Ce qui est important 43 > PlusJApprends

Charles Baudelaire, *Le peintre de la vie moderne*, 1863

I

Le beau, la mode et le bonheur [...]

Le passé est intéressant non seulement par la beauté qu’ont su en extraire les artistes pour qui il était le présent, mais aussi comme passé, pour sa valeur historique. II en est de même du présent. Le plaisir que nous retirons de la représentation du présent tient non seulement à la beauté dont il peut être revêtu, mais aussi à sa qualité essentielle de présent. [...]

Exister est-ce profiter de l'instant présent ?

As-t-on besoin du passé pour construire son avenir ?

La beauté est elle promesse de bonheur ?

C’est ici une belle occasion, en vérité, pour établir une théorie rationnelle et historique du beau, en opposition avec la théorie du beau unique et absolu ; pour montrer que le beau est toujours, inévitablement, d’une composition double, bien que l’impression qu’il produit soit une ; car la difficulté de discerner les éléments variables du beau dans l’unité de l’impression n’infirme en rien la nécessité de la variété dans sa composition. Le beau est fait d’un élément éternel, invariable, dont la quantité est excessivement difficile à déterminer, et d’un élément relatif, circonstanciel, qui sera, si l’on veut, tour à tour ou tout ensemble, l’époque, la mode, la morale, la passion. Sans ce second élément, qui est comme l’enveloppe amusante, titillante, apéritive, du divin gâteau, le premier élément serait indigestible, inappréciable, non adapté et non approprié à la nature humaine. Je défie qu’on découvre un échantillon quelconque de beauté qui ne contienne pas ces deux éléments. [...]

Y-a-til une beauté naturelle ?

Existe-t-il un privilège de la beauté ?

En quoi le sentiment esthétique se distingue-t-il du sentiment religieux ?

La conscience de l’individu n’est-elle que le reflet de la société à laquelle il appartient ?

Le désir peut-il se satisfaire de la réalité ?

Faut-il libérer ses désirs ou se libérer de ses désirs ?

Est-on d’autant plus heureux que l’on est plus cultivé ?

La sensibilité aux œuvres d'art demande-t-elle à être éduquée ?

La dualité de l’art est une conséquence fatale de la dualité de l’homme. Considérez, si cela vous plaît, la partie éternellement subsistante comme l’âme de l’art, et l’élément variable comme son corps. C’est pourquoi Stendhal, esprit impertinent, taquin, répugnant même, mais dont les impertinences provoquent utilement la méditation, s’est rapproché de la vérité, plus que beaucoup d’autres, en disant que *le Beau n’est que la promesse du bonheur* 1. Sans doute cette définition dépasse le but; elle soumet beaucoup trop le beau à l’idéal infiniment variable du bonheur; elle dépouille trop lestement le beau de son caractère aristocratique ; mais elle a le grand mérite de s’éloigner décidément de l’erreur des académiciens. [...]

La beauté est elle promesse de bonheur ?

Quelle différence peut-on faire entre l'esprit et le corps ?

IV

La modernité [...]

Malheur à celui qui étudie dans l’antique autre chose que l’art pur, la logique, la méthode générale ! Pour s’y trop plonger, il perd la mémoire du présent ; il abdique la valeur et les privilèges fournis par la circonstance ; car presque toute notre originalité vient de l’estampille que le *temps* imprime à nos sensations. [...]

Exister est-ce profiter de l'instant présent ?

As-t-on besoin du passé pour construire son avenir ?

Connaissons-nous mieux le présent que le passé ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

XI

Eloge du maquillage

Il est une chanson, tellement triviale et inepte qu’on ne peut guère la citer dans un travail qui a quelques prétentions au sérieux, mais qui traduit fort bien, en style de vaudevilliste, l’esthétique des gens qui ne pensent pas. *La nature embellit la beauté*! II est presumable que le *poète*, s’il avait pu parler en français, aurait dit : *La simplicité embellit la beauté*! Ce qui équivaut à cette *vérité*, d’un genre tout à fait inattendu : le *rien* embellit ce qui est.

La plupart des erreurs relatives au beau naissent de fausse conception du dix-huitième siècle relative à Ia morale. La nature fut prise dans ce temps-là comme base, source et type de tout bien et de tout beau possibles. La négation du péché originel ne fut pas pour peu de chose dans l’aveuglement général de cette époque. Si toutefois nous consentons à en référer simplement au fait visible, à l’expérience de tous les âges et à la *Gazette des Tribunaux*, nous verrons que la nature n’enseigne rien, ou presque rien, c’est-à-dire qu’elle *contraint* l’homme à dormir, à boire, à manger, et à se garantir, tant bien que mal, contre les hostilités de l’atmosphère. C’est elle aussi qui pousse l’homme à tuer son semblable, à le manger, à le séquestrer, à le torturer ; car, sitôt que nous sortons de l’ordre des nécessités et des besoins pour entrer dans celui du luxe et des plaisirs, nous voyons que la nature ne peut conseiller que le crime. C’est cette infaillible nature qui a créé le parricide et l’anthropophagie, et mille autres abominations que la pudeur et Ia délicatesse nous empêchent de nommer. C’est la philosophie (je parle de la bonne), c’est la religion qui nous ordonne de nourrir des parents pauvres et infirmes. La nature (qui n’est pas autre chose que la voix de notre intérêt) nous commande de les assommer. Passez en revue, analysez tout ce qui est naturel, toutes les actions et les désirs du pur homme naturel, vous ne trouverez rien que d’affreux. Tout ce qui est beau et noble est le résultat de la raison et du calcul. Le crime, dont l’animal humain a puisé le goût dans le ventre de sa mère, est originellement naturel. La vertu, au contraire, est *artificielle*, surnaturelle, puisqu’il a fallu, dans tous les temps et chez toutes les nations, des dieux et des prophètes pour l’enseigner à l’humanité animalisée, et que l’homme, *seul*, eût été impuissant à la découvrir. Le mal se fait sans effort, *naturellement*, par fatalité ; le bien est toujours le produit d’un art. Tout ce que je dis de la nature comme mauvaise conseillère en matière de morale, et de la raison comme véritable rédemptrice et réformatrice, peut être transporté dans l’ordre du beau. Je suis ainsi conduit à regarder la parure comme un des signes de la noblesse primitive de l’âme humaine. Les races que notre civilisation, confuse et pervertie, traite volontiers de sauvages, avec un orgueil et une fatuité tout à fait risibles, comprennent, aussi bien que l’enfant, la haute spiritualité de la toilette. Le sauvage et le baby témoignent, par leur aspiration naïve vers le brillant, vers les plumages bariolés, les étoffes chatoyantes, vers la majesté superlative des formes artificielles, de leur dégoût pour le réel, et prouvent ainsi, à leur insu, l’immatérialité de leur âme. Malheur à celui qui, comme Louis XV (qui fut non le produit d’une vraie civilisation, mais d’une récurrence de barbarie), pousse la dépravation jusqu’à ne plus goûter que la *simple nature*!

La mode doit donc être considérée comme un symptôme du goût de l’idéal surnageant dans le cerveau humain au-dessus de tout ce que la vie naturelle y accumule de grossier, de terrestre et d’immonde, comme une déformation sublime de la nature, ou plutôt comme un essai permanent et successif de réformation de la nature. Aussi a-t-on sensément fait observer (sans en découvrir la raison) que toutes les modes sont charmantes, c’est-à-dire relativement charmantes, chacune étant un effort nouveau, plus ou moins heureux, vers le beau, une approximation quelconque d’un idéal dont le désir titille sans cesse l’esprit humain non satisfait. Mais les modes ne doivent pas être, si l’on veut les bien goûter, considérées comme choses mortes ; autant vaudrait-on admirer les défroques suspendues, lâches et inertes comme la peau de saint Barthélemy, dans l’armoire d’un fripier. Il faut se les figurer vitalisées, vivifiées par les belles femmes qui les portèrent. Seulement, ainsi, on en comprendra le sens et l’esprit. Si donc l’aphorisme : *Toutes les modes sont charmantes*, vous choque comme trop absolu, dites, et vous serez sûr de ne pas vous tromper : *Toutes furent légitimement charmantes*.

La femme est bien dans son droit, et même elle accomplit une espèce de devoir en s’appliquant à paraître magique et surnaturelle; il faut qu’elle étonne, qu’elle charme ; idole, elle doit se dorer pour être adorée. Elle doit donc emprunter à tous les arts les moyens de s’élever au-dessus de la nature pour mieux subjuguer les cœurs et frapper les esprits. Il importe fort peu que la ruse et l’artifice soient connus de tous, si le succès en est certain et l’effet toujours irrésistible. C’est dans ces considérations que l’artiste philosophe trouvera facilement la légitimation de toutes les pratiques employées dans tous les temps par les femmes pour consolider et diviniser, pour ainsi dire, leur fragile beauté. L'énumération en serait innombrable ; mais, pour nous restreindre à ce que notre temps appelle vulgairement maquillage, qui ne voit que l’usage de la poudre de riz, si niaisement anathématisé par les philosophes candides, a pour but et pour résultat de faire disparaître du teint toutes les tâches que la nature y a outrageusement semées, et de créer une unité abstraite dans le grain et la couleur de la peau, laquelle unité, comme celle produite par le maillot, rapproche immédiatement l’être humain de la statue, c’est-à-dire d’un être divin et supérieur? Quant au noir artificiel qui cerne l’œil et au rouge qui marque la partie supérieure de la joue, bien que l’usage en soit tiré du même principe, du besoin de surpasser la nature, le résultat est fait pour satisfaire à un besoin tout opposé. Le rouge et le noir représentent la vie, une vie surnaturelle et excessive ; ce cadre noir rend le regard plus profond et plus singulier, donne à l’œil une apparence plus décidée de fenêtre ouverte sur l’infini; le rouge, qui enflamme la pommette, augmente encore la clarté de la prunelle, et ajoute à un beau visage féminin la passion mystérieuse de la prêtresse.

Ainsi, si je suis bien compris, la peinture du visage ne doit pas être employée dans le but vulgaire, inavouable, d’imiter la belle nature et de rivaliser avec la jeunesse. On a d’ailleurs observé que l’artifice n’embellissait pas la laideur, et ne pouvait servir que la beauté. Qui oserait assigner à l’art la fonction stérile d’imiter la pure nature? Le maquillage n’a pas à se cacher, à éviter de se laisser deviner; il peut, au contraire, s’étaler, sinon avec affectation, au moins avec une espèce de candeur.

Je permets volontiers à ceux-là, que leur lourde gravité empêche de chercher le beau jusque dans ses plus minutieuses manifestations, de rire de mes réflexions et d’en accuser la puérile solennité ; leur jugement austère n’a rien qui me touche; je me contenterai d’en appeler auprès des véritables artistes, ainsi que des femmes qui ont reçu en naissant une étincelle de ce feu sacré dont elles voudraient s’illuminer tout entières.

L'homme est-il chez lui dans la nature ?

Quel est la relation entre la beauté et la bonté ?

Y-a-til une beauté naturelle ?

La culture nous rend-elle plus humains ?

La culture est-elle un simple ajout à la nature ?

XII

Les femmes et les filles [...]

A la porte d’un café, s’appuyant aux vitres illuminées par devant et par derrière, s’étale un de ces imbéciles dont l’élégance est faite par son tailleur, et la tête par son coiffeur. A côté de lui, les pieds soutenus par l’indispensable tabouret, est assise sa maîtresse, grande drôlesse, à qui il ne manque presque rien (ce presque rien, c’est presque tout, c’est la distinction) pour ressembler à une grande dame. Comme son joli compagnon, elle a tout I’orifice de sa petite bouche occupé par un cigare disproportionné. Ces deux êtres ne pensent pas. Est-il bien sûr même qu’ils regardent? A moins que, Narcisses de l’imbécillité, ils ne contemplent la foule comme un fleuve qui leur rend leur image. En réalité, ils existent bien plutôt pour le plaisir de l’observateur que pour leur plaisir propre. [...]

En vérité, ce n’est pas plus pour complaire au lecteur que pour le scandaliser que j’ai étalé devant ses yeux de pareilles images ; dans l’un ou l’autre cas, c’eût été lui manquer de respect. Ce qui les rend précieuses et les consacre, c’est les innombrables pensées qu’elles font naître, généralement sévères et noires. Mais si, par hasard, quelqu’un mal avisé cherchait, dans ces compositions de M. G2., disséminées un peu partout, l’occasion de satisfaire une malsaine curiosité, je le préviens charitablement qu’il n’y trouvera rien de ce qui peut exister une imagination malade. Il ne rencontrera rien que le vice inévitable, c’est-à-dire le regard du démon embusqué dans les ténèbres, ou l’épaule de Messaline miroitant sous le gaz; rien que l’art pur, c’est-à-dire la beauté particulière du Mal, le beau dans l’horrible. Et même, pour le redire en passant, la sensation générale qui émane de tout ce capharnaüm contient plus de tristesse que de drôlerie. Ce qui fait la beauté particulière de ces images, c’est leur fécondité morale. Elles sont grosses de suggestions, mais de suggestions cruelles, âpres, que ma plume, bien qu’accoutumée à lutter contre les représentations plastiques, n’a peut-être traduites qu’insuffisamment. [...]

Quel est la relation entre la beauté et la bonté ?

*Notes:*

*1 Dans son essai* De l’amour*, chapitre XVII, 1822*

*2 Scènes de maison de passe*

Charles Baudelaire, *Le peintre de la vie moderne*, 1863

Paul Watzlawick, Giorgio Nardone, *Stratégie de la thérapie brève*, 1997

Illustration: surreal-digital-art-huseyin-sahin-8-58d37c88dd931\_\_880

1

La construction des « réalités » cliniques

Paul Watzlawick [...]

**Définir la normalité**

Permettez-moi de commencer par une observation qui est peut-être platement évidente pour certains et presque scandaleuse pour d’autres : contrairement aux sciences médicales, notre domaine n’a pas de définition définitive de la normalité, qui soit universellement acceptée. Les médecins sont dans la position heureuse de posséder une idée bien claire, vérifiable objectivement, de ce qu’on peut définir comme le fonctionnement normal du corps humain. Ce qui leur permet d’identifier les déviations par rapport à la norme et de les tenir pour des pathologies. Il va sans dire que cette connaissance ne leur permet pas de traiter toutes les déviations. Mais cela signifie en définitive qu’ils peuvent vraisemblablement distinguer entre diverses manifestations de santé ou de maladie.

La question de la santé émotionnelle ou mentale d’un individu est un sujet tout à fait différent. [...]

Et Heisenberg (1958), sur le même sujet :

La réalité dont nous pouvons parler n’est jamais une réalité « a priori », mais une réalité connue à laquelle nous avons donné forme. Si on objecte à cette formulation qu’après tout il y a un monde objectif, indépendant de nous-mêmes et de notre pensée, qui fonctionne, ou peut fonctionner, sans notre faire, et qui est ce dont en fait nous voulons parler quand nous faisons de la recherche, cette objection, si convaincante au premier abord, doit être contrée en faisant remarquer que même l’expression « il y a » trouve son origine dans le langage humain et ne peut par conséquent signifier quelque chose qui ne soit pas en relation avec notre compréhension. Pour nous « il (n’) y a » que le monde dans lequel l’expression « il y a » a une signification (p. 236). [...]

Comme nous le constatons encore une fois, la *signification* attribuée à un ensemble de circonstances à l’intérieur d’un cadre donné d’hypothèses, d’idéologies ou de croyances, construit une réalité pour elle-même et met , à jour cette « vérité », pour ainsi dire. [...]

En gros, notre domaine n’a jamais cessé de prendre comme hypothèse que l’existence d’un nom est la preuve de l’existence « réelle » de la chose nommée [...]

Si l’on accepte que la normalité mentale ne peut être définie objectivement, alors, nécessairement, le concept de maladie mentale est tout aussi indéfinissable.

Mais alors, qu’en est-il de la thérapie ?

La conscience de l’individu n’est-elle que le reflet de la société à laquelle il appartient ?

Peut-on dire que le langage entrave la pensée ?

Que sait-on du réel ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

La vérité dépend-elle de nous ?

**Implications pour la thérapie**

A ce point, nous allons porter notre attention sur un phénomène connu depuis fort longtemps, bien que presque exclusivement comme ensemble de circonstances indésirables et négatives : la prédiction autoréalisante. La première étude détaillée remonte à Russel A. Jones (1974) (et je cite ici le sous-titre de son livre) sur les effets sociaux, psychologiques et physiologiques des attentes.

Comme on le sait en général de nos jours, une prédiction autoréalisante est une hypothèse ou une prédiction, qui, précisément parce qu’elle a été faite, cause la réalisation de l’événement attendu ou prédit et, donc, récursivement, confirme sa propre «justesse». L’étude des relations interpersonnelles en offre de nombreux exemples. Par exemple, si un homme pose comme hypothèse, pour une quelconque raison, que les gens ne l’aiment pas, il se comportera, en raison de cette hypothèse, de façon tellement hostile, démesurément sensible, méfiante, qu’il produira dans son environnement humain l’hostilité précisément qu’il attendait, et cela lui « prouve » combien il avait raison dès le départ. [...]

Bien que connu depuis les temps anciens et utilisé par toutes sortes de guérisseurs « spirituels », *curanderos* et autres, l’effet placebo n’a reçu que peu d’attention de la part des scientifiques jusqu’au milieu de notre siècle. D’après Shapiro (1960), on a publié plus sur ce sujet entre 1954 et 1957 que durant les cinquante années précédentes.

L’effet puissant de simples hypothèses ou attributions de sens à des perceptions sur l’état physique d’une personne est parfaitement corroboré par un exemple, déjà présenté ailleurs (Watzlawick, 1990). [...]

La vérité dépend-elle de nous ?

N’est-on responsable que de ses propres actes ?

**Réalités de premier et de second ordre**

À ce point, il devient nécessaire de tracer une distinction entre deux niveaux de perceptions de la réalité, en général mis dans le même sac. Il nous faut distinguer entre l’image de la réalité que nous recevons de nos sens et la signification que nous attribuons à ces perceptions. Par exemple, une personne en bonne santé neurologique peut voir, toucher et sentir un bouquet de fleurs. (Pour des raisons de simplicité, nous ignorerons le fait que ces perceptions également sont le résultat de constructions fantastiquement complexes réalisées par notre système nerveux central. Ignorons de plus le fait que l’expression « bouquet de fleurs » n’a de sens que pour les locuteurs du français. C’est un bruit sans signification ou une série de symboles alphabétiques pour tout autre.) Appelons ceci réalité de *premier ordre*.

Cependant, les choses en restent rarement là. Presque invariablement, nous attribuons un sens, une signification et/ou une valeur aux objets de notre perception. Et c’est à ce niveau, niveau de *réalité de second ordre*, que les problèmes surgissent. La différence cruciale entre ces deux niveaux de perception de la réalité est bien illustrée par la vieille blague selon laquelle la différence entre un optimiste et un pessimiste devant la même bouteille de vin est que l’optimiste dit de la bouteille de vin qu’elle est à moitié pleine, le pessimiste à moitié vide. [...]

Comme il est dit plus haut, les sciences médicales ont une définition raisonnablement fiable des événements et processus de premier ordre. Au royaume de la psychothérapie au contraire, nous sommes dans le domaine des hypothèses, convictions et croyances qui font partie de notre réalité de deuxième ordre et par conséquent sont des constructions de notre esprit. Les processus par lesquels nous construisons nos réalités personnelles, sociales, scientifiques et idéologiques, puis les considérons comme « objectivement réelles » sont le sujet de cette branche de l’épistémologie contemporaine appelée *constructivisme radical*.

**Réalité et psychothérapie**

L’une des positions probablement les plus choquantes de cette école de pensée est celle qui tient que, de la réalité « réelle », nous pouvons au mieux connaitre ce qu’elle *n’est pas*. En d’autres termes, ce n’est que lorsque notre construction de la réalité s’écroule que nous réalisons que la réalité n’est pas ce que nous pensions. Dans son « Introduction au constructivisme radical », Ernst von Glasersfeld définit la connaissance comme

quelque chose que l’organisme construit dans le but de créer un ordre dans le flux de l’expérience - en tant que tel informe - en établissant des expériences renouvelables, ainsi que des relations relativement fiables entre elles. Les possibilités de construire un tel ordre sont toujours déterminées et sans cesse limitées par les précédentes étapes de la construction. Cela signifie que le monde « réel » se manifeste lui-même uniquement là où nous ne pouvons décrire et expliquer ces échecs que par les concepts mêmes dont nous nous sommes servis pour construire des structures défaillantes, ce processus ne fournit jamais l’image d’un monde que nous pourrions tenir pour responsable de leur échec.

Mais ce sont ces échecs, ces effondrements que nous rencontrons dans notre travail, ces états d’angoisse, de désespoir et de folie qui nous échoient quand nous nous trouvons nous-mêmes dans un monde qui graduellement ou soudainement a perdu son sens. Et si nous pouvons accepter la possibilité que, du monde réel, nous ne pouvons connaître avec certitude que ce qu’il n’est pas, alors la psychothérapie devient l’art de remplacer une construction de la réalité qui n’est plus « adaptée » par une autre, qui l’est mieux. Cette nouvelle construction est tout aussi fictive que la précédente, sauf qu’elle nous permet la confortable illusion, appelée « santé mentale », que nous voyons à présent les choses comme elles sont « réellement » et que nous sommes par conséquent de nouveau en harmonie avec le sens de la vie.

Dans cette perspective, l’objet de la psychothérapie est de *recadrer* la vision du monde des clients, de construire une autre réalité clinique, d’apporter délibérément ces éléments de hasard que Franz Alexander (1956) appelle « expériences émotionnelles correctrices ». La psychothérapie constructiviste n’a pas l’illusion de croire qu’elle va faire voir au client le monde comme il est réellement.

Au contraire, le constructivisme est pleinement conscient de ce que la nouvelle vision du monde est, et ne peut être que, une autre construction, une autre fiction, mais une vision utile, moins douloureuse.

À la fin d’une thérapie brève de neuf séances, la cliente, une jeune femme, avait ceci à dire : « Le problème, c’est la façon dont je voyais la situation. Maintenant, je la vois différemment, et il n’y a plus de problème. »

Pour moi, ces mots sont la quintessence d’une thérapie réussie : la réalité de premier ordre est, nécessairement, inchangée, mais la réalité de second ordre du client est à présent différente et supportable.

Et ces mots nous ramènent à Épictète : « Ce ne sont pas les choses qui nous préoccupent, mais les opinions que nous avons des choses. »

Qu'est-ce qui a du sens ?

La perception peut-elle s'éduquer ?

Que sait-on du réel ?

Peut-on percevoir sans juger ?

La vérité dépend-elle de nous ?

La conscience de l’individu n’est-elle que le reflet de la société à laquelle il appartient ?

Ne fait-on que fuir le réel ?

Toute croyance est-elle contraire à la raison ?

Toutes les croyances se valent-elles ?

Illustration: Damien Hirst, Five antique torsos  
This nude series relates to the story of the greek painter Zeuxis (fifth century BCE), who chose not one, but five "Exquisite virgins" from the city of Croton to help create he's lost portrait of Helen. The story expresses the classical belief that beauty is most perfect when individuality is restrained in favour of a universal ideal (From the exhibition catalog - Treasures from the Wreck of the Unbelievable)

2

La construction de la connaissance

Ernst von Glasersfeld [...]

Le constructivisme est une théorie du savoir en rupture radicale avec l’épistémologie traditionnelle ; penser de manière constructiviste implique changer de modalités et de contenus de pensée. Une révolution d’une telle profondeur est à la fois choquante et effrayante, et qui la propose devrait au moins expliquer les motifs qui l’ont conduit à la proposer et à la soutenir avec conviction. Parfaitement conscient de cette obligation, je vais donc exposer les quatre sources à partir desquelles cette façon de penser s’est développée. Ces sources sont à la fois historiques et biographiques et peuvent être sommairement décrites sous les rubriques : 1) le langage, 2) la position des sceptiques depuis les origines de la théorie occidentale, 3) un concept clé de la théorie darwinienne de l’évolution, 4) la cybernétique.

Avant de traiter ces quatre points, je voudrais faire part d’une découverte scientifique qui présente l’un des arguments les plus puissants en faveur de la position constructiviste. La découverte concerne un fait remarqué par les neurophysiologistes au siècle dernier mais qui, de façon surprenante, n’a laissé aucune trace dans la littérature psychologique. Heinz van Foerster, l’un des fondateurs du constructivisme, l’a redécouvert il y a environ trente ans. Il remarquait une qualité inhérente du système nerveux : les signaux envoyés par les éléments sensoriels d’un organisme vers le cortex - partie du cerveau où sont supposés avoir lieu les processus cognitifs - sont tous les mêmes. Il a donc nommé cela « codage indifférencié ». Ce qui signifie que si un neurone de la rétine envoie un signal « visuel » au cortex, ce signal a exactement la même forme que ceux qui viennent des oreilles, du nez, des doigts ou des doigts de pied, ou de toute partie de l’organisme générant du signal. Il n’y a pas de distinction qualitative entre ces signaux. Tous varient en fréquence et en amplitude, mais sans indication de ce qu’ils sont supposés signifier. Comme dit von Foerster : « ils vous disent combien, mais pas comment ». C’est une observation déconcertante.

Elle a depuis été confirmée par Humberto Maturana dans le domaine de la vision des couleurs. Il a montré que les « récepteurs » supposés reconnaître le rouge - les physiciens diraient les longueurs d’onde de la lumière que nous appelons rouge - émettent des signaux en rien différents de ceux émis par les « récepteurs » qui perçoivent le vert. Par conséquent, si nous sommes capables de distinguer le rouge du vert, c’est dans le cortex que les distinctions doivent avoir lieu. Pourtant, elles ne peuvent être réalisées sur la base de simples différences qualitatives, parce que ces différences n’existent pas. Il n’est donc pas justifié de maintenir que nous distinguons les choses parce que nous recevons des « informations » de ce que l’on considère traditionnellement comme le monde extérieur.

Pour une théorie du savoir, c’est une révolution. Pourtant, si l’on parcourt la littérature contemporaine de psychologie de la perception ou de la cognition, on ne trouve aucune référence à ce changement. Il semble que la seule approche qui ait une chance d’aborder le problème est une approche qui commence par l'hypothèse que ce que nous appelons « connaissance » n’est pas donné par une réalité extérieure mais construit par nous-mêmes. [...]

Que sait-on du réel?

Peut-on percevoir sans juger?

La vérité dépend-elle de nous?

Les apparences sont-elles trompeuses ?

L'esprit a-t-il accès aux choses?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

**Le langage** [...]

À ce point, si vous avez été élevé comme moi, une autre question surgit. Vous vous dites : « Quand je parle français, il me semble voir le monde différemment que quand je parle anglais ou allemand. » Vous réalisez que ce n’est pas seulement une question de grammaire ou de vocabulaire, mais que ça a à voir avec les concepts. Ce qui soulève inévitablement la question : de ces façons de voir les choses, laquelle peut bien être la bonne ? Mais alors, parce que vous avez vécu avec des gens qui s’accommodent fort bien de leurs façons de voir les choses, vous vous rendez compte que c’est une question stupide. Tous les locuteurs d’une langue pensent évidemment que c’est leur façon de voir les choses qui est « la bonne ». En peu de temps, vous en concluez que chaque groupe pourrait bien avoir raison pour soi-même et que ce qui est correct n’existe pas en dehors des groupes. Et alors, vous remarquez qu’il existe des différences conceptuelles entre les personnes appartenant à un même groupe linguistique. [...]

La conscience de l’individu n’est-elle que le reflet de la société à laquelle il appartient ?

Peut-on dire que le langage entrave la pensée ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

La vérité dépend-elle de nous ?

**Les sceptiques**

A la découverte des sceptiques, ma pensée prit un virage décisif. Pour l’essentiel, ce qu’ils disent depuis deux mille cinq cents ans n’a pas changé. Cela n’a pas changé parce que l’argument, bien formulé par les présocratiques au VIe siècle avant J.-C, est logiquement imparable.

De mon point de vue, les sceptiques posent que ce que nous arrivons à savoir est passé par notre système sensoriel et par notre système conceptuel, et l’interaction entre ces deux systèmes nous donne une image. Mais quand nous en venons à vouloir savoir si c’est une image correcte, une image vraie d’un monde extérieur, nous sommes complètement coincés parce que chaque fois que nous regardons le monde extérieur, ce que nous voyons est encore une fois vu à travers nos organes sensoriels et notre système conceptuel. Ainsi nous sommes pris dans un paradoxe. Nous voulons croire que nous pouvons connaître quelque chose du monde extérieur, mais nous ne pouvons jamais dire si cette connaissance est vraie. [...]

La perception peut-elle s'éduquer ?

Que sait-on du réel ?

Peut-on percevoir sans juger ?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

L'esprit a-t-il accès aux choses ?

**Un concept évolutionniste**

L’épistémologie était dans une situation précaire. Deux types de connaissance étaient en quête de justification : la mystique ne pouvait être justifiée que par le dogme des livres sacrés ou d’un mythe métaphysique. La rationnelle semblait avoir perdu sa justification si on ne pouvait plus dire que la connaissance scientifique est « vraie » au sens où elle fournit une représentation « objective » du monde extérieur. Ce qui affaiblissait plutôt la connaissance rationnelle aux yeux de la plupart des philosophes. Il fallait une justification qui n’implique pas le concept de représentation « objective » du monde extérieur.

Une manière de construire cette justification fut pour la première fois fournie par un concept inhérent à la théorie darwinienne de l’évolution. Au moment où je dis ceci, je réalise que ce sera mal interprété : je ne veux pas dire que la connaissance scientifique devrait évoluer de la même façon qu’évoluent les espèces dans un environnement. Il est important d’être clair sur ce point parce que aujourd’hui certains, dont je ne suis pas, parlent d’« épistémologie évolutionniste ». Pour moi, comme pour certains penseurs du tournant du siècle, l’idée importante est la notion d’« adaptation » plutôt que celle de « vérité ».

Dans la théorie de Darwin, tout organisme doit avoir une forme physique et un mode de comportement adaptés à l’environnement dans lequel il doit vivre. Vous savez tous que l’adaptation, en ce sens darwinien, n’est pas quelque chose que l’organisme lui-même peut réaliser. C’est quelque chose d’accidentel. L’adaptation biologique n’est pas une activité mais un état de choses. Toute chose vivante qui a la possibilité de survivre dans un environnement donné est « adaptée ». Comme le dit le biologiste Colin Pittendrigh, il est dommage que Darwin lui-même ait « parfois » dérapé et parié de « la survie des mieux adaptés ». Cette expression est trompeuse. Dans la théorie de base de l’évolution, être « adapté » ne signifie simplement rien de plus qu’être capable de survivre et de procréer.

La relation qui consiste à s’adapter à un ensemble de contraintes est ce que nous appelons relation de « viabilité ». Les organismes par exemple sont viables s’ils s’arrangent pour survivre en dépit des contraintes que pose leur environnement à leur vie et à leur reproduction. Par conséquent, cette relation n’est pas une relation de représentation mais une relation qui consiste à faire avec les circonstances données. En ce qui concerne la connaissance, les circonstances sont souvent purement logiques. Elles ne constituent pas un environnement physique mais conceptuel. Pour être viable, une pensée nouvelle doit s’adapter au schéma de structures conceptuelles existant sans produire de contradictions. S’il y a des contradictions, on doit alors changer soit la nouvelle pensée soit les vieilles structures.

La première personne à saisir cette idée pour l’introduire dans le champ de la cognition fut en réalité Mark Baldwin, l’un des maîtres de Jean Piaget à Paris. Piaget la développa dans une théorie à part entière de la cognition et du développement cognitif. Tout au long de ses travaux, il répétera que la cognition est une activité *adaptative*. A mon avis, cependant, la majorité des lecteurs de Piaget n’ont jamais pris cela au sérieux, et, jusqu’à présent, la plupart de ceux qui lisent Piaget le font comme s’il parlait de la connaissance de l’ancienne sorte, de la connaissance représentationnelle. Si l’on tente de donner une interprétation cohérente de Piaget, on en arrive à la conclusion que ce n’est possible que si l’on change le concept de savoir et le concept de connaissance, passant du représentationnel à l’adaptatif.

Dans cette perspective modifiée, donc, la connaissance ne fournit pas la représentation d’un monde indépendant mais plutôt une carte de ce qui peut être fait dans l’environnement tel qu’il est expérimenté.

La perception peut-elle s'éduquer ?

Peut-on percevoir sans juger ?

Ne fait-on que fuir le réel ?

La vérité dépend-elle de nous ?

A quoi peut-on reconnaître la vérité ?

La pluralité des opinions est-elle un obstacle à la vérité ?

Peut-on être sûr d'avoir raison ?

Ce qui est vrai en théorie peut-il être faux en pratique ?

**Cybernétique** [...]

La base en est, de nouveau, une proposition très simple : quoi que ce soit que vous appeliez connaissance doit être fabriqué ou construit à partir du matériel accessible à celui qui connaît. C’est en fait la formulation cybernétique de ce que disait Vico : vous ne pouvez connaître que ce que vous avez fait vous-même. Et pour le faire vous-même, vous devez avoir accès aux blocs de construction, au matériel brut. La cybernétique commence alors à examiner ce qui serait accessible à un agent cognitif et à éliminer ce qui en est logiquement hors de portée. [...]

Mais comment saurions-nous décoder les signaux que nous recevons de nos sens, signaux qui, du point de vue traditionnel, proviennent du monde extérieur ? “Nous ne savons ni qui ni quoi les a encodés dans cet hypothétique monde extérieur, pas plus que nous ne connaissons le code. Nous ne pouvons qu’examiner les signaux de l’intérieur, à savoir du côté du récepteur. Donc, l’usage du terme information n’a aucun sens dans ce contexte. Nous pouvons parler d’« information » relativement à nos propres expériences, mais jamais relativement à quoi que ce soit supposé résider au-delà de notre interface d’expérience. [...]

La perception peut-elle s'éduquer ?

Que sait-on du réel ?

Peut-on percevoir sans juger ?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

L'esprit a-t-il accès aux choses ?

**Temps et espace** [...]

Dans le constructivisme, on doit se souvenir que le terme « réalité » fait toujours référence à la réalité d’expérience de quelqu’un et non à la réalité ontologique de la philosophie traditionnelle. Si nous voulons construire une réalité rationnelle pour nous-mêmes, temps et espace sont des blocs de construction indispensables, et j’appellerai plutôt « illusion » tout postulat d’une connaissance rationnelle au-delà du champ de notre expérience. [...]

Illustration: Gustave Caillebotte, View seen through a balcony, 1880

3

L’influence du constructivisme sur la psychothérapie brève interactionnelle

Martin Wainstein [...]

Avec l’introduction des concepts constructivistes, ceux qui œuvrent dans notre champ commencèrent à réfléchir sur certaines problématiques théoriques, principalement celles qui mettaient l’accent sur ce que nous appelons le « là-bas ». En d’autres termes, les thérapeutes commencèrent à s’intéresser à la notion de « réalité », tout d’abord au travers des questions épistémologiques, puis en raison des implications cliniques de ces thèmes.

Comment se fait-il que dans la réalité les objets apparaissent « là », devant mes yeux ? De quelle manière ma subjectivité entre-t-elle en relation avec eux ? Comment se construit le processus mental qui les met en relation ?

La réponse constructiviste à ces questions est une thèse qui défie la connaissance scientifique autant que la connaissance de sens commun. Elle soutient que la réalité, où nous vivons et où se développe la science, est un résultat construit par un organisme autorégulé et n’entretient aucune relation particulière avec une quelconque réalité ontologique « là-bas » (Maturana, Varela, 1980). [...]

Vers la fin des années 70, cette approche produisit une nouvelle conception de la connaissance (ou épistémologie) selon laquelle notre expérience est considérée comme la cause dont le monde est la conséquence. Cette nouvelle conception implique qu’avant de définir un problème ou de chercher une solution, on doit explorer les prémisses sous-jacentes tant du problème que de la solution. De plus, ce qui est à présent pertinent, c’est le système qui contient l’information plus que l’information elle-même ; l’accent est également porté sur les contextes biologique, linguistique et culturel qui lui donnent sens. [...]

La définition que propose Bateson de l’épistémologie - un ensemble d’opérations par lesquelles un organisme perçoit, pense, décide et se comporte dans son monde - révèle un chevauchement conceptuel qui nous oblige à placer la psychologie et le comportement au cœur de la réflexion philosophique sur la connaissance. [...]

Que sait-on du réel ?

Peut-on percevoir sans juger ?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

Ne fait-on que fuir le réel ?

La vérité dépend-elle de nous ?

A quoi peut-on reconnaître la vérité ?

Peut-on être sûr d'avoir raison ?

Les frontière du système étaient clairement en étroite relation avec le groupe de référence de l’observateur qui, en fin de compte, « traçait les distinctions » et devenait lui-même coparticipant dans la coconstruction d’un système où il était également inclus.

Ces idées appliquées au travail clinique, les thérapeutes systémiques réalisèrent tout d’abord que la « situation clinique » dépend du point de vue critique de l’observateur pour ce qui est de l’aspect descriptif, et donc que les interventions devraient viser à créer les conditions dans lesquelles induire un autre comportement, inconnu, au lieu de provoquer un comportement anticipé par les croyances du thérapeute.

Après ces découvertes, les thérapeutes durent adopter une position plus neutre, une attitude moins didactique, plus ouverte au développement de possibilités cachées, et en tout cas certainement accessibles (Hoffman, 1981).

Mais les thérapeutes systémistes rencontrèrent une autre distinction : la différence entre introduire des suggestions prédéterminées et être capable de se rapprocher graduellement, par étapes adaptées au cours de l’entretien, des idiosyncrasies de l’autre, entendu comme la « structure déterminante » qui lui fait choisir, de façon autorégulée, certaines suggestions plutôt que d’autres.

Nous pouvons en conclure que le constructivisme a sensibilisé les thérapeutes systémistes au fait que ce qu’ils examinent chez les patients n’est pas quelque chose qui existe à l’extérieur, mais quelque chose qui est en étroite relation avec leurs propres convictions ou hypothèses concernant les personnes, leurs problèmes, et finalement les résultats des interactions avec telle ou telle autre famille. Et ce processus - se produisant également du côté du client qui a lui aussi ses hypothèses - peut être considéré non seulement comme de la résistance mais également comme une source de possibilités au cours du traitement. Bref, les thérapeutes commencèrent à réfléchir sur la réalité de leurs propres descriptions et à examiner très attentivement en quoi elles correspondent à la réalité présentée par leurs clients.

L’introduction des idées constructivistes dans notre travail clinique affecta également quelques-unes des croyances auxquelles nous avions l’habitude de nous fier. Dans les phases initiales de la thérapie systémique, sous l’influence du comportementalisme, les thérapeutes croyaient qu’ils devaient modifier certains comportements pour changer le système interactif et ses règles. Le constructivisme nous a évité de devenir trop « comportementalistes » quand nous parlons de nos concepts de changement, ce qui nous conduisit à faire une plus grande confiance au recadrage, à mettre l’accent sur « créer une réalité réalisable » et à comprendre l’importance de certaines convictions pour le problème dans lequel sont impliqués les gens. [...]

Par conséquent, le rôle du thérapeute est plus celui d’organisateur de l’entretien, dans une ambiance où l’on soit en mesure, sans être sur la défensive, d’analyser les possibilités qu’offrent différents points de vue.

Dans le contexte thérapeutique, le concept de *vrai* a cédé la place à celui de *vraisemblable*, plausible, exact et faisable. [...]

X

**Qu’est-ce qui est construit ?**

Contrairement à la perspective traditionnelle, l’approche interactionnelle abandonne le point de vue causal linéaire et ignore la question de la « vérité ». Au lieu de cela, elle met l’accent sur la signification qu’attribuent nos clients une personne, une situation ou un objet, considérée comme une construction strictement corrélée à une façon particulière d’utiliser le langage « ici et maintenant ». La signification des mots a beaucoup à voir avec la façon dont les locuteurs les utilisent dans un contexte spécifique. À notre avis, le contexte pertinent est le contexte thérapeutique.

Le langage de nos clients s’exprime au cours d’un entretien particulier, et c’est un système chargé de souvenirs qui décrit un « monde » façonné sur la base de sa biographie, mais qui est mis au jour dans une interaction sociale définie comme thérapeutique. Si l’on revient à notre métaphore, c’est comme si l’on nous racontait une histoire durant le trajet de l’ascenseur : le travail thérapeutique consiste à re-raconter l’histoire en changeant la signification de ses contenus. [...]

X

On pourrait dire que nous sommes plus intéressés par la version de l’événement que par l’événement lui-même, nous nous intéressons plus à faciliter le décodage par nos clients de la perception de la réalité d’une façon différente qu’à changer la valeur sémantique de ce qui est perçu. [...]

Que sait-on du réel ?

Peut-on percevoir sans juger ?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

Ne fait-on que fuir le réel ?

La vérité dépend-elle de nous ?

A quoi peut-on reconnaître la vérité ?

Peut-on être sûr d'avoir raison ?

4

Ethique et cybernétique de second ordre

Heinz von Foerster [...]

« Il n’y a *que* les questions qui sont par essence indécidables que *nous* pouvons trancher. »

Pourquoi ? Simplement parce que les questions décidables sont déjà tranchées par le choix du cadre dans lequel elles sont posées, et par le choix des règles qui régissent ce que nous appelons la « question » et ce que nous pouvons prendre pour une « réponse ». Dans certains cas, ça peut aller très vite, dans d’autres cela peut prendre un temps très, très long, mais, en fin de compte, nous arriverons après une séquence d’étapes logiques contraignantes à un résultat irréfutable : un Oui déterminé, ou un Non déterminé. [...]

La vérité dépend-elle de nous ?

Peut-on être sûr d'avoir raison ?

Pourtant, Ponce Pilate, la hiérarchie, l’objectivité et les autres stratagèmes dérivent tous d’un choix qu’on a fait à propos de deux questions par essence indécidables. Voici ces deux questions décisives :

« Suis-je distinct de l’univers ? Si oui, alors quand j’observe, j’observe comme à travers le trou d’une serrure un univers en évolution. »

« Fais-je partie de l’univers ? Alors, à chacun de mes actes, je change à la fois moi-même, et l’univers. »

Chaque fois que je réfléchis à cette alternative, je suis toujours aussi surpris par la profondeur de l’abîme qui sépare les deux mondes fondamentalement différents que peut engendrer un tel choix : soit me voir comme citoyen d’un univers indépendant de moi, dont je peux éventuellement découvrir les normes, les règles et les coutumes ; soit me voir comme participant à une entreprise dont nous inventons chaque jour les coutumes, les règles et les normes.

Quand je parle avec les gens qui ont soit décidé l’être des découvreurs, soit décidé d’être des inventeurs, je suis toujours frappé par le fait qu’aucun d’eux n’a conscience d’avoir pris un jour cette décision. De plus, mis au défi de pouvoir justifier leur position, ils construisent un cadre conceptuel qui, en fin de compte, est lui-même le résultat d’un choix fait sur une question par essence indécidable. [...]

Prendre conscience de soi est-ce devenir étranger à soi ?

Est-on soi même ou le devient-on ?

Suis-je le sujet de mes pensées ?

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Avons nous le choix d'être libre ?

Le point important, ici, c’est la liberté ; la liberté de choix ; c’est ce dont parle José Ortega y Gasset :

L’homme n’a pas de nature, mais une histoire. L’homme n’est pas chose mais drame. Sa vie est quelque chose qu’il lui faut choisir, construire tout en avançant, et c’est dans ce choix et cette invention qu’il est humain. Chaque être humain est son propre romancier, et bien qu’il ait le choix d’être un écrivain original ou un plagiaire, il ne peut échapper à la nécessité de choisir. Il est condamné à être libre. [...]

Quelqu’un m’a demandé un jour comment pouvaient vivre ensemble les habitants de mondes aussi différents que ceux dont j’esquissais tout à l’heure la description : les habitants du monde qu’ils découvrent et les habitants du monde inventent. La réponse est facile à trouver. Le plus probable est que les découvreurs deviendront astronomes, physiciens et ingénieurs ; alors que les inventeurs deviendront thérapeutes familiaux, pètes, biologistes. Pas de problème non plus pour les faire vivre ensemble, tant que les découvreurs découvriront les inventeurs et que les inventeurs inventeront les découvreurs.

**La Dialogique** [...]

Pour plonger celui qui l’explore dans la confusion, il [le langage] court toujours sur deux pistes différentes. Pourchassez le langage sur une piste, il saute sur l’autre. Suivez-le, il revient à la première.

Quelles sont ces deux pistes ? La première est la piste de l’apparence. Elle court à travers la contrée qui paraît s’étendre devant nous : la contrée que nous regardons par le trou de la serrure. La seconde piste est celle de la fonction. Elle court à travers le pays qui est autant nous que nous sommes lui ; le pays qui fonctionne comme une extension de notre corps.

Quand le langage est sur la piste de l’apparence, il est monologue. Ce sont les bruits produits en faisant passer l’air sur les cordes vocales, ce sont les mots, la grammaire, la syntaxe, les phrases bien formées. De pair avec ces bruits, vient la dénomination. Pointez le doigt vers une table, faites le bruit « table », pointez le doigt vers une chaise et faites le bruit « chaise ». [...]

Quand le langage passe sur la piste de la fonction, il est dialogique. Bien sûr, il y a ces bruits ; certains peuvent sonner comme « table », d’autres comme « chaise », mais nul besoin de table ou de chaise parce que personne ne pointe le doigt vers une table ou une chaise. Ces bruits sont une invitation à l’autre à faire ensemble quelques pas de danse. Le langage, dans sa fonction dialogique, est connotatif.

Dans son apparence, le langage est descriptif. Quand vous racontez votre histoire, vous racontez comment c’était : le magnifique bateau, l’océan, le ciel immense [...]

Dans sa fonction, le langage est constructif parce que personne ne connaît la source de votre histoire. Personne ne sait et ne saura jamais comment c’était : « comment c’était » a disparu à jamais. [...]

Dans son apparence, le langage que je parle est *mon* langage. Il me rend conscient de moi-même : là est la racine de la conscience de soi.

Dans sa fonction, mon langage atteint autrui : voilà la racine de la conscience. Et c’est là que l'Éthique, invisible, se manifeste à travers le dialogue. Permettez-moi de vous lire ce que Martin Buber dit dans les dernières lignes de son ouvrage *Das Problem des Menschen* (Le problème de l’Homme) :

Contemplez l’humain avec l’humain, et vous verrez la dualité dynamique, l’essence humaine, tout ensemble : les voici, donner et recevoir, pouvoir agressif et défensif, qualité de la recherche et de la réponse, toujours tous deux à la fois en un, se complétant mutuellement par leur action alternée, démontrant ensemble que tout cela est humain. Tournez-vous à présent vers l’individu et vous le reconnaîtrez pour humain à sa capacité d’entrer en relation. Nous pouvons encore nous rapprocher de la réponse à la question : qu’est l’humain ? en en venant à le comprendre comme l’être dans la dialogique de qui, par son être-deux-ensemble mutuellement présent, la rencontre de l’un avec l’autre donne à chaque fois lieu à prise de conscience et à reconnaissance. [...]

Le langage ne sert-il qu'à communiquer ?

Que pouvons-nous savoir des autres ?

Illustration: Darcy Dias

5

Logique mathématique et logiques non ordinaires comme guides pour la résolution stratégique de problème

Giorgio Nardone, Alessandro Salvini [...]

Du reste, les théoriciens de la psychothérapie font bien souvent des confusions entre le niveau logique (Whitehead, Russell, 1910-1913) d’analyse d’un phénomène et celui de la construction d’un modèle d’intervention, jusqu’à confondre l’épistémologie avec la logique de la construction des modèles cliniques. C’est le cas de ces approches qui prennent le point de vue théorique constructiviste non seulement au niveau épistémologique mais également comme logique d’intervention, confondant les niveaux théoriques, avec pour effet de sombrer dans leur relativité conceptuelle.

Comme l’affirme (Clairement von Glasersfeld (1995), le plus grand théoricien du constructivisme :

Il ne devrait pas nous surprendre qu’un spécialiste de la résolution de problèmes (problem solver) considère comme *réelle* la situation expérimentale problématique à laquelle il est confronté. Sa tâche est technique, et il se base sur des aires d’expérience spécifiques circonscrites. Et sa capacité à résoudre le problème n’est pas accrue par des considérations épistémologiques. Ce n’est que lorsqu’il aura résolu le problème qu’il pourra prendre une position philosophique et arriver à définir la stratégie de résolution correcte comme instrument d’organisation et de compréhension de l’expérience plutôt que comme représentation de la réalité.

Tout cela signifie que le passage du niveau épistémologique au niveau pratique prévoit une articulation intermédiaire représentée par la logique, c’est-à-dire une méthode de constitution des modèles spécifiques d’intervention, comme c’est du reste le cas dans toute science appliquée. En physique, par exemple, la « théorie de la relativité » ou le « principe d’indétermination » ne rendent pas les physiciens incapables de projeter des protocoles expérimentaux sur des projets déterminés car, comme l’a mis en évidence von Glasersfeld, ils considèrent cette portion spécifique de la réalité, objet de leur intervention, « comme si » elle était vraie. Ce n’est qu’après avoir obtenu les résultats de leur expérience qu’ils peuvent la poser comme instrument de connaissance. En d’autres termes, *on connaît un problème par sa solution* (Nardone, 1993) ; cette connaissance opératoire pourra être ensuite utilisée tant au niveau logique de l’épistémologie qu’au niveau logique de la structuration des stratégies d’intervention. [...]

Ce qui est vrai en théorie peut-il être faux en pratique ?

Peut-on être sûr d'avoir raison ?

**Logique non ordinaire et thérapie brève**

En utilisant la logique stratégique et paracohérente, on peut rendre rigoureuse, dans le contexte thérapeutique, l’utilisation de procédures de logique non ordinaire permettant de construire des stratagèmes réellement à même de briser ces équilibres perceptifs - réactifs pathogènes, habituellement résistants au changement induit par une logique ordinaire. En d’autres termes, dans les cas où échoue une procédure logique ordinaire (fondée sur le dévoilement, sur la connaissance des caractéristiques de formation et de persistance du problème et sur les indications conséquents relatives à comment procéder au changement), entre en jeu la pertinence de procédures logiques alternatives qui conviennent à ces phénomènes dont la persistance est gouvernée par des logiques non ordinaires. De notre point de vue, c’est le cas de la majorité des phénomènes non linéaires liés à l’interaction entre le sujet et la réalité, et en particulier des cas où cette interaction conduit à des expressions psychiques et comportementales pathologiques. Pour éclaircir tout cela, un exemple concret :

1. S’il s’agit de convaincre rationnellement un patient obsessionnel-compulsif d’interrompre ses rituels pathologiques, on n’obtiendra aucun résultat. Si, en revanche. m utilise un stratagème fondé sur la logique du « paradoxe » et du « croire », qui s’exprime, par exemple, dans la prescription suivante : « chaque fois que vous mettrez en acte un de vos rituels, vous devrez le répéter cinq fois, ni une de plus, ni une de moins, vous pouvez ne pas le faire… mais si vous le faites une fois, vous devez le faire cinq fois, ni une de moins, ni une de plus », on obtient habituellement l’interruption rapide des rituels.   
   La prescription utilise la logique même de la persistance de la pathologie, mais en réoriente le sens, , de telle manière que c’est la force même du symptôme qui se retourne contre le trouble, avec pour effet d’en rompre l’équilibre pervers. L’injonction d’une répétition « ritualisée » des rituels conduit en effet la personnifie à construire une réalité différente de celle connotée par des compulsions irrépressibles, à l’intérieur de laquelle ‘ouvre la possibilité nouvelle d’annuler les rituels, », c dans la nouvelle réalité ils ne sont plus irrépressiblement spontanés mais prescrits et volontaires. On se rend maître du symptôme en en construisant un autre, structurellement isomorphe, qui se substitue au premier ; et qui peut, comme il est délibérément construit, être volontairement refusé. Comme dans l’antique stratagème chinois « faire monter l’ennemi au grenier et puis retirer l’échelle ». [...]

Ce qui est vrai en théorie peut-il être faux en pratique ?

6

Le langage qui guérit : la communication comme véhicule de changement thérapeutique

Giorgio Nardone [...]

Ces dernières années, la majorité des auteurs s’accorde pour tenir que le but d’une psychothérapie est de conduire le « patient » à changer son mode de percevoir, élaborer, interpréter et communiquer la réalité (Simon, Stierlin, Wynne, 1985) d’une manière qui le conduise à passer d’un rapport dysfonctionnel avec la réalité à un rapport fonctionnel. [...]

D’un point de vue éthique également, la position des thérapeutes a changé à l’endroit de cette tradition de refus dogmatique des interventions thérapeutiques « manipulatrices ». Ce qui signifie que l’on ressent toujours plus forte l’exigence de répondre le plus efficacement possible aux demandes des patients. Ainsi, le recours à des techniques de communication persuasive et à l’ascendant personnel n’est plus considéré comme un comportement « non éthique », mais plutôt comme une compétence thérapeufique et professionnelle utile.

**Rhétorique et processus de persuasion en psychothérapie**

Selon Elster (1979), il y a deux grandes écoles modernes rhétorique et de persuasion : l’une, d’origine rationaliste aristotélicienne, aboutit à Descartes, et l’autre, de nature sophiste et suggestive, à Pascal. [...]

Descartes soutient une position rhétorique rationaliste qui fonde le processus persuasif sur une démonstration intellectuelle rationnelle. En d’autres termes, l’argumentation et la démonstration rationnelles, fondées sur la logique aristotélicienne de « vrai ou faux », du « tiers exclu » et du « principe de non-contradiction » deviennent le pivot de la persuasion. On voit qu’une fois que la personne est conduite à connaître le « vrai » et à éviter les contradictions, à être cohérente avec ces présupposés, le processus de persuasion sera réalisé. Il ajoute toutefois que le changement de l’intellect doit suivre le changement du comportement et des habitudes ; mais il remarque aussi que parfois les habitudes sont tellement enracinées qu’elles sont comme un automate en nous. Pour corriger et éduquer « l’automate qui est en nous », on doit insister, sous la surveillance de l’intellect, sur le comportement, jusqu’à ce que, par l’exercice de nouvelles habitudes, les anciennes soient extirpées. Ce qui était auparavant spontané est remplacé par ce qui est devenu spontané par la répétition de comportements nouveaux guidés par l’intellect. En d’autres termes, Descartes affirme qu’en ce qui concerne les habitus mentaux enracinés, la forme efficace de correction passe par une modification comportementale répétée, sous la stricte surveillance de la rationalité. Par conséquent, dans ce cas aussi, l’apparente prédominance du comportement sur la rationalité sous-tend le rôle de l’intellect comme guide du changement.

Pascal, au contraire, sur une position suggestive non rationaliste et résolument plus pragmatique par rapport à Descartes, écrit :

Quand on veut reprendre avec utilité et montrer à un autre qu’il se trompe, il faut observer par quel côté il envisage la chose, car elle est vraie ordinairement de ce côté-là, et lui avouer cette vérité, mais lui découvrir le côté par où elle est fausse. Il se contente de cela car il voit qu’il ne se trompait pas et qu’il y manquait seulement à voir tous les côtés. Or on ne se fâche pas de ne pas tout voir, mais on ne veut pas être trompé, et peut-être cela vient de ce que naturellement l’homme ne peut tout voir, et de ce que naturellement il ne peut se tromper dans le côté qu’il envisage, comme les appréhensions des sens sont toujours vraies.

Citant encore Pascal, nous pouvons mieux nous rendre compte de ce que sa rhétorique est fondée sur de subtils stratagèmes de communication, qui orientent dans la direction désirée par le « persuadeur » les perceptions de l’interlocuteur :

Les exemples qu’on prend pour prouver d’autres choses, si on voulait prouver les exemples, on prendrait les autres choses pour en être les exemples. Car comme on croit toujours que la difficulté est à ce qu’on veut prouver, on trouve les exemples plus clairs et aidant à le montrer.

Ainsi, quand on veut montrer une chose générale, il faut donner la règle particulière d’un cas ; mais si on veut montrer un cas particulier, il faudra commencer par la règle générale. Car on trouve toujours obscure la chose que l’on veut prouver, et claire celle qu’on emploie à la preuve ; car quand on propose une chose à prouver, d’abord on se remplit de cette imagination qu’elle est donc obscure, et, au contraire, que celle qui doit la prouver est claire : et ainsi on l’entend aisément.

Revenons au domaine de la psychothérapie : si l’on utilise des modèles de persuasion majoritairement fondés sur des positions rhétoriques cartésiennes, nous avons des psychothérapies *rationalistes* et *démonstratives*. Si, au contraire, le modèle rhétorique utilisé est majoritairement sophiste et pascalien, nous aurons des psychothérapies *injonctives* et *suggestives*.

Nous voyons à présent la différence entre ces deux modèles. Dans le premier cas, le changement est l’effet d’un processus de persuasion graduel fondé sur l’accroissement direct et indirect de la prise de conscience, processus appelé *insight* : « là où est le Ça il y aura le Moi » dans la formulation freudienne. C’est le cas de la majorité des formes actuelles de psychothérapie, comme nous le verrons plus loin. Dans le second cas, au contraire, le savoir est l’effet du changement : les suggestions et stratagèmes rhétoriques sont là pour induire le sujet à l’agir, ou bien à le partager au moment où il est contraint de le rendre opératoire ; ce processus finit par l’induire, par des émotions et des expériences concrètes, à regarder lui-même et le monde avec des yeux différents, c’est-à-dire que cela le conduit à de nouveaux savoirs. C’est le cas des thérapies stratégiques.

En d’autres termes, la rhétorique des psychothérapies de type cartésien considère qu’il est indispensable que ce soit le savoir modifié et amplifié qui donne vie au changement, tandis que dans les psychothérapies de type pascalien, la transformation des convictions et des comportements est l’effet de stratégies qui, retournant les systèmes représentationnels du patient, font qu’il construit, sans le savoir immédiatement, des actions, perceptions et cognitions qui initient le changement. Artifices et stratagèmes communicatifs constituent l’essence rhétorique de ce second type de thérapie.

Comme nous le verrons en détail, cette différence est la ligne de démarcation entre la rhétorique de la psychothérapie traditionnelle à long terme et celle des psychothérapies modernes qui mettent l’accent sur la résolution rapide des problèmes ; chaque modèle possède sa rhétorique propre, cohérente avec la position logique et épistémologique adoptée. [...]

Quelle est la part de l'inné et de l'acquis dans le caractère ?

Suffit-il de voir le meilleur pour le suivre ?

Toute prise de conscience est-elle libératrice ?

Avons nous le choix d'être libre ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

**Processus de persuasion et modèles de psychothérapie**

Pour comprendre plus clairement l’inéluctabilité des processus de persuasion dans les processus psychothérapeutiques, il semble utile de faire ici une brève digression sur les modèles spécifiques de psychothérapie et leurs caractéristiques rhétoriques et persuasives particulières.

La *thérapie psychanalytique*, avec l’idée de base que la psyché et le comportement de l’homme sont déterminés par ses pulsions internes, se concentre sur les processus intrapsychiques, mettant l’accent sur ce qui est *derrière* et *sous* le *symptôme* manifeste, selon un modèle de causalité linéaire par lequel le présent ne peut se comprendre qu’à partir du passé. L’objectif de la thérapie est la reconstruction historique, la poursuite de l’insight qui, éclairant le patient sur l’origine de sa névrose, en permet le dépassement et ouvre la voie à la maturité entendue comme adaptation aux situations de la vie.

Pour obtenir cette compréhension, la psychologie dynamique utilise différentes techniques dont les fruits sont synthétisés par le travail d’interprétation de l’analyste, et auquel progressivement le patient prend part, naturellement, avec le langage de l’analyse. Cela comporte un *endoctrinement cartésien* progressif du patient, pour qui survient la « guérison » parallèlement à l’apprentissage du lexique psychanalytique et de la façon dont les principes de l’herméneutique psychanalytique sont appliqués au matériel qu’il apporte en analyse. À l’issue du travail du thérapeute, les *obsessions* sont définies comme des *résistances* et interprétées à la mesure du reste du matériel inconscient. [...]

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

Toutefois, certains auteurs cognitivistes (Reda, 1986 Guidano, 1987 ; Mahoney, 1991) estiment que la *qualité de la relation thérapeutique* est décisive pour la mise en route du processus qui permet au patient d’élaborer un changement des descriptions de soi (visiblement, en fonction des techniques utilisées) ; cette conviction conduit ces auteurs à prendre sérieusement en considération ces instruments qui augmentent l’efficacité thérapeutique, éléments de communication suggestive décidément plus proches d’un modèle rhétorique sophiste et pascalien.

Selon Rogers, théoricien de la *thérapie centrée sur le client*, l’individu a la capacité de se comprendre dans la mesure nécessaire à la solution des problèmes : au thérapeute de fournir les conditions pour que ça se produise. La procédure consiste donc à *centrer la thérapie sur le client* au moyen de la technique fondamentale du *mirroring* : le thérapeute remplit la fonction de *miroir* pour le patient, reflétant, sans le moindre signe d’interprétation ou d’évaluation, tout ce que le patient exprime, que ce soit en termes cinétiques ou en termes verbaux. La recherche sur la communication non verbale de ces dernières années (Patterson, 1982) montre que le *mirroring* est un des actes de persuasion les plus efficaces. Même si ce n’est pas explicite, la technique de fond de l’approche non directive finit par être un processus *concret* de persuasion basé sur un modèle rhétorique de type pascalien. « Le *‘’counselor*” doit également observer des indices aussi subtils que l’expression du visage, le ton de la voix, la posture et le geste, qui amplifient ou au contraire contredisent les signifiants verbaux ou pointent vers des sentiments ou des signifiés sous-jacents » (Hammond, 1990, p. 4). En pratique, le processus se traduit pour le patient par l’expérience émotive forte d’être accepté inconditionnellement, non seulement dans les sentiments de surface, mais dans leur signifiant « dynamique » (Rogers, 1975), et ce lien *empathique* facilite l’activation des potentialités positives présentées par le patient. L’empathie comme construit communicationnel est reconnue comme le plus fondamental des actes de persuasion ; ainsi, même le modèle de thérapie le moins directif apparaît, après une analyse plus précise, fondé sur des techniques de persuasion. [...]

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

**Pour une logique de la persuasion en thérapie** [...]

A l’heure actuelle, on peut noter que la recherche appliquée sur les processus d’influence et de persuasion en psychothérapie commence à avoir ses propres fondations et des indications précises à offrir aux psychothérapeutes ; nous allons les résumer schématiquement en commençant par mettre en relief les typologies de processus de persuasion qui émergent de l’étude de différentes approches thérapeutiques. On peut classer ces typologies en catégories d’action thérapeutique par référence aux deux modèles rhétoriques traditionnels - franchement antithétiques - utilisés dans la pratique clinique des expressions.

1. La rhétorique de persuasion des thérapies rationalistes et psychodynamiques est fondée sur :

* l’étiquetage diagnostique propre au modèle adopté ;
* l’endoctrinement théorico-comportemental ;
* la structuration d’un processus thérapeutique rigide en phases et rites de passage et d’initiation.

2) La rhétorique de persuasion des thérapies stratégiques brèves est fondée sur :

* l’adoption du langage, de la « position » du patient ou de sa « vision » du monde ;
* le recours en séance à de multiples techniques de communication persuasive (suggestions directes ou indirectes, usage de langages métaphoriques, attitudes ou comportements non verbaux, comparaisons cognitives, « doubles liens » et paradoxes de communication, utilisation de la métaphore, techniques de suggestion de communication non verbale) ;
* les injonctions de comportement à mettre en acte en dehors des séances (prescriptions comportementales directes, indirectes et paradoxales). [...]

- Face à des patients qui *collaborent*, c’est-à-dire qui ne s’opposent pas, qui ne disqualifient pas, avec une motivation marquée pour le changement associée à de réelles ressources cognitives, la typologie rhétorique et de persuasion appropriée pour les guider vers le changement et la solution de leurs problèmes est de type rationnelle-démonstrative. C’est-à-dire le fait de procéder, cartésiennement, à la *redéfinition* logique et rationnelle des dispositions émotives, cognitives et comportementales du patient jusqu’à le conduire vers son changement *conscient* (Reda, 1986 ; Guidano, 1987 ; Domenella, 1991). Malheureusement, cette catégorie de patients, à qui l’on peut appliquer la rhétorique rationaliste avec effets pragmatiques, est franchement trop restreinte.

- Face à des patients qui *veulent collaborer mais ne le peuvent pas*, qui ont une forte motivation et un grand besoin de changer, mais ne se risquent à le faire que de façon minimale (ce qui est le cas des symptomatologies phobiques et obsessives aiguës où les patients veulent changer mais non se risquer à le faire parce que bouleversés ou bloqués par leur symptomatologie), la stratégie est mieux adaptée si elle est fondée sur des manoeuvres voilées, indirectes et avec une grande charge de suggestion, qui conduisent le sujet à changer sans se rendre compte qu’il change [...]

- Face à des patients qui *ne collaborent pas* ou se déclarent *antagonistes*, ceux qui déconsidèrent le thérapeute et délibérément n’observent pas ses indications, la modalité rhétorique de persuasion ayant prouvé son efficacité est celle qui se fonde sur l’*utilisation de la résistance* et sur le recours à des manœuvres et *prescriptions paradoxales*. Le fait de *prescrire* la résistance et son changement met le sujet oppositif dans la condition paradoxale d’accomplir de toute façon les indications du thérapeute. Car, s’il continue à s’opposer à la thérapie il accomplit les prescriptions, et s’il s’oppose aux prescriptions, il accomplit la thérapie. La résistance prescrite devient accomplissement (Watzlawick, 1971,1974,1980). [...]

- Face à des patients qui *ne sont en mesure ni de collaborer ni de s’opposer* délibérément : qui présentent une « narration » d’eux-mêmes et de leurs problèmes loin de la réalité raisonnable (délires, manies de persécution, etc.) suivant Pascal (voir citation supra) et Erickson, le thérapeute devra entrer dans la *logique de la représentation délirante*, en en adoptant les codes linguistiques et attributionnels, et en évitant toute négation et disqualification de ces constructions dysfonctionnelles de la réalité. Au contraire, il faudra suivre la piste de cette *narration* et ajouter d’autres éléments au narré du patient, éléments qui, sans nier la représentation du patient, la réorientent dans une direction différente. Cette nouvelle direction introduite par le thérapeute dans la dynamique mentale du patient conduira, si elle est bien calibrée, à bouleverser cette dernière. Comme l’*entropie* conduit un système physique à s’autodétruire pour évoluer, de même introduire, à l’intérieur de la logique dysfonctionnelle du sujet, des éléments non contradictoires en disqualifiant ses propres représentations mais capables de les diriger vers de nouvelles directions finit par le conduire à un complet *recadrage* (Weakland et al, 1974; Nardone, Watzlawick, 1990 ; Weakland, dans ce volume). [...]

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

7

Les vertus de nos défauts : un concept clé de la thérapie éricksonienne

J. K. Zeig [...]

**Les principes de l’utilisation**

*Principe n° 1*. Commencer par l’induction du thérapeute.

La première étape du traitement, dans une approche éricksonienne, n’est *pas* d’induire le patient à l’hypnose ; c’est plutôt d’« induire » le thérapeute *à utiliser*. Le thérapeute initie la thérapie en adoptant une mentalité d’utilisation, en accédant en lui ou en elle-même à l’état d’être prêt à répondre constructivement aux réponses du patient. L’état dirigé vers l’extérieur était une facette centrale de la présence d’Erickson. Il était attentif à la complexité du moment et intéressé à l’exploiter.

Que pouvons-nous savoir des autres ?

Faut-il s'identifier à autrui pour le comprendre ?

*Principe n° 2*. Quoi que ce soit qu’apporte le patient peut être utilisé. Quoi que ce soit qui existe dans la situation de thérapie peut être utilisé.

Quoi que ce soit qu’apporte le client n’est *pas* de l’eau au moulin. *C’est du combustible pour s’élancer dans un nouvel espace*. On peut utiliser les valeurs du patient ; la situation du patient ; les résistances du patient ; les symptômes du patient. Nous avons présenté ci-dessus des exemples de chacune des méthodes d’utilisation.

Il est aussi vrai que l’on peut utiliser le *mécanisme* par lequel le symptôme est entretenu. Il est évident que bien que les symptômes semblent se produire automatiquement, en fait le patient fait quelque chose pour entretenir le symptôme. Par exemple, les dépressifs font quelque chose pour entretenir leur dépression. Il vaut mieux penser à la dépression comme quelque chose que quelqu’un fait, et non juste quelque chose qui se produit. Le thérapeute peut penser ; « Comment le patient fait-il la dépression ? » Une fois que le mécanisme dont use le patient pour faire le problème est découvert, il peut être utilisé. [...]

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

Avons nous le choix d'être libre?

*Principe n° 3*. Toute technique dont se sert le patient pour être un patient peut être exploitée par le thérapeute.

Les techniques ne viennent pas simplement d’un livre ; elles peuvent être tirées de l’étude des patients. Par exemple, si un patient raconte des histoires pour être un patient, le thérapeute peut raconter des histoires pour être un thérapeute. Si un patient n’est pas clair sur son statut de patient, le thérapeute peut constructivement n’être pas clair (voir Zeig, 1987). [...]

*Principe n° 4*. Quelles que soient les réponses que vous recevez, développez-les.

Le cas suivant illustre plusieurs techniques et principes de l’utilisation. Il illustre également comment développer une réponse. Une fois que le patient répond, le travail du thérapeute est de développer et exploiter la réponse constructivement. C’est comme si le théapeute récupérait toutes les « pépites d’or » que lui donne le patient pour ensuite l’aider à en façonner quelque chose d’utile. [...]

L’utilisation est un processus continu. Ce n’est pas quelque chose que le thérapeute commence et finit. L’attitude d’utilisation du thérapeute se développe tout au long du traitement et fait partie intégrante du processus de thérapie. [...]

**Pourquoi utiliser ?** [...]

Tous les bons communicateurs, dans n’importe quel domaine, utilisent. Dans l’arène psychothérapeutique, l’utilisation stimule la thérapie et la rend attirante. L’utilisation est respectueuse du patient ; elle reconnaît I’individualité du patient. L’utilisation encourage également le patient à rester vigilant et maintient le thérapeute sensible à l’instant. [...]

Que gagne-t-on à échanger ?

Nous venons de présenter le méta-modèle sous sa forme la plus générale. La cure est fondée dans le présent et dirigée vers le futur. La philosophie de base du modèle est que s’il y a peu de choses nouvelles (profondes) à dire aux patients, il y a pourtant de nouvelles (profondes) manières de dire au patient ce qu’il a besoin d’entendre. Souscrire à cette nouvelle approche peut requérir une modification dans la définition qu’a le thérapeute de la thérapie.

**Redéfinir la thérapie**

L’utilisation requiert une nouvelle définition de la thérapie, que l’on ne considère plus comme éducation ou analyse de ce qui se passe dans la structure sous-jacente de l’inconscient ou du système familial du patient.

Pour le praticien de l’utilisation, la thérapie devient un rappel. La thérapie consiste à faire appel à une histoire constructive. On considère que les patients possèdent ce dont ils ont besoin pour résoudre le problème dans l’arrière-plan de leurs expériences. Tout fumeur sait comment être à l’aise sans cigarette. Même le schizophrène sait comment communiquer. Ces talents existent dans l’histoire du patient. Le thérapeute part du principe que le patient, dans son histoire, a fait preuve d’un fonctionnement adéquat et efficace. Par conséquent, le thérapeute n’a pas à enseigner au patient comment être adéquat. Bien plutôt, le travail du thérapeute est d’aider le patient à débloquer l’histoire constructive endormie. La thérapie devient le processus de stimuler les ressources en jeu - ressources qui sont restées longtemps enfermées.

Dans les termes d’Erickson : « La psychothérapie est la réassociation de la vie intérieure. »

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

Avons nous le choix d'être libre?

Illustration: Paris-Texa, un film de Wim Wenders

8

La technique psychothérapeutique du « recadrage »

Paul Watzlawick [...]

Comment, demande-t-on, peut-on motiver une personne à accepter une interprétation de la « réalité » qui soit différente de la sienne propre ? Il y a deux réponses à cette question. La première est qu’un recadrage réussi doit être communiqué dans une « langue » compatible et donc acceptable pour le mode le conceptualisation du monde du patient, c’est-à-dire sa réalité de second ordre. Dans cet ordre d’idées, on doit mentionner le travail pionnier de Milton H. Erickson (Haley, 1973) et son « prenez ce que vous apporte le patient ». Ce qui revient à établir la nécessité pour le thérapeute d’apprendre à communiquer avec le patient dans sa propre « langue » plutôt que - comme c’est le cas dans les techniques de thérapie plus traditionnelles - de lui apprendre d’abord une nouvelle façon de penser et de conceptualiser, et de ne tenter le changement qu’après ce processus d’apprentissage. La capacité d’adopter le point de vue du patient sur la réalité est presque impérative en hypnothérapie, mais tout aussi utile en psychothérapie générale. Dans le cadre de cette approche, la résistance non seulement n’est plus un obstacle, mais devient la voie royale du changement thérapeutique. Ce qui conduit à la seconde observation : utiliser le paradoxe (doubles contraintes thérapeutiques) au service d’un recadrage acceptable ou même désirable pour le patient. Prenons encore un exemple.

Un homme d’une trentaine d’années souffre d’une grande tension au moment où augmente l’activité des éruptions solaires. Il consulte soigneusement les données de l’observatoire et découvre une preuve incontestable de leurs effets, non seulement sur les radiocommunications du monde entier mais également sur son propre système nerveux. Il peut virtuellement prédire ces périodes sur la base des tensions nerveuses qui augmentent rapidement et lui interdisent tôt ou tard d’aller travailler et le forcent à rester au lit. Amis et parents lui ont fait remarquer l’absurdité de cette idée, et, intellectuellement, il est prêt à tomber d’accord avec eux, mais, d’autre part, il ne peut ignorer ce qu’il ressent. Il est prêt à admettre aussi qu’il a tenté quelques psychothérapies qui, à défaut d’autre chose, l’ont fait se sentir encore plus mal. Étant donné les circonstances, le thérapeute, ici encore, dispose de deux ou trois approches très différentes. D’une part, bon nombre des interventions possibles ont pour commun dénominateur d’impliquer que, d’une façon ou d’une autre, le problème doit et peut être changé. Le patient est bien préparé à cette implication ; il a appris comment la vaincre. Ce qui ne signifie pas qu’il la défait « consciemment » ou « à dessein » et de mauvaise foi ; cela signifie simplement que sa façon typique de réagir à l’aide proposée est de faire remarquer que ce n’est pas encore la bonne façon de l’aider, que son problème est plus profond et qu’il requiert une aide plus importante et plus efficace. Un cercle vicieux est donc établi et maintenu.

L’autre approche consiste à recadrer son problème comme ayant des résultats tout à fait désirables ; il a mûrement remarqué combien de sympathie et de volonté de l’aider sa triste situation génère chez les autres, comme ils sont désireux de s’en accommoder et de l’en exonérer, combien d’obligations et de responsabilités désagréables il est par conséquent en mesure d’éviter, etc. Le coup fondamental du recadrage est donc : votre problème est une bonne chose, pourquoi voudriez-vous le changer ? Le patient n’est pas préparé à cette définition de la réalité de sa situation. Il est habitué à ce qu’on lui propose de l’aide (qu’il peut rejeter comme inefficace ou inadéquate), mais pas à s’entendre dire qu’il devrait continuer à faire ce qu’il veut changer. Par-dessus tout, il est prêt à rejeter le recadrage comme insinuant un dessein mauvais, calculé derrière la façade de son désarroi, mais il ne peut tout à fait oublier que cette explication est au moins aussi bien adaptée aux faits que sa théorie des éruptions solaires. Si donc le thérapeute lui apprend à faire plus avec la même chose, c’est-à-dire à faire pleinement usage de ces avantages (que le patient ne permet pas d’appeler avantages), une situation paradoxale a été créée dans laquelle le patient est changé, qu’il suive ou non les instructions. Car s’il persiste dans son comportement symptomatique, le thérapeute peut le louer d’avoir accepté le recadrage et même l’encourager à faire plus avec la même chose, ce qui signifie que le patient contrôle son symptôme au moins au sens où il peut l’augmenter, et donc par implication aussi le diminuer ; mais s’il prend la position opposée et veut prouver au thérapeute que son recadrage est faux, il ne peut y parvenir qu’en diminuant le contrôle qu’il a sur son environnement par son incapacité à s’en sortir, ce qui revient encore à une diminution de son comportement symptomatique.

Non seulement le rejet d’un recadrage n’est donc pas un obstacle au changement thérapeutique, mais très souvent c’en est une précondition souhaitable. [...]

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Faut-il s'identifier à autrui pour le comprendre ?

Comment peut-il y avoir un contre-pouvoir ?

Dans ce volume, nous débattons de psychothérapie efficace. Le terme est désespérément simple, car ce que l’on considère comme un changement efficace dans le cadre d’une théorie peut être défini comme une manipulation superficielle (ou pire) dans une autre. La réalité de second ordre du thérapeute détermine non seulement la conduite, mais également le but de la thérapie. Alan Watts disait que la vie est un jeu dont la règle numéro un est : ce n’est pas un jeu, c’est mortellement sérieux. Et, à propos de règles, Wittgenstein remarquait il y a bien longtemps que si quelqu’un attire notre attention sur un aspect particulier d’un jeu, il cesse d’être un jeu. « [II] nous a appris un nouveau jeu à la place du nôtre. Mais comment le nouveau jeu peut-il rendre caduc l’ancien ? Nous voyons maintenant quelque chose d’autre et ne pouvons plus continuer naïvement à jouer. » (Wittgenstein, 1956.) Le recadrage est une technique thérapeutique qui utilise le fait que toutes les « règles », toutes les réalités de second ordre, sont relatives, que la vie est ce que vous dites qu’elle est. Pour bien des gens, c’est une pilule amère. Ils préfèrent, au sens de Laing, jouer le jeu de ne pas voir qu’ils jouent un jeu (Laing, 1970), et prennent leur aveuglement pour de l’honnêteté. [...]

Toute croyance est-elle contraire à la raison ?

Le doute: Une force ou une faiblesse ?

Ce qui est vrai en théorie peut-il être faux en pratique ?

Quel besoin avons-nous de chercher la vérité ?

La vérité dépend-elle de nous ?

Ne fait-on que fuir le réel ?

9

Thérapie systémique individuelle

John H. Weakland [...]

La conception interactionnelle se fonde sur deux prémisses fondamentales dans le traitement de situations apparemment hétéroclites, sur lesquelles je désire m’arrêter. [...]

La première prémisse, à mon avis, est celle qui, de façon caractéristique, distingue la thérapie systémique de la majeure partie des autres approches thérapeutiques et de la majorité des traitements biochimiques. Elle consiste à accepter les problèmes comme ils arrivent - c’est-à-dire comme cohérents avec les comportements - généralement décrits par le patient dans la présentation du trouble - qui sont tellement dérangés et dérangeants, ou même apparemment intraitables, qu’ils induisent la personne à chercher une aide professionnelle pour les changer, plutôt que de considérer ces comportements comme simplement la manifestation de quelque désordre plus profond de la personne ou de la famille. Or, puisque l’interaction courante entre le « patient désigné » et les autres sujets impliqués est le facteur principal de la formation et du maintien de ce problème, elle l’est également pour son changement et pour sa solution. Les fondements et les raisons qui nous portent à adopter cette conception n’ont pas une importance cruciale car, comme on l’a déjà dit, elle s’appuie avant tout sur le critère pragmatique d’utilité ; toutefois, il semble que méritent d’être explicitées certaines considérations qui éclairent la portée et le signifié de l’avènement de cette perspective. Avant tout, le présent est tout ce sur quoi nous pouvons travailler. La majeure partie des approches psychothérapeutiques met en avant l’importance de l’expérience passée et de l’histoire de la vie, mais le passé est fondamentalement un donné. Il n’est pas sujet à changement mais seulement, au maximum, à réinterprétation, qui est une action du présent. De manière assez semblable, la configuration génético-physiologique est aussi un donné dont l’influence peut au maximum être modifiable par la prise contrôlée de médicaments - procédure, eIIe, assez courante, et qui dans quelques cas représente un changement imposé par un agent extérieur sur un patient passif. En net contraste, la conception interactionnelle propose que les situations présentes, si difficiles et stressantes soient-elles, sont toujours maintenues par les comportements actuels des membres individuels de chaque système. Dans cette perspective, le point crucial pour la thérapie est la persistance d’un problème plutôt que son origine. Donc, une potentialité de changement du présent - et, par là, du futur - consiste à modifier le comportement des parties le plus étroitement impliquées dans le problème ; cette procédure implique naturellement de changer aussi les interprétations des événements tant passés que présents. La perspective interactionnelle se concentre sur les éléments potentiellement porteurs de changement, au lieu de chercher à le limiter, et considère ceux qui sont impliqués dans le problème comme des acteurs responsables plutôt que comme des victimes passives les circonstances, selon une conception des problèmes fondamentalement plus optimiste et humaniste.

La seconde prémisse est indiscutablement corollaire de la première. En termes très simples : si l’on tient que l’interaction entre les membres d’un système social est déterminante pour la formation d’un comportement, il s’ensuit que modifier le comportement d’un membre quelconque de ce système - nous pensons en particulier à la famille comme le type de système le plus omniprésent, inclusif et durable - conduit à une altération corrélée du comportement des autres membres de ce système. En appliquant l’interaction systémique, il devrait donc être possible d’influencer indirectement le comportement de n’importe quel membre d’un système donné, en influençant, de façon appropriée, le comportement d’un autre membre. [...]

Même en admettant ce point, toutefois, il pourrait y avoir encore un fondement raisonnable pour voir tous les membres de la famille conjointement ; par exemple, si nous ne savons pas quel est le comportement spécifique de la famille qui est important pour le problème en question, ou si nous avons seulement un doute, alors, il y aura un certain sens à convoquer la famille au complet, car, dans ce cas, le thérapeute peut observer les membres et les interroger dans l’espoir d’acquérir quelque indice relatif aux aspects de l’interaction réciproque qui peuvent pertinents pour l’existence du problème, et décider quel point peut exiger une recherche ultérieure plus approfondie et, si possible, un changement. [...]

La conscience de l’individu n’est-elle que le reflet de la société à laquelle il appartient ?

Connaissons-nous mieux le présent que le passé ?

Sur la base de ces indications méthodologiques, succinctement exposées, le problème de savoir où et comment intervenir (comme tous les choix qui se présentent au cours d’une thérapie) devient une question d’importance stratégique : qui doit-on voir et influencer dans le but l’interdire la tentative de solution de la façon la plus efficace et la plus efficiente ? Quels critères sont utiles pour faire ce choix ? Comment les personnes choisies, une ou plusieurs, peuvent-elles le mieux être induites à perpétrer ce changement ?

Avant tout, le thérapeute devrait concentrer ses efforts sur la personne qui est la plus co-impliquée dans le problème et qui, pour cette raison, est la plus fortement motivée à entreprendre une action de changement. Cette personne, qui peut être définie comme le demandeur principal, peut être ou non le patient identifié. En outre, mais secondairement, il peut être utile de repérer qui a la meilleure capacité pour inspirer un changement. [...]

Le bien-fondé d’un travail initial avec un individu - ou des individus, séparément - se vérifie quand les personnes co-impliquées sont en conflit ouvert ; il s’agit en général de problèmes entre parents et enfants, mais le meilleur exemple de cette situation est offert par le conflit conjugal. Une séance conjointe est souvent plus que suffisante pour manifester au thérapeute quel type de conflit est en jeu. Des séances conjointes ultérieures ne feront très probablement que mettre le thérapeute dans la position de juge du conflit. Même si les deux parties peuvent être sincèrement désireuses de changer, chacune désire que ce soit à l’autre de le faire, ou au moins à changer la première, et chacun prie le thérapeute de se ranger de son côté. Dans cette situation, il est plus simple et plus productif de voir une ou les deux parties adverses séparément parce que ainsi le thérapeute peut adopter rapidement une attitude de commisération accordant à chacun des conjoints que l’autre est vraiment difficile à vivre - ce qui peut être vrai dans les deux cas. [...]

Mais quand on a décidé de voir quelqu’un individuellement, comment doit-on procéder, et comment le thérapeute doit-il intervenir dans notre structure conceptuelle pour que le client substitue à sa tentative de solution un comportement substantiellement différent ou même carrément, comme c’est souvent souhaitable, opposé ? [...]

Tout d’abord, pour intervenir rapidement et efficacement, il convient que le thérapeute prête attention au langage et à l’attitude du client : comment voit-il le problème et la thérapie ? Quelles sont ses croyances et ses valeurs ? Le travail sur un temps bref n’offre pas le temps d’enseigner au patient le langage et le système de croyances du thérapeute, même si nous pensons que c’est nécessaire. Notre but est plutôt d’utiliser les points de vue et les valeurs que le client apporte en thérapie, de manière à réaliser un changement - peut-être d’apparence modeste, mais en tout cas, significatif - dans la façon dont le client affronte le problème, afin d’interrompre le cercle vicieux constitué par l’interaction entre « problème » et « solution ». Pour ce faire, quatre phases sont d’ordinaire nécessaires :

1. saisir la nature du point de vue et de l’attitude du client ;
2. reconnaître et accepter la légitimité de cette perspective, habituellement de façon plutôt explicite ;
3. recadrer cette perspective, en général, en faisant remarquer la présence dans la situation de facteurs particuliers qui précédemment n’étaient pas pris en considération, de sorte qu’il puisse acquérir une nouvelle direction ou implication ;
4. utiliser la nouvelle direction pour proposer et inciter le client à des actions nouvelles et différentes lorsqu’il affronte le problème. [...]

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Faut-il s'identifier à autrui pour le comprendre ?

Comment peut-il y avoir un contre-pouvoir ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

Illustration: Bleu, un film de Krzysztof Kieslowski

10

Thérapie brève : un développement centré sur la solution

Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Eve Lipchik, Elam Nunnally, Alex Moinar, Wallace Gingerich, Michèle Weiner-Davis. [...]

**Les principes fondamentaux de notre travail**  [...]

La notion de « résistance » en thérapie nous a longtemps intrigués (de Shazer, 1984). À l’examen des travaux des uns et des autres, nous fûmes de plus en plus convaincus que les clients veulent vraiment changer. Certains d’entre eux trouvent sûrement que nos idées sur comment changer ne sont pas très bien adaptées. Plutôt que de voir cela comme de la « résistance », nous l’avons considéré comme la façon qu’ont les clients de faire savoir comment les aider. À plusieurs reprises, nous avons constaté que des clients qui nous étaient adressés par d’autres thérapeutes avec l’étiquette de « clients résistants » se montraient vivement désireux de changer et tout à fait coopératifs. De fait, la clé que nous avons inventée pour encourager la coopération est très simple :

Tout d’abord, nous mettons en relation le présent et le futur (ne connaissant du passé que les réussites), puis nous faisons remarquer aux clients ce que nous pensons être utile et/ou bon pour eux dans ce qu’ils sont en train de faire ; ensuite, une fois qu’ils savent que nous sommes de leur côté, nous pouvons suggérer de faire quelque chose de nouveau qui est, ou au moins pourrait être, bon pour eux (de Shazer, 1985).

Il est clair qu’arrivent en thérapie des gens qui veulent changer leur situation, mais ce qu’ils ont tenté jusque-là pour changer n’a pas fonctionné, a peut-être même fait empirer la situation, et ils ont développé de fâcheux schémas d’habitudes. Le thérapeute qui part avec l’idée qu’ils vont résister au changement fait fausse route (de Shazer, 1984), et peut effectivement générer de la « résistance » (Fisch et al, 1982), ou de la non-coopération, sinon un conflit. C’est-à-dire que les notions du thérapeute peuvent générer une prédiction autoréalisante d’échec. [...]

Seul un petit changement est nécessaire, par conséquent, seul un but de taille raisonnable est nécessaire. L’une des différences majeures entre la thérapie brève et d’autres modèles réside dans l’idée du praticien de la thérapie brève que, quelles que soient l’horreur et la complexité de la situation, un petit changement dans le comportement d’une personne peut mener à des différences profondes, d’une portée considérable dans le comportement de tous les individus impliqués. L’expérience clinique comme la recherche semblent confirmer l’idée qu’un petit changement peut conduire à d’autres changements, et par conséquent à une amélioration ultérieure. En outre, il semble que plus le but à atteindre ou le changement désiré est important, plus il sera difficile d’établir une relation de coopération, et il est plus que probable que le client et le thérapeute échoueront. [...]

Une thérapie peut être efficace, même si le thérapeute ne peut décrire ce dont se plaint le client. Au fond, tout ce dont le thérapeute et le client ont besoin de savoir est : « Comment saurons-nous que le problème est résolu ? » Ce qui à première vue semble contraire à l’intuition, mais nous avons réalisé que, dans une situation problématique, tout comportement réellement différent peut suffire à fournir une solution et donner au client la satisfaction qu’il ou elle recherche dans la thérapie. La seule nécessité est que la personne impliquée dans une situation pénible fasse quelque chose de différent, même si ce comportement paraît irrationnel, tout à fait hors de propos, manifestement bizarre, ou même comique. Les détails des troubles des clients et une explication de la manière dont le trouble persiste peuvent être utiles au thérapeute et au client pour élaborer un rapport et pour construire des interventions, mais il n’est pas nécessaire d’avoir des descriptions détaillées du trouble pour qu’un message d’intervention réussisse à être adapté ; il n’est même pas nécessaire de construire une explication rigoureuse de la persistance du désordre. [...]

Que pouvons-nous savoir des autres ?

**La construction des solutions** [...]

Les troubles impliquent un comportement induit par la vision du monde des clients. Pour développer des solutions, il peut être utile de penser les troubles *comme si* ils se développaient de la manière suivante, simplifiée à l’extrême. Notre premier pas imaginaire dans la construction d’un trouble hypothétique semble relativement petit, bien que les conséquences puissent en être plutôt disproportionnées. Imaginons que quelqu’un se dise : « Soit je me comporte de façon “A”, soit je me comporte de façon “non-A”. Pour une raison quelconque (ou un ensemble de raisons), “A” semble le bon (logique, meilleur, ou seul) choix. » Ce qui a pour résultat que toutes les autres possibilités (tous les « non-A ») sont mises dans le même sac et éliminées. C’est-à-dire que tout se passe comme si « A » était lui-même une classe et que les « non-A » étaient toutes les classes restantes (toutes les classes moins la classe « A ») de comportement.

Dans le cas où le comportement « A » développe un trouble, sa persistance sera le résultat de la conviction que le choix initial était le seul correct et logique parce que le client estime devoir faire encore plus de la même chose (Watzlawick et al, 1974), ayant exclu tout comportement alternatif.

Nous avons découvert qu’il est utile de mettre l’accent sur l’aide à apporter aux clients pour qu’ils décrivent leur(s) facteur(s) « préféré(s) », ceux qu’ils choisissent de souligner dans leurs descriptions, et qui reflètent le choix de l’hypothèse. L’important, pour chaque cas, c’est que les aspects de la situation exclus de la description du trouble par le client sont potentiellement utiles pour concevoir les interventions et faire surgir les solutions. Par exemple, les clients se plaignent fréquemment de se sentir (l’expression habituelle est « être ») déprimés :

1. certains seront immédiatement capables d’en décrire les aspects comportementaux, d’autres trouveront ça difficile ou impossible ;
2. certains porteront l’accent sur les aspects involontaires ;
3. certains décriront facilement les proches qui essaient de leur remonter le moral (accidentellement le font empirer) ;
4. tandis que d’autres trouveront difficile de décrire, et au lieu de cela déplorent le fait qu’historiquement ils ont de bonnes raisons pour être déprimés ;
5. et d’autres encore sont déprimés à l’idée qu’ils sont sûrs de ce qui va se produire (ou non) dans le futur.

À titre d’exemple, un client affirmait qu’il avait « toujours été déprimé ». Le thérapeute lui demanda : « Qu’est-ce qui vous a donné l’idée que vous êtes déprimé ? » Le client répondit : « Je sais que je suis déprimé parce que de temps en temps il y a des jours où ça va. » Le thérapeute demanda alors au client de décrire ce qui est différent un « jour où ça va » et plus spécialement ce qu’il fait de différent.

La mention par le client des exceptions à la règle « toujours déprimé » conduisit à d’autres descriptions de comportements, perceptions et idées qui, selon le client, ne surgiraient pas un « jour où ça ne va pas ». On demanda alors au client de prédire, avant d’aller se coucher, de quel type serait le jour suivant et, s’il prédisait un « jour où ça ne va pas », de faire, le plus tôt possible le jour suivant, quelque chose qu’il ferait normalement un « jour ou ça va ». Au bout de la troisième séance, le client signalait moins de prédictions de « jours où ça ne va pas » et encore moins de « jours où ça ne va pas », qu’il arrivait de toute façon à transformer en jours plus ou moins normaux. [...]

Étant donné la complexité de la construction du trouble, il semblerait raisonnable que les solutions soient également complexes. Cependant, nous pensons que les interventions et les solutions doivent seulement s’adapter aux contraintes du trouble, un peu comme un passe-partout convient aux contraintes de nombreuses serrures différentes (de Shazer, Moinar, 1984 ; de Shazer, 1985).

**Exemples de cas** [...]

si ça marche, faites-en plus ; si ça ne marche pas, ne le refaites pas, faites autre chose.

Notre but est d’initier le processus de solution plutôt que de stopper le schéma des troubles (Watzlawick et al, 1974 ; Weakland et al, 1974) et, par là, les troubles cessent d’être la raison de se plaindre. [...]

**Créer des attentes de changement** [...]

Nous avons découvert qu’il est utile d’aider les clients à décrire ce qu’ils voudraient qui soit différent quand leur trouble sera résolu. Il semble de bon sens que si vous savez où vous voulez aller, il est plus facile d’y arriver. Ce qui ne ressort pas du sens commun, c’est l’idée que le seul fait de s’attendre à aller quelque part d’un peu différent, quelque peu plus satisfaisant, fait qu’il est plus facile d’y aller. [...]

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Avons nous le choix d'être libre ?

Commentez cette pensée de Nietzsche: « Ce n'est pas le doute, c'est la certitude qui rend fou. » ?

Qu'est-ce qu'une journée réussie ?

Est-ce illusoire de chercher à être heureux ?

**Formulation du trouble**

Première étape du travail, après une courte discussion sur qui travaille où, qui va à quelle école, etc., le thérapeute commence à interroger sur le trouble. « En quoi pouvons-nous vous aider ? » ou « Qu’est-ce qui vous amène ? » Une réponse comme « Parfois nous nous disputons jusqu’à nous battre », ou « Johnny fait pipi au lit », ou « Susie à des crises de rage », est une formulation suffisante. Le thérapeute s’efforce alors de diriger la conversation vers détails aussi concrets que possible :

* Étape par étape, comment cela se passe-t-il exactement ?
* Qui est impliqué dans le trouble ?
* Comment le trouble diffère-t-il selon qui est ou n’est pas impliqué à un moment particulier ?
* Avec quelle fréquence se manifeste le trouble ?

Plus le client donne de détails sur le schéma du trouble, plus il y a de buts et de possibilités d’intervention, c’est-à-dire de voies potentielles pour que le client sache que le problème est résolu. Même des énoncés du trouble aussi vagues que : « Je ne sais pas qui je suis vraiment » ou « Nous ne pouvons tout simplement pas communiquer » peuvent être suffisants. Dans ce cas, établir des buts devient l’objectif : « Quand saurez-vous que vous savez qui vous êtes vraiment ? » « Que ferez-vous, quand vous saurez qui vous êtes vraiment, que vous ne faites pas à présent ? », « Comment votre meilleur ami saura-t-il que vous savez vraiment qui vous êtes vraiment ? »

Très souvent, cette étape chevauche la suivante et s’entremêle avec elle.

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Est-ce illusoire de chercher à être heureux ?

**Exceptions** [...]

Cette phase de l’entretien est destinée à découvrir ce qui se passe quand le trouble n’a pas lieu et comment s’y prend la famille pour que cette exception se produise. Que se passe-t-il quand la dispute du couple ne dégénère pas en violence ? Que se passe-t-il quand le lit de Johnny reste sec ? Que se passe-t-il quand Susie fait ce qu’on lui demande ? Que se passe-t-il quand la mère est là mais pas le père ? Que se passe-t-il quand ils communiquent ?

Notre idée est que le thérapeute tout comme les clients ont besoin de connaître ce que fait le client qui fonctionne ou qui est est efficace. Cette discussion ne conduit pas seulement à des modèles de conception de l’intervention et de la solution, mais elle fait implicitement savoir aux clients que le thérapeute croit qu’ils peuvent faire - et font déjà - des choses qui sont bonnes pour eux. En termes batesoniens, les exceptions donnent au moins implicitement au client la « nouvelle de la différence » (Bateson, 1979) entre ce qui marche et ce qui le marche pas.

Notre idée est que, bien que le changement soit continu, seules quelques différences sont vues comme faisant une différence (Bateson, 1979). Wiener-Davis (1984) commença à étudier plus systématiquement les exceptions à la règle du trouble en commençant la séance par une variation de notre formule : « la tâche de la première séance est la formulation », en demandant aux clients d’observer ce qui se passe dans leur vie entre la première et la deuxième séance et qu’ils veulent voir continuer, que ce soit au regard de la complexité de leur situation ou, en particulier, des motifs pour lesquels ils sont entrés en thérapie. Très souvent, les gens remarquent qu’entre le moment où ils ont pris rendez-vous pour la thérapie et la première séance les choses semblent déjà différentes. Nous demandons alors « Qu’avez-vous remarqué à propos de votre situation ? Ces changements sont-ils en relation avec la raison pour laquelle vous venez ici ? Ces changements, aimeriez-vous qu’ils continuent à se produire ? »

Il est intéressant de remarquer que les deux tiers des clients ont noté des changements et répondent « oui » à la deuxième et à la troisième question.

Cette phase conduit naturellement à établir les buts parce que le client peut vouloir plus de ce qui arrive quand le trouble ne se produit pas. Le simple fait que parfois le trouble ait lieu et parfois non aide à créer l’attente qu’un futur est possible qui ne contiendrait pas le trouble.

**Buts**

Établir un but concret dote le client d’une mesure de l’utilité de la thérapie, et, surtout, le but aide à construire l’attente du changement à venir. Il est important pour chacune des personnes impliquées de savoir comment elles sauront que le problème est résolu et que la thérapie peut se terminer. Sans un but, la thérapie deviendrait l’entreprise de toute une vie. Les buts concrets forment une part importante de notre programme d’évaluation et sont une partie indispensable de nos études de suivi et résultat.

**Solutions**

Les clients s’expriment souvent en termes généraux ou vagues quand on les interroge directement sur des buts concrets. Nous avons découvert qu’il est très souvent plus utile d’avoir une conversation sur la manière dont les clients sauront que le problème est résolu, et sur ce qui sera différent une fois que le problème fera partie du passé. Bien sûr, quand le thérapeute parle avec plus d’une personne, il se peut que les idées sur ce à quoi la vie ressemblera après que le but sera atteint ou ce à quoi la vie ressemblera quand le trouble fera partie du passé soient nombreuses et variées. Plus les futurs et les solutions dont on parle seront autres, plus fortes seront les attentes de changement du client.

Notre objectif est que l’essentiel de la conversation tout au long de la séance soit centré sur l’absence du trouble. Simplement, il semble que les troubles persistent parce que les gens s’attendent que cette satanée chose continue de se produire encore et toujours. Parler des autres futurs possibles quand le trouble n’en est plus un aide à créer l’attente que le changement est non seulement possible mais inévitable. [...]

**Schéma de conception de l’intervention**

On peut résumer approximativement le processus derrière-le-miroir comme un « schéma d’intervention » que nous utilisons à des fins didactiques, et qui articule les prescriptions suivantes :

1. Noter quelles sortes de choses fait (font) le(s) client(s) qui sont bonnes, utiles et efficaces.
2. Noter les différences entre ce qui se produit quand se produit le trouble et quand le trouble ne se produit pas. Encourager ces dernières.
3. Quand c’est possible, extraire pas à pas les faits du schéma de problème ou de la séquence de trouble.
4. Noter la différence entre le schéma et toute exception à ce schéma.
5. Imaginer une version résolue du schéma en :
   1. transformant l’exception en la règle ;
   2. changeant la structure du schéma ;
   3. changeant qui est impliqué dans le schéma ;
   4. changeant la séquence des pas impliqués ;
   5. ajoutant un nouvel élément ou étape au schéma ;
   6. augmentant la durée de la séquence ;
   7. introduisant un début et une fin aléatoires ;
   8. augmentant la fréquence du schéma.
6. Décider de ce qui sera adapté à chaque client, c’est-à-dire quelle tâche, fondée sur quelle variable (de a) à h)), le(s) client(s) est-il (sont-ils) prêt(s) à accepter et à réaliser. Qu’est-ce qui fera sens pour ce(s) client(s) ?

D’ordinaire, le message développé durant la pause comporte deux parties : les compliments et les indices.

Les *compliments* ne sont pas nécessairement en relation avec les troubles, mais sont fondés sur ce que le client fait déjà et qui est utile, ou bon, ou correct d’une façon ou d’une autre, sans tenir compte du contenu ni du contexte spécifiques. Les compliments sont conçus pour aider le client à « voir à travers » leur cadrage de la situation de façon à rendre possible un point de vue plus souple sur la situation ; ainsi commence le développement d’une solution. Le but est d’aider les gens à se voir comme des personnes normales avec des difficultés normales. Le propos des compliments est d’étayer l’orientation vers une solution tout en continuant à développer ce qu’Erickson (de Shazer, 1985) appelait une « scène oui », initiée au cours de l’entretien mais que l’on poursuivra alors de façon plus intense et plus centrée ; simplement, le début du message thérapeutique est conçu pour faire savoir aux clients que le thérapeute voit les choses de leur point de vue et qu’il est d’accord avec eux. Cela, bien sûr, permet aux clients d’être facilement d’accord avec lui. Une fois cet accord acquis, les clients sont alors dans un cadre mental approprié pour accepter des indices sur les solutions, c’est-à-dire des évaluations ou des comportements nouveaux et différents.

Les *indices* sont des suggestions thérapeutiques centrées sur des directives ou des tâches ayant à voir avec tout ce que pourraient faire de bon pour eux les clients, et qui les conduisent du côté de la solution. Quand la conversation est centrée sur un schéma de trouble comportemental clairement décrit, les indices tendront à refléter cette netteté. [...]

Le plus fréquemment, cependant, les troubles des clients ne sont pas bien définis, ni suffisamment bien décrits au cours de la première séance pour que les approches décrites ci-dessus soient utiles. C’est dans ces situations qu’une conversation sur ce que sera la vie quand le trouble fera partie du passé s’avère très utile. [...]

C’est dans cet ordre d’idées, et en raison de la nécessité pratique d’aider les stagiaires à apprendre à faire avec des troubles vagues, non définis, que nous avons été poussés à développer la formule de tâche, que nous utilisons au cours des premières séances (de Shazer, 1984, 1985 ; de Shazer, Molnar, 1984), qui a pour objet de demander au client d’observer, d’ici à la prochaine séance, tout ce qui se passe dans sa vie de si positif qu’il voudrait que cela continue à se produire.

Avec une fréquence étonnante (50 fois sur 56 dans un rapport de suivi), les clients remarquent les choses qu’ils veulent voir continuer, et nombre d’entre eux (46 sur 50) décrivent au moins l’une d’elles comme « nouvelle ou différente ». Donc, des choses sont sur la voie de la solution ; des changements concrets, observables se sont produits. [...]

**Deuxième séance et suivantes**

La principale différence entre la première séance et les suivantes est que l’on a parlé du trouble durant la première séance, et que, par conséquent, il y a peu ou pas besoin d’en parler au cours de la deuxième. La première tâche du thérapeute est de centrer la conversation sur la question : « Que s’est-il passé que vous voulez qui continue à se produire ? » [...]

Si le client relate que les choses vont mieux, et donc que l’intervention précédente était « adaptée » et conduit à la solution, le thérapeute fait alors évoluer l’entretien vers des questions concernant ce que le client devrait faire pour que ces choses continuent à se produire. Notre idée est que, quand quelque chose fonctionne, on devrait en faire plus ou faire plus de choses comme celle-ci : le but de la thérapie devient alors d’aider le client à continuer dans les changements qui se sont produits entre la première et la deuxième séance. [...]

Si on repère des « améliorations » dans la vie du client, on augmente l’intervalle entre les séances ; la deuxième séance a lieu habituellement une semaine après la première, la troisième, deux semaines après la deuxième, la quatrième trois semaines à un mois après la troisième. Nous avons pris la décision d’utiliser ces intervalles pour envoyer le message implicite : « Puisque les choses vont bien, vous n’avez pas besoin de venir en thérapie si souvent. » Au moment où le thérapeute et l’équipe pensent que les choses pourraient aller « suffisamment bien », on demande au client s’il lui semble qu’il a besoin d’une autre séance, dans quel intervalle : on suit habituellement l’avis du client, le thérapeute se réservant de demander une séance de suivi six semaine plus tard. Jusqu’à ce que l’on signale que les choses « vont mieux », l’intervalle entre les séances reste à l’ordinaire d’une semaine. [...]

11

Intégrer des modèles post-structuralistes de thérapie familiale brève

Stefan Geyerhofer et Yasunaga Komori [...]

« Comment des petites choses seront-elles différentes ? »

« Comment voulez-vous que changent les choses ? »

« En quoi différerait votre vie si le problème était résolu ? »

« Que feriez-vous différemment si le problème ne vous ennuyait plus ? »

« Comment votre famille remarquerait-elle que vous commencez à résister aux symptômes ? »

« Que feraient-ils de différent ? »

« Si vous ne combattiez plus le problème, que feriez-vous à la place ? »

« Comment le remarqueraient vos parents, vos professeurs ? » [...]

« Quel serait un premier petit signe qui vous dirait que vous allez dans la bonne direction ? » [...]

Tout l’entretien dans le bureau du thérapeute commence par passer d’un « entretien sur le problème » à l’« entretien sur la solution ». Ce qui monte le décor du changement. Et c’est parfois le seul changement nécessaire.

L’intégration des modèles de la thérapie brève centrés sur le problème et orientés vers la solution nous permet de découvrir le moment propice à ce mouvement crucial dans la thérapie. Avec les approches purement centrées sur le problème, la thérapie court le danger de rester engluée dans les plaintes et les histoires concernant les problèmes et les symptômes. Et souvent un pur centrage sur les exceptions, recours et solutions ne satisfait pas les besoins qu’ont les clients de se plaindre, les attentes qu’ils ont d’être finalement capables de raconter toute l’histoire de leur souffrance à un expert, qui - espèrent-ils - sera capable de la comprendre. Bien souvent, la solution au problème n’est pas la première chose qu’attend le client quand il vient voir le thérapeute. Spécialement en thérapie avec des adolescents difficiles, les parents et les enfants apprécient de trouver un contexte neutre à leurs plaintes, à leurs souffrances et à leurs histoires individuelles de lutte contre un problème qui interfère avec leur vie depuis un bon moment. Et un problème qui poursuit une famille depuis un certain temps, qui a survécu à toutes ses tentatives pour en venir à bout, et qui est ensuite résolu en quelques séances avec un thérapeute, n’est pas seulement un miracle et un soulagement. Ce peut être également pris pour une insulte personnelle envers les tentatives interminables de s’en débarrasser au long de toutes ces années. [...]

Dans le processus de co-création du meilleur décor pour les changements à venir, les clients et le thérapeute s’influencent donc mutuellement. Et la « force » de cette influence complémentaire et inévitable est - plus souvent qu’on le pense - d’égale valeur, comme le décrit fort bien Weakland (1993) :

le client a besoin de l’expertise et de l’aide du thérapeute, mais le thérapeute a besoin de ses honoraires et le client est le consommateur ; la « hiérarchie » est à double tranchant. Il en est de même pour l’« expertise ». Dans notre approche (thérapie brève du MRI), c’est le client qui définit le problème, même si le thérapeute prend sans doute une part considérable à seulement éclaircir le comportement en jeu et centrer sur ce qui est le plus important pour le client mais initialement exprimé de manière vague ou confuse. C’est-à-dire que le client est l’expert en ce qui concerne le déterminant fondamental de la fin de la cure. Le thérapeute est l’expert en ce qui concerne les moyens pour parvenir à ces fins. Sur la base pragmatique de l’expérience, le thérapeute peut aussi avoir une expertise sur l’incompatibilité de certaines fins désirées, ou sur certains moyens et fins (Cade, 1994 ; Fisch, Veakland et Segal, 1982). [...]

Les « questions d’échelle » (Berg et de Shazer, 1993) et la fameuse « question miracle » (de Shazer, 1988a) aident le thérapeute et les clients à visualiser les étapes déjà réalisées, les ressources dont ils disposent et les solutions possibles dans le futur. Dans la « question miracle », on demande au client :

Supposez que vous êtes chez vous à dormir ; un miracle se produit et le problème est résolu. Comment sauriez-vous que le miracle a eu lieu ? Qu’est-ce qui serait différent? (De Shazer, 1988, p. 5.)

On se sert de cette question et d’autres pour utiliser le futur à coconstruire des solutions probables avec les clients. [...]

**Recherche sur résultat dans deux contextes cliniques différents** [...]

Après avoir passé la dernière séance à intérioriser les solutions mises en place par l’ensemble des membres de la famille, faire la liste toutes les ressources dont dispose la famille pour se débarrasser du problème, ou recenser les possibilités de faire empirer les choses encore une fois, on dit aux clients qu’ils peuvent téléphoner pour une autre séance s’ils en ressentent le besoin. [...]

Savons-nous toujours ce que nous désirons ?

Qu'est-ce qu'une journée réussie ?

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

Le bonheur est-il dans l'inconscience ?

Est-ce illusoire de chercher à être heureux ?

Comment peut-il y avoir du nouveau ?

Toute prise de conscience est-elle libératrice ?

Qu'est-ce qu'une journée réussie?

Faut-il s'identifier à autrui pour le comprendre ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

La chance existe t-elle ?

Illustration: Ron Muek, In bed

12

Histoires de psychothérapie

Cloé Madanes [...]

**Exemples de cas**

*Cas 1*. Un exemple d’approche directe est l’histoire de cette femme qui arriva en thérapie pour des attaques d’angoisse et de panique qu’elle pensait être en relation avec les conflits avec son compagnon. En outre, elle avait trois fils adultes, qui avaient disparu de sa vie, n’écrivant ni ne téléphonant plus. Elle ne savait pas s’ils étaient morts ou vifs. Elle vivait avec une fille alcoolique. Le thérapeute fit en sorte que la mère retrouve ses fils par le biais de contacts avec son ex-mari, avec des amis, des parents et même la police. Ce qui donna lieu à une réconciliation familiale, dans la maison de la mère, et à la reprise de la communication. La femme guérit de ses crises d’angoisse ; la fille trouva un petit ami et vint à bout de son alcoolisme.

Un thérapeute doit réunir la famille non seulement quand les enfants abandonnent les parents, mais également quand les parents tentent d’expulser leurs enfants, littéralement ou émotionnellement. Dans ces cas, avant de pouvoir faire quoi que ce soit en thérapie, on doit s’arranger pour que la famille contienne les enfants sans expulsion. Il est important de comprendre que, dans l’esprit des parents, l’expulsion peut ne pas être contradictoire avec le désir d’aimer et protéger les enfants. Les parents qui ont peu de respect pour eux-mêmes peuvent aimer leurs enfants et, précisément parce qu’ils les aiment, vouloir les confier à d’autres, à des gens dont ils pensent qu’ils seront de meilleurs parents.

Le coeur a ses raisons que la raison ignore ?

Savons-nous toujours ce que nous désirons ?

*Cas 2*. Il est parfois nécessaire de trouver comment les parents peuvent bénéficier de la présence de leurs enfants. La mère célibataire d’un garçon de dix ans battait son fils brutalement. Son compagnon le battait également. Le garçon avait plusieurs fois été placé à l’abri d’un foyer hospitalisé. Les interventions antérieures des thérapeutes et des services sociaux avaient échoué. La mère disait que quand elle battait son fils, elle avait des expériences d’excorporation ; elle pouvait se voir depuis le plafond, où elle flottait dans l’air : elle ne pouvait pas contrôler son comportement.

Après plusieurs séances, au cours desquelles toutes les tentatives pour améliorer la relation restaient sans succès, le thérapeute dit à la femme que notre institut était si préoccupé par son cas que nous avions décidé de lui payer 10 dollars chaque jour où ni elle ni son compagnon ne battrait l’enfant. On lui donnerait 70 dollars par semaine au moment de la séance. Mais si elle avait frappé l’enfant, ne serait-ce qu’une fois, elle perdrait les 70 dollars pour cette semaine. Le thérapeute dit à la femme qu’il croyait qu’elle était une personne honnête et qu’il croirait ce qu’elle dirait. La relation du garçon serait également prise en considération et on prêterait attention à d’éventuelles traces de coups, mais fondamentalement on fonctionnerait sur un code d’honneur.

Le fils recevrait 1 dollar pour chaque jour où sa mère ne le battrait pas. Il gagnerait 7 dollars par semaine, mais il les perdrait également si sa mère le battait ne serait-ce qu’une seule fois dans la semaine. Payer l’enfant pour ne pas être battu prenait en compte la provocation. De cette façon, le revenu familial doublait pratiquement, la mère vivant de l’aide sociale. Le contrat dura trois mois ; il fallut l’interrompre en raison du coût que cela représentait pour l’institut. L’enfant ne fut plus maltraité. La mère accepta le fait qu’elle pouvait contrôler son comportement tout comme celui de son compagnon. La relation avec son fils s’améliora, et elle entreprit de trouver un travail et d’améliorer sa vie.

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Admettre l'existence de l'inconscient est-ce rendre vain tout effort de lucidité à l'égard de soi même ?

L’idée d’inconscient exclut-elle celle de liberté ?

*Cas 3*. Les membres d’une famille peuvent s’aider indirectement et même sans s’en rendre compte. Les fratries s’aident souvent involontairement. Une jeune femme de famille aisée vint en thérapie parce qu’elle avait de sérieux problèmes de procrastination à la rédaction de sa thèse. Elle préparait un doctorat dans une prestigieuse université européenne, mais trouvait n’importe quelle excuse pour écrire autre chose que sa thèse. Ce n’était pas difficile puisqu’elle était journaliste.

Comprenant son problème, je la questionnais sur sa famille, ses amis, sa vie en Europe, comment elle s’entendait avec ses frères et sœurs, etc. La femme dit avoir une demi-sœur en Europe qu’elle détestait profondément. Je changeai de sujet pour revenir à sa thèse, et lui demandai combien de pages elle pouvait raisonnablement écrire par jour. Elle dit qu’elle pouvait écrire quatre pages. Je lui dis qu’il y avait une solution à son problème, mais que tout d’abord elle devait promettre de suivre mes directives. Elle n’allait pas aimer ça, lui dis-je, mais je n’allais pas discuter avec elle. Elle savait combien il était important pour sa carrière d’obtenir son doctorat, et elle accepta ma décision. « Chaque jour où vous n’écrivez pas quatre pages, je veux que vous fassiez un chèque de 100 dollars à votre sœur et que vous le lui postiez avec un mot disant “avec toute mon affection” ou “je pense à toi”. »

La femme dit que c’était la dernière chose au monde qu’elle voulait faire et commença immédiatement à négocier des exceptions. Je tombais d’accord qu’au cas où elle devrait partir en reportage sur une crise internationale, on ne compterait pas. Il ne lui était pas demandé d’écrire en avion ou en reportage. Mais elle devrait consigner ses vols et reportages, que je vérifierais soigneusement à chaque séance. La thèse fut achevée en quelques mois et la sœur ne reçut jamais un chèque. Cependant, la femme, intriguée par la directive, rendit visite à sa soeur en Europe et s’en rapprocha.

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Le coeur a ses raisons que la raison ignore ?

**Changer les souvenirs**

Quand une personne a eu des parents cruels, il ou elle peut s’isoler et s’éloigner des autres. Une première étape pour réintégrer la personne dans la famille est de changer les souvenirs de l’implication de l’adulte avec ses parents dans le passé. Cette stratégie est utile avec les gens tourmentés par un faible respect d’eux-mêmes en raison de souvenirs de répression parentale. La stratégie est de dire qu’il doit y avoir eu quelqu’un de gentil dans l’entourage qu’il ou elle a sans doute oublié, mais qui doit avoir existé et dont l’influence explique les qualités dont la personne fait montre aujourd’hui. On peut suggérer que c’était peut-être une grand-mère, un oncle ou une tante, ou peut-être même un enseignant. Peu à peu, la personne commencera à se souvenir de quelqu’un et à construire sur ce souvenir.

Nos souvenirs d’enfance ne sont pas plus que quelques épisodes isolés auxquels nous attribuons sens et continuité. Nous posons comme hypothèse que parce que nous nous souvenons d’un épisode, nombre d’épisodes semblables ont eu lieu dont il est représentatif. Quand surgit un nouveau souvenir de personne bienveillante, le thérapeute peut dire que, si l’on se souvient d’une ou deux actions gentilles, il doit y en avoir bien d’autres. Le thérapeute peut également suggérer que chaque fois qu’un mauvais souvenir se présente à l’esprit, il devra être contrecarré par des souvenirs récemment retrouvés de la grand-mère affectueuse, par exemple, de sorte que la personne intégrera la bonne grand-mère pour contrecarrer l’image du parent cruel. [...]

Ne peut-on être heureux qu'au passé ?

Connaissons-nous mieux le présent que le passé ?

**Hiérarchie versus réseau** [...]

J’ai développé de nouvelles stratégies qui transgressent le modèle hiérarchique traditionnel de la famille - qui peut-être font partie d’un nouveau modèle de famille comme réseau. Le style de communication de ce nouveau modèle est latéral, diagonal et de bas en haut. Un réseau est comme un filet de pêche, où les nœuds sont reliés les uns aux autres par une structure tridimensionnelle.

Une famille peut être une organisation compliquée. Il y a des parents, des enfants, des beaux-parents, des beaux-enfants, des grands-parents, des oncles, des tantes, des cousins au premier degré, au second degré, des frères et sœurs, des grands beaux-parents, des demi-oncles et demi-tantes, des amis de la famille, des voisins et des membres de la communauté. Il faut que le thérapeute pense l’aide dans les termes de ce réseau. Qui peut initier le changement et qui peut aider qui ? Il y a les possibilités hiérarchiques évidentes : les parents aident les enfants, les grands-parents aident les parents et les enfants. Il y a aussi des possibilités latérales : un parent aide l’autre, les enfants s’aident les uns les autres ; les membres de la génération la plus ancienne s’entraident ; ou les plus jeunes de la génération se rencontrent pour s’aider. Il y a aussi des choix de bas en haut : les enfants peuvent aider les parents, les parents les grands-parents ; la jeune génération peut aider l’ancienne.

Le thérapeute cherche à entrer dans le réseau par quiconque est la meilleure ressource pour initier un changement positif dans la famille. Dans beaucoup de situations, quand les parents sont drogués, maltraitants, négligents ou malades, une approche latérale ou de bas en haut est plus susceptible d’inciter au changement qu’une approche hiérarchique. [...]

Comment peut-il y avoir un contre-pouvoir ?

**Exemples** [...]

*Cas 5*. On doit recourir à des techniques spéciales lorsque des petits enfants présentent un problème. Enseignant aux psychiatres résidents, je fus indignée lorsque j’entendis que le staff du département de psychiatrie infantile avait cherché à hospitaliser un enfant de cinq ans pour des accès de colère. Heureusement, le beau-père refusa l’hospitalisation et on me demanda de superviser la thérapie.

Quand la mère, le fils et la plus jeune sœur vinrent à la première séance, le thérapeute demanda au garçon de mettre en scène ses accès de colère. Il gonfla la poitrine et les biceps, fit une grimace horrible et dit : « Je suis l’incroyable Hulk » en donnant des coups dans le meubles et en hurlant. Il montra ensuite au thérapeute comment il pouvait être le monstre de Frankenstein.

Après avoir commenté son intelligence et son imagination, le thérapeute demanda au garçon de refaire l’incroyable Hulk et le monstre de Frankenstein, et à la mère de l’étreindre et l’embrasser. Puis il demanda à la mère de faire elle-même un accès de colère, et au garçon de l’étreindre et l’embrasser *elle*. On leur demanda de le faire chaque jour à la maison et de conclure leur représentation avec des biscuits et du lait.

Au bout d’une séance, les colères du garçon avaient disparu. La mère et le fils s’étaient entraidés ludiquement et avec affection, sans intrusion punitive d’agents extérieurs. Les colères s’étaient transformées en un jeu dans lequel la mère et l’enfant pouvaient exprimer leur amour et se rassurer l’un l’autre. [...]

N’est-on responsable que de ses propres actes ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Le passionné est-il ennemi de lui-même ?

*Cas 8*. On peut prendre une approche très différente pour introduire une personne nouvelle dans une famille. Les parents d’un jeune homme se préoccupaient vivement de son abus de stéroïdes. Même lorsqu’il était au lycée, l’intérêt majeur du jeune homme était le *body building* et, depuis des années, il abusait des stéroïdes. Rien ne semblait le motiver à changer. Il aimait à rester seul et disait ne pas trop s’intéresser aux femmes, qu’il lui était égal de ne pas avoir de vie sexuelle. Le thérapeute lui dit qu’il se concentrait sur lui-même parce qu’il avait peur du rejet ; c’était son problème majeur, ce qui l’avait maintenu isolé et peu sûr de lui.

Quand le jeune homme eut admis qu’il avait un problème avec le peu d’estime qu’il se portait, le thérapeute lui dit qu’il était clair que ce qu’il avait à faire était de pratiquer le rejet pour s’en immuniser. S’il se faisait suffisamment rejeter, il n’aurait plus peur, ce qui lui permettrait de construire son caractère. [...]

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Peut-on vouloir le bien sans le faire ?

Quelle est la part de l’inné et de l’acquis dans le caractère ?

Illustration: Retour vers le futur, un film de Robert Zemeckis

**Les 18 étapes**

Il y a tant de différentes sortes de familles et tant de stratégies possibles qu’un thérapeute peut se perdre à choisir. Cependant, si l’on considère que le but est d’organiser les familles en réseaux d’entraide, il apparaît alors que l’on peut suivre certaines étapes. En pensant à l’aide autonome et au réseau familial, j’ai développé un programme thérapeutique en 18 étapes. Ces étapes peuvent s’appliquer à toutes sortes de familles, et leur usage assurera que les gens entrent en relation les uns avec les autres de façon salutaire et non pas dommageable.

1. La première étape est d’écouter, montrer de l’empathie et de la compréhension envers chaque membre de la famille quand on s’enquiert du problème. [...]
2. La deuxième étape consiste pour le thérapeute à encadrer tout problème qui se présente, en suggérant un espoir de changement. Il est important que le thérapeute soit optimiste et plein d’espoir. Nous devons croire que Ia famille peut résoudre tous les problèmes à l’intérieur du réseau familial. [...]
3. La troisième étape consiste à cadrer le problème actuel de sorte que chaque membre de la famille puisse aider et que chacun soit important pour la solution du problème. Pour devenir un groupe d’aide autonome, chacun doit dès le début s’engager envers le thérapeute à l’aider.
4. La quatrième étape consiste à demander à chaque membre de la famille ce qu’il ou elle a fait et qui était une erreur, ou mal, en relation avec les autres. Parfois, si une personne a commis un délit, il vaut mieux au cours de la thérapie ne pas mettre l’accent sur les erreurs des autres pendant un moment et rester centré sur les sérieux dérapages de cette personne. Il est cependant important que, plus tard, chacun admette ses erreurs. Pour fonctionner comme un réseau d’aide autonome, il faut que les gens soient responsables de leurs actes et qu’ils reconnaissent leurs erreurs pour ne pas les répéter.
5. L’étape 5 consiste à demander à chaque personne de s’excuser auprès des autres de ce qu’il ou elle a fait de mal. Encore une fois, on peut tout d’abord demander les excuses de la personne qui a commis la plus grave offense, et seulement plus tard dans la thérapie celles d’autres membres de la famille. [...]
6. L’étape 6 consiste à obtenir de tous les membres de la famille qu’ils resteront ensemble et que personne ne sera expulsé de la famille. Cette étape est nécessaire quand il y a probabilité d’institutionnalisation, de placement en foyer ou d’expulsion. À ce moment, il est également nécessaire de réorganiser d’autres aides professionnelles qui peuvent avoir la tentation d’hospitaliser un adolescent, de placer un enfant en foyer ou de mettre un enfant sous tutelle judiciaire. Si la séparation est nécessaire, il vaut mieux placer les enfants auprès de parents faisant partie du réseau de la famille et de la communauté plutôt qu’auprès d’étrangers. Il vaut toujours mieux contenir un problème et le résoudre dans les limites de la tribu naturelle plutôt que de détériorer des liens familiaux.
7. L’étape 7 est un pacte de non-agression entre les membres de la famille et envers d’autres personnes extérieures à la famille. [...]
8. L’étape 8 requiert que le thérapeute fasse une déclaration sur l’importance de la tolérance, de l’amour et de la compassion : la famille, c’est fait pour ça. La famille est l’unité de la société dédiée à ces qualités. Beaucoup de gens l’oublient, et il est nécessaire que le thérapeute le répète sans cesse, comme un pense-bête de ce qui est réellement important. Trop de gens se perdent dans les menus détails sordides de la vie de tous les jours et se comportent avec la famille aussi durement que si c’était une usine à sortir de la vaisselle propre à la fin de la journée. La famille est le refuge contre les rigueurs de la société.
9. L’étape 9 consiste à attribuer un contrôle social au sein de la famille. Dans presque toute thérapie, on doit débattre des règles et des conséquences des transgressions des règles. Il est nécessaire d’établir des contrats qui spécifient ce que l’on attend entre parents et enfants et maris et femmes. Si les membres de la famille veulent résoudre leur problème sans l’intervention d’agents du contrôle social, il doit donc y avoir du contrôle social au sein de la famille.
10. L’étape 10 concerne l’attente. Dans toute vie, il devrait y avoir des illusions, des espoirs, des attentes, qui gardent les gens actifs et intéressés par la vie. Ce peut être un voyage en Californie ou en Europe, de l’avancement au travail, la possibilité d’obtenir une qualification professionnelle, une visite à des parents au loin. C’est particulièrement important avec les adolescents, qui sont si souvent tourmentés par des pensées suicidaires, mais c’est également nécessaire à la vie de chacun.
11. L’étape 11 protège les droits fondamentaux des enfants, des personnes âgées, du faible et du malade. [...]
12. L’étape 12 consiste à aider enfants et adolescents à prendre soin de leurs parents et grands-parents de façon adaptée à leur âge. Les êtres humains sont les seuls animaux qui prennent soin de leurs parents. [...]  
    On n’est pas vraiment un adulte mûr tant que l’on n’est pas en mesure de prendre soin de ses parents.
13. La treizième étape consiste à améliorer le mariage des parents ou à trouver un partenaire à un parent isolé. Comme dans le film *Retour vers le futur*, où le jeune homme doit retourner dans le passé pour faire que ses parents tombent amoureux et qu’il puisse naître, de même, une jeune personne est souvent incapable de mûrir tant que les relations entre les parents ne se sont pas améliorées. Si un parent est seul, il faut que la jeune personne aide à orienter le parent dans sa poursuite du bonheur. Un thérapeute doit reconnaître ce besoin et collaborer avec le jeune dans sa réalisation.
14. Lors de la quatorzième étape, le thérapeute discute de sexe, de drogues et de rock and roll. Dans toute thérapie, il doit y avoir discussion sur tout ce qui est sexuellement sain et approprié et/ou sur tout ce qui est sain et approprié relativement aux drogues. Le rock and roll fait référence à prendre du bon temps - un aspect de la vie trop souvent négligé. Il est nécessaire de rappeler aux parents comment rendre heureux leurs enfants et aux membres de la famille comment avoir du bon temps les uns avec les autres, et avec les autres.
15. L’étape 15 est faite de chagrins et déceptions. Chacun de nous expérimente à un moment douleur, déception et chagrin. Nous devons nous rappeler que la thérapie concerne l’essentiel ou alors rien. Il faut que le thérapeute demande : « Quelle est votre pire douleur, votre plus grande déception ? Quelle est votre honte ? Quelle est la pire, la plus mauvaise chose que vous ayez faite ? Que l’on vous ait faite ? » La seule façon de réellement connaître quelqu’un et de l’atteindre vraiment est de connaître ses peines.
16. L’étape 16 consiste à renforcer les relations. Dans toute thérapie, on peut rappeler de faire quelque chose pour renforcer les relations entre père et fils, enfant et grand-mère, mère et fille, neveu et oncle, etc. Une brève intervention peut avoir des résultats durables et améliorer la vie de tous.
17. L’étape 17 consiste à promouvoir l’harmonie et l’équilibre dans la vie des gens. Aimer et être aimé, se réaliser dans le travail, jouer et prendre du bon temps - tout cela fait partie d’un équilibre nécessaire. Une vie équilibrée en harmonie avec autrui est un but désiré.
18. L’étape 18 est la «voie du héros». Il incombe au thérapeute d’indiquer la direction d’un chemin qui peut n’être jamais achevé, mais où la recherche de ce qu’il proposerait donne un sens à la vie. Trop de gens aujourd’hui sont limités par la banalité de la vie et n’ont pas de but dans l’existence. Un thérapeute peut orienter une personne vers un but dont la poursuite donnera une transcendance à la vie et un sentiment de ténacité qui fera à surmonter bien des coups durs et des souffrances.

Peut-on être soi-même devant les autres ?

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

Que pouvons-nous savoir des autres ?

Peut-on concevoir une société sans conflit ?

Que gagne-t-on à échanger ?

Le bonheur est-il affaire privée ?

Faut-il préférer le bonheur à la vérité ?

Ne sommes-nous que la somme des choix que nous faisons ?

Est-on soi même ou le devient-on ?

Risquons nous de passer á côté de notre vie ?

Qu'est-ce qui a du sens ?

**Science versus art**

Aujourd’hui, alors que des gens font la queue pendant des heures pour voir l’exposition d’un artiste de la Renaissance, l’art est devenu l’un des premiers loisirs à travers le monde. Et avec ce regain d’intérêt pour les arts revient la question « la thérapie est-elle un art ou une science ? ». Parce qu’il est généralement admis que l’art est accessible à tout un chacun, je pense que nous, les thérapeutes, devrions avoir le courage d’accepter le fait que la thérapie est un art qui peut être enseigné comme tel. Elle peut être pratiquée avec la vision et la créativité de l’artiste. Dans la science, nous sommes limités par le monde réel. En art, il y a plus de complexité et de souplesse, la communication est métaphorique, et tout est possible.

De tous les arts, c’est au théâtre que la thérapie ressemble le plus, et les stratégies de la thérapie ressemblent beaucoup aux techniques de la construction dramatique. Tout comme le travail du dramaturge est de maintenir le public en éveil, d’accrocher, retenir et intensifier son intérêt - de même, il faut au thérapeute retenir l’attention de son client, sinon la thérapie échouera. En fait la construction dramatique, tout comme la thérapie, est un corps de connaissances réuni à partir de l’observation de la réaction du public (du client).

Quelles sont certaines caractéristiques de la thérapie qui ressemblent à l’art de la construction dramatique ?

D’une part, il doit y avoir un point culminant, si possible combiné avec un retournement de situation. Peut-être un recadrage ou un paradoxe où l’action se renverse. En thérapie, comme au théâtre, ce n’est pas l’action physique, mais l’action émotionnelle et mentale qui compte. Le nombre de participants est limité à ce que le local de thérapie ou la scène peuvent recevoir. La censure et l’éthique professionnelle ne permettent pas beaucoup de contacts physiques. L’action repose sur des problèmes émotionnels.

Les gens viennent en thérapie quand ils sont impliqués dans des forces égales antagonistes qui tirent chacune de leur côté. Il y a stress, tension, lutte, tant que le problème n’est pas résolu. Ce peut être un conflit de volontés individuelles, d’idées, de choix moraux, d’un objectif auquel la nature même d’une personne fait obstacle. Il vaut mieux pour le thérapeute penser en termes de tentatives individuelles de réaliser un but (dominer, être aimé, donner de l’amour, se repentir) qui rencontre la résistance d’un obstacle ou d’une succession d’obstacles.

Dans toute thérapie, il doit y avoir un tempérament central qui propulse l’action, un activateur, un acteur, quelqu’un qui fait que les choses se produisent. Ce peut être un héros ou un méchant, un opérateur compétent ou un générateur de catastrophes comiques. Si la thérapie risque de manquer de vapeur, on peut toujours étendre l’unité, faire venir plus de membres de la famille, on peut introduire un nouveau conducteur. Le thérapeute, comme le dramaturge, doit montrer les origines d’un changement particulier, le faire avancer à travers son bouleversement naturel, et amener les forces en conflit vers un équilibre différent mais pas nécessairement parfait. II n’y avait qu’une voie ; à présent, il y en a plusieurs.

L’art de la thérapie est l’art de la préparation. Préparer habilement une famille de sorte qu’elle attrape et soit émue par des suggestions plus tard dans la thérapie est un ingrédient vital de notre travail. L’atmosphère, le ton et l’humeur font partie de la préparation qui inspire la motivation et rendent crédible le thérapeute. La préparation suspend la défiance et prépare le terrain pour la possibilité d’un changement majeur. Par exemple, un thérapeute peut commencer une séance en demandant à chaque personne présente si elle croit à la magie ou aux miracles. Après un tel début, tout est possible.

Parfois le thérapeute fait croire à la famille que la thérapie porte sur une chose jusqu’à ce qu’il soit soudain révélé qu’elle porte sur tout à fait autre chose. Par exemple, l’anorexique n’est pas en train de se détruire mais essaie d’aider son alcoolique de père. Le garçon qui vole des voitures tente de détourner sur lui la colère de son père et de protéger sa mère.

Tout thérapeute est un détective. Toute thérapie réussie est une enquête menée à une conclusion féconde.

La préparation est liée à l’emphase. La répétition, l’élaboration et le tempo souligneront un point, de sorte qu’il reste en mémoire. La répétition est nécessaire pour s’assurer que les points importants sont bien clairs dans l’esprit de la famille. Les grands orateurs croient qu’il faut dire les choses trois fois ; le thérapeute a besoin de les dire dix fois. La thérapie doit être redondante.

II doit y avoir une tension dramatique. Un thérapeute doit choisir, suspendre, intensifier et résoudre un état de tension. On doit savoir quel matériel extraire pour son potentiel dramatique. La tension ne peut être supportée sans pauses, et le thérapeute à l’occasion discutera de sujets sans importance pour revenir ensuite à la tension dramatique. Tout comme le dramaturge doit s’intéresser à ses personnages, nous devons ressentir de la sympathie pour les gens avec qui nous travaillons, ou bien nous ne nous intéresserons pas à leurs souffrances et n’aurons pas assez d’espoir et de crainte pour motiver leur changement.

Surtout, il nous faut savoir comment poser des questions. Le mouvement de la thérapie va de la question à la réponse, du problème à la solution. De même pour l’art dramatique : Hamlet tuera-t-il le roi avant que le roi ne le tue ?

Toute séance de thérapie s’achève par un point d’interrogation, comme un épisode de série télévisée. Dans *Dallas*: qui a tué J.R. ? Dans *Chorus Line*, qui aura le travail ? Bien des thérapeutes habiles créent des questions plus vite que l’on y peut répondre. Ils proposent d’agréables ambiguïtés, laissant ouvertes différentes options, sans être jamais trop explicites ni abandonner le jeu, et rationnant l’information jusqu’à ce que les personnages de la thérapie soient assez motivés pour suivre les suggestions.

Les attentes, une fois révélées, devraient normalement être satisfaites ou la famille peut se sentir trompée. Si, par exemple, on a conduit la famille à s’attendre à une confrontation majeure, alors cette scène devient virtuellement obligatoire, ou si un couple attend une occasion pour exprimer tout le ressentiment qu’ils éprouvent l’un envers l’autre en présence du thérapeute, alors cette scène devient inéluctable.

Un autre élément d’importance est le suspense. Le thérapeute peut créer littéralement une sorte de suspense où les gens seront en train de penser « et là, qu’est-ce qu’il va répondre à cela ? » ou « est-ce qu’elle est de mon côté ? ». Meilleur est le thérapeute, plus le suspense est possible, parce que le thérapeute peut surprendre la famille par le choix de ses mots. Un thérapeute parlant lentement et avec prévenance, mais avec une immense precision verbale, génère beaucoup de suspense. Milton Erickson était bien sûr un maître en ce domaine.

Idéalement, les clients devraient développer l’insight sans réaliser ce qu’ils font ; ils devraient suivre les suggestions sans nécessairement savoir ce qui leur a été donné. La famille devient tellement captivée par les conflits présents que le passé peut rester dans l’ombre.

Le thérapeute pose des questions de telle sorte que les réponses sont présentées sous forme de conflit. Si votre père doit choisir entre sa mère et sa femme, qui pensez-vous qu’il choisira ? Il doit sembler parfaitement naturel que les faits se produisent de la façon dont ils se produisent. Un dispositif d’exposition, pour être vraiment un succès, doit être invisible.

Le thérapeute pose des questions de façon à créer un conflit qui peut être résolu et la famille devient convaincue que le conflit existait déjà. [...]

L'art peut-il manifester la vérité ?

L’art transforme-t-il notre conscience du réel ?

L'art est-il moins nécessaire que la science ?

**Exemple de cas** [...]

Puis le thérapeute continua : « J’aimerais que vous me décriviez vos meilleurs souvenirs de vie commune. Retournons dans le passé au moment où vous vous êtes connus ; quels sont les meilleurs moments que vous avez passés ensemble ? » Tout d’abord, ils ne pouvaient se remémorer aucun bon souvenir. Le thérapeute insista : « Il doit bien y avoir quelques bons moments ; peut-être votre lune de miel, ou la naissance de votre premier enfant ? » Tout doucement, ils commencèrent à se rappeler. Le mari se souvint qu’ils avaient été en Floride passer leur lune de miel, un endroit où il y avait des dauphins. Un jour, il se rendit seul au lagon des dauphins et apprit les signaux que donnait l’entraîneur aux dauphins pour le spectacle. Le matin suivant, il emmena sa femme se promener à pied au lagon, lança les signaux, et les dauphins sortirent de l’eau et donnèrent un spectacle rien que pour elle. Entendant cela, le thérapeute commença à s’intéresser à l’homme. La femme s’adoucit au souvenir de cet épisode.

Puis le couple se remémora d’autres épisodes charmants. Le thérapeute leur dit que durant les deux semaines suivantes il ne leur demandait de faire qu’une seule chose : avoir une bonne expérience, dont ils se souviendraient dans dix ans. Qui avait fait la vaisselle, sorti les poubelles ou rangé le grenier, personne ne s’en souviendrait dans dix ans, mais un événement inhabituel, comme celui des dauphins, on s’en souviendrait toujours.

Ce jour vit la première neige de l’hiver. Quand le couple quitta la séance, le mari construisit un énorme bonhomme de neige, juste à la porte de l’institut, c’est quelque chose dont nous *nous* souviendrons toujours. Ce couple découvrit des choses merveilleuses à faire à Washington. Durant deux mois, la seule directive était de créer de bons souvenirs. Toute conversation sur leur relation ou son diabète fut abandonnée, sauf si cela avait à voir avec les bons souvenirs qu’ils étaient en train de créer. En moins de trois mois, la santé de la femme s’améliora de belle façon. Elle avait arrêté de boire, bien que le thérapeute n’ait jamais évoqué le sujet, et elle faisait attention à son régime. Ils remercièrent le thérapeute et la thérapie prit fin.

Créer des bons souvenirs est l’une de mes stratégies thérapeutiques favorites, et qu’il est bon d’appliquer à nos propres vies. J’espère que ce livre créera beaucoup de bons souvenirs pour tous les lecteurs.

Est-ce illusoire de chercher à être heureux ?

Le bonheur se trouve-t-il dans le repos ?

Ne peut-on être heureux qu'au passé ?

13

Des modèles généraux aux protocoles spécifiques de traitement : la thérapie brève stratégique évoluée

Giorgio Nardone

[...] pour revenir, il faut partir, l’arrêt a besoin du mouvement, relâcher suit retenir, car chacun naît de l’autre, alors parlez en silence, changez pour connaître I’immuable, videz-vous pour vous remplir. De temps en temps l’esprit trompe l’esprit et les pensée indiquent la pensée stupide. Le chemin de la sortie est à l’intérieur, la voie d’accès à l’extérieur. A travers est au milieu. Agrippez-vous aux deux moitiés et ouvrez grand ou fermez les portes de l’esprit. L’esprit calme coïncide avec l’esprit vide.

Ray Grigg, Le Tao des relations entre homme et femme [...]

Autrui m'apprend-il quelque chose sur moi-même ?

Changer, est-ce devenir quelqu’un d’autre ?

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

14

La recherche-intervention clinique

Giorgio Nardone, Alessandro Salvini [...]

**La recherche-intervention en psychothérapie : de la connaissance descriptive à la connaissance opératoire** [...]

De ce point de vue, on ne doit surtout pas sous-évaluer le pouvoir pathologisant concret des processus d’étiquetage psychiatrique (Pagliaro, 1995 ; Watzlawick 1990 ; Nardone, 1994), ou l’effet que peut avoir le diagnostic psychiatrique sur qui le reçoit et sur les personnes qui lui sont liées. Si par exemple une personne est définie comme dépressive, elle commencera bientôt à le devenir même si elle ne l’est pas ; tout autour d’elle la traitera de déprimée, elle-même commencera à se comporter comme une personne déprimée. Pour éviter ce risque dans l’interaction avec les patients, il est donc indispensable de ne pas utiliser les termes de la clinique diagnostique, même si cela peut conférer au thérapeute une apparente image de sérieux professionnel, car très souvent le diagnostic déclaré alimente, comme une sorte d’anathème, ce que la thérapie demandée devrait réduire. [...]

Faut-il préférer le bonheur à la vérité ?

**Hypothèses et méthodes de la recherche-intervention** [...]

Une nouvelle ère dans le champ de la psychothérapie s’ouvrait avec la formulation du premier modèle de thérapie brève stratégique : une approche thérapeutique fondée sur des interventions ciblées, destinées à rompre la séquence itérative redondante générée par les tentatives de solution mises en acte par les patients et donc la persistance de leurs problèmes.

II est clair pour le lecteur que tout cela n’a rien à voir avec une certaine tradition psychanalytique qui fonde ses techniques sur la recherche, dans le passé du patient, de la cause profonde du problème présent ; par contre, cela a beaucoup en commun avec l’épistémologie et la résolution de problème des disciplines scientifiques plus avancées.

Dans cette perspective, l’accent n’est plus porté sur comment les problèmes peuvent se former (les causes), mais sur comment ils se maintiennent et s’alimentent (la persistance). Si l’on veut produire un changement rapide et effectif, on doit en effet bloquer la persistance du problème et non en reconstruire les causes dans le passé, qui de toute façon ne peut être changé. [...]

Comme l’affirme Ernst von Glasersfeld (1996), on ne peut connaître un problème que par sa solution. Mais pour un spécialiste de la résolution de problèmes, ce qui compte, c’est de mettre au point des solutions efficaces, donc ce qui lui sert, c’est une « connaissance opératoire ». Nous adopterons des stratégies, qui ont produit du changement, pour la solution à venir ; elles nous guident dans la description de la manière dont le problème alimentait sa persistance. Pourtant, en premier lieu, c’est le changement stratégiquement produit qui procure la connaissance des phénomènes étudiés. Cette connaissance acquise des modèles de persistance des problèmes affrontés conduira par la suite à affiner des stratégies de solutions pour cette classe spécifique de problèmes, de manière à actualiser le passage du niveau logique opératoire-cognitif au niveau cognitif-opératoire.

Comme dit Kurt Lewin : « Si vous voulez connaître comment fonctionne une chose, cherchez à en changer le fonctionnement. » Sur cette base conceptuelle et méthodologique qui date d’avant-guerre, il proposait une méthode de « perquisition », entendue comme expérimentation destinée à produire des changements dans les phénomènes observés, changements qui en feront émerger les caractéristiques. [...]

L’analogie avec le jeu d’échecs est utile pour rendre plus claire au lecteur la méthode de la connaissance par le changement : chaque joueur découvre la stratégie de l’adversaire par les mouvements qu’il exécute en réponse aux siens. Mais il n’aura effectivement connaissance de la stratégie de jeu de l’autre qu’une fois la partie jouée, ou mieux gagnée, car c’est sa stratégie adaptée qui, en fonctionnant, a dévoilé le jeu de l’adversaire. À ce point, nous sommes au niveau opératoire-cognitif.

Ensuite, cette expérience permettra, lors de parties similaires, d’avoir à disposition une stratégie déjà expérimentée avec succès. Ce qui pourra permettre de faire mat plus rapidement et en moins de mouvements. À ce point, c’est le passage au niveau cognitif-opératoire qui est mis en acte.

Il est possible d’opérer de la même manière avec une pathologie psychologique : on ouvre le jeu thérapeutique par des manœuvres minimales, mais capables d’introduire un premier effet rétroactif ; on procède coup après coup en ajustant la stratégie sur la base des réponses du patient, en tâchant de le conduire à changer les modalités perceptives, émotives et comportementales qui maintiennent la pathologie présentée. [...]

En d’autres termes, la stratégie s’adapte constamment au problème et aux objectifs, sans être influencée par des théories déterministes.

Une fois construit un protocole, la phase suivante consiste en une vérification encore plus stricte de son efficacité et de son efficience, qui confirme définitivement ce qui a été constaté dans les expérimentations précédentes. Dans ce but, le protocole est appliqué à au moins 100 cas présentant la pathologie spécifique qui est l’objet de la recherche-intervention. Ce n’est que si l’efficacité est de 70 %, c’est-à-dire que si 70 des 100 cas traités sont guéris par l’effet de l’intervention, que le protocole est tenu pour valide au niveau de l’efficacité thérapeutique. Il est évident que ce résultat, pour être retenu, doit également être passé au crible des contrôles à distance de la thérapie qui en prouveront le maintien dans le temps. Dans notre cas, par des suivis après la fin de la thérapie, l’un après trois mois, le deuxième après six mois, le dernier au bout d’un an. Si le résultat obtenu persiste, on peut concrètement affirmer que le modèle est efficace, non seulement comme maquillage thérapeutique mais également comme thérapie effective.

L’autre critère d’importance utilisé pour mettre au point des protocoles spécifiques de traitement est le critère d’efficacité : dans notre cas, on ne considère un traitement comme efficace que s’il produit des résultats effectifs en, et pas plus de, 20 séances sur une durée de six à huit mois maximum.

L’efficience représente un critère fondamental de notre méthodologie de mise au point de protocole de traitement spécifique valide, car il qualifie la capacité d’un modèle non seulement à résoudre un problème, mais à le faire en un temps bref. Autrement, rien de réellement neuf ni de cliniquement important n’est produit par rapport aux nombreux modèles préexistants de thérapie de longue durée dont l’efficacité n’est plus à démontrer.

En outre, de notre point de vue, la limite temporelle permet la vérification de l’efficacité d’une intervention, car si l’on constate un changement effectif en un espace de temps limité, il est plus que probable que c’est le résultat le la thérapie focale effectuée. Il semble que tout cela soit étrangement difficile à démontrer pour les thérapies à long terme, au cours desquelles lesdites « variables intervenantes » semblent carrément plus importantes pour le changement que l’intervention thérapeutique elle-même (Sirigatti, 1988, 1994). À cette fin, la limite temporelle que nous nous sommes fixée pour atteindre l’objet préétabli, c’est-à-dire la résolution complète du problème présenté par le patient et le fait qu’il ne se repose pas dans l’année suivant la fin de la thérapie, est celle qui est reconnue dans la littérature internationale (Bloom, 995) comme propre aux thérapies brèves. [...]

Notre liberté de pensée a-t-elle des limites ?

Ce qui est vrai en théorie peut-il être faux en pratique ?

Y a-t-il d’autres moyens que la démonstration pour établir une vérité ?

Le doute: Une force ou une faiblesse ?

L’expérience peut-elle démontrer quelque chose ?

Une connaissance scientifique du vivant est-elle possible ?

Interprète-t-on à défaut de connaître ?

Paul Watzlawick, Giorgio Nardone, *Stratégie de la thérapie brève*, 1997