

## Outils

Le terme de manipulation désigne le fait « *d'obtenir de quelqu'un un comportement qu'il n'aurait pas émis spontanément* » [1]. Il s'applique aussi bien aux psychothérapies qu'aux pratiques médicales en général, mais aussi à tous les domaines de la communication et des interactions interindividuelles. La manipulation est différente de la persuasion (au sens d'une stratégie explicite fondée sur un argumentaire raisonné) : tenter de convaincre le patient expose le médecin à une levée de défenses ou à une réactance qui peuvent nuire à l'alliance thérapeutique. Les médecins utilisant la technique de l'entretien motivationnel nomment l'écueil de la tentation de persuader « le réflexe correcteur » [2]. La manipulation, au contraire, prévient la confrontation, mais n'est pas le machiavélisme sans empathie décrit dans la personnalité psychopathe ou antisociale. La manipulation a été essentiellement étudiée en psychologie sociale dans les années 1970 [1].

### Abstract: Psychological handling and medical interview

*To "manipulate" someone is "to get [from her/him] a behavior that he would not spontaneously emitted". It does not involve intelligence and cognitive functioning and may increase therapies' efficiency.*

*Psychological manipulation techniques, well known in marketing, remain undeveloped in medicine and education: self-manipulation with the gel effect (to persist in a decision with negative consequences) and the rationalization process; straight-manipulation with the priming technique (or foot-in-the-door), the lure of the nose-to-door, labeling, and touch "but it is not everything".*

*These techniques seem fundamental to improve therapeutic alliance and the likelihood of good compliance in our patients, and should be known to all practitioners.*

*Key words: Handling (Psychology), Patient Compliance; Psychotherapy*

**Guillaume Fond**<sup>1</sup>  
Université Paris  
Est-Créteil, Pôle  
de psychiatrie du GH  
Mondor, INSERM  
U955, Eq Psychiatrie  
Génétique, Fondation  
FondaMental,  
Montpellier  
guillaume.  
fond@gmail.com

**Mots clés :**  
manipulation  
(psychologie) ;  
observance  
de la prescription ;  
psychothérapie

# « Manipulation » et entretien médical...

Quels sont les avantages de la manipulation ? Elle ne nécessite pas de bonnes fonctions cognitives chez le patient, contrairement par exemple aux thérapies cognitives et comportementales, qui nécessitent de savoir écrire et tenir un agenda, de s'auto-observer, de faire des exercices cognitifs d'exposition, de relaxation, d'avoir une bonne mémoire prospective, etc. Le processus de manipulation est souvent ignoré du manipulé et parfois du manipulateur, qui peut le rationaliser ou l'intégrer à son mode de fonctionnement par renforcement positif. Il permet également au médecin, comme toute technique d'entretien, d'augmenter l'efficacité du programme thérapeutique en

diminuant l'énergie et le temps investis dans l'entretien. Nous résumons ici quelques concepts clés de la manipulation et de la théorie de l'engagement [1] et évoquons une application dans les entretiens thérapeutiques, quelles que soient les théories de référence du médecin<sup>2</sup>. Les concepts présentés ne sont pas spécifiques de l'entretien psychiatrique et concernent toute interaction entre deux individus dont l'un cherche à obtenir un comportement que l'autre

2. En utilisant les mots clés *psychological manipulation AND psychotherapy*, nous avons obtenu dans les trois bases de données numériques *psychinfo*, *medline* et *web of science*, recherche réalisée pour la dernière fois le 25/01/13, 150 articles dont aucun n'aborde le concept de manipulation en psychothérapie, où il paraît donc innovant alors qu'il est très connu et étudié en psychologie sociale depuis plusieurs décennies.

1. Remerciements au Programme Investissements d'Avenir géré par l'ANR sous la référence ANR-11-IDEX-0004-02.



n'aurait pas émis *a priori*, comme venir à ses rendez-vous, prendre un traitement, etc.

## Principales techniques de manipulation

Le postulat erroné communément répandu est que nos actes découlent de nos intentions et *a fortiori* de nos opinions et de notre personnalité. La manipulation concerne non seulement le médecin, mais aussi le patient, qui le manipule, chacun d'eux se manipulant lui-même (automanipulation).

### L'automanipulation

#### L'effet de gel, l'engagement et le sentiment de liberté

Tout individu a tendance à maintenir une décision et à la reproduire, même si elle ne donne pas les résultats escomptés, s'il l'a prise initialement avec un sentiment de liberté. Le plus important, dans la manipulation, est d'insister sur la liberté de choix (le libre-arbitre), car l'engagement du patient (le degré auquel il s'identifiera à son acte) sera d'autant plus fort qu'il aura eu le sentiment de le faire en toute liberté. C'est la technique du « *mais vous êtes libre de* ». La plupart du temps, ce sentiment de liberté est une illusion car nous sommes soumis au fonctionnement de notre organisme, de nos automatismes, de nos contraintes sociales et morales. Parmi les variables qui renforcent l'engagement, on trouve :

- le fait de décliner son identité oralement ou par écrit préalablement à la décision (comme par exemple lors d'un procès verbal) ;
- la répétition de l'acte : on est d'autant plus engagé que l'on a répété un acte (changer de conduite à la septième répétition apparaîtra comme un comportement fantasme, alors que refuser de répéter un comportement la seconde fois soulignera le caractère exceptionnel du premier comportement) ;
- la valeur financière de l'engagement : le patient sera d'autant plus engagé qu'il investira du temps, de l'énergie et/ou de l'argent dans ses soins ;
- les récompenses : paradoxalement, l'engagement sera d'autant plus fort que la récompense est faible (par exemple

le système des images ou des bons points chez les enfants). Une récompense forte apparaît comme une obligation puisque l'enfant a le sentiment de ne pas pouvoir refuser.

Ainsi, l'engagement peut avoir des effets négatifs et conduire au piège abscons, sous-tendu par l'idée qu'on a trop investi pour arrêter si près du but. Le piège abscons est défini par les critères suivants :

- l'individu a décidé de s'engager dans un processus de dépense (en argent, en temps, en énergie) ;
- l'atteinte du but n'est pas certaine ;
- l'individu peut avoir l'impression que chaque dépense le rapproche du but ;
- le processus se poursuit sauf si le patient/client décide activement de l'arrêter ;
- l'individu n'a pas fixé au départ de limite à ses investissements.

Quelques exemples : poursuivre une carrière qui vous mine ou pour un étudiant persister dans un cursus universitaire qui ne lui convient pas ; rester avec un conjoint maltraitant ou avec lequel la relation est insatisfaisante, pratiquer les jeux d'argent...

#### Le processus de rationalisation

Une personne tenue de prononcer un discours en contradiction avec ses opinions modifie *a posteriori* ses opinions pour se rapprocher du discours. Ainsi, lorsque nous sommes contraints d'effectuer des actes contraires à nos attentes ou à nos convictions, nous trouvons *a posteriori* des justifications, amplifications ou minimisations de ces actes pour les rendre plus acceptables. La rationalisation peut participer au biais de mémorisation et peut conduire à un effet de stabilisation ou de résistance. L'hypothèse cognitive sous-jacente est une réorganisation de la mémoire autour de l'acte : un acte avec fort engagement serait plus facilement accessible au rappel, un acte avec faible engagement serait rangé dans la mémoire épisodique.

### L'hétéromanipulation

#### L'amorçage (ou pied-dans-la-porte)

Il s'agit de demander un faible effort au sujet pour « amorcer » le piège abscons. Exemple : proposer d'essayer un échantillon gratuit (« *prenez le traitement au moins deux semaines et si ça ne vous convient pas on l'arrêtera* »), acheter le premier livre d'une série à prix bas, participer à un concours... L'hypothèse cognitive sous-jacente est l'inférence (très développée dans les thérapies cognitives) : c'est par son comportement et ses actes que l'homme apprend ce qu'il ressent dans son monde intérieur. Par exemple, un patient prend conscience de la dépression lorsqu'il voit moins ses amis, lorsqu'il a plus de mal à se lever le matin, lorsque sa libido diminue...

#### La technique du leurre

Il s'agit d'une technique de vente fréquemment usitée : cacher des inconvénients, inventer des avantages fictifs du produit. Il ne nous semble pas éthique de recommander cette technique dans la pratique de l'entretien psychiatrique.

#### La technique de la porte-au-nez

Il s'agit d'une vieille technique de commerce : proposer un premier prix exorbitant, pour ensuite obtenir l'achat au prix

souhaité, très inférieur au prix annoncé. Dans le cadre de la relation thérapeutique, le premier comportement demandé par le médecin doit être le plus coûteux possible (par exemple pour un patient psychotique : se rendre tous les jours à l'hôpital de jour) pour ensuite proposer une alternative (n'y aller qu'une fois par semaine). Les deux événements doivent faire intervenir le même interlocuteur en face à face, l'intervalle entre les deux événements doit être le plus court possible (si possible au cours de la même conversation).

### La technique d'étiquetage

Quelle que soit l'attitude du patient en entretien, lui dire qu'il est « *une bonne personne, quelqu'un de bien* » augmentera ses chances d'émettre des actes altruistes et moraux. Cette technique a été particulièrement étudiée dans l'enseignement. La technique d'étiquetage se rapproche de l'« *effet Pygmalion* » décrit dans l'entretien motivationnel [2] : un patient présenté comme difficile à une équipe aura un pronostic plus mauvais qu'un patient présenté comme volontaire pour les soins.

### La technique du toucher

Quel que soit le contexte culturel, toucher l'avant-bras ou l'épaule du sujet aurait des effets positifs aussi divers qu'inciter un patient à avoir davantage confiance en son médecin et à le trouver plus chaleureux, à créer chez la personne touchée une humeur positive, à réduire le stress de patients avant une intervention chirurgicale, à améliorer les performances scolaires d'un élève..

### La technique du « *mais ce n'est pas tout* »

Illustrée dans la série « *Inspecteur Colombo* », il s'agit de donner des informations importantes sur le pas de la porte, à la fin de l'entretien.

### Ce qui ne marche pas

Convaincre, persuader, argumenter, conseiller lorsque le patient ne le demande pas (toujours veiller à ce que le patient demande un conseil avant de le donner, sans quoi au mieux le médecin perd son temps, au pire, il lève une résistance chez le patient). Argumenter n'est utile que si le patient est ouvert à recevoir les arguments du médecin. Ceci peut paraître une évidence, mais de nombreuses incompréhensions dans l'entretien sont liées au fait que le médecin n'a pas évalué les attentes du patient quant à son diagnostic, ses traitements...

## Discussion

Alors que les techniques de manipulation sont largement utilisées dans le milieu politique et les mass media, l'enseignement autant que la psychothérapie semblent malheureusement rarement s'intéresser à ce domaine.

Si nous appliquons ces théories à l'entretien médical, lorsqu'un médecin veut prescrire un traitement à un patient, il devrait commencer par écouter la demande du patient, en formulant une question ouverte. Par exemple : « *que pensez-vous des médicaments ?* » ou « *avez-vous une idée du nom*

*de votre problème ?* ». Il peut ainsi explorer les représentations du patient. Le médecin exposera alors son propre point de vue (par exemple : la nécessité d'un traitement) en soulignant que le patient est entièrement libre de le prendre ou de ne pas être d'accord. De la même façon, quelle que soit l'attitude du patient, le médecin peut utiliser un sésame en toute circonstance : « *si j'étais à votre place je ferais la même chose* ». Cette phrase très simple a le pouvoir de faire tomber la plupart des résistances et des tensions psychiques, le patient se sentant reconnu dans ses valeurs et ses difficultés. Cette technique rejoint la théorie de l'intersubjectivité, à savoir que le patient gagne en sentiment de sécurité lorsqu'il ne se sent plus seul face à ses difficultés.

Une erreur stratégique du médecin serait de vanter les qualités objectives du produit, aussi bien que d'en présenter les effets secondaires. La question de la psychoéducation est donc posée : la psychoéducation ne serait bénéfique que si elle est demandée par le patient, ce que le médecin omet souvent de vérifier. Le devoir d'information du patient doit être adapté à ce qu'il peut entendre, énoncer des effets secondaires bénins lors du premier entretien pourrait augmenter les chances de les voir apparaître à la deuxième consultation et de conduire à l'arrêt du traitement, en particulier chez les personnalités anxieuses prédisposées aux effets secondaires.

Le meilleur moyen pour favoriser l'observance du traitement serait donc une amorce : « *je vous propose de le prendre trois jours et si ça ne va pas au bout de trois jours vous l'arrêtez* ».

La proposition du pari de Pascal pour l'observance serait efficace, en particulier pour les patients ayant une faible conscience des troubles : « *au mieux, ça vous aidera, au pire, ça ne vous fera rien* ». Le médecin étiquettera régulièrement (et subrepticement) son patient : « *vous vous préoccupez de votre santé, vous faites ce qui est bon pour vous* ». En cas d'amélioration, il pourra dire « *je suis heureux de voir que vous allez mieux* » (selon la technique d'assertivité : je-me-sentiment-sincérité) ou simplement « *ça me fait plaisir de vous voir aujourd'hui* » au début d'un entretien pour renforcer le comportement d'adhésion du patient au suivi médical.

Argumenter le prix du traitement (ou de l'hospitalisation) peut aussi sensibiliser le patient : « *il s'agit d'un traitement cher, il est cher car il est considéré comme un bon traitement, donc si je vous le prescris c'est pour que vous le preniez sinon cela ne sert à rien et je préfère ne pas le prescrire* », «  *votre hospitalisation coûte plus de 900 euros la journée, nous avons de la chance d'avoir un système social qui nous le permette, utilisons cette chance pour réfléchir efficacement à vos problèmes et prendre les bonnes décisions* ». La question de l'argent peut poser des problèmes éthiques et dépend du système de référencement du patient. Les patients paupérisés sont en général sensibles à cette question, et l'information sur l'économie de la santé est à notre sens un devoir du médecin à titre collectif aussi bien qu'individuel.

Une technique efficace pour le médecin sera de faire exprimer oralement (et si possible devant témoins, par exemple un infirmier) son engagement « *moi, Mme V., je m'engage à prendre mon traitement et à vous appeler si ça ne va pas* ».

## Conclusion

Cet article, non exhaustif, souhaite ouvrir la réflexion sur la manipulation en pratique quotidienne, dont beaucoup de praticiens utilisent les rouages sans en avoir conscience. Les techniques présentées permettraient l'amélioration de la

qualité de la relation thérapeutique et de l'observance du patient, ainsi qu'un gain de temps et d'énergie pour le praticien dans l'amélioration de son efficacité en pratique quotidienne, quelque soit son domaine d'activité.

*Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.*

### Références :

1. Beauvois JL, Joule RV. Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens. Grenoble: Presses universitaires; 2002.
2. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.). New York: Guilford Press; 2002. Traduit en français sous le titre : L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement. Paris: InterÉditions; 2006.

## « Manipulation » et entretien médical...

- ▶ « Manipuler » quelqu'un, c'est « obtenir [de lui] un comportement qu'il n'aurait pas émis spontanément ». Celle-ci ne fait pas intervenir l'intelligence et les fonctions cognitives conscientisées et permet d'augmenter l'efficacité du programme thérapeutique.
- ▶ Les techniques de manipulation, très connues dans le marketing, restent peu développées dans la médecine et l'enseignement : auto-manipulation avec l'effet de gel (persister dans une décision ayant des conséquences négatives) et le processus de rationalisation ; hétéro-manipulation, avec la technique d'amorçage (ou pied-dans-la-porte), du leurre, de la porte-au-nez, de l'étiquetage, du toucher et du « mais ce n'est pas tout ».
- ▶ Ces techniques semblent fondamentales pour améliorer l'alliance thérapeutique et la probabilité d'une bonne observance de nos patients, et devraient être connues de tous les praticiens.