou de sentiments négatifs. En outre, ils exigent tous deux de nouveaux changements dans l'inconscient avant que la capitulation ne devienne un état d'abandon où la défiance et la grandiosité ne font plus de ravages pour l'alcoolique dans son rétablissement, sa sérénité et sa capacité de fonctionner en tant qu'être humain.

Pour récapituler, mes études sur l'expérience de conversion m'ont amené à constater que:

- 1) C'est la capitulation qui initie le passage du comportement négatif vers le comportement positif;
- 2) Elle se produit lorsque la défiance et la grandiosité inconscientes sont pour un temps complètement rendues impuissantes par la force des circonstances ou de la réalité;
- 3) La capitulation et le changement qui suit sont indissociables puisqu'il est raisonnable de supposer que s'il n'y a pas de changement, il n'y a pas eu de capitulation;
- 4) L'état d'esprit positif qui suit la capitulation est en réalité un état d'abandon qui suit cette dernière;
- 5) Dans plusieurs situations, comme dans la catharsis, ce que nous nommons l'amélioration ou le sentiment d'aller mieux est en réalité un état d'abandon induit par une capitulation; et
- 6) L'état de capitulation, s'il est maintenu, fournit un cadre émotionnel à toutes les pensées et émotions du patient, lui assurant un rétablissement sain.

J'ai essayé d'établir dans cet article que la capitulation est un réel changement psychique et qu'une fois que ce fait est apprécié dans toutes ses ramifications, il éclaire nos recherches cliniques et nous fournit une base pour mieux comprendre ce qui se passe lors du processus thérapeutique.