

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2009-2010

N° 20

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES DE PSYCHIATRIE)

Par

Pascal HENAFF

Né le 7 Janvier 1979 à Quimper

Présentée et soutenue publiquement le

27 Avril 2010

**DE L'USAGE THERAPEUTIQUE DES PROVERBES
EN PSYCHIATRIE**

**Illustration par la clinique transculturelle
et la thérapie brève stratégique.**

Président du Jury : Monsieur le Professeur Jean-Luc VENISSE

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Wilfrid MARTINEAU

Caminante, son tus huellas
El camino, y nada más;
Caminante, no hay camino,
Se hace camino al andar.
Al andar se hace camino,
Y al volver la vista atrás
Se ve la senda que nunca
Se ha de volver a pisar.
Caminante, no hay camino,
sino estelas en la mar.

*Toi qui marches,
Les traces de tes pas sont ton seul chemin;
Toi qui marches, il n'y a pas de chemin,
Le chemin se fait en marchant.
C'est en marchant que se fait le chemin
Et en regardant derrière toi,
Tu vois le sentier
Que jamais plus tu ne fouleras.
Toi qui marches, il n'y a pas de chemin,
Mais rien que des sillons dans la mer.*

Antonio Machado, Proverbios y Cantares

SOMMAIRE

I.	PREAMBULE	7
II.	INTRODUCTION	9
III.	PROVERBES ET LINGUISTIQUE.....	10
A.	Définition du proverbe	10
B.	Qu'est ce que la linguistique ?	12
C.	Caractéristiques des proverbes.....	14
1.	Caractéristiques syntaxiques.....	14
2.	Autres caractéristiques des proverbes.....	16
a.	La dénomination	16
b.	La généricité.....	17
c.	Le sens proverbial	18
d.	La structure sémantique	19
IV.	PROVERBES ET ANTHROPOLOGIE.....	21
A.	Quelques définitions	21
1.	Les définitions du dictionnaire	21
2.	Quelques éclairages nécessaires	22
a.	Ethnographie, Ethnologie, Histoire, Anthropologie.	22
b.	Nature et Culture.....	22
c.	Culturel et Universel.....	23
B.	Aspects historiques ou les proverbes à travers le temps	25
1.	L'essor	25
2.	Le déclin	28
3.	Et aujourd'hui?	29
4.	Hypothèses permettant d'expliquer cette évolution	30
C.	Aspects ethnologiques ou les proverbes à travers les sociétés	32
1.	La tradition orale : définitions	32
2.	La place de la parole dans la tradition orale	34
a.	Des lieux et des personnes spécifiques	34
b.	La maîtrise de la parole.....	35
3.	Tradition orale et transmission	36
a.	Comment transmet-on?	37
b.	Intérêt de la répétition dans la transmission.....	38

4.	Proverbes, tradition orale et transmission.....	39
a.	Qui transmet les proverbes ?.....	39
b.	Que transmettent les proverbes ?.....	39
c.	Comment transmet-on un proverbe ?.....	40
D.	Aspects d'anthropologie structurale ou la pensée sauvage.....	42
1.	L'anthropologie structurale	42
a.	Apports de la linguistique	42
b.	Qu'est ce qu'un mythe?	43
c.	L'étude des mythes	44
2.	La pensée sauvage	45
a.	Définition de la pensée sauvage.....	46
b.	Principales caractéristiques de la pensée sauvage	46
3.	Proverbes et pensée sauvage.....	49
a.	Une réponse aux problèmes du quotidien.....	49
b.	Un guide.....	50
c.	Correspondances et spécificité.....	50
d.	Culturel et universel.....	51
V.	PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS THEORIQUES.....	54
A.	L'efficacité symbolique	54
1.	De la pensée sauvage à l'efficacité symbolique	54
2.	La cure chamanistique	56
a.	Les croyances préalables.....	57
b.	Les acteurs	58
c.	Le déroulement de la cure.....	58
d.	Conclusion	60
B.	Les métaphores	61
1.	Le langage thérapeutique.....	61
a.	L'école de Palo Alto	62
b.	Théories du langage	64
c.	Le langage thérapeutique	67
2.	Les métaphores thérapeutiques.....	68
a.	Définitions.....	68
b.	Intérêt des métaphores en thérapie.....	73

C.	Proverbes et métaphores dans la classification et le traitement des pathologies mentales	78
1.	Proverbes et pathologie mentale.....	78
a.	Discours sur la folie	78
b.	Aspects thérapeutiques.....	81
2.	Proverbes et métaphores	84
a.	Au niveau linguistique	84
b.	Au niveau thérapeutique	85
c.	Exemples cliniques	88
3.	Métaphores et pathologie mentale.....	91
a.	Discours sur la folie	91
b.	Cas clinique : métaphore de la pierre.....	93
VI.	PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS CLINIQUES EN ETHNOPSCHIATRIE.....	98
A.	La clinique transculturelle.....	98
1.	Les grands courants de la clinique transculturelle.....	98
a.	La rencontre entre l'anthropologie et la psychanalyse	98
b.	L'ethnopsychanalyse en France	103
2.	La consultation transculturelle.....	109
a.	Généralités	109
b.	Les différents acteurs	109
B.	Proverbes et consultation transculturelle	111
1.	Cas clinique	111
2.	« La pluie n'efface pas les rayures du zèbre »; quelques explications	120
a.	Le rôle de l'interprète.....	120
b.	Aspects linguistiques	122
c.	Aspects anthropologiques	124
d.	Aspects psychothérapeutiques	126
VII.	PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS CLINIQUES EN THERAPIE STRATEGIQUE.....	131
A.	Proverbes et théories de la communication	131
1.	« Celui auquel une dent fait mal y porte toujours la langue ».....	131
2.	« Plus ça change, plus c'est la même chose »	133
3.	« Les médecins compatissants font les maux galeux »	135

4.	« La discussion est le tamis de la vérité ».....	136
5.	« L’acte est la meilleure des réponses »	137
B.	Proverbes et techniques d’intervention en thérapie brève	139
1.	Le recadrage	139
2.	La prescription de tâche.....	141
C.	La thérapie stratégique selon Nardone.....	144
1.	De l’école de Palo Alto à la stratégie en thérapie brève	145
a.	Le constructivisme	145
b.	Les systèmes de perception-réaction	146
c.	Les tentatives de solution.....	150
2.	Des stratagèmes à la thérapie brève stratégique	151
a.	Les stratagèmes antiques.....	152
b.	La thérapie brève stratégique	153
D.	Cas clinique.....	156
1.	L’utilisation du stratagème dans l’Antiquité	157
2.	L’utilisation du stratagème par Nardone	158
3.	Une utilisation personnelle du stratagème.....	159
VIII.	CONCLUSION.....	165
IX.	ANNEXES	170
	Les proverbes cités dans cette thèse.....	170
	La parabole des démons de Gerasa.....	175
	Quelques métaphores d’apprentissage selon Doutrelugne	177
	BIBLIOGRAPHIE.....	178

I. PREAMBULE

Pourquoi s'intéresser aux proverbes aujourd'hui, à une époque où ils ne sont plus guère usités dans la conversation quotidienne et où leur caractère quelque peu archaïque en fait un objet de dédain ? Et pourquoi ces mêmes proverbes seraient-ils utilisés lors d'entretiens psychothérapeutiques ? Serait-ce là une nouvelle idée étrange de quelques thérapeutes fantaisistes ? Sur quels fondements théoriques pourrait reposer cette technique atypique ? Je vais tenter de répondre à ces questions tout au long de ce travail. Auparavant, il me paraît important de réfléchir dans ce préambule à mon désir dans le choix et le développement de ce sujet d'études. En effet, comme l'a montré Devereux (1967), il existe pour tout chercheur un contre-transfert sur son objet de recherche.

Enfant, je passais les fins de semaines et les vacances scolaires en Bretagne dans ma famille maternelle. Famille rurale traditionnelle, où les vêtements (le costume et la coiffe), la religion (le chapelet et la messe du dimanche), les occupations (ramasser les pommes de terre, scier du bois), la langue (le breton) étaient ceux d'une époque qui allait bientôt disparaître. Les histoires, les devinettes signaient une oralité importante comme support de la transmission, aujourd'hui pour beaucoup retranscrite dans des livres et des recueils, le savoir écrit ayant pris la relève de l'oral.

Adolescent, il me plaisait d'écouter les rêveries ou les souvenirs, plus ou moins véridiques, des « piliers de comptoirs ». La lecture était aussi un moyen pour m'évader et pour découvrir l'homme, dans toute sa diversité. Plus tard, les voyages me parurent être le terreau de fabuleuses aventures humaines mais parfois aussi de désillusions. Autant de lieux si différents, et pourtant si proches par la souffrance évoquée et les ressources rencontrées.

Les études médicales m'ont ensuite fait côtoyer la douleur, les accidents, les maladies, les décès mais aussi la volonté de vivre et de changer. La rencontre au lit du malade avec les patients, hommes et femmes, a, dans ces moments particuliers de l'hospitalisation, une singulière intensité. Les stages en psychiatrie, les rencontres avec les personnels soignants, me déterminèrent dans mon choix professionnel.

Cet appel de l'ailleurs et de l'autre, que j'ai cherché à retranscrire brièvement ici, me guide désormais dans mon activité de psychiatre, comme un voyage, voyage à

l'intérieur et à l'extérieur de soi. Par le choix du proverbe, c'est donc la tradition orale qui est ici visée. Les connaissances toujours pragmatiques des ouvriers et des paysans m'ont orienté vers ce sujet s'attachant aux aspects techniques de la consultation, plutôt qu'aux aspects théoriques.

Pendant l'été 2005, j'ai eu la chance d'effectuer mon dernier stage d'Externe puis de travailler comme Faisant Fonction d'Interne au côté du Dr. Martineau. J'ai alors découvert les techniques hypnotiques et les théories de la communication. Tout au long de mon cursus, je me suis formé au sein de l'AREPTA afin de développer mes connaissances théoriques et pratiques concernant l'école de Palo Alto, le solutionnisme et les thérapies stratégiques notamment. Ces diverses techniques bouleversent certaines habitudes établies et ébranlent parfois d'autres savoirs enseignés : en quelque sorte elles « trans-forment ».

En Octobre 2008, je me suis inscrit aux cours du Diplôme Universitaire de psychiatrie transculturelle et j'ai pu participer comme stagiaire à la consultation hebdomadaire d'ethnopsychiatrie du XVIIIème avec Mr. Kouakou Kouassi (psychologue) ainsi qu'à la consultation mensuelle avec Mr. Yoram Mouchenik (psychologue également) à Asnières. Les premiers cours d'anthropologie m'ouvraient les portes d'un monde jusqu'alors inconnu et les premières consultations m'amenaient à rencontrer des patients et des thérapeutes venus d'horizons différents. Le dispositif groupal, la présence d'un interprète, l'approche des théories étiologiques et des méthodes thérapeutiques traditionnelles furent autant de choses nouvelles qui m'ont invité à me questionner sur ma propre pratique de soignant, en me décentrant par rapport à moi-même mais aussi par rapport à ma discipline de travail.

Dans ces deux approches psychothérapeutiques, par ailleurs fort différentes, j'ai retrouvé l'utilisation de proverbes et j'ai choisi de les étudier. Ce sujet a été peu développé au niveau théorique, bien qu'il soit souvent cité dans les articles et ouvrages spécialisés, à côté de l'utilisation des rêves, des contes, des mythes et des légendes.

En ce qui concerne la méthode, le complémentarisme m'est apparu comme une évidence. Selon Laplantine (2007, p.12), il nécessite un double discours, articulé « non dans la simultanéité, mais dans la successivité ». Ce sujet touchant à la fois des aspects linguistiques, anthropologiques et psychologiques il aurait été fort réducteur de ne s'attacher qu'à l'un de ses aspects.

II. INTRODUCTION

Nous allons tout d'abord nous attacher aux aspects linguistiques des proverbes. Nous montrerons ce qui différencie les proverbes, des adages et des sentences notamment. Après avoir défini l'objet de la linguistique, nous étudierons son apport à l'étude des proverbes à travers certaines de leurs caractéristiques (syntaxiques, sémantiques, etc.).

Nous avons choisi d'examiner dans une deuxième partie les aspects anthropologiques. Après avoir donné une définition des termes essentiels en anthropologie, nous étudierons la place occupée par les proverbes, à différentes époques et dans différentes sociétés. Nous chercherons ensuite à mettre en lien les proverbes avec la tradition orale puis avec la pensée sauvage.

Nous étudierons dans une troisième partie les aspects théoriques permettant de mieux comprendre l'utilisation des proverbes en psychothérapie. Nous avons choisi de privilégier deux angles d'approches différents. Dans un premier temps, nous expliquerons la notion d'efficacité symbolique puis, dans un second temps, celle de métaphore thérapeutique.

La quatrième partie présentera l'utilisation clinique des proverbes en ethnopsychiatrie. Nous rappellerons tout d'abord des notions fondamentales concernant la clinique transculturelle. Ensuite nous présenterons la consultation transculturelle et le dispositif groupal. Un cas clinique nous permettra de revenir concrètement sur les concepts théoriques présentés auparavant : aspects linguistiques, anthropologiques et psychothérapeutiques des proverbes.

La dernière partie sera consacrée aux thérapies brèves. Nous étudierons tout d'abord les principaux apports théoriques de l'école de Palo Alto, en nous appuyant sur des proverbes. Ensuite nous montrerons comment les proverbes peuvent être utilisés cliniquement, comme recadrage et comme prescription. Enfin, nous illustrerons une approche clinique stratégique à l'aide d'un proverbe, comme a pu le faire Nardone dans plusieurs ouvrages.

III. PROVERBES ET LINGUISTIQUE

« *Les proverbes sont les lampes des mots.* »

Il semble que l'intérêt des linguistes pour les proverbes soit relativement récent, ceux-ci ayant longtemps été dénigrés en raison de leur caractère populaire ou folklorique. Cependant on trouve actuellement plusieurs articles concernant les proverbes. Ils ont ainsi leur place, dans la langue française et comme sujet d'études.

A. Définition du proverbe

Il existe différents recueils de proverbes, réunis en fonction de leurs thèmes ou de leurs origines. Ce qui interpelle le novice en feuilletant ces ouvrages est qu'il ne semble pas exister de définitions claires du proverbe. Les classifications et les interprétations semblent elles aussi hasardeuses : c'est ainsi que l'on retrouve des locutions identiques (« une hirondelle ne fait pas le printemps ») classées parfois comme maximes, parfois comme citations ou encore comme dictons. Il nous paraît donc important de débiter cette étude en reprenant les définitions des différents termes, tels qu'ils apparaissent dans le dictionnaire « Le petit Robert » (2003).

Proverbe : formule présentant des caractères formels stables, souvent métaphorique ou figurée, et exprimant une vérité d'expérience ou un conseil de sagesse pratique et populaire, commun à tout un groupe social.

Sentence : pensée (surtout sur un point de morale) exprimée d'une manière dogmatique et littéraire.

Dicton : sentence passée en proverbe.

Maxime : formule lapidaire énonçant une règle morale ou une vérité générale.

Adage : maxime pratique ou juridique, ancienne et populaire.

Apophtegme : parole mémorable ayant une valeur de maxime.

Aphorisme : formule ou prescription concise résumant une théorie, une série d'observations ou renfermant un précepte (ex : les aphorismes d'Hippocrate).

Dans son introduction au « Dictionnaire des proverbes, sentences et maximes » (2006), Maloux va proposer différents exemples pour illustrer les définitions des

locutions précédentes. On peut retenir comme exemple de **sentence** : « plus le corps est faible, plus il commande; plus il est fort, plus il obéit » (issu de « Émile, ou, De l'éducation » de Rousseau), comme **maxime** : « le cœur a ses raisons que la raison ne connaît point » (issu de « Pensées » de Pascal), comme **adage** français : « noblesse oblige », comme **apophtegme** : « il faut être maître de soi pour être maître du monde » (parole de Charles Quint figurant dans les « Vies des hommes illustres et grands capitaines étrangers » de Brantôme), et comme **dicton** : « mariage pluvieux, mariage heureux ».

Anscombe (2000) définit une sentence comme une courte phrase exprimant une pensée morale de portée générale. Il utilise le terme de **phrases sentencieuses** pour caractériser les phrases qui évoquent « un universel à propos de l'homme ». Les phrases sentencieuses comportent les dictons, les maximes, les adages et les préceptes.

Il divise ensuite cette classe en deux sous-classes, en se basant sur l'existence ou non d'un auteur spécifique. Les phrases L-Sentencieuses, comme les maximes, ont un énonciateur premier spécifique (La Rochefoucauld a dit en premier « on ne blâme le vice et on ne loue la vertu que par intérêt »). Les phrases On-Sentencieuses, comme les proverbes, n'ont **pas d'énonciateur premier spécifique** et peuvent être introduit par « comme on dit ».

Greimas distingue quant à lui les proverbes et les dictons selon la présence ou non d'éléments connotés. Loux et Richard, (1978, p.245) rappellent que pour cet auteur, la **connotation** est « le transfert du signifié d'un lieu sémantique (celui où il se placerait d'après le signifiant) en un autre ». Les proverbes sont des éléments connotés. En effet, si on prend l'exemple du proverbe « bonjour lunettes, adieu fillettes », le signifié ne se situe pas au niveau de la signification de « lunettes » ou de « fillettes ». Le proverbe transmet plutôt des considérations sur la jeunesse et la vieillesse.

Pour Rey (1989, p.XI), l'emploi de **la métaphore**, « qui transfère le sens de la phrase d'un élément concret servant de prétexte à une valeur abstraite », est extrêmement fréquent dans les proverbes, ce qui les distingue des dictons, où cet emploi est rarissime. De plus, à la différence de la citation, le proverbe n'a pas besoin d'être rapporté à un texte précis. C'est ainsi que « même si la source du proverbe était

individuelle et hautaine (quelque penseur ou philosophe), sa transmission et son usage doivent être **humbles et collectifs** » (Ibid., p. XI).

Peut-être les proverbes pourraient-ils eux-mêmes nous indiquer ce qu'ils sont réellement? En fait, rares sont les énoncés proverbiaux qui donnent une définition de ce qu'est un proverbe. Ugochukwu (2004, p.89), étudiant les proverbes en Afrique, en cite deux : « les proverbes sont l'huile de palme dont on se sert pour manger la parole » et « les proverbes sont les légumes dont on se sert pour manger la parole ». Ces deux phrases ont la particularité de comparer l'énoncé proverbial avec un plat. Les proverbes seraient en quelque sorte une nécessité vitale, comme la **nourriture**, que nous partageons et qui nous donnent des forces.

En allemand, on retrouve l'énoncé suivant : « les proverbes ressemblent aux papillons; on en attrape quelques-uns, les autres s'envolent ». En russe, on dit qu'un « bon proverbe ne frappe pas aux sourcils mais dans les yeux ». Ainsi, pour qu'un proverbe puisse être aisément mémorisé, il semble important que son sens soit tout de suite évident.

Malgré des définitions plutôt précises, semblant permettre de différencier un proverbe d'une maxime ou d'un dicton, l'usage des termes présentés est le plus souvent indistinct dans la littérature et les ouvrages spécialisés. Même chez les parémiographes (c'est ainsi que l'on nomme les spécialistes des proverbes), il est frappant de constater qu'un terme est souvent utilisé à la place d'un autre ou que l'auteur classe une locution comme proverbe sans se justifier de son choix.

Afin d'essayer de sortir de ce problème de définitions, nous allons dans la prochaine partie étudier les caractéristiques des proverbes telles qu'elles apparaissent dans des ouvrages spécialisés de linguistique, de publication récente. Auparavant, il nous paraît important de rappeler rapidement ce qu'est la linguistique.

B. Qu'est ce que la linguistique ?

Le dictionnaire « Le Petit Robert » (2003) propose une double définition du terme **linguistique** : tout d'abord « étude comparative et historique des langues » puis « science qui a pour objet l'étude du langage, envisagé comme système de signes ».

Le **langage** est « un système de signes vocaux ou graphiques qui remplit la fonction d'expression de la pensée et de communication entre les hommes »; la **langue** est « un système d'expression potentiel, opposé au discours, à la parole qui en est la réalisation »; la **parole** correspond à « l'usage que fait un individu du langage ».

La linguistique est une discipline comprenant différentes branches. La **grammaire normative** est apparue la première au XVII^{ème} et comporte les règles de grammaire, issues de la grammaire latine et qui sont une des bases de l'enseignement scolaire du français. La **grammaire comparée**, à partir du XVIII^{ème} siècle, va s'intéresser quant à elle aux correspondances entre les différentes langues et va rechercher une langue mère commune à toutes les langues : l'indo-européen. Ensuite la **linguistique historique** a tenté d'analyser la langue d'un point de vue purement historique, en s'écartant de la dimension subjective et donc des hommes qui la parlent. La **linguistique structurale** va se construire en s'opposant aux disciplines précédentes. Pour Saussure (1916), la grammaire « vise uniquement à donner des règles pour distinguer les formes correctes des formes incorrectes; c'est une discipline normative, fort éloignée de la pure observation et dont le point de vue est forcément étroit ». Il laisse également de côté les aspects historiques (l'origine des mots) pour s'intéresser aux rapports et aux relations qu'entretiennent entre eux les mots (comme « **unités linguistiques** ») à l'intérieur de la phrase (comme « **structure close** »).

Pour Chauveau, Dubois et Kail, (1977, p.18) « la procédure générale de l'analyse structurale tend [...] à délimiter les unités au travers des relations qui les unissent ». Chaque niveau d'analyse va décrire ses unités, les **phonèmes** (/b/, /d/, etc.) au niveau phonologique et les **morphèmes** (beau, dos, etc.). Selon les mêmes auteurs, (Ibid., page 18) « chaque unité est substituable (ou commutable) avec des unités de même niveau; chaque unité s'intègre dans une unité de niveau supérieur, dont elle est un constituant ».

Saussure (1916) souligne l'opposition essentielle entre la langue et la parole. La **langue** est la « face abstraite de la réalité des actes de parole » ou plutôt le « code » (opposé à la « réalisation du code »). Elle est « un fait de mémoire » et correspond à « ce qui est social », alors que la **parole** est « un fait de création » en lien avec « ce qui est individuel ». De même le « **signifié** », qui se situe au niveau du contenu et désigne le concept (ou la représentation mentale d'une idée), va s'opposer au

« **signifiant** » qui se situe au niveau de l'expression et désigne l'image acoustique (c'est-à-dire la représentation mentale d'un son). Pour Chauveau, Dubois et Kail (1977, p.17), « la valeur de l'unité linguistique est liée à l'union de ces deux aspects, tous deux de nature psychique, ce qui permet d'opposer une unité à toutes les autres unités appartenant au même système linguistique »

Il existe plusieurs écoles de linguistique structurale et la linguistique a bien sûr évolué depuis Saussure. Nous avons choisi ici de privilégier cette approche car elle nous sera utile dans notre partie concernant l'anthropologie, afin de comprendre la pensée de Lévi-Strauss. Celui-ci va notamment s'intéresser aux rapports entre le langage et la culture. Le langage peut être considéré comme **un produit** de la culture (« une langue, en usage dans une société, reflète la culture générale de cette population »), comme **une partie** de la culture (« il constitue un de ses éléments parmi d'autres »), mais aussi comme **une condition** de la culture (« puisque c'est surtout au moyen du langage que l'individu acquiert la culture de son groupe » et que la culture « possède une architecture similaire à celle du langage »).

Nous allons maintenant étudier les caractéristiques des proverbes, telles que les linguistes contemporains les ont étudiées.

C. Caractéristiques des proverbes

Nous allons dans ce chapitre étudier dans une première partie les particularités syntaxiques que l'on peut retrouver dans les proverbes avant d'aborder dans une deuxième partie d'autres caractéristiques (sémantiques, etc.) en nous appuyant alors sur les écrits de Kleiber.

1. Caractéristiques syntaxiques

Pour Visetti et Cadiot (2006, p.15), les proverbes peuvent être des phrases averbales (« après la pluie, le beau temps »), des phrases réduites à un noyau propositionnel (« la caque sent toujours le hareng »), ou des phrases complexes (« c'est en forgeant que l'on devient forgeron »). On retrouve dans les différents proverbes de langue française des constructions de phrases particulières comme l'absence d'articles (« à

bon chat bon rat »), l'absence d'antécédents au qui initial (« qui dort dîne »), le non respect de l'ordre conventionnel des mots (« à l'ongle, on connaît le lion ») et des choix lexicaux archaïsants (« contentement passe richesse »).

Visetti et Cadiot (2006, p.17) souligne que de nombreux proverbes sont formés de deux parties. Au niveau d'une structure binaire, on nomme protase la première partie de la phrase (« qui vole un œuf...») et apodose la suivante (...vole un bœuf»). Ce **caractère binaire** peut prendre la forme de deux propositions (« ce que femme veut, Dieu le veut »), de deux propositions averbales (« aujourd'hui en fleurs, demain en pleurs ») ou d'une proposition unique segmentée en deux syntagmes (« à l'ongle, on connaît le lion »). Pour Leguy (2004, p.139), « le proverbe au rythme scandé sur deux temps vient rompre le rythme plus anarchique du discours et nous signaler ainsi sa présence ». Suzzoni (2006, p.191) considère même que la forme bipartite du dicton « a une fonction protectrice, quasi maternelle. Il reproduit le rassurant va-et-vient, le balancement du berceau ». Selon Ugochukwu (2004, p.96), le proverbe est une invitation « puisqu'il est constitué de deux segments de phrase qui se répondent comme en écho ».

Anscombe (2000, p.15), ajoute au caractère binaire présenté ci-dessus, que les proverbes sont également caractérisés par la présence soit d'une rime (« qui aime bien, châtie bien ») soit du même nombre de syllabes (trois dans « loin des yeux, loin du cœur »). Pour lui, ces éléments sont si importants que « la perte du caractère **binaire** et/ou la **rime** et/ou l'**isosyllabisme** tend à faire perdre à la forme sentencieuse son caractère proverbial ». Cependant on peut retrouver des exceptions à cette règle, exceptions concernant le caractère binaire (« à la Saint Marc, s'il tombe de l'eau, il n'y aura pas de fruits à couteau »), ou la rime (« partir, c'est mourir un peu ») ou la symétrie (« en avril, ne te découvre pas d'un fil »).

Anscombe (2000, p.12-13), propose également les données suivantes :

- un proverbe est **clos**, il n'a pas besoin d'être précédé ou suivi par d'autres mots, « dans la mesure où il peut à lui tout seul faire l'objet d'une énonciation autosuffisante »;

- un proverbe est **autonome**, « dans la mesure où il ne lui est pas assigné de place fixe dans les discours dans lesquels il apparaît »;
- un proverbe est un texte **minimal**, ce qui ne signifie pas qu'il soit systématiquement une phrase brève, mais que l'« on ne peut y découper un autre texte clos autonome ».

Toutes ces caractéristiques sont fondamentales pour la forme proverbiale. Les éléments mis en évidence ci-dessus (caractère binaire, rime, etc.) sont considérés comme des « **universaux parémiques** » (Schapira, 2000), la parémie étant la science qui étudie les proverbes.

2. Autres caractéristiques des proverbes

Pour Kleiber (2000, p.39), les proverbes sont des **dénominations** et ils dénomment un état de chose **générique**. De plus, il existe selon lui un **sens proverbial** et une **structure sémantique générale** des proverbes. Ces notions étant plutôt obscures à la première lecture, nous allons tâcher de les éclairer successivement dans les paragraphes suivants.

a. La dénomination

Selon Anscombe (1994, p.97) les proverbes sont « des unités codées qui **dénomment** un concept général ». La dénomination caractérise selon Kleiber la relation permettant d'appeler les choses par leur nom.

Nous allons étudier cette notion en nous basant sur l'analyse de Perrin (2000, p.74) qui reprend les travaux de Kleiber (1989). Pour passer d'un élément x à une unité linguistique X, « il faut qu'un lien référentiel ait été instauré auparavant entre x et X [...] je ne puis appeler une chose par son nom que si la chose a été au préalable nommée par ce nom ». Il existe d'autres types de dénominations comme les items lexicaux simples (chat), les noms composés (feu rouge), les expressions idiomatiques (casser sa pipe) et les phrases idiomatiques (un ange passe). De même que les autres dénominations, les proverbes nécessitent une **mémorisation** préalable.

Kleiber précise (2000, p.40), que la dénomination ne doit pas être assimilée à celle de nom commun (« noun ») mais plutôt à celle de « **name** ». Il s'agit d'une dénomination

métalinguistique, renvoyant à une entité générale, qui s'oppose à la dénomination ordinaire (renvoyant à un nom propre et au particulier). L'originalité des proverbes vient de leur statut de **dénominations-phrases**.

Enfin, la difficulté de préciser le sens d'un proverbe est « inhérente au statut dénominatif : une dénomination n'est jamais équivalente sémantiquement à sa ou ses paraphrases, précisément parce que les paraphrases n'ont pas le statut de dénomination ».

b. La généricité

Selon Kleiber (1989), cité par Perrin (2000, p.70), le proverbe est générique car il traite de faits généraux, atemporaux, couvrant les principaux aspects de la vie humaine (la vie, la mort, l'amour, l'amitié, etc.). Selon Visetti et Cadiot (2006), la généricité proverbiale est singulière car elle se constitue à partir d'un mélange de dimensions cosmiques, anthropologiques et langagières.

Kleiber précise qu'une phrase générique a un **sujet générique**, renvoyant à un **ensemble** (« les castors construisent des barrages ») et non à un individu particulier (« Max le castor construit des barrages »). De plus une telle phrase n'a **pas recours à des éléments d'identification** en lien avec la situation d'énonciation, à la différence du démonstratif (« ces animaux construisent des barrages »).

De ce statut de phrase générique vont découler plusieurs conséquences. Tout d'abord, les proverbes ne peuvent pas être infirmés par des contre-exemples (« Pierre qui roule n'amasse pas mousse. Et pourtant, ce globe-trotter a amassé une fortune »). Ensuite, ils ne peuvent être transformés en phrase événementielle sans leur retirer la nature même de proverbe (« Paul n'a pas eu le beurre et l'argent du beurre »).

Anscombe (1995), cité par Perrin (2000, p.71), va différencier des catégories de phrases génériques :

- **les phrases génériques typifiantes à priori** : les castors construisent des barrages;
- **les phrases génériques typifiantes locales** : les castors sont affectueux;
- **les phrases génériques analytiques** : les castors sont des animaux.

Les phrases typifiantes portent sur une classe d'individus, contenant des cas particuliers et des exceptions, alors que les phrases analytiques portent sur l'ensemble des individus d'une classe et n'admettent donc pas de contre-exemple.

Les proverbes appartiennent au groupe des **phrases génériques typifiantes** car, comme le dit Anscombe (1995), la découverte d'une rose sans épines n'infirme pas la validité du proverbe « il n'y a pas de roses sans épines ».

Les phrases typifiantes locales renvoient à une propriété que le locuteur attribue subjectivement par son énonciation alors que les phrases typifiantes à priori renvoient à une propriété reconnue par une communauté, à un consensus. Les proverbes apparaissent comme des phrases typifiantes locales du fait qu'ils ne prétendent exprimer qu'une **vérité subjective** et susceptible d'être démentie, celle du locuteur. Cependant, cette vérité subjective s'appuie sur un consensus et possède donc un caractère de vérité universelle, comme les phrases typifiantes à priori.

c. Le sens proverbial

Kleiber ne s'intéresse pas au sens d'un proverbe en particulier mais au sens des proverbes en général. Celui-ci serait **la restriction aux hommes**. Pour Kleiber (2000, p.45), « alors que les phrases génériques peuvent porter sur tout type d'entités, les proverbes semblent restreints aux hommes ». Ainsi, à l'intérieur de la catégorie des phrases génériques, on peut distinguer les proverbes et les dictons par le caractère de restriction aux hommes des proverbes. Les dictons portent directement sur des phénomènes naturels et qu'indirectement sur les hommes.

Kleiber (2000, p.48) étaye son hypothèse sur le fait que les phrases génériques n'évoquant pas les hommes ne peuvent devenir des proverbes (« l'or est jaune ») et que les proverbes concernant à première vue d'autres thématiques véhiculent en fait des messages sur la condition humaine (« les chiens ne font pas des chats »). Le proverbe concerne donc les hommes mais il faut préciser qu'il ne s'agit pas des hommes en général mais des hommes « envisagés dans tel ou tel **état** ou **propriété** et/ou dans telle ou telle **action** ou **évènement** ».

Kleiber (2000, p.56) parle également de la « montée abstraite, d'un sens littéral hyponymique vers un sens proverbial **hyperonymique** ». Par exemple, le proverbe

« c'est en forgeant qu'on devient forgeron » ne s'appliquera pas uniquement aux forgerons mais à différents métiers en montrant qu'il faut s'entraîner pour devenir spécialiste. Il en est de même pour « chat échaudé craint l'eau froide » ne signifiant pas qu'un homme échaudé doit craindre l'eau froide mais qu'on se méfiera de certains événements même en l'absence de risques quand on a vécu un événement désagréable. Les proverbes fonctionneraient ainsi comme des **images**; il ne faudrait pas les prendre au sens littéral.

d. La structure sémantique

La structure sémantique du proverbe est une **structure implicative** comme dans « qui aime bien châtie bien ». La valeur implicative se découvre souvent par une modification de la syntaxe assez intuitive : « tel père, tel fils » se comprend comme « si le père est ..., alors le fils est... ». Il s'agit de lier deux ensembles, l'un étant la conséquence de l'autre. Cependant, le sens implicatif ne se retrouve pas nécessairement au niveau du sens littéral (le signifiant) mais toujours au niveau du sens proverbial : « l'argent ne fait pas le bonheur » a ainsi un sens implicatif du type « si un homme est riche il n'est pas forcément heureux ».

Leguy (2004), en se basant sur 500 proverbes Bwa, distingue quant à elle trois formes privilégiées de proverbes. La construction de phrase majoritaire met en jeu une « **implication logique** » (« si tu enlèves un veau d'un trou à noix de karité, une fois sorti, il te donnera un coup de cornes »). La seconde construction la plus fréquente débute par « c'est... » et est une « **affirmation à valeur universelle** » (« c'est le doigt du pauvre qui est son argent au marché »). Enfin, la dernière construction présente « **l'incompatibilité de certaines actions** » (« personne ne peut aller aux fiançailles du varan et déclarer qu'il ne rentrera pas dans un trou »).

Derrière la simplicité apparente des proverbes, la linguistique nous a fait découvrir un univers complexe. Au tour maintenant de l'anthropologie...mais auparavant nous allons récapituler dans un tableau les éléments importants étudiés dans ce chapitre.

En résumé :

D'après sa définition, un proverbe se différencie d'une sentence, d'un adage, d'un dicton, etc.

Au niveau syntaxique, les traits principaux des proverbes sont leurs caractères binaires, l'isosyllabisme et la rime. Les proverbes sont ainsi formés de deux parties, qui comportent souvent le même nombre de syllabes et qui riment entre elles.

D'autres caractéristiques importantes de la forme proverbiale sont la généralité (les proverbes traitent de faits généraux et des aspects fondamentaux de la vie); le sens proverbial de restriction aux hommes (« l'or est jaune » ne peut accéder au statut de proverbe, contrairement à « les chiens ne font pas des chats »); le statut de dénominations-phrases (qui permet d'appeler les choses par leurs noms et d'expliquer qu'un proverbe n'est pas équivalent à ses paraphrases) et enfin la structure implicative (qui permet de relier les deux parties de la phrase ensemble comme dans « qui aime bien, châtie bien »).

IV. PROVERBES ET ANTHROPOLOGIE

« *Un proverbe est l'esprit d'un seul et la sagesse de tous.* » (Russell)

De même qu'en linguistique, le proverbe apparaît au prime abord comme un sujet quelque peu délaissé par l'anthropologie, comparativement aux nombreux livres traitant des mythes, des contes, etc. Cependant ces mêmes ouvrages, s'ils n'étudient pas directement les proverbes, les citent souvent comme faisant partie intégrante de la tradition orale et quelques articles récents analysent les proverbes au niveau anthropologique.

A. Quelques définitions

Nous allons tout d'abord donner les définitions, d'après le dictionnaire « Le Petit Robert » (2003), de termes fondamentaux qui seront utilisés dans ce chapitre, avant de les illustrer et de les préciser par quelques citations de Lévi-Strauss et de Moro.

1. Les définitions du dictionnaire

Ethnologie : étude des faits et documents recueillis par l'ethnologue (couvrant le domaine de l'anthropologie culturelle et sociale).

Ethnographie : étude descriptive des divers groupes humains (ethnies), de leurs caractères anthropologiques, sociaux, etc.

Anthropologie : ensemble des sciences qui étudient l'homme.

Histoire : connaissance et récit des événements du passé, des faits relatifs à l'évolution de l'humanité (d'un groupe social, d'une activité humaine), qui sont dignes ou jugés dignes de mémoire; les événements, les faits ainsi relatés.

Culture : ensemble des formes acquises de comportement dans les sociétés humaines.

Nature : ensemble des caractères innés (physiques ou moraux) propres à une espèce et spécialement à l'espèce humaine [...] par opposition à ce qui est acquis (par la coutume, la vie en civilisation, la société).

2. Quelques éclairages nécessaires

a. Ethnographie, Ethnologie, Histoire, Anthropologie.

Pour Lévi-Strauss, (1958, p.10), « l'**ethnographie** consiste en l'observation et l'analyse de groupes humains considérés dans leur particularité [...] et visant à la restitution, aussi fidèle que possible, de la vie de chacun d'eux; tandis que l'**ethnologie** utilise de façon comparative [...] les documents présentés par l'ethnologue ».

Ethnologie, ethnographie et histoire semblent être étroitement liés. Pour Lévi-Strauss, (Ibid., p.31), la différence entre l'ethnologie et l'histoire « n'est ni d'objet, ni de but, ni de méthode ». Alors que l'**histoire** va s'intéresser aux éléments conscients, l'**ethnologie** privilégie les données inconscientes. Il illustre son propos de manière imagée (1958, p.38) en disant : « l'ethnologue marche en avant, cherchant à atteindre, à travers un conscient qu'il n'ignore jamais, toujours plus d'inconscient vers quoi il se dirige; tandis que l'historien avance, pour ainsi dire, à reculons, gardant les yeux fixés sur les activités concrètes et particulières dont il ne s'éloigne que pour les envisager sous une perspective plus riche et plus complète ».

L'anthropologie est un terme qui regroupe deux ensembles : l'anthropologie sociale et l'anthropologie culturelle. Selon Lévi-Strauss, (1958, p.11), l'**anthropologie sociale** traite « plutôt des institutions considérées comme des systèmes de représentations », alors que l'**anthropologie culturelle** étudie les « techniques et éventuellement aussi les institutions considérées comme des techniques au service de la vie sociale ».

Si l'ethnologie réalise une synthèse des données fournies par l'ethnographie, l'anthropologie va elle synthétiser les données de l'ethnologie. Lévi-Strauss (1958, p.413) considère qu'il ne s'agit donc pas de trois disciplines différentes mais de « trois étapes ou trois moments d'une même recherche ».

b. Nature et Culture.

On a opposé pendant longtemps nature et culture. Les débats des philosophes à ce sujet sont nombreux (nous n'y reviendrons pas ici) et concernèrent également les premiers anthropologues qui cherchaient l'existence d'un homme à l'état pur. Il est actuellement admis que l'homme à l'état de **nature** n'existe pas et que tout homme possède une culture. Ainsi, selon Roheim (1943) cité par Moro et Baubet (2003,

p.182), « **culture signifie humanité**, car même les manifestations les plus élémentaires de l'existence humaine [...] peuvent être considérées comme les commencements de la culture ».

Il faut cependant préciser ce que l'on entend par culture, les définitions de ce terme étant très nombreuses. Selon Tylor (1871), cité par Lévi-Strauss (1958, p.31), la **culture** est un ensemble comprenant « les connaissances, croyances, art, morale, droit, coutumes, et toutes autres aptitudes ou habitudes acquises par l'homme en tant que membre de la société ». Sa définition de la culture est importante, elle fait pour la première fois intervenir les relations sociales et la psychologie, et laisse de côté les mesures et les taxinomies de l'anthropologie physique du XIXème. On peut lui reprocher actuellement son caractère quelque peu statique.

Moro et Baubet, (2003, p.182), donne une définition de la culture assez voisine de celle de Tylor. Selon eux, « un **système culturel** est constitué d'une langue, d'un système de parenté, d'un corpus de techniques et de manières de faire, la parure, la cuisine, les arts, les techniques de soins, les techniques de maternage, etc. Tous ces éléments épars sont structurés de manière cohérente par des représentations ». Leur définition (2003, p.182) va permettre de faire le lien entre le culturel et le **psychisme** : « ces représentations culturelles sont les interfaces entre le dedans et le dehors, elles sont le résultat de l'appropriation par l'individu de systèmes de pensée d'origine culturelle. Elles permettent l'expérience subjective ». De plus, leur conception de la culture nous apparaît comme plus **dynamique** que celle de Tylor. En effet, ils disent plus loin que : « le sujet incorpore ses représentations et il les retravaille à partir de ses propres mouvements, ses conflits internes et ses traits de personnalité » (Ibid., p.182).

c. Culturel et Universel.

On peut mettre ce débat entre nature et culture en parallèle avec celui opposant les partisans du **culturel** à ceux de l'**universel**. Nous n'étudierons pas ici toutes les manières dont la différence culturelle a pu être pensée au cours des siècles. Nous rappellerons cependant que pour les anthropologues et les psychanalystes culturalistes, il existait une correspondance entre des types de culture et de

personnalité et que les psychiatres coloniaux recherchaient une personnalité indigène inférieure.

Depuis Devereux, on sait que les êtres humains se définissent par le même fonctionnement psychique : il parle d'**universalité psychique**. Selon Nathan (1986, p.2-3), « le psychisme, ses contenants, ses structures, ses mécanismes de défenses sont manifestement **invariables** d'une culture à une autre, tant à travers le temps [...] qu'à travers l'espace ». Il illustre ceci par l'exemple des Grecs de l'âge classique avec lesquels nous ne partageons plus ni l'univers culturel, ni la langue ni les techniques. Si nous pouvons comprendre cette civilisation c'est que nous avons en commun le psychisme.

Du postulat de l'universalité psychique va découler la nécessité de donner le **même statut éthique** mais aussi scientifique à tous les êtres humains ainsi qu'à leurs productions culturelles et psychiques. Moro nous apprend que le **codage culturel** doit être pensé en même temps que cette universalité psychique. Il s'agit de « travailler sur le particulier sans spéculer sur un universel, non connaissable d'emblée, mais trop souvent inféré sans le détour du particulier » (2003, p.185) car « si tout homme tend vers l'universel, il y tend par le particulier de sa culture d'appartenance » (Ibid., p.37).

En prenant l'exemple des proverbes, l'**universalité** se traduit tout d'abord par le fait que, selon Montreynaud (2006, p.346), sur l'ensemble du globe, « le nombre total des proverbes que compte une langue semble assez stable, de l'ordre de plusieurs dizaines de milliers ». De plus, les proverbes évoquent les préoccupations essentielles des êtres humains qui se résument bien souvent à des besoins et à des désirs. Pour cet auteur, (Ibid., p.348) « dans les sociétés rurales et pauvres que dépeignent les proverbes, l'homme est à l'origine un animal nu et sans défense dont les besoins fondamentaux sont la nourriture et la protection. La faim et la peur sont ses ressorts essentiels ».

Le **codage culturel** apparaît d'emblée à quiconque ouvre un recueil de proverbes, au travers de la diversité des métaphores rencontrées. Les changements dans la forme d'un proverbe utilisé quotidiennement apportent des **variations** au niveau de la signification du message transmis. Pour Loux et Richard (1978, p.255), « l'ensemble des variations des proverbes d'une même région par rapport aux proverbes d'autres lieux donne à chaque culture en particulier sa coloration et sa saveur propres »

Nous allons maintenant utiliser ces définitions essentielles afin de mieux comprendre les études anthropologiques concernant les proverbes. Nous allons étudier l'évolution du statut des proverbes depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours puis son emploi dans différentes cultures en étudiant tout d'abord ce qui caractérise la tradition orale puis en tentant de rapprocher les proverbes de la pensée sauvage telle que la définit Lévi-Strauss.

B. Aspects historiques ou les proverbes à travers le temps

Les proverbes sont communément appelés **sagesse des nations**, ce qui nous laisserait penser qu'ils correspondent à des savoirs ancestraux. Les proverbes ont-ils vraiment existé de tout temps ? Quelle a été leur évolution ? C'est ce que nous allons étudier dans ces paragraphes.

1. L'essor

Les proverbes que nous retrouvons dans les différents ouvrages spécialisés proviennent d'époques très différentes. Durant l'**Antiquité**, on retrouve en grec ancien et en latin des phrases connues de tous bien que leurs auteurs soient eux inconnus, ce qui correspond bien à la définition que nous avons donné des proverbes dans le chapitre précédent. On peut prendre comme exemple « l'art est long, la vie est courte » (ho bios brakhos, hê de tekhnê makra en grec) ou « qui aime bien châtie bien » (qui bene amat bene castigat en latin). La littérature de l'époque faisait déjà la part belle aux proverbes. Ainsi, dans « Énéide » (X, 284) de Virgile « la fortune sourit aux audacieux » (audaces fortuna juvat).

Les Religions se sont appuyées sur les proverbes afin de transmettre des messages importants. « La Bible » comporte une infinité de paraboles et de locutions proverbiales comme « on connaît l'arbre à ses fruits » (Matthieu, VII, 20). « Le livre des proverbes » de l'Ancien Testament et le Qohélet comportent des paroles de sagesse et transmettent un savoir pratique faisant appel à l'expérience humaine quotidienne. Ils véhiculent des principes autour de la responsabilité de l'individu, de l'importance de faire des bons choix et de ne pas rester inactif, par exemple « ce que tu sèmes, tu le moissonnes ».

Le langage utilisé est très imagé. On peut ainsi lire (« Le Livre des Proverbes », 12, 4), «femme forte couronne son mari, femme infâme pourrit ses os». Comme nous le verrons plus tard dans la tradition orale, les proverbes insistent sur la bonne utilisation de la langue et du langage qui peut bénir ou maudire. Ainsi, il est écrit (« Le Livre des Proverbes », 15, 1):

« Réponds bas la rage dévie -
Parle fort elle monte au nez.
Langue sage lustre le savoir –
Bouche folle crache la bêtise ».

Les **koans** du Bouddhisme Zen sont des messages métaphoriques. Ils sont basés sur l'utilisation de **paradoxes** invitant à surmonter la compréhension d'ordre rationnel pour accéder à l'illumination. Ainsi, comme l'écrit Lao Tseu, (« Tao-Tö King », LXXVIII) :

« La faiblesse a raison de la force ;
La souplesse a raison de la dureté. [...]
Les paroles de Vérité semblent paradoxales ».

Les koans sont des questions illogiques qui n'ont aucune réponse mentale mais que le disciple est tenu de **méditer** : « Quand tu frappes des deux mains, le choc produit un certain son. Quel est le son produit par une seule main? ». Cette technique est similaire aux autres formes de méditation, qui arrivent à réduire au silence la pensée rationnelle en concentrant l'attention sur un point précis (la respiration, le son d'un mantra ou l'image visuelle d'un mandala).

Les thérapeutes de l'école de Palo Alto, que nous étudierons dans un autre chapitre, se sont appuyés sur les koans pour appuyer leurs conceptions théoriques. Ils valorisent notamment chaque petit changement chez leurs patients en le percevant comme un moyen d'accéder à un changement plus grand. Les koans véhiculent un message similaire. On lit par exemple (« Tao-Tö King », LXIII) :

« Considère le petit comme le grand
Et le peu comme beaucoup.
Attaque une difficulté dans ses éléments faciles ;
Accomplis une grande œuvre par de menus actes.
La chose la plus difficile au monde
Se réduit finalement à des éléments faciles.

L'œuvre la plus grandiose s'accomplit

Nécessairement par de menus actes ».

La même idée est transmise de manière plus concise dans l'énoncé suivant (« Tao-Tö King », LXIV), « le voyage de mille lieues commence par un pas ». De par sa concision, son caractère facilement mémorisable et sa portée métaphorique notamment, ce koan acquiert une valeur proverbiale. On peut également y voir les prémisses de la définition de l'objectif en thérapie brève : en effet, ce dernier doit être petit, minimaliste, concret et se faire par étapes.

Au **Moyen-âge**, le terme « proverbe » apparaît en français, dans les fables de Marie de France, et remplace progressivement les anciens termes de « respit » et de « reprovier ». On peut citer comme proverbes datant de cette époque : « de nuit tout blé semble farine », « qui se ressemble s'assemble ». Pineaux (1960) considère qu'il existe au Moyen Age deux types de recueils différents : les recueils savants et les recueils populaires.

Parmi les ouvrages **savants**, il étudie les « distiques » de Caton (comprenant quatre livres et environ 140 maximes), les « diz et proverbes des Sages » (des manuscrits composés de quatrains au nombre variable) ainsi que le dialogue de Marcoul et de Salomon (faisant se répondre la sagesse du Roi Prophète de l'Ancien Testament et le bon sens de Marcoul). Les ouvrages **populaires** comprennent principalement les proverbes au Vilain. Il s'agit d'une suite de sixains (six vers de six syllabes) terminés chacun par un proverbe accompagné de la formule : « ce dit li Vilain ». Il cite également un recueil, probablement anglo-normand, comprenant « des conseils de bon sens, de vie moyenne, évitant toute complication, avec de temps en temps quelques réflexions malicieuses » (1960, p.17).

On voit ainsi qu'au Moyen-âge, le proverbe est utilisé dans de nombreux genres littéraires. Entre d'un côté une littérature **religieuse** comprenant notamment les mystères et les miracles, et de l'autre une littérature **comique** comprenant les jeux, les moralités et les farces, c'est la seconde qui laisse le plus de place aux proverbes et expressions proverbiales. Le proverbe possède alors un statut particulier, c'est en quelque sorte son heure de gloire.

2. Le déclin

Les proverbes vont apparaître dans quelques œuvres célèbres, dans les siècles suivants le Moyen-âge mais leur utilisation va progressivement décliner. Pour Pineaux (1960, p.51), les proverbes que l'on retrouve tout au long de l'œuvre de **François Villon** sont en quelque sorte « un résumé de sa vie angoissée ». En effet, son angoisse, sa détresse, sa vie gâchée sont tout entier dans des proverbes comme : « autant en emporte le vent », « jamais mal acquis ne profite ».

Chez **Jean de La Fontaine**, les proverbes permettent l'expression de la sagesse des fables et on les y trouve en grand nombre. Pineaux (Ibid., p.60) trouve qu'il « est même souvent difficile de dire s'il s'agit d'un emprunt ou d'une création de La Fontaine, tant il a su assimiler cette forme du génie populaire ». On peut prendre comme exemple : « la raison du plus fort est toujours la meilleure », « patience et longueur de temps font plus que force et que rage ».

L'œuvre de **Molière** comprend de nombreuses illustrations de l'utilisation des proverbes en littérature. On peut citer dans « Dom Juan » : « tant va la cruche à l'eau qu'à la fin elle se brise » qu'utilise le valet Sganarelle pour avertir son maître que s'il persiste dans son inconduite, cela tournera mal. Ou encore « la poule ne doit point chanter devant le coq » montrant que, pour la servante Martine, l'homme doit être maître chez lui. Pour Pineaux, (1960, p.62), « laquais et soubrettes, serviteurs et servantes, paysans et paysannes, pourraient dire avec Sganarelle, le valet de Don Juan : « avec mon petit sens, mon petit jugement, je vois les choses mieux que tous les livres ».

Comme nous le disions précédemment, le proverbe va suivre progressivement le chemin de l'oubli des traditions. Après la **Révolution**, le proverbe a tendance à disparaître des conversations et est remplacé dans les salons par les maximes dont l'auteur est reconnu, à la différence des proverbes. On peut illustrer ceci par l'exemple des maximes de La Rochefoucauld. Ce phénomène se répercute également dans les œuvres littéraires et, quand on utilise encore un proverbe au théâtre, c'est pour colorer le langage des valets ou des paysans. Progressivement, une **hiérarchie** se crée entre les proverbes, les maximes et les sentences. Maloux (2006) cite Voltaire qui écrit dans « Le Siècle de Louis XIV » : « Les maximes sont nobles, sages et utiles. Elles sont

faites pour les hommes d'esprit et de goût, pour la bonne compagnie. Les proverbes ne sont que pour le **vulgaire** ».

Au XIX^{ème} siècle, un changement s'est accompli. Pour Suzzoni, (2006, p.4), « le proverbe d'objet de curiosité et de divertissement est devenu **objet d'archive** ». Le proverbe a désormais sa place dans les dictionnaires, « entre une métaphore évangélique et une maxime de La Rochefoucauld ». Si on le respecte et on le collectionne c'est toujours en langue française. On ne prend pas la peine de noter dans quel milieu social il a vu le jour, dans quelle région, à quelle époque. La distinction entre discours savant et populaire n'existe plus et le niveau de langue est partout identique. Ainsi, selon Suzzoni (Ibid., p.4), « la sage rigueur du dictionnaire désamorce le défi inconvenant des origines roturières et de l'expression triviale ». La traduction en français des proverbes régionaux ainsi que leur collection dans des recueils vont appauvrir le proverbe et le transformer en une forme figée.

3. Et aujourd'hui?

Maloux écrit dans son introduction au « Dictionnaire des proverbes, sentences et maximes » (2006) que « la sentence diffère du proverbe en ce qu'elle a un sens moins vulgaire et une forme plus abstraite; le proverbe éclaire la vie pratique, la sentence fait réfléchir ». Plus loin, la maxime lui apparaît comme un « proverbe savant ». Le proverbe semble donc avoir moins de valeurs que les autres énoncés.

Rey (1989, p. IX) s'exclame : « Pauvre proverbe! Après des siècles de révérence, où on l'enregistrait avec piété, où on le commentait avec gravité, où on en avait plein la bouche, le voici délaissé, moqué, accusé de mesquinerie plate, d'ennui répétitif ».

Cependant, cette vision négative n'est pas partagée de tous. Les proverbes restent bien vivants notamment dans la société paysanne où ils apparaissent, selon Dutourd (1986), comme « le **trésor** légué par des générations de petites gens qui se sont rudement heurtés au monde et qui ont constaté qu'on ne peut rien sur lui ou peu de chose ». Pour Suzzoni (2006, p.190), si le proverbe n'a pas disparu c'est qu'il « appartient au domaine de la **tradition** et qu'il n'a pas besoin d'être vérifié par les faits pour traverser les siècles. La tradition porte en elle-même le principe de sa perpétuité ». Si le proverbe persiste et qu'il échappe à la critique c'est aussi parce

qu'il est **populaire**. En effet, selon Rey (1989), le proverbe est une « parole ancienne, stable, usée » mais une « parole collective, enracinée dans une histoire dépouillée de toute anecdote ». Selon Vandendorpe (1992) cité par Visetti et Cadiot (2006, p.253), « la culture du proverbe [...] qui s'est épanouie dans les sociétés paysannes [...] répond à l'idéal d'une parole intégralement **socialisée**, jusqu'au niveau du discours ».

Par les proverbes, c'est donc le groupe et la transmission qui est valorisée. Cette transmission s'effectuait le plus souvent à l'oral mais il en existe également des traces écrites, comme les **recueils** de proverbes des régions de France ou certaines **décorations intérieures**. Même si elles sont devenues plus rares certaines maisons renferment encore des assiettes ou des tableaux suspendus aux murs sur lesquels les gens de la maison peuvent lire quotidiennement un proverbe. Au domicile de mes parents on peut ainsi lire : « n'engueulez pas le patron, la patronne s'en charge ». Bel exemple de l'importance du matriarcat en Bretagne et de sa transmission...

Comment peut-on comprendre ce devenir du proverbe depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours ? Il n'existe bien sûr pas d'explication unique et nous allons en évoquer quelques unes dans le paragraphe suivant.

4. Hypothèses permettant d'expliquer cette évolution

Pour Maloux (2006), ce serait l'**abus du proverbe** qui aurait entraîné un mouvement à son encontre puis sa disparition. Il note que des œuvres comme « Pantagruel » et « Don Quichotte » regorgent de proverbes, alors que quelques années plus tard, dans « Les femmes savantes » de Molière, on trouve un personnage se plaignant d'avoir « l'oreille au supplice de proverbes traînés dans le ruisseau des Halles ».

Selon Schapira (2000), « comme l'ensemble du vocabulaire, le fonds parémique d'une langue est en **mouvement perpétuel** ». Nous avons oublié de nombreux proverbes anciens, notamment ceux qui avaient traités à l'agriculture et au temps qu'il fait (« brouillard en mars, gelée en mai »), du fait que la société rurale qui les a créés ait cédé la place à une société industrielle. Pour Rey, (1989, p. XIII), c'est « le rapport entre un contenu issu de conditions sociales disparues, et un usage qui doit s'accommoder des conditions actuelles du discours, qui fait le succès ou le déclin du

proverbe dans une société donnée ». Certains proverbes disparaissent tandis qu'à l'opposé, certains proverbes apparaissent devant nous dans les slogans et la publicité (« quand les parents boivent, les enfants trinquent »).

Schapira utilise le terme de **proverbialisation** pour caractériser ce phénomène consistant à « devenir proverbe et le rester ». Afin de prétendre devenir proverbe, un énoncé doit être concis, simple, facilement mémorisable et tiré de l'expérience humaine dans des situations fondamentales. Il est intéressant de noter ici que ces caractères sont également ceux mis en évidence par les théories de la communication pour construire un bon objectif thérapeutique. Le processus de proverbialisation va comporter un figement formel (l'énoncé n'étant plus modifié), une notoriété (l'énoncé étant connu de tous) ainsi qu'une perte de la référence (l'énoncé se différenciant ainsi de la maxime dont on connaît l'auteur).

Pour Visetti et Cadiot (2006), **l'instauration d'une langue nationale commune** à partir du XVIIème peut être considérée comme étant à l'origine du déclin des proverbes. En effet, on assiste alors à une perte des langues régionales, à une lutte entre l'élite savante et le peuple inculte par le discrédit des langues populaires. Ils mettent ainsi en parallèle le déclin des proverbes avec la perte d'un vocabulaire riche et imagé, celui de langue comme le breton ou l'occitan.

Nous entretenons avec les proverbes le même type de **relations ambivalentes** qu'avec l'ensemble de la culture. Pour Rey (1989), « on le ressort des vieux tiroirs. Il fleure la lavande sèche des armoires de campagne; avec les robes fanées, les dentelles et les poupées de porcelaine, on l'extrait des malles d'osier du grenier de grand-mère ». Ainsi les manifestations folkloriques, les danses et les chants traditionnels attirent des foules considérables de touristes en Bretagne alors que la langue bretonne tend à disparaître. Si les proverbes font l'objet d'études et de recueils aujourd'hui cela signe peut-être une angoisse de perdre leur savoir...

Selon le « Robert Des Proverbes et Dictons », **l'émergence des œuvres imprimées** a instauré une coupure entre « un usage proverbial vivant et encore productif, abandonné au peuple et voué à l'archaïsme culturel, et une pratique lexicographique [...] des savants et de la cour ». Le proverbe devient de plus en plus une **forme figée**. Il semble véhiculer une vision fixiste du monde. Pour Suzzoni (2006, p.5), « l'expérience humaine y est jugée assez stable, assez définitive pour être mise en

formules susceptibles de répondre à toutes les concurrences de la communication linguistique ». Il paraît alors logique de critiquer les proverbes car personne ne souhaite vivre de recettes immuables. Les proverbes, pour conserver tout leur intérêt doivent garder un emploi vivant et non devenir des objets inertes, conservés dans des archives.

Après avoir étudié dans le chapitre précédent l'essor puis le déclin des proverbes dans nos sociétés occidentales, nous allons maintenant voir ce qu'il en est dans d'autres lieux, en nous basant notamment sur les sociétés africaines.

C. Aspects ethnologiques ou les proverbes à travers les sociétés

Il semble que l'on puisse retrouver des proverbes dans toutes les langues et dans toutes les civilisations du monde. Cependant l'usage que la population en fait est différent selon les pays, le proverbe jouant un rôle majeur encore aujourd'hui, notamment dans certains pays d'Afrique. Pour aborder les proverbes à travers les sociétés nous avons choisi de privilégier l'étude de la tradition orale, que nous allons d'abord définir.

1. La tradition orale : définitions

La civilisation africaine fait une place importante à la **tradition orale**. Cette notion de tradition orale est, selon Calvet (1984), apparue au XIX^{ème} de l'opposition entre l'art raffiné et l'art populaire. Elle dressait ainsi une hiérarchie entre des peuples sans écritures et sans connaissances et des peuples cultivés en opposant les termes de tradition orale et de tradition écrite. Cependant ce caractère dépréciatif attaché à la parole par rapport à l'écrit existe depuis l'Antiquité. En latin, on retrouve le proverbe suivant : « verba volant, scripta manent » qui est resté en français sous la forme : « les mots s'envolent, les écrits restent ». La langue française comporte d'autres exemples signant la position dominante de l'écrit comme les termes d'analphabète et d'illettrés.

Calvet (1984, p.6) préfère se baser dans son ouvrage sur la définition de Houis (1980) : « *l'oralité* est la propriété d'une communication réalisée sur la base privilégiée d'une perception auditive du message. La *scripturalité* est la propriété

d'une communication réalisée sur la base privilégiée d'une perception visuelle du message ». Pour Calvet, **l'oralité** se situe du côté de la **gestualité** et la « géographie corporelle, c'est-à-dire la connaissance que l'homme a de son corps, peut servir de base à une géographie externe dont le corps serait la mesure ». C'est ainsi que les expressions en face et derrière renvoient à la face et au derrière, que la coudée est la distance entre l'extrémité du coude et le médius, que le pied a donné son nom à une unité de mesure au sol, etc. À l'opposé, il situe les **sociétés de tradition écrite** du côté de la **picturalité** et il note que ces sociétés privilégient des méthodes comme le calcul. Cependant la picturalité n'est pas absente des sociétés de tradition orale, on en retrouve les traces sur les bijoux, les poteries et différentes productions humaines.

Les traditions orales et écrites correspondent, selon Calvet (1984, p.6), à « deux formes de communication linguistique qui, à leur tour définissent **deux formes de société** ». Dans les sociétés de tradition écrite, « on est gouverné par des lois, des décrets, des traités » alors que dans les sociétés de tradition orale il s'agit (1984, p.114) d'une « tradition ancestrale qui ne s'inscrit pas dans les livres mais dans la mémoire sociale ».

Le proverbe a une place importante dans les sociétés de tradition orale et joue toujours un rôle privilégié dans la vie sociale. Il est le **gage de vérité** dans un discours et offre, selon Schapira (2000), « à tout locuteur un ensemble d'arguments tout faits, investis d'un prestige qui ne permet pas d'en contester l'autorité ». Il a ainsi un côté plutôt **conservateur** faisant dire à Anscombe (2000), qu'il « ne prétend pas dévoiler, ni renverser, mais réaffirmer l'autorité d'idées reçues ». Les proverbes ont bien d'autres fonctions : ils permettent l'atténuation ou l'intensification d'une argumentation, servent de support à la transmission, sont utilisés dans des joutes oratoires, etc.

Nous étudierons ces différents éléments à travers leur rôle dans la transmission du savoir. En préalable, il nous paraît important de situer la place de la parole dans la tradition orale.

2. La place de la parole dans la tradition orale

Selon un proverbe bambara : « la puissance est dans la parole ». La parole semble avoir une telle valeur dans les sociétés de tradition orale qu'elle est réservée à des lieux et des personnes spécifiques.

a. Des lieux et des personnes spécifiques

Ces lieux sont les **arbres à palabres** où les anciens se réunissent pour régler les événements importants de la vie du village. Les auvents ou les togunas (construction de bois ou de pierres recouvertes d'un toit de branchage du pays dogon) les remplacent là où la végétation se fait rare.

La parole concerne également des personnes spécifiques (les **griots**, les sages, etc.) qui apparaissent comme les gardiens du patrimoine culturel. Le griot, en Afrique, est le détenteur de la parole. Il a pour fonction de raconter les histoires et est le garant de l'histoire collective. Il tisse un habile mélange entre les faits récents et les faits anciens, que ses ancêtres lui ont transmis.

Kourouma (1998, p.9-10) nous présente les éléments importants d'une veillée traditionnelle : le griot (« moi, Bingo, je suis le *sora* ; je louange, chante et joue de la cora. Un *sora* est un chanteur, un aède qui dit les exploits des chasseurs et encense les héros chasseurs »), le lieu (« nous voici donc sous l'apathème du jardin de votre résidence »), le public (« tout le monde est en place »).

Les principaux utilisateurs des proverbes sont les hommes âgés, **l'âge** conférant la sagesse apportée par l'expérience. Cette méfiance à l'égard de la jeunesse est générale dans la société traditionnelle comme le montre ce proverbe: « les jeunes médecins font les cimetières bossus ». Selon Montreynaud (2006, p.353), « le proverbe traduit un mode de relations traditionnel entre les hommes et les femmes. Il exprime le pouvoir des **hommes**, véhicule leurs conceptions ». Pour Rey, (2006, p.XII), le proverbe est aussi « parole du **mâle**, de l'homme mûr, parole de mari et de chef de famille » et c'est pour cela qu'il est le plus souvent misogyne. Si les femmes connaissent les proverbes et les comprennent, les hommes sont capables d'en décoder les sens cachés, en raison notamment de leurs expériences initiatiques. Les paroles des femmes prêtent à sourire et n'ont pas le poids du discours masculin devant lequel elles doivent s'effacer.

Le voyageur se rendant pour la première fois en Afrique est surpris par le fait que la parole soit tant contrôlée et maîtrisée, alors qu'un terme comme palabre (discussion interminable et oiseuse) lui aurait fait penser le contraire avant son départ. L'oralité ne signifie pas parler à tort et à travers mais au contraire peser ses mots. Pour Diarra et Leguy, il importe dans la tradition orale de « **ne pas tout dire** ou se contenter d'indiquer [...] quelques éléments susceptibles d'être associés pour constituer la réflexion ».

b. La maîtrise de la parole

Pour Lévi-Strauss, « la plupart des cultures que nous appelons primitives usent du langage avec **parcimonie**; on n'y parle pas n'importe quand et à propos de n'importe quoi. Les manifestations verbales y sont souvent limitées à des circonstances prescrites, en dehors desquelles on ménage les mots ». C'est plutôt les Occidentaux qui vont user et abuser des mots et de la parole, à l'opposé des idées reçues : « nous parlons à tout propos, tout prétexte nous est bon pour nous exprimer, interroger, commenter ». En Afrique, on privilégierait plutôt **l'implicite** au point que la communication où on est direct peut être perçue comme une sorte de violence, un refus de courtoisie. Selon Diarra et Leguy, « les personnes qui posent beaucoup de questions sont souvent perçues ou considérées comme agressives, anormales ».

Cette **maîtrise de la parole** qui est caractéristique de la tradition orale se manifeste sous différents aspects comme les silences, la prohibition de la mauvaise parole et la valorisation de la bonne parole. Nous allons illustrer brièvement chacun de ces aspects en nous appuyant sur les travaux de Diarra et Leguy (2004).

Les **silences**, dont nous ne rechercherons pas ici les causes éventuelles, vont faire ressortir l'importance des paroles prononcées, comme en peinture une couleur vive sera mise en valeur par un fond clair. Pour reprendre les termes des auteurs cités ci-dessus, « la parole a tellement de valeur qu'on la préfère voilée » (2004, p.51). Cette importance du silence est bien illustrée par le proverbe suivant : « le silence est l'aîné de la parole ».

On cherche à **éviter les mauvaises paroles** notamment par des techniques corporelles. On prendra l'exemple du Mali, où certaines femmes Bambaras ont des tatouages de la lèvre inférieure alors que les jeunes filles Dogons portent parfois des

anneaux à la lèvre inférieure. Dans les deux cas, c'est le même but qui est recherché : empêcher de prononcer de mauvaises choses.

L'usage de **la bonne parole** est le fait de l'éducation et d'un apprentissage. Leguy, en évoquant son travail d'ethnolinguiste dans un pays d'Afrique (Ibid., p.19), dit : « je devais à présent apprendre à *parler* et non plus seulement à *dire les choses*. Car, *parler* est justement l'art de se faire comprendre sans jamais *dire les choses* ». La bonne parole laisserait ainsi une grande part à l'implicite. Nous retrouverons ces éléments plus tard dans le domaine de la psychothérapie. L'école de Palo Alto a en effet montré l'importance du langage indirect et du langage non verbal.

L'apprentissage des proverbes tout au long de la vie sera en lien avec cette maîtrise de la parole : le proverbe entraîne une rupture dans le rythme normal de la conversation, il est souvent entouré de silences et véhicule la bonne parole. Pour Leguy (2004, p.22), quand une personne utilise un proverbe dans une conversation, « l'interlocuteur doit comprendre qu'il est invité non seulement à écouter une manière non ordinaire de s'exprimer, mais aussi à entrer dans un monde : le monde imagé du proverbe, le monde des adultes, des sages, ces personnes qui ont un rapport spécial à la parole ».

De plus, les proverbes condamnent la parole dite inconsidérément et valorisent le silence et l'écoute mutuelle. Kuitche Fonkou (2004, p.44), nous donne quelques exemples de proverbes reflétant ces valeurs : « l'oiseau bavard ne sait pas construire son nid », « une femme se livra au commérage au point d'allaiter l'enfant de sa coépouse ». Les personnes ne respectant pas ces **règles** et parlant sans limites se verront punies de leurs comportements comme le montre cet autre proverbe (Ibid., p.45) : « on battit la femme gueularde au point de lui briser les reins ».

3. Tradition orale et transmission

« Dans l'exil, être soi-même et rester soi-même passe par la transmission d'une tradition. » (Revah-Lévy et Pradère)

Chaque société cherche à se transmettre et utilise pour ce faire soit l'oral, soit l'écrit. Dans la tradition écrite, la transmission se fait par l'intermédiaire de l'école et des

instituteurs principalement. Dans la tradition orale, le savoir va se transmettre, non par les livres, les dictionnaires, ou les grammaires, mais par la parole échangée.

a. Comment transmet-on?

Pour Calvet (1984), dans la tradition orale, la transmission se fait par les argots enfantins, les virelangues, les devinettes et les contes à clefs.

Les **argots enfantins**, qui changent l'ordre des syllabes (le verlan en français) ou en insèrent d'autres (le javanais) ou encore permutent consonnes et voyelles, lui apparaissent comme des exercices pédagogiques : « ils constituent une initiation à la langue, à sa structure, à ses difficultés » (Ibid., p.13).

Les **virelangues**, néologisme créé par cet auteur pour désigner les phrases du type : « les chaussettes de l'archiduchesse sont-elles sèches, archisèches ? », sont des exercices phonologiques dont la difficulté vient du rapprochement de sons voisins. De plus l'erreur de prononciation commise peut entraîner la transgression d'un tabou (l'évocation du sexe du père dans un exemple bambara par la permutation du terme cheval par le terme père). Le virelangue « initie à deux choses à la fois, la langue et la société » (Ibid., p.20).

La **devinette** permet, sous forme de jeu, de réfléchir et de s'initier aux difficultés langagières. Pour Lévi-Strauss (1971), cité par Nathan (1986, p.23), elle permet « par un rapprochement insoupçonné de l'auditeur de connecter directement deux champs sémantiques qui paraissaient très écartés l'un de l'autre ». De plus, les devinettes présentent souvent des caractéristiques linguistiques identiques à celles que nous avons étudiées concernant les proverbes dans la première partie de ce mémoire : une structure rythmique, tonale et un isosyllabisme. Diarra et Leguy (2004, p.18), nous apprennent que le même terme, wawé, désigne chez les Bwa (peuple du Mali et du Burkina Faso), à la fois les devinettes et les proverbes. Les proverbes présentent ainsi « une structure formelle qui les apparente au style oral ».

Les **contes**, les comptines, les fables nous sont transmis dès notre plus jeune âge et véhiculent des messages importants sur la culture, ceux-ci étant souvent spécifiques d'un groupe donné. Les différents travaux sur les contes de fées, montre qu'au-delà des contenus, c'est surtout la structure du récit qui importe. Ainsi, en Afrique, on laisse souvent aux enfants le soin de trouver une fin au conte. Pour Nathan (1986,

p.58), « un enfant devient un sujet (identité de soi) dans le même mouvement qu'il prend plaisir à écouter une histoire (identité de l'autre) ».

Cette transmission a un caractère ludique et Anscombe nomme d'ailleurs **jeux de langage**, la catégorie linguistique comportant les contes, les énigmes, les devinettes, les calembours, les comptines et les chansons.

b. Intérêt de la répétition dans la transmission

La répétition apparaît pour les sociétés de tradition orale dans le quotidien des **salutations**. Tout voyageur est frappé par l'importance et le temps que les africains leur consacrent et les termes de salutations sont d'ailleurs souvent les premiers mots qu'un européen apprendra en voyage. Si ces salutations sont répétées aussi fréquemment c'est qu'elles ont de la valeur. Selon Diarra et Leguy (2004, p.31), « ce qui, pour un étranger, peut sembler répétitif et monotone est valorisé [...] parce que le rythme de la parole la rend alors proche d'une musique bien frappée. La parole gagne en intensité et, par là même, en signification ».

La notion de répétition est ainsi mise en lien avec celle du **rythme** qui apparaît comme essentielle. Calvet (1984, p.39) cite Houis (1971): « les textes authentiquement oraux sont marqués par une ponctuation rythmée qui en facilite pour le diseur la mémorisation et pour le public la compréhension ». Le battement du tambour peut accompagner l'énonciation d'un conte et favoriser la survenue d'images mentales. Les textes sacrés utilisent des agencements de phrases ou d'idées, comme le parallélisme, qui rythment le discours. Ainsi, (« Le Livre des Proverbes », 4, 18-19) :

«La route du juste est lueur d'aurore
Et croît en intensité jusqu'au jour
La ligne des brutes est ombreuse
Ils butent sur ce qu'ils ignorent».

Dans la tradition orale, la **répétition** joue un rôle important dans la transmission. Selon Bâ (1991, p.13), « on ne se lasse jamais d'entendre et de réentendre la même histoire! La répétition, pour nous, n'est pas un défaut ». Calvet (1984) montre à travers des exemples de contes et de mythes que la tradition orale s'appuie sur des

formules répétées. La répétition de formules identiques à l'intérieur des œuvres ou la répétition d'un même texte lors de différentes veillées par un conteur « n'implique en rien le statut passif du diseur, car chaque profération est à la fois une **recréation** et une **retransmission** ». Si dans la tradition orale, il y a l'histoire et la façon de le dire, on retrouve le même phénomène dans les sociétés occidentales car, dans une chanson, il y a aussi le style du morceau et le style de l'interprète.

Les proverbes possèdent de nombreuses caractéristiques communes avec celles que nous avons mises en évidence concernant la tradition orale. En effet, pour Rey, (1989, p.XII), le fonctionnement et l'usage du proverbe supposent, « **mise en mémoire** et **répétition commune** ». De même, Anscombe (2000) a mis en évidence les **caractéristiques rythmiques** des proverbes, qui peuvent être répétés à plusieurs reprises jusqu'à ce qu'ils soient compris. Montreynaud (2006, p.657) note aussi que les proverbes « sont dits ou chantés » et que leur forme « obéit à des critères prosodiques bien déterminés ». Il nous paraît donc intéressant de réfléchir maintenant au rôle joué par les proverbes dans la **transmission**.

4. Proverbes, tradition orale et transmission

a. Qui transmet les proverbes ?

Le **groupe social** est central dans la transmission. Les jeunes vont apprendre leurs connaissances directement de la bouche des **anciens** qu'ils côtoient quotidiennement, des conteurs ou des prêtres. L'**homme** qui connaît des proverbes et les emploie judicieusement va être valorisé pour son intelligence. Le proverbe a une place importante dans la tradition orale et, pour Visetti et Cadiot (2006, p.258), il « est bien un lieu de l'intelligence et de la mémoire collectives, un instrument indispensable de fixation et de transmission, et une forme par excellence d'un discours d'abord public et transpersonnel ».

b. Que transmettent les proverbes ?

Le proverbe a une valeur didactique, comme le montre cet adage : « instruis l'enfant par les proverbes ». Il véhicule un **patrimoine commun** tout en garantissant le maintien d'une **hiérarchie sociale** : le proverbe « ce que le vieux voit assis, le jeune

ne le voit pas debout » témoigne par exemple du respect dû aux anciens et de leur sagesse.

Les proverbes sont là pour répondre à toutes les questions du **quotidien**. Un collectif d'auteurs congolais (2004) écrit dans l'introduction au recueil « Contes, Proverbes et Devinettes Bakongo » : « nos proverbes sont des messages sur des points de la vie affective et sociale : amour de la communauté clanique, du prochain, du travail; préservation de sa dignité, du renom de la famille, du clan; propension au bien, au courage, à l'endurance, à l'effort personnel; respect de la personne humaine ».

Les proverbes ont également parfois une valeur **juridique**, ils permettent de résoudre les palabres. Dans certaines sociétés, les hommes vont citer les proverbes, comme les occidentaux citent des articles du code civil ou pénal. Prononcer un proverbe équivaut à évoquer la sagesse des ancêtres qui représentent la plus haute autorité morale après Dieu.

Pour Visetti et Cadiot (2006), le proverbe, même s'il renvoie à l'autorité et à la tradition, conserve une **dimension ludique**. Ainsi, la tonalité souvent ironique des proverbes leur paraît favoriser « une certaine ambivalence des prescriptions et des évaluations ». Bertoncini (2004, p.28) conseille lui aussi de s'amuser avec les proverbes. En effet, « l'attraction du proverbe augmente si, au lieu de le citer tel quel, il est modifié, paraphrasé, développé ou si on y fait juste allusion ».

c. Comment transmet-on un proverbe ?

L'**élève** a souvent en Occident un rôle passif : le professeur, qui est détenteur d'un savoir, fait son cours pendant que l'élève, qui cherche à apprendre ce savoir, écrit. Pour Diarra et Leguy (2004, p.37), la transmission est toute autre dans les sociétés de tradition orale où « une connaissance est proposée par le locuteur sous forme d'**associations d'idées**, parfois sans rapport apparent les unes avec les autres, et il revient au destinataire de faire des liens, d'inventer des rapports ». Les proverbes invitent ainsi à la réflexion et font appel à l'intelligence du destinataire. Il y a toujours quelque chose à deviner quand on énonce un proverbe. On voit combien **l'implicite** est important dans les proverbes et nous montrerons plus loin que cela est également le cas dans les prescriptions thérapeutiques.

Diarra et Leguy évoquent également la **vertu initiatique** de certains proverbes. Celle-ci sera bien sûr différente des rites initiatiques, qui se déroulent à une période précise et durent un temps défini, car l'initiation proverbiale peut durer toute une vie. C'est en entendant dans différentes situations le même proverbe qu'on finit par en saisir toutes les significations, avant d'être capable de l'utiliser à son tour. Selon Paulhan (1966), cité par Visetti et Cadiot, « il semble que le sens ne soit pas ici un fait stable, simple, donné avec le proverbe mais, à propos de ce proverbe, une **invention** et comme un **exercice** ». Le proverbe est ainsi « comme une chose que l'on ne peut saisir que si l'on a commencé par l'exprimer ».

En dehors des situations d'apprentissage scolaire et d'initiation, les proverbes peuvent être utilisés dans différentes situations du **quotidien**. Ali (2004, p.74) donne un exemple d'emploi du proverbe « c'est quand le bois est (encore) vert qu'on le tord », dont le sens premier serait que l'arbre se tord plus facilement qu'un arbre sec. Alors que la mère d'un délinquant se rend chez sa sœur, celle-ci lui dit ce proverbe. Elle la rend responsable du comportement actuel du fils, mais aussi remet en cause l'éducation passée et prédit une évolution péjorative car il est désormais trop tard pour une éducation correcte.

Si la tradition orale privilégie la parole, elle n'exclut pas systématiquement **l'écrit**. La littérature des pays africains garde beaucoup de caractère en lien avec l'oralité. Les proverbes ont alors leur place dans des romans, des essais, des pièces de théâtre. Selon Bertoncini (2004), dans la culture swahili, les proverbes ont une importance considérable dans la littérature écrite poétique, théâtrale et narrative. Les poèmes peuvent contenir un proverbe tout comme un vers célèbre peut devenir un proverbe. Des récits entiers ou des nouvelles sont bâtis sur un proverbe. Il donne l'exemple (Ibid., p.20), du roman « Donda ndugu » de Mbelwa qui contient « 17 chapitres dont neuf ont pour titre chacun un proverbe ». Dans d'autres cas (Ibid., p.24), c'est l'un des protagonistes du récit qui cite le proverbe en l'introduisant par « les swahilis disent », « les sages disent », « les anciens disent » ou simplement « ils disent ».

Après avoir évoqué la place des proverbes dans la tradition orale et dans la transmission du savoir dans ce chapitre, nous allons maintenant étudier leur statut en rapport avec « la pensée sauvage », telle que l'a étudiée Lévi-Strauss.

D. Aspects d'anthropologie structurale ou la pensée sauvage

Selon le linguiste Greimas (1970) cité par Visetti et Cadiot (2006, p.9), « la description systématique des proverbes et des dictons (pourrait) contribuer, par l'inventaire exhaustif des corrélations et des couples oppositionnels rencontrés dans les proverbes, à l'étude d'autres **symbolismes** : ceux des mythes, des rêves, du folklore ».

Pour certains anthropologues, le proverbe est un **analogue de petits mythes**. Ainsi, selon Lévi-Strauss (1979) cité également par Visetti et Cadiot (2006, p.282), « les calembours, comme les proverbes, les énigmes ou, plus propre à notre civilisation, les slogans publicitaires font un constant usage de procédés élémentaires que nous observons à l'œuvre dans la pensée mythique ».

De par ces deux citations, il nous paraît possible de rapprocher les proverbes des mythes. Nous allons donc essayer de définir quels sont ces « procédés élémentaires » dont parle Lévi-Strauss et de placer l'étude des mythes en perspective avec celles des proverbes. Auparavant, nous donnerons quelques éléments d'anthropologie structurale, afin de décrire le contexte dans lequel Lévi-Strauss place son étude de la pensée sauvage.

1. L'anthropologie structurale

Pour Boas, dans « Handbook of american indian languages », les phénomènes linguistiques et les phénomènes culturels ont la **même origine inconsciente**. Cependant, alors que les phénomènes linguistiques restent inconscients, les phénomènes culturels parviennent à la conscience et sont susceptibles d'être modifiés par des jugements et des interprétations.

a. Apports de la linguistique

En partant de ces principes, Lévi-Strauss suggère d'utiliser les avancées de la linguistique structurale de Saussure pour expliquer les données culturelles comme les mythes ou les phénomènes de parenté. En effet il relève un paradoxe apparent des mythes : alors que « tout peut arriver dans un mythe », ils « se reproduisent avec les mêmes caractères et souvent les mêmes détails, dans diverses régions du monde » (1958, p.237). Il fait le parallèle avec la linguistique qui a pendant longtemps cherché

à **articuler le sens et les sons** : un son possédant un sens dans une langue, peut en avoir un autre dans une langue différente.

Ce problème fut résolu en séparant tout d'abord le domaine de la langue de celui de la parole, puis en montrant que le sens ne dépend pas des sons mais des combinaisons de sons. Pour Lévi-Strauss, alors que « le mythe fait partie intégrante de la **langue**; c'est par la **parole** qu'on le connaît, il relève du discours. Si nous voulons rendre compte des caractères spécifiques de la pensée mythique, nous devons donc établir que le mythe est simultanément dans le langage et au-delà ».

Les linguistes ont défini certaines unités du langage (les phonèmes, les morphèmes, etc.) puis ont montré l'importance des **oppositions** et des **relations** entre deux termes. Selon Lévi-Strauss, « comme tout être linguistique, le mythe est formé d'unités constitutives. Ces unités constitutives impliquent la présence de celles qui interviennent normalement dans la structure de la langue à savoir les phonèmes, les morphèmes et les sémantèmes ». Il va introduire en anthropologie le terme de « **mythème** », unité constitutive du mythe (1958, p.241), qu'il situe cependant à un niveau de complexité supérieure aux unités constitutives de la langue. En effet, le langage utilisé dans le mythe manifeste des propriétés spécifiques qui « ne peuvent être cherchées qu'au dessus du niveau habituel de l'expression linguistique ».

b. Qu'est ce qu'un mythe?

Mythes, contes, légendes, autant de mots qui nous paraissent être des synonymes. D'après le dictionnaire « Le petit Robert » (2003), un **conte** est un « court récit de faits, d'aventures imaginaires, destinés à distraire ». Une **légende** est un « récit populaire traditionnel, plus ou moins fabuleux, merveilleux ». Un **mythe** est un « récit fabuleux, transmis par la tradition, qui met en scène des êtres incarnant sous une forme symbolique des forces de la nature, des aspects de la condition humaine ». Comment l'ethnologue va-t-il parvenir à distinguer ces différents éléments?

Les contes, les mythes, les devinettes, les proverbes ont une importance particulière dans les sociétés de tradition orale. Ces différents domaines semblent d'ailleurs se répondre mutuellement : les proverbes peuvent utiliser des morales de fables célèbres, renvoyer à des épisodes de contes bien connus ou utiliser des jeux de mots comme les devinettes le font. Cependant, s'il existe des proverbes, des contes et des mythes, c'est

aussi qu'ils ont tous trois des fonctions quelque peu différentes. Pour Nathan (1986, p.195), le mythe est un **récit** mais n'est ni un conte ni une légende. Les mythes peuvent évoquer parfois des **histoires d'ancêtres** (« mais ce ne sont pas des récits historiques ») ou des **histoires d'animaux** (« mais ce ne sont pas des fables »).

Pour Visetti et Cadiot (2006), les **proverbes** correspondent à « un art de la parole en situation, à orientation généraliste » alors que les **contes** concernent la littérature orale populaire. De même, les contes « sont construits sur des oppositions plus faibles que celles que l'on trouve dans les **mythes** : non pas cosmologiques, métaphysiques ou naturelles, [...] mais plutôt locales, sociales ou morales ». Les mythes sont pour eux la forme la plus aboutie, au travers « de la cohérence logique, de l'orthodoxie religieuse et de la pression collective ».

Diarra et Leguy montrent que, à la différence des **contes** qui évoquent souvent des mondes merveilleux, les proverbes concernent la vie quotidienne. De même, alors que les **fables** nécessitent la mise en place d'un scénario et de détails psychologiques, les proverbes « agissent spontanément par le caractère emblématique des principes qu'ils évoquent ». À l'inverse du **récit historique**, le récit mythique comporte peu d'éléments vraisemblables et possède indéniablement un caractère fictif. Cependant, la population concernée semble le reconnaître comme **vrai** et y adhérer.

c. L'étude des mythes

Pour Lévi-Strauss, le travail de l'ethnologue consiste à rassembler l'ensemble des **versions** d'un mythe car tout mythe isolé est nécessairement incomplet. L'ethnologue isole ensuite les **éléments** constituants du mythe et les résume par une phrase courte décrivant un événement mythique. Enfin (1958, p.233), il faut inscrire ces phrases sur des cartes puis rassembler les éléments dans un tableau qui doit satisfaire aux conditions suivantes : « économie d'explication, unité de solution, possibilité de restituer l'ensemble à partir d'un fragment et de prévoir les développements ultérieurs à partir des données actuelles ».

Lévi-Strauss cherche à décrire les oppositions et les combinaisons entre les unités mythiques fondamentales et se demande « pour chaque système quelles sont les

relations exprimées, et pour chaque terme du système, quelle connotation- positive ou négative- il possède par rapport à chacune de ces relations ». Les véritables unités constitutives du mythe ne sont pas les relations isolées mais des « paquets de relations », et c'est « sous forme de combinaisons de tels paquets que les unités constitutives acquièrent une fonction signifiante ».

L'anthropologie structurale **vis** la **structure inconsciente** d'un mythe afin de permettre la compréhension d'autres mythes. Ainsi, « il suffit d'atteindre la structure inconsciente, sous-jacente à chaque institution ou à chaque coutume, pour obtenir un principe d'interprétation valide pour d'autres institutions et d'autres coutumes ». Ce qui compte n'est pas le contenu mais la structure. Autrement dit, le sens ne se trouve pas dans les éléments isolés mais dans la combinaison des éléments. Pour Lévi-Strauss, « l'activité inconsciente de l'esprit consiste à imposer des **formes** à un contenu, et [...] ces formes sont fondamentalement les mêmes pour tous les esprits, anciens et modernes, primitifs et civilisés ». Les différences culturelles ne sont que des variantes d'un psychisme humain où prévaut **la fonction symbolique**. Selon Lévi-Strauss, les seuls phénomènes ethnologiques importants sont les manifestations de la pensée. Il exclue ainsi de ses études théoriques les affects, la libido et le conflit intrapsychique.

Le mythe est, selon Nathan (1986, p.196), « vécu par ses membres comme un des éléments qui les **distingue** des membres de toute autre société ». Un mythe se rapporte en effet à des événements passés « avant la création du monde », ou « pendant les premiers âges ». Il donne ainsi des explications sur l'origine d'un peuple, sur ses coutumes. Pour Nathan, le mythe « contient un **codage** propre à une ethnie, permettant d'appréhender une série de réalités sociales, politiques, botaniques, thérapeutiques, etc. ».

2. La pensée sauvage

L'œuvre de Lévi-Strauss est considérable. Nous avons choisi de traiter particulièrement « La pensée sauvage » car il nous semble possible de faire un rapprochement avec le sujet de notre étude.

a. Définition de la pensée sauvage

Dans « La pensée sauvage », Lévi-Strauss nous apprend tout d'abord qu'il a choisi ce terme pour se démarquer de ces prédécesseurs qui étudiaient la pensée des sauvages. En effet les premières études anthropologiques détournent notamment les théories de l'évolution en postulant que l'homme moderne était le plus évolué et le plus cultivé. Pour Lévi-Strauss, si l'ethnologue « s'intéresse surtout à ce qui n'est pas écrit », ce n'est pas parce que les peuples qu'il étudie sont incapables d'écrire, mais « parce que ce à quoi il s'intéresse est différent de tout ce que les hommes songent habituellement à fixer sur la pierre ou sur le papier ».

De nombreux anthropologues considéraient que les civilisés étaient fort différents des **primitifs** dont la mentalité, quand ils leur en prêtaient une, n'avait pas encore atteint les critères de la logique. Pour Lévi-Strauss, « chaque culture a ses théoriciens dont l'œuvre mérite autant l'attention que celle que l'ethnologue accorde à ses collègues ». Il démontre alors l'intérêt d'étudier les **structures mentales inconscientes** qui fondent toutes les sociétés. Ainsi, « la logique de la pensée mythique nous a semblé aussi exigeante que celle sur quoi repose la pensée positive, et, dans le fond, peu différente. Car la différence tient moins à la qualité des opérations intellectuelles qu'à la nature des choses sur lesquelles portent ces opérations ». Nous allons maintenant étudier certaines caractéristiques de la pensée sauvage permettant d'aboutir, selon Visetti et Cadiot (2006), « à des fonctions de connaissance et de régulation sociale ».

b. Principales caractéristiques de la pensée sauvage

(1) *La temporalité*

Tout d'abord, la pensée sauvage se caractérise par une temporalité particulière. Lévi-Strauss nous explique ce phénomène en se référant à la linguistique. En effet, Saussure a montré que le langage offrait deux aspects complémentaires : l'un structural, l'autre statistique. Si « la **langue** appartient au domaine d'un temps réversible », la **parole** appartient « à celui d'un temps irréversible ». Si les événements mythiques semblent remonter à la nuit des temps, les mythes permettent également d'expliquer le présent et même le futur en intégrant tout changement. « Cette double structure, à la fois **historique et anhistorique**, explique que le mythe puisse simultanément relever du domaine de la **parole** (et être analysé en tant que tel)

et celui de la **langue** (dans laquelle il est formulé) tout en offrant à un troisième niveau, le même caractère d'objet absolu ».

(2) *La classification*

Ensuite, la pensée sauvage va sans cesse chercher à **classifier**. Ces classifications permettent d'ordonner l'univers; « le classement quel qu'il soit possédant une vertu propre par rapport à l'absence de classement » (1962, p.16). Les primitifs ont des connaissances très précises de leur environnement dans ses moindres détails et Lévi-Strauss compare certaines classifications avec celle de Linné afin d'en souligner la complexité. Pour Visetti et Cadiot (2006), la pensée sauvage « consiste à classifier sans relâche l'intégralité des formes et des conduites significatives, en veillant à maintenir une **cohérence** d'ensemble à l'intérieur et entre les regroupements qu'elle opère ». Calvet oppose quant à lui les classifications de l'historien et celle du sauvage en postulant que l'historien tenterait de dégager de son étude une vérité alors que le sauvage pourrait juxtaposer plusieurs vérités.

(3) *Les correspondances*

La compréhension de l'univers environnant s'effectue notamment grâce à des **principes d'homologie et d'opposition**. Les primitifs sont attentifs aux correspondances mais aussi aux traits distinctifs entre les espèces. Selon Bâ cité par Ugochukwu (2004, p.99) les animaux sont « comme des miroirs qui renvoient à l'homme sa propre image, sous des angles différents ». Selon Visetti et Cadiot (2006), « la pensée mythique procède de la prise de conscience de certaines oppositions et tend à leur médiation progressive ». Le regroupement des différentes données leur permet ensuite de rendre cohérent l'intégralité des conduites humaines, en les plaçant en perspective avec les conduites animales ainsi qu'avec l'environnement. La pensée sauvage nécessite une **familiarité** avec et une passion pour le milieu environnant. Il s'agira par la suite de le **déchiffrer**.

Pour Nathan, chaque culture fournit à l'individu une conceptualisation de la délimitation entre dedans et dehors. Elle permet tout d'abord l'opposition entre la nature et la culture (« nous sommes des hommes et non des animaux »), puis l'opposition entre une culture et une autre culture (« nous sommes des Bantous et non

des Boshimans ») enfin l'opposition entre groupes issus d'une même culture (« j'appartiens au totem du perroquet et non du singe hurleur »).

(4) *Le lexique*

La pensée sauvage s'appuie sur la maîtrise d'un vocabulaire permettant de le décrire et de préciser toujours plus des connaissances. Franz Boas a mis en évidence la relation qui existe entre langage et culture. L'analyse des lexiques respectifs de deux langues peut révéler la **spécificité** de chaque culture.

Hall va éclairer cette notion ainsi : « pour la plupart des américains qui ne sont pas des animaux skieurs, la neige est un simple élément du temps et en ce qui la concerne le vocabulaire américain est limité à deux termes : neige et grésil. Dans la langue eskimo, il existe au contraire de nombreux termes pour la désigner. Chacun correspond à une consistance particulière ou à des conditions atmosphériques déterminés et traduit clairement l'exigence d'un vocabulaire précis destiné à décrire, non pas simplement le temps mais un aspect fondamental de l'environnement ».

Par l'étude du lexique, on peut retrouver tout le savoir d'une société et l'ensemble des **relations symboliques** permettant de relier entre eux les différents niveaux de l'observation, de l'interprétation et de l'action. Chaque langue contient une vision propre du monde, irréductible à celle d'une autre langue, qui organise et conditionne la pensée. La langue apparaît alors à Chauveau comme la « représentation symbolique de la réalité sensible ».

Dans le prochain paragraphe, nous montrerons certaines correspondances entre les proverbes et la pensée sauvage. Pour l'introduire, nous rappellerons que, selon Visetti et Cadiot (2006, p.276), « ils ont en commun de s'inscrire à l'encontre d'un modèle ontologique univoque, et de se rattacher d'abord à des **principes généralisés d'homologie**, qui autorisent de mettre sur le même plan les divers ordres de la réalité, en tout cas ne les hiérarchisent pas systématiquement ni ne désignent un ordre ultime de véridicité ». Proverbes et pensée sauvage ne sont cependant pas synonymes et les mêmes auteurs précisent qu'à leurs yeux, on ne peut pas parler de mythologie car les proverbes manquent de « représentation englobante et systématique ».

3. Proverbes et pensée sauvage

Les analogies entre proverbes et pensée sauvage sont nombreuses. Si, pour Lévi-Strauss, « en mythologie comme en linguistique, l'analyse formelle pose immédiatement la question : **sens** » (1958, p.275) il en est de même pour Diarra et Leguy (2004, p.24) concernant les proverbes, car « il faut chercher le sens au-delà du proverbe ».

a. Une réponse aux problèmes du quotidien

Les proverbes tirent leur origine de l'observation du monde sensible et de l'expérience humaine. Pour Lévi-Strauss, « chaque société exprime, dans ses mythes, des sentiments fondamentaux tels que l'amour, la haine ou la vengeance, qui sont communs à l'humanité toute entière ». Les proverbes évoquent les mêmes sentiments fondamentaux : **l'amour** (« l'amour donne de l'esprit aux femmes et le retire aux hommes » : proverbe italien), **la haine** (« nul feu comme la passion, nul requin comme la haine » : proverbe bouddhique), **la vengeance** (« si quelqu'un t'a mordu, il t'a rappelé que tu avais des dents » : proverbe peul).

Pour Dutourd, les proverbes « sont des **recettes** pour vivre sans trop de drames, pour échapper autant qu'il se peut à la rapacité des puissants, à la méchanceté de la nature, à la malveillance des voisins pour n'être pas trop malheureux en famille, pour ne pas être pris constamment au dépourvu. C'est le grand cours de philosophie des humbles, les milles et une manières de se faufiler à travers l'existence quand on est pauvre et quand on est faible ».

Enfin, selon Lévi-Strauss, certains mythes « constituent des tentatives d'explication de phénomènes difficilement compréhensibles : astronomiques, météorologiques, etc. ». Les proverbes cherchent, eux aussi, à expliquer des phénomènes universels et exprime des **préoccupations quotidiennes**, comme les conditions météorologiques (« l'été meurt toujours noyé » : proverbe indien). Cependant, les proverbes n'ont pas réponses à tout et ils délaissent certains sujets comme l'intime, la sexualité ou l'occulte.

b. Un guide

Les proverbes peuvent, à la manière des mythes, paraître contradictoires. Pour Lévi-Strauss, il semble que, dans un mythe, la succession des événements ne « soit subordonnée à aucune règle de logique ou de continuité. Tout sujet peut avoir un quelconque prédicat; toute relation concevable est possible ».

Les proverbes servent souvent de **guides pratiques**, afin de définir des conduites à tenir en fonction des circonstances. Il est étonnant de retrouver des proverbes, indiquant des conduites opposées, qui sont utilisés dans une même communauté et dans une même situation. Cela faisait dire à Musset: « j'aime peu les proverbes en général, parce que ce sont des selles à tous chevaux; il n'en est pas un qui n'ait pas son contraire ». On peut pour illustrer ce phénomène citer ces proverbes illustrant des attitudes antagonistes face aux évidences : « il n'y a pas de fumée sans feu » et « une hirondelle ne fait pas le printemps ».

De plus, l'individu a toujours le choix de suivre ou non le conseil du proverbe. Kleiber (2000), donne l'exemple d'un professeur et d'un élève. Quand l'adulte lui fait des reproches, le jeune peut agir suivant différentes options, selon qu'il tienne compte ou non du proverbe « chien qui aboie ne mord pas ».

c. Correspondances et spécificité

Les proverbes mettent en **homologie** le monde social et le monde naturel. Comme la pensée sauvage, ils ne montrent pas de séparation entre les domaines pratiques et mythiques de l'expérience. Pour Pierron (2006, p.190), le principe de **similitude** est une constante proverbiale. Ainsi, « le semblable engendre le semblable » ou « les chiens ne font pas des chats ». On retrouve ces principes à l'œuvre dans les fables où les hommes sont représentés par les animaux, ce qui permet d'amplifier les qualités et les défauts humains.

Les proverbes font intervenir **le monde animal et végétal**. Le savoir agricole contient une infinité de proverbes et de dictons. Comme la lune intervient sur les cultures, il vaut mieux faire semer l'ail, si on veut qu'il soit rond, les jours de pleine lune. D'ailleurs, « plantes qui grainent se sèment en croissant, plantes qui racinent se

sèment en défaillant ». Si un proverbe s'appuie sur une analogie avec le monde animal, c'est à celui qui reçoit le proverbe de faire le lien entre cette situation habituelle de la vie animale et sa propre situation, et d'en tirer les conséquences. En effet, on peut vanter une qualité d'un animal ou moquer un défaut qui le caractérise.

Les proverbes utilisent les données de l'environnement proche et ils peuvent ainsi être **spécifiques** d'une culture donnée. Diarra et Leguy pense que si l'environnement constitue la première source d'inspiration, c'est sans doute parce qu'il est la première source de signification. Calvet nous enseigne que les proverbes sont basés sur **l'expérience directe**. Celle-ci est variable d'une région à l'autre et « l'organisation du monde est liée à des conditions matérielles et idéologiques très ponctuelles, locales ». Il cite l'exemple du terme lingala « mbula » qui est utilisé pour la saison des pluies et pour l'année, puisque les pluies ont une occurrence annuelle dans cette région du monde. De même, une culture peut privilégier un animal particulier et lui attribuer des qualités emblématiques. Une autre choisira la même figure animale à partir de caractéristiques et de relations tout à fait différentes. Selon Visetti et Cadiot (2006), le proverbe partage avec la pensée sauvage un intérêt pour « des **caractéristiques emblématiques** se constituant en des réseaux divers de correspondances et d'inférences ».

d. Culturel et universel

Si les proverbes ont un caractère de vérité universelle, il possède également un caractère de vérité subjective, celle du locuteur. Pour Visetti et Cadiot (2006, p.80), le proverbe est caractérisé par le « **double régime gnomique et déontique** ». Le gnomique correspond à un savoir collectif et collecté et à une évidence inexorable de l'expérience. Le déontique correspond à une morale, un engagement vers le futur. Le proverbe va donc associer pour ces auteurs **un savoir et une morale pratique**.

Les proverbes expriment bien souvent des généralités mais toujours dans un **contexte particulier**. Paulhan a bien illustré ce fait lors d'une étude réalisée à Madagascar (1925). En interrogeant les personnes sur le sens d'un proverbe, il note : « dès que je voulais attirer leur attention sur le proverbe nu, isolé du reste de la phrase ou du discours qui le contenait, ils s'embarrassaient, éludaient ma question, et semblaient

éviter exprès de saisir pour me le présenter un objet dont je ne pouvais douter pourtant qu'ils n'eussent une idée nette » (cité par Visetti et Cadiot, 2006, p.255).

Comme nous l'avons montré plus haut, les proverbes vont permettre d'intégrer la situation individuelle d'une personne avec des événements passés ou avec des événements concernant d'autres espèces. Les proverbes mettent également en jeu deux personnes : un **énonciateur** et un **destinataire**. Cependant, l'énonciateur du proverbe met en rapport différentes situations sans jamais préciser au destinataire sur quoi il base son rapprochement et celui-ci devra effectuer seul ce travail.

Nous allons détailler dans le paragraphe suivant les mécanismes prévalents quand les énoncés proverbiaux apparaissent dans un contexte particulier, celui de la **psychothérapie**. Pour Visetti et Cadiot (2006), proverbes et pensée sauvage « ne dissocient pas sensible et intelligible, pratique et mythique, **connaissance** et **prescription** ». L'étude des proverbes pourraient donc être utile aux psychothérapeutes. C'est ce que nous allons chercher à montrer en privilégiant deux aspects : l'efficacité symbolique et la métaphore.

Avant de passer à l'étude des aspects théoriques permettant de comprendre l'utilisation des proverbes en psychothérapie, nous allons présenter dans un tableau récapitulatif les apports de l'anthropologie à l'étude des proverbes.

En résumé :

Les proverbes permettent d'éclairer des concepts fondamentaux de l'anthropologie comme l'universalité (on retrouve un nombre identique de proverbes dans toutes les langues) et le codage culturel (« corneille effrayée craint le buisson » est le proverbe russe équivalent à « chat échaudé craint l'eau froide »).

L'étude des aspects historiques permet de comprendre pourquoi les proverbes sont communément appelés sagesse des nations. Ils ont vu le jour dès l'Antiquité et correspondent à une parole socialisée qui s'est ensuite développée au sein d'une société paysanne. Il existe de nombreuses explications à leur déclin actuel parmi lesquels nous pouvons citer : une hiérarchie entre le noble et le populaire, entre l'écrit et l'oral, ou encore l'instauration d'une langue commune aux dépens des langues régionales.

L'étude des aspects ethnologiques permet de mieux saisir la place des proverbes dans les sociétés de tradition orale. Les proverbes, énoncés dans des lieux spécifiques par des personnes données, correspondent ainsi à la « bonne parole ». Ils sont des vecteurs importants de la transmission du savoir qui privilégient notamment l'implicite et la répétition.

Le détour par l'anthropologie structurale et la pensée sauvage nous montre que les proverbes sont une forme de réponses aux problèmes du quotidien. Ils servent à la fois de cadre protecteur et de guide pratique, indiquant ainsi une direction à suivre conforme à la culture d'appartenance.

V. PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS THEORIQUES.

« Les mots étaient à l'origine magiques. » (De Shazer)

Nous allons, dans un premier temps, faire le lien avec le chapitre précédent en étudiant l'efficacité symbolique telle que l'a définie Lévi-Strauss dans « Anthropologie structurale ». Ensuite, nous allons évoquer la dimension métaphorique des proverbes au travers de la notion de métaphores thérapeutiques. Enfin, avant de terminer ce chapitre, nous allons rechercher le savoir transmis par les proverbes traitant de la pathologie mentale.

A. L'efficacité symbolique

Selon Diarra et Leguy (2004, p.108), « la relation instituée en adressant un proverbe à quelqu'un peut-être qualifiée de **symbolique** en ce qu'elle dévoile le pôle symbolique du langage ». Les travaux de Lévi-Strauss sur la dimension symbolique, à travers son analyse des mythes et de la pensée sauvage, pourraient nous être utiles dans notre étude concernant les proverbes. Après avoir montré dans une première partie la place de la fonction symbolique dans la pensée sauvage, nous allons ensuite étudier la dimension thérapeutique.

1. De la pensée sauvage à l'efficacité symbolique

Les indigènes sont avides de comprendre leur monde environnant dont certains mécanismes leur échappent. Ils vont alors produire une quantité d'interprétations et d'hypothèses permettant de rendre ces phénomènes explicables. La pensée sauvage va chercher à intégrer toutes les données de l'environnement afin de **rendre l'univers intelligible**. Pour Lévi-Strauss (1958, p.211), dans la pensée sauvage « **l'univers ne signifie jamais assez** » et « la pensée dispose toujours de trop de significations pour la quantité d'objets auxquels elle peut accrocher celles-ci ». Si la pensée sauvage parvient à faire coexister des théories antagonistes afin d'expliquer des événements du quotidien, qu'en est-il pour **la maladie**? Celle-ci, par le rapport qu'elle instaure entre le normal et le pathologique, fait en effet intervenir de nombreuses théories.

Camus montre dans « Paroles magiques, secrets de guérison » comment, à notre époque, en Bretagne, de nombreuses personnes font encore appel à des thérapeutes traditionnels. Selon l'auteur, ces personnes sont à la recherche d'explications différentes et de traitements différents face à leurs troubles. Bien que le modèle scientifique soit prévalent à notre époque, d'autres modèles coexistent. La maladie psychique fait, elle aussi, intervenir des théories étiologiques diverses.

Nathan, en se basant sur l'étude de Freud concernant une névrose démoniaque au XVII^{ème} siècle, compare la **théorie somatique** (qui attribue la maladie à des lésions), la **théorie démonologique** (qui attribue la maladie à l'action de démons) et la **théorie psychanalytique** (qui fait intervenir les « désirs mauvais », réprouvés, découlant d'impulsions repoussées, refoulées).

Pour Lévi-Strauss, si la **pensée normale** « demande toujours leur sens aux choses, qui le refusent », la **pensée pathologique** « déborde d'interprétations et de résonances affectives, dont elle est toujours prête à surcharger une réalité autrement déficitaire ». Pour la première, « il y a du non vérifiable expérimentalement c'est-à-dire de l'exigible », alors que pour la seconde, il y a « des expériences sans objet, soit du disponible ».

Dans un **modèle scientifique**, on cherche à expliquer les troubles de manière **linéaire**, des causes aux conséquences. Selon Lévi-Strauss (1958, p.226), « la relation entre microbe et maladie est extérieure à l'esprit du patient ». La médecine occidentale n'explique pas tout et, pour Lévi-Strauss (1958, p.208), « la pensée normale souffre toujours d'un déficit de signifié ».

Dans un **modèle traditionnel**, la pensée « déborde d'interprétations et de résonances affectives » et « dispose d'une pléthore de signifiant » (Ibid., p.208). La pensée sauvage va « **articuler sous forme de totalité ou de système** » (Ibid., p.209) des symptômes et des émotions. Elle va permettre à l'homme, « déchiré entre ces deux systèmes de références, celui du signifiant et du signifié », de créer un autre système de référence, **intégrant les données contradictoires** des deux autres systèmes.

Derrière la pensée sauvage, on retrouve toujours une **pensée thérapeutique** permettant de soigner des états pathologiques. Pour Visetti et Cadiot (2006, p.271), « la pensée sauvage ne se sépare pas d'une pensée thérapeutique voire magique (remèdes et poisons) qui installe ses propres perspectives au sein d'un monde pratique

qui les accueille sans contradiction ». De même pour Nathan (1986, p.13), « les mythes sont par essence générateurs d'activité thérapeutique ».

Si la pensée sauvage cherche à intégrer les antagonismes dans un ensemble cohérent, il en est de même en thérapie. Pour Lévi-Strauss (1958, p.209), « le malade est **passivité**, aliénation de soi-même » alors que le chaman est « **activité**, débordement de soi-même ». La cure va permettre de mettre en lien ce couple d'opposition, elle « manifeste dans une expérience totale, la **cohérence** de l'univers psychique, lui-même projection de l'univers social ».

Nous allons étudier dans le paragraphe suivant comment se déroule une thérapie traditionnelle, à travers l'exemple de la cure chamanistique.

2. La cure chamanistique

Avant d'aborder la cure proprement dite, il nous paraît important de donner brièvement quelques éléments concernant **le chamanisme**. Nous avons évoqué dans le paragraphe précédent l'idée que différentes théories étiologiques pouvaient coexister et que les théories étaient en lien avec un traitement particulier. Nathan (1988, p.29) considère que le système chamanique comporte deux principales théories étiologiques :

- « **la perte d'âme** où la maladie s'explique par le fait que le patient, soit du fait de la transgression de tabous rituels, soit du fait qu'il a commis quelque imprudence en rêve (comme l'accouplement avec un mort ou un sorcier) a laissé échapper son âme »;
- « **la sorcellerie** dans laquelle la maladie s'explique par l'attaque du malade par un sorcier ».

Le traitement consiste, dans le premier cas, à obtenir la restitution de l'âme du malade et, dans le second cas, à identifier puis tuer le sorcier.

Nous allons maintenant détailler la cure chamanistique à travers l'exemple que nous en a fourni Lévi-Strauss (1958), dans le chapitre intitulé l'efficacité symbolique. L'auteur part d'un texte publié par Wassen et Holmer sur l'utilisation d'un chant lors d'accouchements difficiles chez des Indiens de la République de Panama. Ce chant raconte le voyage du chaman, aidé de ses esprits auxiliaires, dans l'utérus de la patiente, son ascension jusqu'à la rencontre avec Muu, la force qui préside au

développement du fœtus. Il obtient la libération des âmes « du cœur, des os, des dents, des cheveux, des ongles, des pieds » du fœtus et enfin de l'âme de la patiente. Nous allons présenter dans les paragraphes suivants les croyances préalables à la cure, les différents acteurs de la cure et enfin le déroulement de la cure.

a. Les croyances préalables

La base de référence du traitement chamannique est toujours la relation entre l'homme et l'univers. Les recettes de **prévention** vont mettre en jeu directement la compréhension et le respect de cette relation. Les conseils **thérapeutiques** interviennent après coup, pour rétablir l'ordre quand la prévention n'a pas été suffisante.

On parle de **croyance partagée** pour expliquer la notion selon laquelle pour qu'un traitement soit efficace, il est nécessaire que tout le monde partage cette croyance. Il existe ainsi un **réseau** de croyances qui va comprendre :

- la croyance générale en la magie et en son efficacité thérapeutique (« lorsque l'on croit et que l'on agit conformément aux préceptes, Dieu nous guérit »);
- la croyance du chaman dans ses méthodes thérapeutiques (« je soigne parce que j'ai un don »);
- la croyance du malade envers le thérapeute (« j'ai été guéri par Dieu »).

Pour Lévi-Strauss, « les esprits protecteurs et les esprits malfaisants, les monstres surnaturels et les animaux magiques, font partie d'un **système cohérent** qui fonde la conception indigène de l'univers. La malade les accepte, ou plus exactement elle ne les a jamais mis en doute » (1958, p.226). Dans ce système, « la relation entre monstre et maladie est intérieure à ce même esprit, conscient ou inconscient : c'est une relation de symbole à chose symbolisée » (Ibid., p.226). Si le chaman utilise un mythe lors d'une cure, il importe peu que ce mythe soit vrai ou pas, mais il est primordial que la malade et la collectivité y croient. La **croyance** est donc au cœur de l'efficacité thérapeutique.

b. Les acteurs

La patiente arrive avec un cortège de symptômes (douleurs, etc.). Elle ne comprend pas ce qui lui arrive et pourquoi cela lui arrive à elle en particulier. La maladie, la répétition d'événements de vie désagréables lui paraissent injustes et la laissent dans un profond désarroi. La cure consisterait donc « à **rendre pensable** une situation donnée d'abord en termes affectifs et **acceptables** pour l'esprit des douleurs que le corps se refuse à tolérer ». La souffrance individuelle, autrement indicible, est mise en parallèle avec le mythe et les énoncés culturels partagés par la communauté.

Le chaman va tenter, par des chants ou par l'évocation de mythes, de replacer ces symptômes dans un contexte qui permettra de les rendre intelligibles. Pour Lévi-Strauss (1958, p.226), « le chaman fournit à sa malade **un langage** dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés, et autrement informulables ». En mettant des mots sur ce qui se passe, le chaman permet à la patiente de se remettre à penser et de mieux comprendre ce qu'elle subissait auparavant. Le passage à cette **expression verbale** permet « la réorganisation dans un sens favorable, de la séquence dont la malade subit le déroulement ».

Le public joue également un rôle majeur. En effet, dans les sociétés traditionnelles, les problèmes amenant les patients en consultation se résument souvent à des difficultés entre un individu et un groupe, ou plus exactement entre un certain type d'individus et certaines exigences du groupe. Mais le groupe participe également à la guérison : le traitement a toujours lieu en public et son but est de permettre à l'individu souffrant de réintégrer la communauté.

Les relations entre le public et le chaman sont assez ambivalentes. Le chaman est bien sûr apprécié pour son art, mais il est aussi craint car, selon Nathan (1986, p.141), « il n'y a jamais bien loin du chaman au sorcier ». Si le chaman peut obtenir la restitution d'une âme captive, il est peut-être capable de s'approprier d'autres âmes.

c. Le déroulement de la cure

La patiente, avant la cure, ne connaît que très imparfaitement le rituel thérapeutique. C'est au cours du traitement qu'elle va apprendre et vivre de manière subjective une activité découlant de pensées complexes. Le chaman est le seul à connaître **le cadre**

dans ses détails mais le malade, en s'installant dans ce cadre, inscrit son symptôme dans une logique. Le symptôme est pour Lévi-Strauss un « signifiant flottant » que le rituel permettrait d'organiser.

Au niveau **étiologique**, le trouble présenté par la femme est un « détournement par l'âme de l'utérus de toutes les autres âmes des différentes parties du corps » (1958, p.217). Au niveau **thérapeutique**, il s'agira de libérer ces dernières afin que l'âme de l'utérus puisse permettre l'accouchement.

Lors du traitement, le chaman n'a aucun contact physique avec la patiente, il ne lui dispense ni pommades, ni potions. Il va simplement se mettre à chanter, de manière plus ou moins rapide et la cure se fera uniquement par la parole. Lévi-Strauss remarque que la cure chamanique est donc strictement psychologique mais qu'elle permet une transformation physiologique. Par ses mots, le chaman va **nommer le trouble** et **le situer dans l'organisme**. Le mythe qu'il utilise va faire intervenir différents protagonistes sur le lieu même des troubles de la patiente, le « Théâtre du corps » pour reprendre l'expression de Mac Dougall. Le chaman établit un parallèle entre ce que vit la femme et les événements mythiques. Il construit un pont entre les manifestations physiques douloureuses de l'accouchement et celle d'un combat acharné opposant une personne à des animaux. Le mythe remplace donc les acteurs réels par d'autres personnages, ce sont alors (1958, p.223) « *les animaux qui accroissent les maux de la femme en travail c'est-à-dire les douleurs elles-mêmes personnifiées* ».

Pour Nathan, (1988, p.138), le traitement permet de réinstaurer une **causalité chronologique** et de « décrire l'évènement pathologique sous la forme d'un récit admettant un dénouement ». Les étiologies traditionnelles permettent ainsi :

- « de transformer un non événement (pathologique) en un récit mythique et de le proposer au patient en tant que formule thérapeutique;
- à la collectivité d'assister à une réactualisation dramatisée du corpus mythique, l'authentifiant et le renouvelant dans un même mouvement;
- au patient de s'extraire de son monde clos en le hissant au statut de messenger ».

d. Conclusion

Les **théories étiologiques** traditionnelles semblent aussi valables que les théories scientifiques. Nous avons montré qu'elles permettaient notamment d'intégrer les antagonismes en fournissant une **grille de lecture** cohérente des troubles. De plus, elles ont l'avantage selon Nathan (1988, 146) d'être « interrogatives, multiples et non exclusives. Elles ne clôturent pas le discours mais l'inaugurent ». Pour Moro (2003, page 182), la culture permet « un **codage** de l'ensemble de l'expérience vécue par un individu, elle permet d'anticiper le sens de ce qui peut survenir et donc de maîtriser la violence de l'imprévu, et par conséquent du non-sens ».

Le **traitement** va rendre formulable ce qui était intellectuellement informes et apaiser ce qui était affectivement intolérables. Pour Lévi-Strauss, la cure permet d'incorporer « tel ou tel **schème flottant** dans la culture du groupe et dont l'assimilation permet seule d'objectiver des états subjectifs, de formuler des impressions informulables, et d'intégrer des expériences inarticulées en système ».

La cure met à la disposition du sujet et du groupe une grille de lecture du monde. Elle place en correspondances plusieurs séries d'éléments à priori hétérogènes. Le chaman organise en **un récit**, comportant un dénouement, des sensations autrement informulables. Pour Lévi-Strauss la cure chamanistique permet la mise en ordre du chaos affectif par la logique des structures mythiques et linguistiques : c'est ce qu'il appelle la « **fonction symbolique** ».

Il nous paraît intéressant avant de conclure ce chapitre de mettre en perspective la cure chamanistique et la **cure psychanalytique**. On peut retrouver des analogies et des oppositions.

Comme toute technique thérapeutique, les deux cures se déroulent dans le cadre d'un **rituel**. Celui-ci fait intervenir l'interdiction du toucher et le traitement par la parole. Selon Nathan (1986, p.3), le « docteur » traditionnel et le psychanalyste « abordent un **matériel de même nature** (le psychisme et ses désordres) à l'aide d'un **outillage comparable** (théorie étiologique métaphorique et dispositifs techniques simples) ». Il constate également que les deux thérapeutes expliquent l'efficacité du traitement en restant fidèles à leurs théories : le psychanalyste parlera par exemple de la levée du

refoulement, alors que le chaman nous dira qu'il a du livrer un combat difficile auquel il a failli succomber.

Dans la cure chamanistique, le patient est un intermédiaire permettant au **groupe** de régler des problèmes fondamentaux. Dans la cure psychanalytique au contraire, le **patient** élabore d'abord seul avec le thérapeute avant de réintégrer le groupe. On a affaire dans la cure chamanistique à un **mythe social** que le malade reçoit de l'extérieur, le chaman apportant au patient une histoire. La cure psychanalytique renvoie à un **mythe individuel**, que le malade construit à l'aide d'éléments tirés de son passé en se remémorant des événements personnels. Pour Lévi-Strauss (1958, p.228), « le malade atteint de névrose liquide un mythe individuel en s'opposant à un psychanalyste réel; l'accouchée indigène surmonte un désordre organique véritable en s'identifiant à un chaman mythiquement transposé ».

Après avoir étudié le passage entre la pensée sauvage et la pensée thérapeutique, par l'efficacité symbolique, et avoir étudié l'exemple de la cure chamanistique, nous allons maintenant réfléchir à la dimension métaphorique des proverbes.

B. Les métaphores

Il nous paraît indispensable d'évoquer les métaphores dans une étude sur les proverbes. En effet, étymologiquement, le terme de **proverbe** est une expression utilisée pour dire « un autre mot » et renvoie donc à une dimension métaphorique. Avant d'aborder l'intérêt des métaphores et des proverbes en thérapie, il nous semble important de parler du langage thérapeutique, tel qu'il a été étudié par l'école de Palo Alto.

1. Le langage thérapeutique

« Ce ne sont pas les choses elles-mêmes qui nous troublent mais l'opinion que nous nous en faisons. » (Épictète)

Les rencontres interculturelles, lors des voyages notamment, m'ont appris qu'il existe différentes manières de **communiquer**. En Afrique de l'Ouest, avec des personnes maniant à la perfection la langue française, il m'est arrivé de ne pas me faire

comprendre et de ne pas comprendre ce que mon interlocuteur souhaitait me transmettre. Mes questions devaient me faire paraître pour un curieux alors que certaines réponses allusives de mes interlocuteurs, destinées sans doute à me faire réfléchir, avaient tendance à me déstabiliser.

Selon Diarra et Leguy (2004, p.11), « nous n'avons pas la même intelligence des mots, des expressions et de leur utilisation. Nous n'établissons pas les mêmes rapports entre les choses et les mots ». Dans la tradition orale, l'implicite, les silences et le langage imagé jouent un rôle prévalent. En Occident au contraire, il semble que ce soit l'analyse et l'interprétation qui prédomine. Comment comprendre ces deux logiques de communication différentes ? Comment ces deux mondes peuvent-ils se rencontrer ? C'est ce que nous allons étudier dans le paragraphe suivant, en reprenant les concepts fondamentaux établis par l'école de Palo Alto, école que nous allons d'abord présenter.

a. L'école de Palo Alto

On désigne par le terme d'école de Palo Alto, un collectif de chercheurs, venus d'horizons divers, qui se sont réunis dans les années 1950 autour d'un anthropologue : Grégory Bateson. Celui-ci avait auparavant démontré, par l'étude d'une cérémonie initiatique que l'on appelle le « *Naven* » en Nouvelle-Guinée, que le **comportement humain dépend des réactions de l'entourage**, et non pas uniquement de décisions personnelles et intrapsychiques. Des anthropologues (Bateson), des psychiatres (Jackson), des assistantes sociales (Satir), des psychologues (Watzlawick), des ingénieurs (Weakland), des spécialistes de la communication (Haley) vont unir leurs efforts de recherche. D'importants modèles théoriques vont alors voir le jour dont la cybernétique et la systémique. De la cybernétique, nous retiendrons ici les notions de **feed-back et d'autorégulation**. De la systémique, nous rappellerons que pour comprendre un système, il faut observer **les interactions** entre les éléments du système, et non les éléments séparément. On passe alors de modèles explicatifs privilégiant l'intrapsychique à des modèles interactionnels. Les chercheurs élaborent à cette époque le fameux modèle de la double contrainte et émettent l'hypothèse que la schizophrénie serait liée à un trouble de la communication. Le symptôme leur apparaît comme une réponse adaptée à un **contexte** donné. La métaphore de « l'écologie de

l'esprit », en comparant l'homme dans son environnement à un arbre dans une forêt, nous semble fournir un bon résumé de ces approches. En effet, l'étude du contexte et des interactions est indispensable à l'étude de l'homme tout comme on ne peut étudier l'arbre sans tenir compte de l'eau, de l'air, du sol, etc. Seron et Wittezaele (2009, p.55) nous relatent l'anecdote grâce à laquelle Bateson expliquait à ses étudiants l'importance du contexte dans le processus de communication :

« Une mère récompense son petit fils d'une glace à chaque fois qu'il mange des épinards. Question : quelle information supplémentaire est nécessaire pour que nous soyons en mesure de prévoir si l'enfant est amené :

- a) à aimer ou à détester les épinards ;
- b) à aimer ou à détester la glace :
- c) à aimer ou à détester sa mère ».

À partir des années 1960, le groupe va axer son travail sur les différentes approches thérapeutiques. On va passer progressivement d'une théorie générale de la communication à une théorie de la thérapie. C'est ainsi que se constitue le Mental Research Institute (MRI) puis le Brief Therapy Center (BTC). Les chercheurs vont décrire des modèles de **changement thérapeutique** et mettre au point différents types d'intervention en séances. Pour leurs recherches, les consultations vont se dérouler ainsi : le patient arrive avec un **problème**, il définit des **objectifs minimaux** avec le thérapeute, qui reste le responsable du cadre. Les chercheurs vont, par ce protocole, tenter de comprendre ce qui se joue dans une consultation entre le patient et le thérapeute. Ils cherchent notamment à définir ce qui amène les gens en thérapie et ce qui parmi les interventions du thérapeute est utile au patient et ce qui ne l'est pas.

En parallèle à ces recherches sur l'entretien et la thérapie, les chercheurs de l'école de Palo Alto ont mis en évidence des règles fondamentales de **la communication**. Pour Watzlawick, tout comportement, en présence d'une autre personne, est communicatif, c'est pourquoi « on ne peut pas ne pas communiquer ». De même, il faut tenir compte des liens entre un individu et les personnes avec lesquelles il est en relation car la conduite d'un être humain est déterminée par la réponse de l'autre et « tout comportement en présence d'autrui a valeur de message, en ce sens qu'il définit et modifie le rapport entre les personnes ». En cherchant ce qui, dans le langage, peut être utile au patient et ce qui au contraire peut lui nuire, l'école de Palo Alto a

découvert l'existence de deux langages et a développé la notion de langage thérapeutique.

Nous allons décrire ces notions fondamentales dans les paragraphes suivants.

b. Théories du langage

Selon Rousseau, dans l' « Essai sur l'origine des langues », « d'abord on ne parla qu'en poésie, on ne s'avisait de raisonner que longtemps après ». On peut penser, d'après cette citation, que le langage de la **raison** et le langage des **métaphores** sont différents. Nous allons étudier dans le paragraphe suivant les caractéristiques de ces deux langages.

(1) Deux langages...

Pour Watzlawick (1978, p.22), il existe un premier langage qui est « objectif, définitionnel, cérébral, logique, analytique; c'est le langage de la raison, de la science, de l'explication, de l'interprétation ». Le second langage, quant à lui, est celui « des figures, des métaphores, du pars pro toto, peut-être des symboles » et également « celui de la synthèse, et de la totalité ».

Selon les découvertes de la linguistique, la transmission d'une information peut se faire sous le mode analogique ou sous le mode digital et la communication comporte toujours deux niveaux, celui du contenu et celui de la relation. Le **contenu** sera transmis sur le mode digital, alors que la **relation** se transmettra sur le mode analogique.

Dans le cas du mode **digital**, (1978, p.23), « la communication s'établit grâce à un signe dont le rapport avec la signification donnée est de pure convention et par conséquent tout à fait arbitraire, bien qu'il doive nécessairement être commun à tous les usagers si l'on veut qu'il y ait communication ». Les mots d'une langue n'ont pas de relations avec ce qu'ils désignent : selon Watzlawick, (1972, p.59), « il n'y a aucune raison particulière pour que les quatre lettres « c, h, a, t » désignent un animal déterminé ».

Pour le mode **analogique**, (1978, p.23), les signes « ont un rapport immédiatement évident avec ce qu'ils signifient par le biais d'une ressemblance ou d'une analogie ».

Ainsi l'image d'un chat peut être utilisée pour évoquer cet animal. La communication analogique a des rapports directs avec ce qu'elle représente.

Pour Watzlawick, (1972, p.97), « le matériel d'un message analogique manque d'une bonne partie des éléments qui constituent la syntaxe et la morphologie du langage digital ». Le matériel d'un message analogique est souvent antithétique et va donc se prêter à des interprétations digitales différentes, parfois incompatibles. La traduction d'un message analogique en langage digital comporte un risque de controverse. Watzlawick (Ibid., p.97) prend l'exemple d'un élève prenant des leçons de chinois. Avec les trois idéogrammes signifiant « rondeur », « être assis » et « eau », l'élève propose la phrase « quelqu'un prend un bain de siège », alors que la phrase parle de manière poétique « d'un coucher de soleil sur la mer ».

(2) ... *deux hémisphères cérébraux...*

Watzlawick et ses collaborateurs vont faire l'hypothèse que les deux langages, analogique et digital, correspondent à des fonctions différentes des deux hémisphères cérébraux. Cette conception, qui garde un intérêt au niveau métaphorique, est cependant source de **débats** théoriques. Nous ne ferons donc que l'évoquer succinctement.

L'hémisphère gauche (1978, p.30) « a pour fonction primordiale de traduire toute perception en représentations logiques, sémantiques et phonétiques de la réalité et de communiquer avec l'extérieur sur la base de ce codage logico-analytique du monde environnant ». **L'hémisphère droit** est quant à lui « hautement spécialisé dans la perception holistique des relations, des modèles, des configurations et des structures complexes » (Ibid., p.31).

Pour utiliser le vocabulaire de la psychanalyse, l'hémisphère gauche s'occuperait des processus secondaires alors que l'hémisphère droit serait le lieu des processus primaires. Cette spécialisation hémisphérique fait courir à l'hémisphère gauche le risque « de ne voir que les arbres au détriment de la forêt », alors que l'hémisphère droit va nous permettre de « reconnaître un individu dont nous ne voyons qu'une toute petite partie du visage ».

(3) ... et deux réalités

Aux deux langages et aux deux hémisphères cérébraux vont correspondre deux réalités. **La réalité de premier ordre** (1978, p.49) serait celle qui « existe objectivement, hors de nous de façon indépendante ». Elle traite des propriétés physiques, est liée à une perception sensorielle correcte, au sens commun ou à une vérification objective. Elle n'est pas contrôlable puisqu'elle dépend de la réalité des sens. **La réalité de deuxième ordre** (1978, p.49) serait plutôt celle de « nos opinions et de notre jugement ». Elle concerne l'attribution d'une signification et d'une valeur aux choses et se fonde sur la communication.

La formule métaphorique « la carte n'est pas le territoire » montre bien ces deux aspects de la réalité. Alors que la carte appartient au domaine subjectif des représentations qu'une personne se fait de la réalité, le territoire est concret et objectivement repérable. On peut aussi prendre l'exemple de l'or dont les propriétés physiques (la réalité de premier ordre) est connue et vérifiable, alors que son rôle et sa valeur déterminée à la bourse (la réalité de second ordre) varient quotidiennement. Nous faisons souvent la confusion entre ces deux réalités et nous croyons que la réalité est la façon dont nous voyons les choses. Comme dit le proverbe : « lorsqu'on a un marteau en main, tout ressemble à un clou ».

En fait, c'est une illusion de penser qu'il existe une réalité de deuxième ordre « réelle ». Selon Watzlawick, (1976, p.7), il existe même bien plus d'une réalité. Il y a « différentes versions de celle-ci dont certaines peuvent être contradictoires, et qui sont toutes des effets de la communication, non le reflet de vérités objectives et éternelles ». Le langage ne se contente pas de transmettre des informations mais exprime en même temps une **vision du monde**. Pour Von Humboldt, les différentes langues constituent donc différents points de vue sur le monde.

Von Glasersfeld nous semble bien expliciter cette notion quand il dit (2000, p.36) : « quand je parle français, il me semble voir le monde différemment que quand je parle anglais ou allemand ». Nous pouvons alors nous demander, parmi toutes ces façons de voir les choses, laquelle est la bonne? Pour Von Glasersfeld, « tous les locuteurs d'une langue pensent évidemment que c'est leur façon de voir les choses qui est la bonne ». Chaque groupe culturel a ainsi ses propres réalités qui sont véhiculées par le langage. Ainsi, la différence entre le français et l'anglais n'est pas une question de

grammaire ou de vocabulaire mais de concepts. Mais ceci se complique encore puisque, à l'intérieur d'un même groupe, on peut également retrouver des différences conceptuelles. Le langage permet donc la construction d'une infinité de réalités différentes.

La notion de réalité de premier et de second ordre est au centre des psychothérapies. En effet, pour Watzlawick, les personnes venant en thérapie souffrent de leur relation au monde. On peut agir à deux niveaux différents : celui des événements, ou celui de l'image du monde correspondant à ces événements si ceux-ci ne peuvent être changés. Nous avons rarement affaire à la réalité concrète du patient lors du suivi en consultation, mais plutôt aux images que le patient nous donne de sa réalité. La technique du **recadrage**, que nous détaillerons plus tard, est alors essentielle. En effet, recadrer c'est créer de nouvelles réalités (de second ordre) alors que la réalité de (premier ordre) reste inchangée.

Le recadrage, pour être efficace, doit être communiqué dans une « langue » compatible avec la vision du monde du patient, c'est-à-dire sa réalité de second ordre. Ceci nous amène donc à étudier plus en détail le langage, et ce qui lui permet d'être thérapeutique.

c. Le langage thérapeutique

Pour Watzlawick, l'origine de la psychothérapie remonte à l'Antiquité. Antiphon et Platon notamment, utilisaient l'art de la **rhétorique** et savaient que les mots possèdent le pouvoir de guérir. En psychothérapie, il faut privilégier certains termes et en éviter d'autres, c'est-à-dire qu'il faut chercher à ce que le langage soit thérapeutique. À la différence d'autres psychothérapies, dans lesquels le patient doit au préalable acquérir un nouveau langage qui est celui de la théorie à laquelle souscrit le thérapeute, en hypnothérapie et en thérapie brève, c'est le thérapeute qui apprend à **utiliser le langage de son patient**. La sémantique d'un individu traduit ses modes sensoriels privilégiés de perception du monde et la thérapie sera d'autant plus efficace si le thérapeute utilise le même vocabulaire. En effet, tout individu dépend entièrement de la reconnaissance de sa réalité par les autres. Reprendre le langage utilisé par le patient permet de **valider ses perceptions** et de **reconnaître sa réalité**.

La psychothérapie a pour but le changement. Selon Watzlawick, (1978, p.47), « tous ceux qui viennent nous demander de l'aide souffrent de leur relation au monde, quelle qu'elle soit ». Plus précisément, ils souffrent d'une « contradiction non résolue entre le monde tel qu'il apparaît et le monde tel qu'il devrait être, d'après l'image qu'ils s'en sont faite ». La psychothérapie va chercher à faire coïncider cette image du monde avec les faits. Le langage permet de modifier certaines images du monde, il a une action sur la réalité de deuxième ordre. En utilisant le langage, on peut avancer vers le changement souhaité. Watzlawick, (1978, p.82) rapporte que le **proverbe** « mieux vaut une fin dans la terreur qu'une terreur sans fin », énoncé par Ferdinand Schill, aurait permis de modifier l'attitude des soldats luttant contre Napoléon (réalité de second ordre), alors que la situation de guerre n'était pas modifiée (réalité de premier ordre).

Le thérapeute utilise en entretien un langage thérapeutique qui est celui des rêves, des mythes, des métaphores. En thérapie brève, on réprime l'expression du langage analytique, logique, et digital pour favoriser l'expression symbolique, intuitive et analogique. Afin d'éclairer cette notion de langage thérapeutique, nous allons le décrire, dans le paragraphe suivant, à travers l'exemple des métaphores thérapeutiques telles que les systémiciens les ont étudiées.

2. Les métaphores thérapeutiques

« Les mots ordinaires ne peuvent transmettre que ce que nous savons déjà, seule la métaphore est capable de produire quelque chose de nouveau. » (Aristote).

Après avoir défini les métaphores dans un sens général, nous étudierons ici ce que l'on entend par l'expression de métaphores thérapeutiques. Ensuite nous chercherons à montrer l'intérêt que peuvent présenter les métaphores en thérapie.

a. Définitions

(1) La métaphore en linguistique

Le terme de **métaphore** vient de transport (« phora »: action de porter, de se mouvoir et « méta » : après, au-delà). Selon Aristote, (dans « Poétique », 1457b), la métaphore

est « le transport à une chose d'un nom qui en désigne une autre » et ce transport peut être « du genre à l'espèce, ou de l'espèce au genre, ou de l'espèce à l'espèce, ou d'après le rapport d'analogie ». La métaphore contient donc par son étymologie l'idée de changement, de passage, idée chère à l'école de Palo Alto.

D'après le dictionnaire « Le petit Robert » (2003), une métaphore est « une figure de rhétorique », « un procédé de langage, qui consiste à employer un terme concret dans un contexte abstrait par **substitution analogique**, sans qu'il y ait d'élément introduisant formellement une comparaison ». Ainsi, selon Diarra et Leguy (2004, p.74), la métaphore « nous invite à concevoir que les mots puissent dire autre chose que ce qu'ils disent simplement ». La métaphore figure ainsi l'altérité, elle invite à concevoir le semblable au-delà du différent.

Pour Lakoff et Johnson (1980), les métaphores sont omniprésentes dans notre **vie quotidienne**. En effet, elles jouent un rôle majeur dans notre représentation de la réalité et donnent sens à nos actes. Les métaphores sont des projections de nos expériences personnelles et non pas simplement une manière de parler quelque peu poétique. Ainsi, dans notre société capitaliste, la métaphore « le temps, c'est de l'argent », va structurer nos comportements personnels et interpersonnels : le réveil vient nous rappeler tous les matins qu'il est l'heure d'aller travailler, la durée de travail hebdomadaire comporte trente cinq heures, une consultation au centre médicopsychologique dure trente minutes, nos loisirs se paient à l'heure, etc.

Lakoff et Johnson postulent que la métaphore nous permet d'accéder à la compréhension du monde extérieur, en projetant sur lui une **structure**. Avant d'agir, nous avons besoin de comprendre, de classifier le réel. Certaines métaphores nous bloquent, nous enferment alors que d'autres nous libèrent et nous ouvrent aux possibles. La métaphore thérapeutique privilégiera bien sûr les métaphores qui élargissent les possibilités de choix afin d'être utile au patient. Avant d'évoquer cet aspect thérapeutique de la métaphore, nous allons montrer que celle-ci joue déjà un rôle important en médecine et en psychanalyse.

(2) *La métaphore en thérapie*

La métaphore joue un grand rôle en **médecine**. Dès le début des études médicales, et particulièrement lors de l'apprentissage de la sémiologie, l'étudiant doit apprendre à manier de nouveaux concepts. Les mots, utilisés de manière différente que leur usage commun, vont permettre de caractériser et de différencier des maladies. On peut prendre l'exemple des douleurs thoraciques : une douleur intense à type de déchirure orientera vers une dissection aortique, une douleur constrictive, irradiant vers les épaules correspondra plutôt à un angor, alors qu'une douleur à type de brûlure nous fera penser à un reflux gastro-œsophagien. La dermatologie, avec la description des lésions, en gouttes, en pièces ou en nappes fait également intervenir de nombreuses métaphores. L'analogie avec des éléments concrets du quotidien (la brûlure, la torsion, etc.) permet aux patients de communiquer au médecin le problème à l'origine de la consultation et oriente ainsi le diagnostic.

Le langage ordinairement utilisé pour exprimer une douleur physique met en évidence un mécanisme important : la **personnification**. On dit par exemple qu'une douleur nous dévore, qu'un homme est rongé par les rhumatismes, que les coliques déchirent le ventre d'un nourrisson, etc. Pour Bertoni (1998, p.149), « en personnifiant le rapport que nous entretenons avec un affect pénible ou une difficulté existentielle, nous augmentons nos chances de pouvoir y faire face parce qu'il est nous est plus facile de savoir comment agir avec une personne physique ou avec un objet ». En effet, le savoir populaire utilise des métaphores qui apportent des réponses toutes faites face aux difficultés rencontrées, « de sorte que nous n'avons pas besoin d'avoir fait les expériences correspondantes pour saisir l'essence de ces métaphores ». Nous étudierons dans un prochain paragraphe comment le savoir populaire va prendre en compte la pathologie mentale.

En ce qui concerne les troubles somatiques, les métaphores utilisées renvoient bien souvent au **vocabulaire militaire** : on parle de défenses immunitaires, de cellules tueuses, de cellules cibles, de charge virale, etc. On peut noter ici qu'il existe bien évidemment des variations culturelles dans les métaphores utilisées autour de la maladie. Des patients venant d'Afrique du Nord ont pu nous parler de leurs migraines en utilisant les phrases suivantes : « c'est comme si quelqu'un grattait avec un couteau sur l'os », « on dirait quelqu'un qui pousse par derrière pour faire sortir les yeux ».

L'étudiant en médecine occidentale est plutôt habitué à entendre des phrases du type : « ça me lance, je ne supporte plus ni le bruit ni la lumière ».

En **psychanalyse**, la métaphore est omniprésente, notamment au sein du corpus théorique freudien. Le cas princeps de la psychanalyse, Anna O., utilise le terme de « chimney sweeping » (ramonage de cheminée) pour évoquer la remémoration des événements liés à l'apparition des symptômes et qui permet l'abréaction.

Dans ses travaux « Sur le rêve » (1901), Freud utilise des métaphores autour du travail et du tissage. Il appelle « travail du rêve », l'ensemble des opérations psychiques qui transforment le contenu latent en contenu manifeste dans le but de le rendre méconnaissable, et il appelle « travail d'analyse » l'opération inverse qui vise à trouver le sens caché à partir du contenu manifeste. Ainsi, « la tâche de l'interprétation des rêves est de défaire ce que le travail du rêve a tissé » (1901, p.60).

On peut reprendre d'autres métaphores devenues célèbres et qui ont un intérêt pédagogique évident dans la transmission du savoir. Pour Freud, le rêve est « le gardien du sommeil » (1901, p.125), la névrose « est le négatif de la perversion » (1905, p.80), dans la mélancolie « l'ombre de l'objet tomba ainsi sur le moi » (1917, p.156).

Les psychanalystes ont continué à utiliser des métaphores par la suite. Quinodoz (2004, p.33) donne l'exemple de Schaeffer (1986) qui a choisi pour décrire le rapport que l'hystérique entretient avec la sexualité une métaphore inspirée de la minéralogie : « le rubis a horreur du rouge ». Selon les minéralogistes le rubis absorbe toutes les couleurs du prisme mais rejette uniquement le rouge qu'il nous donne à voir. On retrouve chez l'hystérique une « ruse du moi qui consiste à mettre en avant, à montrer ce qui est le plus menaçant et le plus menacé, ce qui est étranger, haï, ce qui fait mal, et à agresser avec ce qui agresse ».

La métaphore est également présente en ethnologie. Lévi-Strauss utilise d'ailleurs, à propos de la symptomatologie de conversion hystérique, le terme de « métaphore incarnée ». **L'ethnopsychanalyse** s'est donc naturellement intéressée aux métaphores. Nathan va jusqu'à affirmer qu'il « n'existe pas de psychothérapie autre que métaphorique ». Pour Nathan (1988, p.21), les systèmes thérapeutiques traditionnels mettent en œuvre une métaphore « du corps biologique et de ses rapports au milieu », « du corps social et des conflits qui le traversent », « du fonctionnement

onirique » et assurent en plus « une fine homéostasie entre ces trois métaphorisations ». Les patients, dans leur passage d'une technique thérapeutique à l'autre, cherchent, selon Nathan, à comparer l'efficacité des différentes métaphores afin de choisir celle qui leur correspond le mieux.

(3) *La métaphore thérapeutique*

Si la métaphore est omniprésente en médecine, en psychiatrie et en psychanalyse, ce n'est pas pour autant qu'elle en est thérapeutique. Pour l'école de Palo Alto, le terme de métaphore thérapeutique désigne les différentes méthodes utilisant une **transposition** dans une perspective de **changement**. Elle va donc englober les contes, les anecdotes, les tâches thérapeutiques, etc. Ces méthodes vont utiliser le langage analogique et chercher à toucher l'imaginaire du patient comme nous l'avons montré pour le langage thérapeutique.

Erickson a énormément utilisé la métaphore durant ses thérapies. Après lui, Zeig et Rossi ont cherché à décrire sa pratique afin de la rendre accessible au plus grand nombre. En effet, les succès thérapeutiques d'Erickson sont tellement spectaculaires qu'ils peuvent paraître irréalisables à un thérapeute lambda.

Actuellement les travaux de Kerouac sont une référence en ce qui concerne les métaphores thérapeutiques. Pour cet auteur, (2008, p.4), « la métaphore est une figure de style qui s'adresse à l'imaginaire de la personne, plutôt qu'à sa logique cartésienne ». La métaphore est une comparaison qui n'utilise pas le mot « comme », ce qui donne « une puissance évocatrice à l'image ». Alors que la métaphore littéraire aura pour but principal de décrire quelque chose, la métaphore thérapeutique vise à remanier et à recadrer. La métaphore thérapeutique doit se saisir **d'images saisissantes** (comme la métaphore littéraire) mais aussi de **structures saisissantes** : l'histoire, les événements, les lieux doivent toucher de près les expériences de vie du patient. Pour Kerouac, **l'isomorphisme** est un des aspects importants d'une métaphore thérapeutique. Cette notion sous-tend que la métaphore doit être **personnalisée** et **congruente** à l'histoire de vie du patient, à ses valeurs et ses croyances. Elle cherche toujours à s'appuyer sur les ressources et les compétences du patient.

b. Intérêt des métaphores en thérapie

Les métaphores utilisent **le matériel analogique** et **le langage indirect**. Elles font appel à un travail principalement inconscient, qui ne nécessite ni réflexion, ni effort. Afin de mieux comprendre comment nous pouvons nous servir des métaphores, nous allons nous appuyer sur un exemple emprunté à Doutrelugne. Il s'agit de la **métaphore du « mur de cire »** (2009, p.53) qu'il utilise en thérapie avec des patients ayant des difficultés à faire face aux des critiques reçues :

« Imaginez que vous êtes dans une vaste plaine. Autour de vous, dispersés dans la plaine, vous pouvez reconnaître tous ceux qui vous entourent dans votre vie professionnelle et dans votre vie privée. Certains ont des protections, d'autres pas. Vous pouvez tracer sur le sol un cercle autour de vous aussi large ou étroit que vous le souhaitez. Vous allez placer sur cette circonférence des blocs de cire translucides. Quand le cercle est terminé, vous pouvez ajouter d'autres blocs et d'autres blocs encore de façon à monter un mur de blocs de cire circulaire, comme une tour autour de vous. Ce mur atteint bientôt le niveau de vos yeux et continue à monter jusqu'au-dessus de votre tête. Vous êtes maintenant complètement à l'abri à l'intérieur de votre petit jardin. La cire translucide est un matériau relativement mou qui laisse passer la lumière. Quand un message vous est adressé, porté par une flèche, il ne vous atteint plus directement. La flèche s'enfonce dans la cire, vous pouvez prendre connaissance du message et soit l'accepter et l'accueillir à l'intérieur, soit le refuser et le laisser à l'extérieur. Vous ne recevez plus ces flèches « à cœur ouvert » : ce mur semi-perméable vous donne le pouvoir de sélectionner les avis des autres pour en faire ce qui vous semble bon pour vous. Certaines critiques et certains compliments sont bons pour vous et vous les accueillez. D'autres critiques et compliments resteront à l'extérieur : vous en êtes protégé. Si vous grimpez au-dessus de votre mur de cire, vous constatez que d'autres dans la plaine sont protégés comme vous alors que certains ne le sont pas ou pas encore. Vous accueillerez également ceux et celles que vous jugerez dignes dans votre jardin secret, dans votre intimité. Vous serez sans doute surpris quand l'image de ce mur de cire vous reviendra, de jour comme de nuit, dans les moments les plus inattendus pour vous rappeler qu'il existe bel et bien maintenant ».

Après cet exemple clinique, issu d'une séance d'hypnose, nous allons maintenant réfléchir à la manière d'utiliser les métaphores en entretien en tentant de répondre aux questions suivantes : quand, comment et pourquoi se servir de métaphores?

(1) Quand utiliser des métaphores ?

Les métaphores peuvent être utilisées à différents moments dans la thérapie.

Au début de la prise en charge, elles vont favoriser **l'alliance thérapeutique**, en diminuant les résistances par l'utilisation du langage du patient. La métaphore thérapeutique va permettre de développer un sentiment d'identification avec les personnages et les événements décrits. L'individu, qui était isolé face au problème (« personne ne peut me comprendre »), a alors le sentiment d'être entendu par le thérapeute et de partager avec d'autres gens le même vécu (« ils avaient les mêmes problèmes que moi »). Les métaphores vont permettre au patient de redécouvrir ses **ressources**, ce qui l'orientera sur la voie du changement.

Elles permettent également de redéfinir le problème et l'objectif, en proposant un **recadrage** de la situation. Les métaphores apportent alors une signification nouvelle aux événements passés. Elles modifient la réalité de second ordre tout en respectant les souvenirs et les expériences du patient. Par ailleurs, elles sont susceptibles ensuite de modifier la perception d'événements futurs et d'amener le patient à agir différemment. Nous étudierons ceci ultérieurement, à travers ce que Nardone nomme le système de perceptions-réactions.

Enfin, au terme de la thérapie, les métaphores sont également utiles, elles facilitent la **mémorisation** de ce qui s'est passé durant les séances.

(2) Comment utiliser les métaphores ?

Les recherches en hypnose ont montré qu'il est important que le thérapeute repère lors des entretiens les moments où le patient se trouve un peu confus et dissocié. Ces moments sont en effet les plus propices à l'induction de la transe. Les métaphores, en surprenant le patient, pourraient favoriser la **dissociation** et donc la transe hypnotique. Un patient à l'écoute d'une métaphore se trouve à la fois présent dans la réalité

immédiate, la situation de consultation, et dans un ailleurs lointain, l'histoire évoquée par la métaphore.

La métaphore la plus efficace est celle que nous apporte notre patient. Nous devons apprendre à écouter les métaphores qu'évoquent spontanément nos patients puis à les **utiliser**. O'HANLON (1989, p.69-70) décrit une situation clinique où un patient, après avoir accompli des changements très importants, lui dit : «Les choses vont beaucoup mieux maintenant, mais je crains que dans l'avenir ma route ne soit creusée d'ornières». Il se saisit de cette métaphore mais effectue un recadrage en valorisant les compétences et les efforts déjà effectués par le patient en lui répondant : «Bien que nous soyons d'accord sur le fait qu'il pourrait y avoir des ornières sur votre route, nous sommes convaincus que vous disposez maintenant d'un véhicule tout terrain pour l'affronter».

Le thérapeute peut également **construire des métaphores** adaptées au patient. Pour ce faire il doit avoir au préalable compris le contexte dans lequel se situe le patient et avoir défini avec lui le problème et les objectifs de la prise en charge. La métaphore utilisera les mots du patient ainsi que ses canaux sensoriels privilégiés (visuel, auditif, etc.). Comme en hypnose, il est important de repérer les mouvements, le rythme respiratoire et tout le comportement non verbal du patient afin de choisir le moment opportun pour énoncer la métaphore.

Nous allons donner ici un **exemple personnel** de l'utilisation d'une métaphore en consultation. Mlle P. est âgée de 23 ans et est adressée par son médecin traitant pour des troubles du comportement alimentaire. Elle est hospitalisée dans le cadre d'un bilan de trois jours dans l'unité Salomé du service d'Addictologie.

La patiente présente une symptomatologie quelque peu particulière puisqu'elle souffre de vomissements incoercibles, jusqu'à deux fois par heure depuis une semaine. L'examen clinique réalisé est sans particularité mais on note une répercussion pondérale des vomissements (moins 5 kg) sans répercussion biologique.

Lors des entretiens la patiente évoque une accumulation de difficultés. Au niveau professionnel, alors qu'elle possède un BTA Aide à la Personne et qu'elle a fait de nombreux « petits boulots » depuis la fin de ses études, elle est sans emploi depuis six mois. Elle est se retrouve donc sans ressources actuellement, n'a pas de droits Assedic

et n'a pas effectué les démarches pour avoir la CMU. Au niveau familial, elle évoque une histoire de vie compliquée avec de nombreuses séparations. Elle met également en avant des événements de vie douloureux touchant son entourage proche (décès d'un ami par overdose, incarcération de son petit ami, accident de la circulation de sa meilleure amie, etc.). La patiente a pu elle-même abuser de toxiques mais elle est actuellement engagée dans une démarche de sevrage.

A son arrivée, la patiente est très angoissée et pleure énormément durant l'entretien. Elle a une image négative d'elle-même, se considérant comme de « la mauvaise graine ». Elle situe bien sa toxicomanie comme une affirmation de liberté et une confirmation des conflits de loyauté dans la famille (« elle va mal tourner »). On ne retrouve pas d'éléments en faveur de troubles du comportement alimentaire mais plutôt des angoisses à manifestations principalement digestives. Les vomissements présentés s'avèrent correspondre à des troubles anxieux à expression somatique, plus qu'à une problématique anorexique-boulimique. En effet, ils surviennent par crises de quelques jours séparées de plusieurs semaines d'intervalle libre en réaction ou en anticipation de situations à forte charge anxiogène.

La prise en charge psychothérapique ainsi que le cadre rassurant de l'hospitalisation permettront la disparition rapide de cette symptomatologie, sans nécessité d'introduire un quelconque traitement anxiolytique. De notre point de vue, un élément essentiel dans la prise en charge a été la reconnaissance du vécu de la patiente. En effet, lorsque la patiente évoque ses troubles, elle utilise la métaphore suivante « je suis en train de me noyer ». Si on accepte de prendre au mot la patiente, sa symptomatologie ne paraît plus si incompréhensible. En effet, quoi de plus logique que de vomir lorsqu'on se noie. Nous requalifions donc ces troubles comme une stratégie de défense adaptée. Nous poursuivrons le travail durant ces trois jours d'hospitalisation en travaillant toujours autour de cette métaphore. Les questions du thérapeute seront donc : « Apercevez-vous un bateau au loin, une île à proximité? Existe-t-il autour de vous quelque chose sur lequel vous pourriez vous reposer? ». La patiente pourra successivement citer différentes personnes ressources, tant au niveau amical qu'au niveau des professionnels de santé, et les contactera afin d'être moins isolée à sa sortie.

(3) *Pourquoi utiliser des métaphores ?*

Dans le livre de Rosen « Ma voix t'accompagnera » (1986, p.26), on retrouve énumérer la liste des avantages des anecdotes en thérapies selon Jeffrey Zeig, un membre de l'équipe de Palo Alto. Nous la citons ici car elle nous paraît convenir également pour les métaphores et résumer ce que nous avons décrit dans les paragraphes précédents. Ces avantages sont :

- « les anecdotes ne sont pas menaçantes »;
- « les anecdotes sont séduisantes »;
- « les anecdotes favorisent l'indépendance, l'individu a besoin de saisir le sens du message et en vient lui-même à des conclusions ou des actes »;
- « les anecdotes peuvent être utilisées pour dépasser les résistances naturelles au changement »;
- « les anecdotes peuvent servir à contrôler la relation »;
- « les anecdotes modèlent la souplesse »;
- « les anecdotes peuvent provoquer la confusion et induire la sensibilité »;
- « les anecdotes facilitent la mémoire, l'idée présentée est mieux mémorisée ».

L'utilisation des métaphores est souvent une expérience déconcertante. Au début, le thérapeute se trouve plutôt maladroit, il se demande ce que va penser le patient d'un médecin qui l'interrompt pour lui dire « ceci me rappelle une histoire ». Cependant, plus le thérapeute se sent confortable avec cette technique et plus il se rend compte de son efficacité.

Après ces précisions concernant l'efficacité symbolique puis les métaphores thérapeutiques, nous allons maintenant étudier comment les proverbes et les métaphores évoquent la pathologie mentale.

C. Proverbes et métaphores dans la classification et le traitement des pathologies mentales

Nous allons dans un premier temps voir comment les proverbes perçoivent la pathologie mentale puis comment ils en évoquent les aspects thérapeutiques. Ensuite, nous montrerons que les métaphores et les proverbes sont intimement liés. En nous basant sur l'exemple d'une parabole biblique, nous nous intéresserons à la manière dont les métaphores traitent à leur tour de la pathologie mentale. Nous finirons ce chapitre en donnant un exemple clinique de l'utilisation des métaphores dans le traitement psychothérapeutique.

1. Proverbes et pathologie mentale

L'étude de la pensée sauvage nous a montré comment celle-ci parvient à rendre l'univers intelligible, notamment en classant et en intégrant les antagonismes. L'efficacité symbolique nous a prouvé la capacité thérapeutique du langage et son rôle prévalent en psychothérapie. Nous allons maintenant étudier la classification et le traitement des pathologies mentales dans le discours proverbial.

a. Discours sur la folie

Il nous semble possible de distinguer deux niveaux de discours mettant en scène des proverbes autour de la pathologie mentale. Nous allons dans un premier temps étudier le savoir véhiculé par les proverbes autour de la folie dans les textes sacrés avant de nous intéresser au savoir populaire en France.

(1) Savoir sacré

L'étude des textes sacrés permet tout d'abord de caractériser la folie en la différenciant de **la sagesse**. La sagesse de « La Bible » est différente de la sagesse grecque. En effet, la première correspond plutôt à une pratique, à un art de se conduire, à une manière de vivre. La seconde est plus philosophique et intellectuelle. La sagesse biblique permet la compréhension mais surtout l'application à notre vie sous le regard de Dieu de grands principes de justice et de vérité. Ainsi quelqu'un peut être sage s'il met en pratique le peu qu'il connaît, alors que quelqu'un qui connaît beaucoup mais qui ne met pas en pratique ses connaissances ne le sera pas. La sagesse

apparaît par exemple dans « Le Livre des Proverbes » sous les traits d'une femme de « valeur » et elle est mise en contraste avec la folie, présentée comme une femme « séductrice ».

Lorsque les textes sacrés évoquent **la folie** ou le personnage du fou, ils parlent d'une personne dont les jugements moraux sont pervertis et qui tourne volontairement le dos à la vérité de Dieu. Ainsi, dans le Psaume 14.1, « l'insensé dit en son cœur : il n'y a point de Dieu ! ». En contraste avec le sage qui craint l'Éternel et marche dans ses voies, le fou ou l'insensé n'a pas la crainte de Dieu et se moque des choses saintes. Paul définit les insensés comme ceci : « puisque ayant connu Dieu, ils ne l'ont point glorifié comme Dieu, et ne lui ont point rendu grâces; mais ils se sont égarés dans leurs pensées, et leur cœur sans intelligence a été plongé dans les ténèbres. Se vantant d'être sages, ils sont devenus fous ».

L'être humain doit s'efforcer par l'observation, l'expérience, la réflexion, de parvenir à connaître les hommes et Dieu. La sagesse n'est jamais acquise mais nécessite un travail car il est écrit (« Le Livre des Proverbes », 6, 6) : « Paresseux, va voir la fourmi, regarde ses lignes, deviens sage. ». La folie quant à elle semble définitive car, d'après « Le Livre des Proverbes » (26, 11) : « Le chien lape son vomi, le fou remâche sa bêtise ».

En définitive, selon « Le Livre des Proverbes » (3, 35), l'homme sage n'aura pas le même destin que le fou : « Les sages hériteront du crédit, les fous n'empileront que des déchets ».

(2) *Savoir populaire*

Le discours proverbial sur la folie est largement socialisé. Il va aboutir à une classification nous apprenant quels troubles sont pris en pitié et de quels troubles il faut se méfier. En France, il semble possible de dégager deux notions de folie : la « folie-désordre » et la folie chronique.

Selon Loux et Richard (1978, p.139), la **folie-désordre**, « menace un peu tout le monde, elle se manifeste par des comportements quotidiens ne correspondant pas aux normes usuelles » comme l'illustre bien les proverbes « après la fête, le fou reste » ou

« qui jette ce qu'à ses mains tient, à ses pieds, pour fol se contient ». Cette folie traduit la rupture de l'harmonie entre l'homme et l'univers. Elle semble être de début **brutal** et arrive de façon foudroyante, sans signes annonciateurs. « Les maladies viennent à cheval et s'en vont à pied » dit-on dans de nombreuses régions de France. Il faut se méfier et craindre cette folie car elle pourrait atteindre chacun d'entre nous. De plus, cette maladie aiguë est toujours susceptible de s'installer car, comme dit le proverbe « qui est fou à la Saint Jean est fou toute l'année ».

Le deuxième type de folie est celle qui est ancienne et **chronique** : « qui est insensé en naissant, jamais ne guérit ». Le fou accède alors à un statut à part dans la société, on tolère de lui des choses qu'on ne tolère pas d'autres personnes. Pour Loux et Richard, « il est assimilé aux enfants et aux ivrognes, c'est-à-dire des êtres dont la déraison est admise, reconnue et codifiée ». Certains proverbes prêtent aux fous des savoirs : « les enfants et les fous disent la vérité » pendant que d'autres mettent en avant leurs logiques différentes et leurs imprévisibilités : « les enfants et les insensés éparpillent les vérités ». Dans l'ensemble, il paraît préférable de ne pas leur confier de trop grandes responsabilités : « ne fais pas d'un fol ton messenger » car « qui fol envoie, fol attend ».

On voit à travers ces exemples que le discours proverbial sur la folie ne constitue pas un traité clinique, les symptômes ne sont absolument pas notifiés. Selon Loux et Richard (1978, p.150), « il s'agit plutôt d'un discours sur **l'imaginaire de la maladie**, sur les représentations de la maladie importante pour la vie de la société dans son ensemble ». On cherche à déterminer les rapports entre **activité sociale** et statut de malade. La maladie physique est un phénomène inéluctable, faisant partie de la vie quotidienne comme le montre ce proverbe : « celui qui est malade attend la santé, celui qui est en bonne santé attend la maladie ». Elle peut toucher chaque membre de la société, et donne droit à l'inactivité sociale temporaire. Les positions sont moins claires en ce qui concerne la maladie mentale. Si le fou semble accéder, par le proverbe, à un statut social, l'attitude à adopter à son égard reste ambiguë.

Cependant ceci est vrai pour bien des hommes et bien des métiers car « médecin, prêtre ou fou, nous le sommes tous un peu ». Dans le discours proverbial, **les médecins** sont loin d'avoir la considération dont ils jouissent dans la société bourgeoise et urbaine. Selon Loux et Richard, (1978, p.161), « contrairement au

guérisseur qui reçoit un paiement en nature, le médecin reçoit un paiement en argent. Contrairement au plombier ou à l'artisan que l'on paie si le travail est réussi, on paie le médecin de toutes façons, que l'on soit ou non satisfait de son travail ». Les médecins occupent alors une place importante dans les proverbes, mais on leur affecte le plus souvent une **connotation négative** : « opère ou n'opère pas, il faut que la médecine se paye », « Dieu guérit et le médecin encaisse ». Le savoir intellectuel est discrédité, la sagesse populaire privilégiant les compétences manuelles. C'est ainsi que « au défaut d'un sage, monte un fol en chaire ».

b. Aspects thérapeutiques

Dans la cure chamanistique que nous avons détaillé auparavant, on a pu se rendre compte que le chaman parvenait à guérir la patiente en ayant recours à un mythe. Lévi-Strauss donne d'autres exemples de l'efficacité symbolique, notamment la guérison de maux de dents grâce au contact d'un bec d'oiseau, le pic. Pour Lévi-Strauss (1962, p.568), « la vraie question n'est pas de savoir si le contact d'un bec de pic guérit les maux de dents, mais s'il est possible, d'un certain point de vue, de faire « aller ensemble » le bec de pic et la dent de l'homme ». Visetti et Cadiot (2006, p.277) inventent un proverbe pour illustrer cette thérapie : « à bon pic, bonne dent ». Nous avons montré auparavant que les proverbes peuvent être considérés comme analogues aux mythes et qu'ils agissent comme des symboles. Ce nouveau proverbe pourrait-il alors être utilisé en thérapie ? Et de quelle manière ? Nous montrerons dans la partie sur la thérapie stratégique comment Nardone utilise des koans et des proverbes chinois pour illustrer ces prises en charge. Auparavant, nous allons étudier comment le savoir sacré et le savoir populaire envisagent le traitement de la pathologie mentale.

Alors que les proverbes permettant de différencier la sagesse de la folie sont assez nombreux dans les textes sacrés, nous n'avons retrouvé qu'un seul proverbe évoquant une prise en charge. Ainsi, dans « Le Livre des Proverbes » (26.4-5), il est écrit :

« Ne parle pas bêtement au fou

Ou tu seras pareil à lui

Parle bêtement au fou

Ou il sera sage à tes yeux ».

Ce proverbe est une invitation à la réflexion. De par son caractère paradoxal, il semble nous indiquer que l'attitude à adopter face à la pathologie mentale n'est jamais simple.

La littérature nous fournit quelques exemples où les proverbes semblent reconforter et **apaiser l'angoisse** de certaines personnes. Tournier, dans « Météores » (1975, p.72-73) évoque le cas de Franz qui est tenaillé par l'angoisse à l'arrivée de la nuit. Afin de se défendre contre le changement et l'imprévisible, il « avait assimilé avec une stupéfiante facilité le contenu de tout ce qui lui était tombé sous la main et qui était propre à emprisonner le temps qui passe dans un tableau mécanique où l'avenir et le hasard paraissent eux-mêmes fixés à jamais ». C'est ainsi que l'enfant apprend auprès de sa tante Méline les dictons et les proverbes qui suivent « la ronde des saisons et les rythmes météorologiques » parmi lesquels « Noël au balcon, Pâques au tison », « petite pluie abat grand vent », ou encore « temps pommelé et femme fardée ne sont pas de longue durée ». Méline, en prononçant la phrase : « il n'y a plus de saison », détruisit « l'édifice chronologique et proverbial dans lequel son enfant adoptif abritait sa démence ». Les aménagements défensifs furent ébranlés et l'enfant « se jeta sur le sol en proie à des convulsions ». Le dicton, en proposant une récurrence apaisante, protégeait l'enfant de ses angoisses.

La maladie mentale semble véhiculer dans le savoir populaire une notion de **gravité** par rapport à la maladie physique: « les plus grands maux sont ceux qui viennent de la tête » ou « l'hypochondrie est la plus triste des maladies ». Les attitudes à tenir face au malade mental sont variées. Quelques proverbes rapprochent la maladie mentale de certaines infirmités et du Diable : « pas de boiteux ni de bossus qui n'ait le diable au cul » alors que d'autres placent le fou sous la protection divine: « Dieu qui soigne les fous ». Certains métiers seraient plus touchés que d'autres par la folie, comme le montre l'expression anglaise « as mad as a hatter » (fou comme un chapelier). Cependant, l'explication faisant des produits chimiques servant à traiter la fourrure la cause des troubles mentaux semble être une rationalisation. Le lien que fait la pensée populaire entre un métier et une maladie passe plus certainement par un circuit d'équivalences symboliques dont nous avons perdu la trace.

Les thérapies traditionnelles de nos campagnes avaient recours à des proverbes et à des dictons. Ces proverbes véhiculent tout d'abord des règles de vie qui fonctionnent comme des **méthodes préventives**, basées sur l'équilibre du corps au sein de celui du monde. S'ils n'offrent pas de recettes thérapeutiques précises, ces énoncés présentent plutôt un cadre général situant et caractérisant la maladie au sein des autres ruptures d'équilibre de l'univers. Certains proverbes recommandent la méfiance : « avec un fou, prendre les jambes à son cou », d'autres conseillent les punitions et la manière forte.

Dans les conceptions médicales traditionnelles, **le corps** de l'homme va de pair avec l'univers. Selon Loux et Richard (1978, p.131), « l'intérêt du discours proverbial est justement cet enracinement dans le concret du corps ». Ainsi, (Ibid., p.9), « la forme, la couleur, l'odeur, la saveur des plantes, des minéraux, des planètes aussi bien que leur nom, révèlent, par leur ressemblance avec le corps de l'homme, leurs propriétés thérapeutiques ou leur nocivité ». Nous pensons avoir oublié ce savoir ancestral mais notre inconscient en conserve les traces. Les traitements traditionnels faisaient, par exemple, intervenir **les animaux** du milieu environnant en leur attribuant des qualités magiques. C'est ainsi que : « langue de chat est venimeuse; langue de chien est guérisseuse ». Le proverbe « si ton enfant pisse au lit, fais lui manger des souris » porte aujourd'hui à sourire, car nous avons perdu le réseau de connaissances dans lequel ce traitement avait un sens. Nathan (1986, p.108) nous rappelle cependant que la pensée sous-jacente aux rituels est « une entreprise, finalement d'une logique implacable pour coder et s'approprier l'univers naturel ».

La **répétition**, caractéristique de la tradition orale et des proverbes, est aussi le fondement des invocations à la guérison. Rahimi (2008, p.22) nous parle d'un Mollah qui conseille pour guérir de « réciter quatre-vingt-dix-neuf fois par jour l'un des quatre-vingt-dix-neuf noms de Dieu... Et cela pendant quatre-vingt-dix-neuf jours! ». Suzzoni (2006, p.190) nous apprend que traditionnellement pour guérir les brûlures, il fallait répéter cent fois la formule :

« Feu de Dieu, perds ta chaleur,
Comme Judas perdit sa couleur
Quand il a trahi Notre Seigneur
Au jardin des Olives ».

Pour Loux et Richard, (1978, p.9), « les thérapeutiques populaires allient **le concret** de la chair à **l'abstrait** de l'esprit ou de la prière tout comme les proverbes oscillent de la **forme littérale à la forme métaphorique** ». Après les proverbes nous allons voir que les métaphores classent et traitent également de la pathologie mentale. Auparavant, nous allons montrer que les proverbes et les métaphores sont intimement liés.

2. Proverbes et métaphores

«La métaphore sert de support à un riche contenu de symboles qui relie le proverbe à tout le champ du discours symbolique.» (Rey)

a. Au niveau linguistique

Les proverbes nous montrent comment l'homme s'appuyait auparavant sur **la nature** (« pluie du matin n'arrête pas le pèlerin »), sur **les animaux** (« quand le chat n'est pas là, les souris dansent »), sur les **objets du quotidien** (« sac vide ne saurait rester debout »), pour donner du sens à sa vie. Pour Suzzoni, (2006, p.6), les différents éléments étaient équivalents et « le monde culturel renvoyait à l'homme **l'image** de sa propre permanence : le cheval n'ira jamais plus vite, l'âne ne pourra porter plus lourde charge, l'écuelle sera pleine ou désespérément vide, et le voisin ne sera jamais plus loin que la prochaine maison ». La fidélité des animaux et l'immuabilité de la nature étaient le reflet de la condition humaine. Le proverbe suivant, « les bêtes c'est comme les gens », si on choisit de l'étudier au niveau littéral, traduit bien cette **analogie** entre le monde animal et les humains.

Pour Suzzoni, (2006, p.6), la métaphore est un élément incontournable dans les proverbes. En effet, **l'expression imagée** est « la caractéristique la plus fréquente et la plus attendue de l'énoncé proverbial ». Il remarque que le déclin des proverbes s'est accompagné d'un renoncement progressif à la métaphore. Les proverbes les plus récents, tel « bien mal acquis ne profite jamais », évoquent le monde moral. Les proverbes plus anciens, tels « ce qui vient de la flûte retourne au tambour » ou « farine du Diable retourne en son » parlent d'un monde **concret** où l'homme est proche de son milieu environnant.

Les proverbes possèdent une **dimension métaphorique** mais celle-ci ne vient pas du fait que les proverbes contiennent des métaphores. Selon Diarra et Leguy, « c'est dans l'évènement unique qu'est l'émission d'un proverbe en situation d'emploi que se construit un raisonnement analogique qui nous semble pouvoir être qualifié de métaphorique ». Pour Ricœur, (1975, p.125), il n'y a pas de métaphores dans les dictionnaires car il n'y a de véritable métaphore qu'en acte. On pourrait de même considérer le proverbe comme une « métaphore vive », à la fois « évènement et sens », et penser qu'il n'y a pas vraiment de proverbes dans les recueils de proverbes. L'émission d'un proverbe comporterait alors deux étapes : à la destruction de sens initiale causée par l'échec de l'interprétation littérale succéderait (1975, p.289) une « innovation de sens au niveau de l'énoncé entier, innovation obtenue par la torsion du sens littéral des mots ». Selon Diarra et Leguy, le proverbe agirait comme un indicateur, tout comme la métaphore selon Ricœur : « il est le révélateur d'une proximité de sens au-delà de l'incohérence ».

b. Au niveau thérapeutique

En hypnose, le thérapeute apprend le langage du patient. Il va tacher de lui parler en s'approchant au mieux de sa **vision du monde**. Cependant, les individus appartenant à des cultures différentes habitent des mondes sensoriels différents et ont des visions du monde différentes. Selon Hall, nos comportements sont en lien avec la manière dont nos parents nous ont éduqués, avec le contexte socio-économique dans lequel nous sommes nés, avec l'environnement dans lequel nous avons grandi. Alors que l'on peut retrouver de nombreux points communs dans les comportements d'individus provenant d'une même région, les **comportements spécifiques** d'un peuple (la distance observée entre deux interlocuteurs, les changements d'attitude lors d'une conversation, etc.) peuvent ne pas être compris ou avoir une signification totalement différente pour un étranger.

Les proverbes de nos patients véhiculent eux aussi des visions du monde différentes et comportent des **métaphores spécifiques**. Par exemple, avec des patients finlandais, on s'attend à des images de neige, et on trouve en effet : « nul ne skie assez doucement pour glisser sans laisser de traces ». Avec des patients africains, on s'attend à trouver des métaphores faisant intervenir des animaux sauvages, comme

dans les proverbes suivants : « la rosée ne vous mouille pas si vous marchez derrière un éléphant », « le singe n'abandonne pas sa queue, qu'il tient soit de son père soit de sa mère ». Les proverbes des thérapeutes devront être congruents au langage utilisé par le patient. Bien qu'il soit prudent d'éviter toutes généralités, on peut penser que le thérapeute aura tendance à utiliser des métaphores ou des proverbes autour des thèmes de la responsabilité parentale et de sacrifices maternels lorsqu'il reçoit en consultation une mère de famille. Pour un informaticien, il utilisera plus vraisemblablement des situations de logique binaire.

L'hypnose nous a également appris que le thérapeute se doit d'être attentif aux **canaux sensoriels privilégiés** du patient. La sensorialité se situe ainsi au cœur du travail thérapeutique. Les métaphores relatives au corps humain sont très nombreuses et le thérapeute peut y trouver une grande source d'inspiration. On peut prendre comme exemple concernant la fonction cérébrale (« avoir une idée derrière la tête »), concernant la fonction circulatoire (« avoir le cœur sur la main »), concernant la fonction digestive (« avoir l'estomac dans les talons »), concernant la fonction motrice (« prendre son courage à deux mains »), concernant la fonction respiratoire (« prendre le temps de souffler »), concernant la vision (« avoir les yeux plus grands que le ventre »), concernant l'audition (« entrer par une oreille et sortir par l'autre »), etc. Pour Loux et Richard (1978), « les proverbes sont par excellence le langage du corps ». L'utilisation des proverbes par le thérapeute va aussi passer par une approche autour de la sensorialité et du corps.

Les différents organes et parties du corps désignent dans les proverbes les **fonctions physiologiques** qu'ils assurent : la bouche correspond à la parole, le ventre à l'alimentation, etc. Selon Suzzoni, (2006, p.59), « ils sont ensuite autant de signes qui renvoient à un monde intérieur, moral, intellectuel ou affectif, dont ils dessinent métaphoriquement une sorte d'anatomie mythique ». La bouche renvoie alors à la vérité ou au mensonge, l'œil à l'intelligence, etc.

L'**audition** est le premier sens sollicité par le proverbe car il se donne d'abord à entendre. Un proverbe est évoqué dans une conversation, il est destiné à quelqu'un. Les proverbes utilisent également **la vision** par les images qu'ils nous évoquent. Ainsi, le proverbe : « si tu appelles un aveugle aux funérailles, tiens lui son bâton »

nous fait percevoir, au-delà de sa signification qui est celle d'assumer ses actes jusqu'au bout, une image d'une personne se faisant guider par une autre.

En plus de permettre l'accordage sensoriel et de véhiculer une vision du monde, le langage thérapeutique permet selon Watzlawick de « faire partager des **qualités du vécu** plutôt que des connaissances intellectuelles ». Ainsi, selon Martineau (2009.), les métaphores sont utiles en thérapie car elles « facilitent l'évocation et la mémorisation » en se référant à « des **réalités concrètes** sensoriellement perceptibles ». Un proverbe, s'il se rapproche suffisamment de la réalité vécue par le patient, va permettre, au travers de l'expérience et des sensations qu'il véhicule, d'orienter le patient vers un changement. Il sera ainsi beaucoup plus efficace qu'une longue explication.

Les proverbes permettent également la transmission des valeurs essentielles. Ils servent de **modèles de bonne conduite** tout comme les mythes et les contes. Selon Megglé (1998, p.67), les histoires que racontent les griots n'ont « pas de rapport rationnel avec les problèmes des gens ». La transmission se fait alors en douceur, sans effort de compréhension logique. Il ajoute : « les auditeurs se sentent très bien, sachant qu'ils ont encore appris en profondeur, sans savoir ce qu'ils ont appris ».

Watzlawick note enfin que les récits et les métaphores permettent l'**identification**. Cette identification se fait également en douceur car, les histoires se déroulant toujours ailleurs, « l'auditeur reste libre de rapporter à lui-même autant d'éléments qu'il veut. Il s'identifie pour ainsi dire à distance, sans que cela l'engage apparemment à rien et avec un minimum de résistance ».

Pour conclure ce paragraphe, il nous paraît important de préciser que ce n'est pas parce que le praticien use de proverbes et de métaphores qu'il doit être spécialiste de ces domaines ou qu'il doit apprendre des proverbes relatifs aux différentes situations de la thérapie. Un des enseignements majeurs d'Erickson est que notre inconscient est plein de **compétences et de ressources**. Un autre est celui de l'**utilisation**, signifiant que le thérapeute se doit d'utiliser tout ce que le patient amène en séance (son comportement, ses émotions, ses croyances, ses valeurs, etc.) pour faire de chaque entretien un moment unique. Les proverbes et les métaphores pouvant nous être utiles dans un contexte thérapeutique donné nous viendront spontanément au moment

opportun et nous permettront ainsi de faire du « sur-mesure » comme le préconisait Erickson. Ces interventions tenteront d'être « comme des pommes d'or à feuilles d'argent » (« Le Livre des Proverbes », 25, 11). De même, nous nous devons d'utiliser toutes les métaphores et tous les proverbes évoqués par nos patients afin de les aider à atteindre leurs objectifs.

c. Exemples cliniques

Nous allons donner deux exemples de l'usage de métaphores et de proverbes en entretien. Tout d'abord, nous allons présenter un proverbe de patient avant de présenter une métaphore de thérapeute.

Mr F. est adressé dans l'unité Maupassant du service de Psychiatrie II suite à une tentative de suicide pour laquelle il a été hospitalisé en réanimation. Le patient a déjà été hospitalisé en clinique en 2002 et en 2006 dans des contextes dépressifs avec idées suicidaires. Il a par la suite fait quelques essais de suivi psychologique mais a rapidement cessé toute prise en charge.

Lors des entretiens dans l'unité, le contact est aisé et on ne retrouve pas d'élément en faveur d'un trouble majeur de l'humeur. Le patient revient facilement durant les entretiens sur son histoire personnelle et familiale. Il a une compagne depuis 5 ans et a deux fils de 17 et 16 ans d'une précédente union. Ses parents travaillaient dans un hôtel restaurant et il semble exister des problèmes d'alcool à différents niveaux dans la famille (père, frère et sœur). On note chez Mr F. une dépendance affective importante et un comportement parfois infantile. Le discours est assez intellectualisé. Le patient se situe le plus souvent dans une position passive disant qu'il est victime de la « malchance ». Il pense que son destin est fait d'échecs et que malgré sa meilleure volonté il soit condamné à être un perdant. On retrouve une fragilité narcissique, le patient ne se sentant pas reconnu à sa juste valeur tant au niveau familial que professionnel. Le passage à l'acte suicidaire se situe ainsi en réaction à un conflit avec sa compagne qui lui aurait tenu des propos blessants.

Lorsque nous demandons au patient s'il pourrait nous donner un adjectif qui serait susceptible de le caractériser, il nous répond qu'il n'a pas d'adjectifs appropriés mais qu'il utilise souvent un dicton pour parler de lui. « On dit de certaines personnes qu'elles transforment tout ce qu'elles touchent en or. En ce qui me concerne, je

transforme tout en merde ». Nous décidons de travailler avec lui autour de ce dicton en effectuant le **recadrage** suivant : « Si je vous comprends bien, vous souhaiteriez transformer les choses en or. C'est une tâche difficile, mais je serais curieux de connaître ce qui, pour vous, serait un premier signe qui vous ferait dire que vous êtes en train d'y arriver? ». Cette technique, consistant à **recadrer la plainte en un objectif thérapeutique**, va permettre au patient de sortir de son discours négatif pour évoquer ses ressources. Il pourra ainsi nous parler de ses envies de reprendre le sport (le jogging) et la musique (la guitare, le chant) et de poursuivre son activité professionnelle même si elle ne le satisfait pas complètement actuellement.

Après cet exemple basé sur un dicton d'un patient, nous allons présenter un exemple personnel basé sur l'utilisation de la métaphore « l'envers (ou l'endroit) de la médaille ». En effet, selon Kerouac (2008, p.246), « l'utilisation d'expressions bien connues en tant que métaphores thérapeutiques peut donner des résultats intéressants ». Il donne comme exemple « brûler la chandelle par les deux bouts », « mettre la charrue avant les bœufs », etc.

Notre cas clinique étant basé sur les thérapies orientées solutions, nous allons au préalable les décrire rapidement. Les thérapies orientées solutions cherchent à mettre en évidence les capacités, les forces et les valeurs des patients. Le thérapeute tente de trouver les moyens les plus efficaces pour aider les gens à atteindre leurs objectifs désirés. Ces thérapies sont basées sur l'« ici et maintenant » et s'intéressent au « comment » plutôt qu'au « pourquoi ». Par exemple, dans une thérapie de couple, on s'intéressera moins à la manière dont les troubles sont apparus (« c'est toi qui a commencé! ») qu'à la manière dont les disputes ont cessées (« comment avez-vous fait cesser votre dispute? »). Les thérapies orientées solutions reposent sur trois principes fondamentaux, décrits par De Shazer dans « Clés et solutions en thérapie brève », qui sont : « si ce n'est pas cassé, ne réparez pas », « quand vous savez ce qui marche, faites le plus » et « si cela ne marche pas, ne recommencez pas, faites autre chose ». Ces principes sont, de part leur extrême concision et leur caractère aisément mémorisables, proches de **proverbes**. Ils nous servent quotidiennement dans notre pratique, comme un guide qui serait toujours présent, même lorsque nous ne savons plus très bien où nous en sommes dans la prise en charge d'un patient.

O'Hanlon (1989, p.92) a montré l'intérêt de prendre en compte ce qui s'était passé pour le patient entre la prise de rendez-vous avec le thérapeute et l'entretien. Il

commence donc le premier entretien en demandant aux patients s'ils ont remarqué quelque chose de différent durant cette période, si les changements intéressent le domaine de leurs problèmes ou si ce sont le genre de changements que les patients aimeraient voir continuer de se produire. Nous voudrions donc présenter ici la **tâche d'observation** que propose De Shazer à ces patients en fin de première séance. Nous avons pris l'habitude d'introduire cette tâche en utilisant une **métaphore** : celle de « l'endroit de la médaille ».

«Durant une grande partie de la consultation, vous m'avez expliqué en détail les choses terribles que vous avez vécu et qui font que la situation a pu devenir compliquée pour vous dernièrement. Seriez-vous d'accord que l'on appelle tout cela « le revers de la médaille »? Comme vous le savez, toute médaille a aussi son endroit. Vous m'avez parlé tout à l'heure rapidement de vos valeurs et de vos réussites. J'aimerais que vous réfléchissiez à « l'endroit de la médaille » et je vais vous demander un petit travail pour la prochaine séance ».

Nous donnons alors au patient la tâche de fin de première séance telle que l'a formulée De Shazer (1985, p.163) :

«Entre maintenant et la prochaine fois que nous nous rencontrerons, nous aimerions que vous prêtiez attention, de telle manière que vous puissiez ensuite nous le décrire, à ce qui se passe dans votre (au choix : famille, vie, mariage, relation) que vous aimeriez voir continuer de se produire ».

Après ces exemples cliniques, nous allons revenir à quelques notions théoriques. Comme nous l'avons fait précédemment pour les proverbes, nous allons dans ce paragraphe montrer que certaines métaphores peuvent aboutir à une classification de la pathologie mentale. Nous prendrons pour ce faire prendre l'exemple de la parabole des démons de Gerasa qui a été analysé par Girard (1982). Nous montrerons ensuite que les métaphores peuvent également être utiles dans le traitement et la prise en charge psychothérapique par un nouvel exemple clinique.

3. Métaphores et pathologie mentale

a. Discours sur la folie

La Bible, tout comme les écrits sacrés de la Kabbale, les koans du Bouddhisme Zen, les poèmes et les contes de fées, fait régulièrement appel à la métaphore. Elle utilise les paraboles pour faire comprendre une idée de façon indirecte. D'après le dictionnaire « Le petit Robert » (2003), le terme de parabole correspond à un : « récit allégorique des livres saints, sous lequel se cache un enseignement ». Cette vertu pédagogique des paraboles se retrouve dans différentes cultures. Ainsi, en Chine, on raconte l'anecdote suivante :

« Hui Zi emploie toujours des paraboles », se plaint-on au Prince de Liang.

« Si vous, Sire, vous lui interdisiez de s'exprimer par paraboles, il ne serait plus capable de se faire comprendre ». Le prince fut bien d'accord. Le jour suivant, le prince rencontre Hui Zi : « dorénavant, je vous prie de parler d'une façon claire et non plus par paraboles ».

« Supposez qu'un homme ne sache pas ce qu'est un lance-pierre » répliqua Hui Zi. « S'il vous demande à quoi ça ressemble et que vous lui expliquiez que cela ressemble à un lance-pierre, va-t-il comprendre ce que c'est ? »

« Bien sûr que non » répondit le prince.

« Supposez que vous lui expliquiez que cela ressemble à un arc et que c'est fait de bambou, ne comprendrait-il pas mieux ? »

« Oui, ce serait plus compréhensible », admit le prince.

« Nous comparons quelque chose que l'homme ne connaît pas avec quelque chose qu'il connaît afin qu'il comprenne » dit Hui Zi. « Si vous ne me permettez pas d'employer des paraboles, comment puis-je rendre les choses compréhensibles ? »

Le prince admit qu'il avait raison.

Les paraboles ont donc une dimension métaphorique et transmettent un savoir. Girard (1982, p.283) nous rappelle qu'étymologiquement le terme parabole vient de « parabollo » qui « signifie jeter quelque chose en pâture à la foule pour apaiser son appétit de violence, de préférence une victime, un condamné à mort ». Jésus nous dit qu'il parle en paraboles parce que les gens « voient sans voir et entendent sans entendre ni comprendre ». Pour Girard, (1982, p.283) « c'est pour empêcher la foule de se retourner contre l'orateur que celui-ci recourt à la parabole, c'est-à-dire à la

métaphore ». Nous allons étudier dans cette partie la parabole des démons de Gerasa (cf. Annexe) qui évoque la rencontre de Jésus avec une personne possédée par des esprits.

La description de la maladie de la personne possédée suppose une affection **intermittente**, avec des périodes de rémission durant lesquelles le malade retourne dans la ville et des périodes aiguës où le malade est exclu de la communauté. Ces phénomènes répétitifs vont découler sur une sorte de **rituel** où tous les acteurs savent exactement comment se comporter pour que tout se reproduise exactement comme la fois précédente. Le traitement pratiqué par Jésus correspond à ceux de la cure chamanistique évoqué dans un autre paragraphe : il force l'esprit impur à **se nommer**. En effet, une maladie bien nommée paraît déjà à moitié guérie. Avant de pousser plus loin l'analyse de cette parabole, il nous paraît important d'introduire certaines notions fondamentales développées par Girard.

Le proverbe anglais « every kingdom divided against itself shall not stand » (« tout royaume divisé contre lui-même court à sa ruine ») nous paraît éclairer le fait que **la violence** soit simultanément le principe édificateur et destructeur de toutes les communautés humaines. Dans tout phénomène de **crise**, on retrouve une abolition des différences; c'est le **mimétisme** conflictuel. Pour sortir de la crise, il va y avoir (1982, p.261) une « polarisation sur une victime unique » qui « peut devenir si puissante que tous les membres du groupe s'efforcent de participer à son meurtre ». Selon Girard, la victime est un **bouc émissaire**, terme qui (1982, p.62) « désigne simultanément l'innocence des victimes, la polarisation collective qui s'effectue contre elles et la finalité collective de cette polarisation ».

Pour Girard (1982, p.248), on assiste bien dans cette parabole à une **crise** : « il n'y a plus de différence entre la vie et la mort » (car le possédé a sa demeure dans les tombeaux), ni entre « la liberté et la captivité » (car l'homme qui méprise toutes les règles est prisonnier de sa folie). Le possédé apparaît à première vue comme le **bouc émissaire**, toute la violence collective lui est adressée. Le **mimétisme** apparaît dans le fait que le possédé s'inflige à lui-même les supplices appliqués communément aux criminels : il s'exclut de la ville, se taillade à coups de pierre comme dans les chasses à l'homme et les lapidations. De plus, on retrouve un lien réciproque entre les démons

et les habitants de la ville. Les Geraséniens ont, selon Girard (1982, p.273), « un homme fort chez eux, la Légion démoniaque » qui leur pose parfois problème mais maintient aussi une espèce d'ordre. De même, la Légion démoniaque (1982, p.257) « ne redoute pas trop de déménager pourvu qu'on lui permette de rester dans le pays ». La **violence** apparaît tout au long de cette parabole, de la lapidation à la chute du haut de la falaise. Ce qui importe c'est que cette violence soit collective. Ainsi, (1982, p.260), « tout le monde participe à la destruction de l'anathème mais personne n'entre en contact direct avec lui ».

L'intervention de Jésus va révéler à la population ses **paradoxes** et ses contradictions internes. En effet, si les habitants supplient Jésus de s'éloigner immédiatement et de ne plus revenir c'est que le système actuel leur convient. Jésus, par sa non-violence notamment, leur fait peur et la population va donc l'exclure. Les Geraséniens font semblant de viser la guérison du possédé mais ils reproduisent en fait la violence fondatrice de leurs sociétés. De plus, pour Girard (1982, p.262), la parabole de Gerasa « inverse le schéma universel de la violence fondatrice dans toutes les sociétés du monde » car ce n'est pas le bouc émissaire qui passe par-dessus la falaise, mais « c'est la foule des démons, ce sont les deux mille porcs démoniaques ».

Après avoir montré par cette parabole un exemple des rapports liant la population et le malade ainsi qu'un exemple de traitement, nous allons voir comment les métaphores peuvent nous être utiles dans la prise en charge de nos patients au quotidien en nous basant sur un cas clinique.

b. Cas clinique : métaphore de la pierre

Nous allons dans un premier temps décrire rapidement les troubles présentés par la patiente ainsi que son contexte social et familial. Ensuite, nous mettrons en évidence l'intérêt du travail autour de la métaphore utilisée par la patiente pour débiter un travail autour du deuil de la maladie ainsi que de l'anticipation positive de l'avenir.

Mlle F., âgée de 21 ans et étudiante en pharmacie, est hospitalisée dans l'unité Salomé du service d'Addictologie. Elle présente depuis plusieurs années des troubles du comportement alimentaire. Il s'agit de conduites anorexiques à type d'anorexie restrictive pure, sans crises de boulimie ni vomissements ou prise de laxatifs ;

l'hyperactivité est très modérée. A son arrivée dans le service, l'indice de masse corporelle est à 13,5 soit aux limites du seuil de risque vital. L'alimentation est particulièrement stéréotypée mais préserve bien quatre prises alimentaires par jour, restreintes et sélectives.

On retrouve des antécédents familiaux notables du côté maternel. En effet, la mère de la patiente a présenté à la fois des troubles anorexiques-boulimiques et une symptomatologie anxio-dépressive caractérisée. Une tante maternelle, présente un trouble bipolaire caractérisé pour lequel elle est suivie par un psychiatre et régulièrement hospitalisée. Il faut noter également que la sœur aînée de la patiente a présenté des troubles anxieux précoces et un épisode dépressif caractérisé à l'âge de 19 ans pour lequel elle a été hospitalisée un mois. La patiente a, quant à elle, présenté deux épisodes dépressifs avec tentatives de suicide ayant nécessité des hospitalisations en psychiatrie. Elle a engagé un travail psychothérapique depuis deux ans et demi.

Au niveau des antécédents médicaux, il est important de noter un déclenchement pubertaire tardif avec des premières règles à 16 ans et demi et une aménorrhée secondaire à 18 ans.

Depuis le divorce de ses parents et l'arrêt du sport à très haut niveau en 2000, la patiente semble être dans la maîtrise des affects douloureux à travers un contrôle du corps et du poids. La symptomatologie s'aggrave à certains moments, comme au début de ses études, qui l'a confronté à un vécu de solitude et de dépression narcissique. La patiente est de plus isolée socialement, elle garde seulement quelques contacts avec des amis du collège et du lycée mais la plupart d'entre eux ont déménagé. Alors qu'elle vivait auparavant en appartement, elle a pris la décision de retourner chez sa mère. Elle voit peu son père qui est parti vivre à l'étranger mais garde cependant de bons contacts avec lui.

Lors du premier entretien dans l'unité, la patiente nous dit qu'elle a accepté l'hospitalisation car « elle souhaite guérir de son anorexie ». Nous adoptons dès lors une **position basse**, en émettant des doutes sur nos capacités à l'aider à atteindre cet objectif. Nous l'invitons ensuite à nous donner des informations sur ce qu'elle appelle « anorexie » et ce qui fait que cela représente un problème pour elle en ce moment. Selon la thérapie **narrative**, un concept seul n'a pas de sens et les mots « dépression », « anorexie » sont souvent des mots « valise » qui ne veulent pas dire

grand-chose et qui emprisonnent. Le passage par des termes concrets et personnels va donner du sens à ces concepts. Le concept d'anorexie s'incarne quand la patiente nous dit les conséquences négatives de son problème sur sa vie sociale, sentimentale et familiale.

Une fois incarné dans une histoire concrète et personnelle, le concept peut être compris en termes de **métaphore**. Nous invitons alors la patiente à visualiser son symptôme et à nous le décrire : « si votre problème était là devant nous sur la table, qu'est ce que nous verrions ? Quel aspect, quelle forme aurait-il ? ». La patiente nous répond que son problème ressemblerait à une grosse pierre, qui serait attachée à son cou. Nous poursuivons alors la description de cette pierre, de sa taille, de sa couleur, de son poids, en utilisant un langage de type **hypnotique**.

A la fin de cet entretien, nous sommes à la fois satisfaits d'avoir réussi à avoir une représentation concrète du problème mais aussi inquiets car nous avons un peu de mal à imaginer comment nous pourrions faire pour libérer la patiente de cette grosse pierre qui la gêne. Cependant, nous repensons alors à l'ouvrage de Rahimi, «Syngué sabour ». Ce terme perse signifie pierre de patience. L'auteur nous apprend que « dans la mythologie perse, il s'agit d'une pierre magique que l'on pose devant soi pour déverser sur elle ses malheurs, ses souffrances, ses douleurs, ses misères. [...] On lui confie tout ce que l'on n'ose pas révéler aux autres. [...] Et la pierre écoute, absorbe comme une éponge tous les mots, tous les secrets jusqu'à ce qu'un beau jour elle éclate. [...] Et ce jour-là on est délivré ». L'héroïne du roman se rend compte de la fonction apaisante de cette pierre (2008, p.85) : « depuis que je te parlais, que je m'énervais contre toi, que je t'insultais, que je te disais tout ce que j'avais gardé sur le cœur, et que toi tu ne pouvais rien me répondre, que tu ne pouvais rien faire contre moi [...] tout ça me reconfortait, m'apaisait ».

Lors des entretiens suivants, nous poursuivons avec la patiente la description de cette pierre, afin que la patiente ne s'identifie plus au problème mais prenne progressivement ses distances avec lui. En effet, elle est persuadée depuis des années que son problème a un rapport avec sa personnalité, son identité, son caractère. Par l'intermédiaire de **conversations externalisantes** nous cherchons à recadrer le problème : la patiente n'« est » pas le problème, celui-ci est quelque chose qui lui est extérieur. Alors que la patiente avait tendance à faire de sa situation une description

saturée par le problème (« **l'histoire dominante** » en thérapie narrative), nous tentons progressivement, par un questionnement orienté vers les exceptions et les solutions, de l'aider à repérer dans sa vie des moments positifs dans ses relations avec elle-même et avec les autres (les « **récits d'exceptions** » en thérapie narrative). Nous recherchons avec elle des nouvelles mesures permettant d'échapper au problème. La patiente nous dit alors qu'elle appréhende de se séparer de sa « grosse pierre », qu'elle pense en avoir encore besoin mais que cela serait déjà positif pour elle si celle-ci n'était plus qu'un « petit caillou ». On perçoit bien ici comment la métaphore a permis à la patiente de découvrir d'autres manières de voir son anorexie. Elle reprend progressivement un certain contrôle, un certain pouvoir sur son problème.

Arrivé à ce stade de la prise en charge, nous rejoignons la patiente vers un objectif thérapeutique consistant à se séparer de sa « grosse pierre ». Nous pensons alors à la technique utilisée par Nardone lors de séparation difficile dans les couples et à l'ouvrage de Rahimi. Nous invitons alors la patiente à rédiger **une lettre par jour**, tous les soirs avant de se coucher, en prenant bien soin de l'adresser à « sa grosse pierre » et d'y écrire **tout ce qu'elle a sur le cœur**. Comme le dit Doutreligne (2009, p.117), « tout ce qui est dehors n'est plus dedans ! ». La patiente va utiliser ces lettres pour y exprimer toutes ses émotions contenues, toute sa colère. Elle est prévenue que c'est un exercice difficile qui lui est proposé mais que celui-ci est absolument nécessaire si elle veut changer. La patiente étant étudiante en médecine, nous utilisons une **métaphore** chirurgicale : « un abcès doit être incisé en croix et/ou méché pour assurer son drainage. Si on ne le vide pas complètement, on s'expose à une récurrence. Même si c'est difficile, il est important de tout écrire, de ne rien oublier. Ce sont des lettres de colère et peut-être aussi de tristesse mais il est important de les écrire pour dire adieu à votre grosse pierre et vous séparer d'elle ».

La patiente étant hospitalisée, nous terminons l'entretien en lui proposant un **rituel** : nous lui demandons de nous apporter sa lettre sous enveloppe fermée tous les matins. Nous la prévenons que nous ne lirons pas ces courriers, sauf si elle le désire et si elle nous le demande.

Les techniques utilisées ici semblent avoir porté leurs fruits puisque la patiente, en plus d'avoir repris une alimentation correcte et un poids lui permettant d'envisager une sortie de l'unité, a pu acquérir une certaine autonomie par rapport à ses troubles.

Ceci lui a notamment permis de prendre du plaisir lors des permissions réalisées avec ses grands-parents ou avec sa sœur, d'envisager plus sereinement la rentrée universitaire en planifiant une reprise d'activités sociales, etc. Ainsi, la « grosse pierre » qui prenait toute la place dans sa vie s'est transformée selon les termes de la patiente en « **petit caillou** » qu'elle garde dans sa poche. Elle l'« oublie parfois » mais peut le « prendre dans sa main » quand elle en éprouve le besoin. Ces résultats semblent avoir été durables, la patiente ayant donné des nouvelles positives par un courrier un an après sa sortie de l'unité.

Après avoir évoqué dans ce chapitre le pouvoir thérapeutique des métaphores et des proverbes dans une perspective principalement théorique, nous allons maintenant montrer comment il est possible de les utiliser cliniquement en nous basant tout d'abord sur l'exemple de la psychiatrie transculturelle. Auparavant, nous allons reprendre dans un tableau récapitulatif les éléments importants de ce chapitre.

En résumé :

La pensée sauvage parvient à rendre l'univers intelligible, notamment en classant et en intégrant les antagonismes. L'efficacité symbolique nous montre la capacité thérapeutique du langage et son rôle prévalent en psychothérapie.

Certains proverbes, par l'intermédiaire de tout un réseau de croyances, vont permettre de nommer les troubles et de les classer. Ainsi, ils vont également jouer un rôle dans la conduite à tenir face à ces mêmes troubles, que ce soit en matière de prévention ou de traitement.

Les proverbes renvoient par leur étymologie même à une dimension métaphorique. Les métaphores véhiculent une vision du monde particulière en ayant recours aux images et à la sensorialité. Elles jouent un rôle majeur dans notre représentation de la réalité et donnent sens à nos actes.

L'école de Palo Alto a réalisé de nombreux travaux sur la communication et sur le langage. Les métaphores thérapeutiques permettent le changement en utilisant le matériel analogique et le langage indirect.

Les proverbes et les métaphores véhiculent une certaine perception de la pathologie mentale. Ils évoquent également quelques aspects thérapeutiques. Nous avons montré quelques exemples cliniques de leurs utilisations dans le traitement psychothérapeutique.

VI. PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS CLINIQUES EN ETHNOPSYCHIATRIE.

A. La clinique transculturelle

« *Les proverbes sont une clé d'accès à l'autre et à sa culture.* » (Diarra et Leguy)

Avant d'aborder la consultation transculturelle puis la place qu'y occupent les proverbes, il nous semble important de rappeler brièvement quelques données fondamentales relatives à l'histoire de l'ethnopsychiatrie. En effet, la consultation transculturelle n'a pu se développer qu'au sein d'une discipline qui l'englobe.

1. Les grands courants de la clinique transculturelle

a. La rencontre entre l'anthropologie et la psychanalyse

Le travail de l'**analyste** part de l'écoute d'un discours tenu par quelqu'un sur lui-même et sur des autres qui sont absents sans s'appuyer sur une observation directe de ce que cette personne fait concrètement, quotidiennement dans la vie. L'approche de l'autre par l'**anthropologue** est toute différente. Il choisit d'aller vivre un certain temps chez les autres pour découvrir leurs façons de vivre et de penser.

De même, alors que la **psychanalyse** considère que le noyau de la psyché, constitué durant la petite enfance, oriente ensuite l'identité, l'**anthropologie** montre au contraire comment des contraintes sociales spécifiques (rites de passage, etc.) peuvent modifier durablement la psyché d'un sujet. Comment la psychanalyse et l'anthropologie pourraient-elles alors se rencontrer? C'est ce que nous allons essayer de montrer dans ce paragraphe.

(1) *La recherche de concordances*

Nathan considère que Freud a une démarche comparative, qui consiste (1986, p.6) « à établir des « corrélations », des « **correspondances** » entre un élément rencontré dans la **pratique clinique** – pulsion, fantasme, mécanisme défense, mode de pensée, mode d'organisation – et un élément rencontré dans **les descriptions culturelle des « primitifs** » - tabous, rituels magiques ou religieux, mythes, croyances ». Nathan rappelle que le sous-titre original de « Totem et Tabou » était « de quelques

concordances entre la vie psychique des sauvages et des névrosés » et non, comme dans la traduction française « interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des primitifs ».

Freud a été frappé par **l'analogie** entre des symptômes individuels occidentaux et des formations culturelles étrangères. On pourrait prendre comme exemple les hallucinations, qui sont l'un des symptômes fondamentaux des schizophrénies occidentales, et qui sont quasiment obligatoire chez l'Indien des plaines pour avoir une vision. De même, Schreber (1903, p.58) en parlant de son « éviration », souhaite que ses organes génitaux « se rétractassent à l'intérieur du ventre et par une transformation concomitante des organes génitaux internes, se changent en leurs homologues pour le sexe féminin ». Pour Nathan (1986, p.86), cette représentation « pénis rétracté ou rentré ou retourné » peut également se retrouver :

- « en Allemagne comme activité symptomatique d'un psychotique [...] ou en tant qu'idée délirante;
- en Amérique du Sud comme costume traditionnel;
- chez les Eskimo dans un mythe;
- en Chine du Sud comme symptôme d'une maladie mythique;
- dans le Bassin méditerranéen comme pratique masturbatoire ».

Les premiers écrits de Freud sur ces correspondances entre clinique et culture pourraient se résumer par l'équation **enfant=névrosé=primitif**. Il va ensuite affiner sa conceptualisation. Nathan définit ainsi la pensée freudienne (1986, p.7) : « les contenus de l'*inconscient* du névrosé sont identiques aux contenus *conscients* de la pensée de l'enfant et aux *actes* (rituels) et aux *croyances* des « primitifs ». À **l'inconscient** de l'un correspond **le conscient** du second et **l'acte** du troisième ». On peut prendre comme exemple les personnes souffrant de névroses obsessionnelles qui pour Freud (1913, p.37) « se sont créés à elles mêmes des prohibitions tabou, qu'elles observent aussi rigoureusement que le sauvage obéit aux prohibitions communes à sa tribu ou à sa société ». Il remarque également que « la toute puissance de la pensée » est présente dans les rituels magiques des « primitifs », comme dans la vie psychique des névrosés.

Laplantine (2007, p.20) nous montre que cette recherche de correspondances reste bien présente aujourd'hui. Il prend comme exemple, « Café Lumière », un film taïwanais, qui montre une jeune femme enceinte décrivant un rêve à un ami. Dans ce rêve, son bébé est volé et remplacé. L'ami lui répond en lui racontant des histoires de lutins en Europe. Pour Laplantine « ce qui se forge dans la **subjectivité** privée d'une femme japonaise (et relève donc de la psychologie) est mis en relation avec une **légende** (c'est-à-dire une création culturelle) racontée en Europe, société dont la jeune femme n'a aucune connaissance ».

(2) *La recherche d'invariants*

Kraepelin fut l'un des premiers psychiatres à rencontrer « la folie des autres ». En effet, après avoir établi le cadre de sa classification des troubles mentaux, il fit un voyage à Java et en Malaisie (1904), pour vérifier la validité universelle de sa **nosographie**. La question du diagnostic médical est concomitante de la recherche de l'universalité des troubles. Kraepelin découvrit notamment le « latah », l'« amok » qu'il ramena à des entités connues de la psychiatrie européenne. Pour Nathan (1986, p.16), Kraepelin « était à la recherche d'**invariants**, il ne put que les trouver ». Pour l'auteur, l'identité retrouvée par Kraepelin entre les tableaux cliniques est liée à l'influence du **milieu asilaire**; Kraepelin ayant essentiellement visité des hôpitaux psychiatriques durant ses voyages. Actuellement, grâce notamment aux deux grandes études coordonnées par l'OMS sur la schizophrénie et la dépression, on sait qu'il existe des **différences** à la fois dans les symptômes présentés (l'expérience dépressive n'est pas universelle) ainsi que dans la lecture qui est faite de ces symptômes (le retrait, qui oriente vers la schizophrénie en Occident, apparaît en Inde comme une vocation de guérisseur).

Roheim va quant à lui utiliser la psychanalyse comme technique d'enquête en ethnologie. Il cherche notamment à analyser les rêves des « primitifs », adultes et enfants, pour recueillir le matériel ethnographique. Il perçoit **le rêve** comme un invariant, présent dans toutes les sociétés. Il remarque que dans certaines cultures indiennes d'Amérique, le rêve est si important qu'il organise toutes les activités humaines. **Le transfert**, décrit par Freud dans une relation duelle entre le patient et son psychanalyste, est présent entre le chaman et son client. Les **fantasmes** décrits en

clinique individuelle se retrouvent aussi dans l'institution culturelle. On peut prendre comme exemple le fantasme de destruction de l'objet à l'aide de mauvais objets internes suivie de réparation, qui est pour Roheim à l'origine du métier de guérisseur.

(3) Présentation de « Totem et tabou »; critiques des théories freudiennes

À partir de son invention de la psychanalyse, Freud cherche à répondre à de nombreux problèmes que se posent les sciences sociales. Alors que les anthropologues de son temps tentent de comprendre l'origine et la nature des totems et du totémisme, il propose dans « Totem et Tabou » une **reconstruction théorique** permettant d'expliquer bon nombre de phénomènes. Ainsi, (1913, p.179), « on retrouve dans le complexe d'Œdipe les commencements à la fois de la religion, de la morale, de la société et de l'art ». Nous allons revenir rapidement sur les grands concepts abordés dans cet ouvrage.

Freud, tout comme les tenants de l'évolutionnisme culturel, postule que les cultures évoluent de l'animalité à la société le long d'un développement semblable à une maturation. Il met en avant deux étapes fondamentales dans cette évolution : le **meurtre du père** et la **dévoration de son cadavre**. Freud nous explique que les ancêtres de l'homme ne vivaient pas en société mais en hordes (sortes de familles consanguines élargies placées sous l'autorité d'un mâle tout puissant). Le père s'appropriait toutes les femelles du groupe et en interdisait l'accès par la violence et la menace. Un jour, les fils se concertent et se décident à tuer le père pour s'approprier les femmes. Cependant ils comprennent après l'avoir tué qu'ils vont eux aussi finir par s'opposer les uns aux autres pour les posséder. Ils vont alors renoncer et se décider à les échanger leurs femmes contre celles d'autres hordes. Selon Godelier (2008, p.262), la parenté repose « sur **un meurtre** lié au désir sexuel et sur un contrat, une décision rationnelle prise par des individus et des groupes qui choisissent alors **l'échange** plutôt que l'inceste et les rivalités meurtrières à répétition ».

La dévoration du cadavre du Père va permettre, après le meurtre, de concrétiser l'union des fils entre eux. Lors de cette communion avec le Père assassiné, ils découvrent que l'amour et l'admiration pour leur père sont aussi importants que la

haine. Freud considère ce repas cannibale comme le premier sacrifice religieux de l'humanité, l'acte fondateur de **la religion**. Cependant, l'effet bénéfique du sacrifice s'estompe rapidement ce qui amène les fils à renouveler leur geste en substituant au père dévoré un animal : **le totem**. Selon Godelier (Ibid., p.262), « le père devint donc l'ancêtre totémique et peu à peu l'ancêtre se transforma en dieu ».

Pour Godelier, (2008, p.266), l'humanité n'a pas eu à inventer la société car l'espèce humaine est naturellement sociale. Il critique le fait que, dans « Totem et tabou », « le récit du meurtre et de la dévoration du père est présenté comme un **évènement réel**, unique, qui a fait, en une fois et de façon irréversible, passer les ancêtres préhistoriques de l'homme de la vie animale à la vie sociale ». Il pense que Freud a cherché dans les ouvrages d'ethnologie des éléments pouvant valider une théorie préétablie, tout en occultant les éléments pouvant la contredire.

Nathan critique pour sa part la conception freudienne des **théories étiologiques**. Selon Nathan, l'étude des analogies et des invariants a son intérêt mais il ne faut pas en oublier **les différences**. En effet, (1986, p.73), « il reste fondamental d'enregistrer les différences; de noter que la folie ne se fait pas dans l'anarchie, que l'on n'est pas fou de n'importe quelle façon. De plus si, dans une culture donnée, un homme est fou, il y en a toujours un autre près de lui qui sait nommer son mal et prétend le guérir ».

Nathan critique également la hiérarchie décrite par Freud entre les différentes **thérapeutiques**. En effet, pour Freud, la cure magique est primitive, infantile ou primaire alors que la cure psychanalytique est scientifique, adulte ou rationnelle. Pour Nathan (1986, p.137) au contraire, la psychanalyse n'est pas supérieure au chamanisme, « mais elle est peut-être mieux adaptée à un monde où les individus, en règle générale, ne se connaissent pas personnellement ». Lévi-Strauss (1958, p.255) avait déjà fait la remarque qu'une « hache de fer n'est pas supérieure à une hache de pierre parce que l'une serait « mieux faite » que l'autre. Toutes deux sont aussi bien faites, mais le fer n'est pas la même chose que la pierre ». La cure chamanistique n'est pas la cure psychanalytique, mais toutes deux présentent une efficacité dans les sociétés où on les utilise.

Afin de conclure ce chapitre sur les rapports entre l'anthropologie et la psychanalyse nous voudrions citer Laplantine, qui nous semble fournir un bon résumé des différentes positions étudiées. Selon lui, (2007, p.43), « il existe à la fois des troubles

psychologiques caractéristiques de chacune des grandes aires de civilisation et une unité profonde des **processus** de la maladie mentale. La structure et l'économie d'une psychose ou d'une névrose varient peu, finalement, d'une société à l'autre. [...] Ce qui est différent, en revanche, c'est le **contenu**, c'est-à-dire les matériaux avec lesquels se construisent les grands processus psychopathologiques ».

Dans le prochain paragraphe, nous allons expliquer les différents développements de l'ethnopsychanalyse en France lors du siècle dernier qui ont permis une meilleure prise en charge des patients migrants.

b. L'ethnopsychanalyse en France

(1) Introduction

Nous venons de voir que le dialogue entre l'anthropologie et la psychanalyse est parfois compliqué. De même, malgré toutes les élaborations théoriques (anthropologiques, psychiatriques ou psychanalytiques), la prise en charge des patients migrants reste complexe. Rappelons que Carothers, dans le rapport que lui avait commandé l'OMS en 1953, arrivait à la conclusion que « la ressemblance entre le malade européen leucotomisé et le primitif est très complète » et que « toutes les particularités de la psychiatrie africaine peuvent être rapportées à cette paresse frontale ». Le chemin à parcourir afin de permettre des soins égaux pour les patients migrants était donc très long.

Nathan faisait le constat en 1988 que les migrants originaires de cultures non occidentales ne recevaient toujours pas les mêmes soins psychiatriques que les autres. En effet, (1988, p.85), « ce sont les malades avec qui l'on est le plus directif, ceux à qui l'on administre le plus de psychotropes, ceux que l'on hospitalise le plus, comme s'il fallait masquer notre propre ignorance par un écran de pseudo-technicité ». Devant l'étrangeté de l'expression culturelle d'un trouble, le clinicien occidental va souvent privilégier la sémiologie psychiatrique : délire d'influence pour le jeune maghrébin, hystérie de conversion chez la femme africaine, délire paranoïaque chez l'homme africain, etc. L'ethnopsychanalyse va chercher à améliorer la prise en charge des patients migrants. Elle ne cherche pas, par exemple, à soigner la croyance aux jnoun des musulmans mais à découvrir l'homme et ses conflits, en prenant conscience des paramètres sociaux, car « le conflit est toujours dans l'homme ». Pour Nathan

(1986, p.83), « un coureur d'Amok, bien qu'ayant un comportement similaire, n'est pas un schizophrène paranoïde traversant une crise de folie meurtrière » mais peut être « un simple jeune homme venant de subir un affront à son honneur ou une peine d'amour ».

Nous allons présenter ici les développements de l'ethnopsychanalyse en France, en étudiant tout d'abord les travaux de Devereux, puis de Nathan et enfin de Moro.

(2) *L'approche de Devereux*

Devereux a tenté d'associer dans ses études les connaissances de deux disciplines : l'anthropologie et la psychanalyse. L'ethnopsychanalyse telle qu'il la conçoit est fondée sur une méthode : **le complémentarisme**. Celui-ci (1972, p.27) « n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable - il les coordonne ».

Selon la théorie de Bohr, il est impossible de déterminer simultanément la position et le moment de l'électron. Pour Devereux, il en est de même pour l'analyse de tout fait clinique. Ainsi, les données anthropologiques et psychanalytiques, qui sont indispensables à l'ethnopsychiatrie, doivent être étudiées de manière **non simultanée** car si on s'approche de l'intrapsychique, on s'éloigne de l'anthropologique. En effet, (1972, p.19), « lorsque l'explication sociologique d'un fait est poussée au-delà de certaines limites de « rentabilité », ce qui survient n'est pas une « réduction » du psychologique au sociologique mais une « disparition » de l'objet même du discours sociologique ».

Le complémentarisme, en tant que méthode, consiste à tenir le discours rigoureux d'une science pure tant qu'il se révèle rentable, et à passer au discours de l'autre science pure, lorsqu'il atteint son **seuil de rentabilité**. Le complémentarisme est « une pluridisciplinarité non fusionnante et non simultanée, un **double discours obligatoire** » (1972, p.27). Il existe une homologie structurale entre culture et psychisme car, pour être humain, il faut à la fois posséder **un psychisme** (« l'homme est un être doué de psychisme ») et **une culture** (« l'homme est un être de culture »). Le psychologue étudie le sujet « du dedans » et l'ethnologue « du dehors ». L'ethnopsychanalyse permet d'aller à la fois à la rencontre de l'autre interne et de l'autre externe. En l'absence de ce double discours, l'ethnopsychiatrie ne serait qu'une des formes de la psychanalyse appliquée. Elle n'étudierait alors uniquement

que les « archaïsmes », les singularités « exotiques », les comportements ou les modes de pensée « fossiles ». Sa démarche viserait alors la démonstration du bien-fondé de la psychanalyse, comme les interprétations psychanalytiques d'une œuvre d'art.

Devereux (1978, p.11-12) va définir trois types de thérapie. Tout d'abord, on parle de **thérapie intraculturelle** quand thérapeute et patient viennent de la même culture, « mais le thérapeute tient compte des dimensions socioculturelles, aussi bien de troubles de son patient que du déroulement de la thérapie ». En **thérapie interculturelle** (« cross cultural psychiatry » pour les anglophones), les deux protagonistes sont d'origines différentes mais le thérapeute connaît la culture du patient et « l'utilise comme levier thérapeutique ». Enfin, la **thérapie métaculturelle** (« transcultural psychiatry ») concerne des situations où le thérapeute, bien que non spécialiste de la culture du patient, utilise le concept de culture qu'il maîtrise pour « l'établissement du diagnostic et dans la conduite du traitement ». Ainsi les thérapies métaculturelles sont basées, selon Devereux (1969) cité par Moro (2006, p.37), sur « une reconnaissance systématique de la signification générale et de la variabilité de la culture, plutôt que sur la connaissance des milieux spécifiques du patient et du thérapeute ».

En plus de ces notions concernant la méthode complémentariste et les thérapies, il nous paraît également important d'introduire ici la notion de **contre-transfert culturel**. Devereux va définir le contre transfert comme un transfert d'apprentissages, qu'il étudie chez le chercheur, le médecin et l'enseignant. Il a montré qu'il existe une trace des appartenances dans le contre-transfert et que tout chercheur va réagir à l'angoisse par des mécanismes de défense, modifiant alors son objet d'études. Un contre-transfert culturel est donc bien présent, en plus du contre-transfert affectif décrit par Freud.

(3) *L'approche de Nathan*

Nathan va plutôt utiliser le terme d'ethnopsychiatrie. Il s'appuie sur la méthode décrite par Devereux et sur les représentations traditionnelles de la maladie, dans lesquelles une pathologie est prise en compte comme un évènement **groupal** et non pas individuel comme en Occident. À cette étiologie va correspondre un traitement

qui sera également groupal. Selon Moro (2006, p.113), « le traitement collectif de la maladie permet d'abord un compromis entre une étiologie collective du mal et une étiologie individuelle ».

Nathan va s'attacher principalement aux adaptations nécessaires du **cadre** de la consultation, qu'il décrit notamment dans « La folie des autres » (1986). Il imagine la consultation un peu comme un arbre à palabre en Afrique. Il introduit des notions essentielles comme le travail en groupe, la nécessité d'un interprète comme médiateur, la possibilité pour le patient de faire venir des personnes importantes pour lui, etc. Il se base alors sur des travaux psychanalytiques concernant le groupe et sur les notions de diffraction du transfert, de contenant, de portage, etc. Selon Nathan (1988), le groupe a trois fonctions principales : une fonction d'**étayage**, une fonction de **médiation** entre les thérapies traditionnelles et les psychothérapies occidentales, une fonction d'**analyse** immédiate du contre-transfert.

Nathan se sert également des théories d'Anzieu concernant le Moi-peau et les enveloppes psychiques. Le psychisme se structure dans un univers symbolique particulier qu'il appelle **enveloppe culturelle**. Dans une culture donnée, cette enveloppe culturelle est stable. Nathan, dans son travail avec les migrants de la première génération, perçoit la migration comme un évènement traumatique, car elle sort l'individu de son enveloppe culturelle. La perte du cadre culturel externe va entraîner une souffrance psychologique chez les migrants du fait de l'homologie entre le cadre culturel externe et le cadre culturel intériorisé : c'est le **traumatisme migratoire**. On peut illustrer ceci par le proverbe suivant : « l'étranger ne porte pas sa case avec lui »

Nathan, en se basant cette fois sur les travaux de Lévi-Strauss, postule que la structure psychique et la structure culturelle sont des **doubles**. En effet, si la culture s'acquiert progressivement, ceci est vrai aussi du psychisme, comme l'a montré Freud à travers sa description des stades oraux, anaux, etc. De plus, rien ne peut survenir à l'intérieur de la culture ou du psychisme qui soit insignifiant. Chaque situation nouvelle est interprétée en fonction des situations préalables et sera immédiatement codée. Nathan donne notamment l'exemple des Indiens qui ont pris les conquistadors pour les dieux blonds de leur mythologie ou du culte du cargo apparu chez les Papous pour maîtriser leur étonnement devant les richesses des Blancs. Ainsi, (1986, p.58), le psychisme et

la culture ont « pour fonction – l'un pour l'individu, l'autre pour la société – de rendre le réel **signifiant** et surtout **prévisible** ».

D'autres notions, comme celle de **clôture culturelle** et celle concernant les **soins traditionnels**, font également partie des travaux de Nathan. Il cherche par exemple à faire venir dans la consultation des éléments du système thérapeutique traditionnel en proposant un traitement différent en fonction de l'étiologie retenue (la possession, la sorcellerie, la transgression d'un tabou, etc.). Nous n'aborderons pas ici ces éléments du fait de leur caractère polémique.

(4) L'approche de Moro

Moro introduit le terme de psychiatrie transculturelle pour prendre ses distances avec les théories de Nathan. Comme nous l'avons vu dans le chapitre sur l'anthropologie, elle conçoit la culture comme quelque chose de **dynamique**. L'identité va ainsi se construire tout au long de notre vie. À l'identité comme substance chez Nathan, elle oppose l'identité comme **processus**.

Moro va développer la notion de **métissages** en étudiant les enfants de la deuxième génération. La migration (2003, p.139) va contraindre le migrant à « un travail de deuil et de reliaison post-traumatique ». À un moment dépressif et de grande souffrance, où le clivage entre les deux référentiels culturels apparaît fréquemment, va succéder une phase d'incorporation des éléments culturels nouveaux et de création de liens. La migration entraîne donc une **vulnérabilité** mais elle n'est pas nécessairement traumatique, elle permet aussi une nouvelle **créativité**. Les structures psychiques et culturelles que Nathan décrivait comme rigides vont pouvoir se métisser. Ainsi l'enfant va pouvoir s'inscrire en France, en s'appuyant sur le monde d'origine de ses parents.

Moro (2006, p.17) utilise également les notions de **filiation** et d'**affiliation**. La filiation est la « transmission à l'intérieur de la famille dans un axe vertical conscient et inconscient » alors que l'affiliation correspond à une « transmission interne à la famille et transmission externe assurée par les groupes d'appartenance traversés aux

différents âges de la vie ». De la qualité de la transmission interne va souvent dépendre la qualité de la transmission externe.

Elle conseille au thérapeute en formation le **décentrage** qui consiste selon elle à (2003, p.185) : « construire une position intérieure qui permette de ne pas ramener de l'inconnu à du connu ». Le décentrage nécessite ainsi une prise de conscience de la fonctionnalité de la culture qui permettra l'élaboration de la « culture en soi ». Pour ce faire, le thérapeute doit, en plus d'une formation théorique, acquérir une pratique clinique par le travail en situation d'expatriation ou par le travail quotidien avec les familles migrantes.

Moro utilise les concepts, introduits par Devereux, de **leviers thérapeutiques** et de **leviers culturels** qui sont des supports d'élaboration psychique. Selon Moro (2004, p.37), « ces leviers thérapeutiques ne sont pas des fins en soi et s'effacent lorsqu'ils ne jouent plus leur rôle de potentialisateurs de récits, de transferts ou d'affects ». Lors des consultations, elle invite souvent les patients à évoquer leurs rêves. On sait que dans les sociétés traditionnelles, le rêve est comme un « signe » du monde des esprits, des morts ou des ancêtres qui doit être interprété. Il peut en ceci être comparé aux mythes et permet de faire naître le discours et les différentes théories. D'ailleurs Freud considérait le mythe comme un « rêve de l'humanité », et le rêve comme un « mythe individuel ». En reprenant les termes de Lévi-Strauss, on pourrait dire du rêve qu'il est « une machinerie logique destinée à produire du sens ».

Tout en conservant globalement le cadre de la consultation groupale de Nathan, Moro va modifier la consultation transculturelle comme nous allons l'étudier dans le paragraphe suivant. Lors de ces consultations, il va par exemple s'agir de recueillir tout d'abord les informations venant des soignants qui s'occupent du patient, puis de la famille et enfin du patient. Cette technique, utilisée par Moro (2006, p.102), repose sur l'usage qui veut « que l'on ne pose pas de questions mais que l'on favorise le discours **autour** du patient, puis **sur** le patient, avant de travailler sur le discours énoncé **par** le patient ».

2. La consultation transculturelle

a. Généralités

Moro (2006, p.217) entend la consultation transculturelle comme un « dispositif métissé à géométrie variable ». Il existe un panel de soins possibles, allant de la thérapie individuelle classique à la consultation de groupe, qui va permettre de travailler en même temps à différents niveaux.

Cette consultation est fondée sur la méthodologie **complémentariste**, elle utilise les données anthropologiques et psychanalytiques. Mais, pour Moro (Ibid., p.104), elle « bricole » également avec « des références multiples et syncrétiques en fonction des situations : des éléments de thérapie familiale psychanalytique et systémique pour les entretiens familiaux, une once d'éthologie humaine pour l'évaluation des interactions mère-enfant, un peu de pragmatique pour l'analyse des niveaux verbaux et infra-verbaux ».

La consultation transculturelle n'a pas pour vocation d'accueillir tous les migrants : un dispositif spécifique aux migrants aurait inévitablement un caractère raciste. Elle s'occupe de certains migrants, ceux pour lesquelles une équipe de secteur de psychiatrie ou un médecin généraliste sont demandeurs d'une approche **complémentaire**. Pour Nathan (1986, p.1-2), l'ethnopsychiatrie se situe à la marge de la clinique psychanalytique. En effet, « une relation thérapeutique, qu'elle soit psychanalytique ou au contraire inscrite dans une culture traditionnelle, ne concerne habituellement que des sujets appartenant à une même culture et partageant une même langue ». L'ethnopsychiatrie va traiter des exceptions, des situations où cette règle n'est pas respectée.

b. Les différents acteurs

La consultation transculturelle est un dispositif groupal qui comprend un thérapeute principal, des co-thérapeutes, des stagiaires et un interprète. De plus, la famille et le patient viennent à l'entretien en compagnie du médecin ou de l'équipe qui a fait la demande de consultation.

Le **thérapeute principal** gère la circulation de la parole. Après avoir posé quelques questions introductives en début de consultation, il choisit de faire intervenir l'un ou

l'autre de ses co-thérapeutes. La règle est que les co-thérapeutes ne s'adressent pas directement à la famille mais qu'ils transmettent leurs interventions au thérapeute principal. Celui-ci peut demander au traducteur de les restituer directement ou, au contraire, il va parfois les transformer au préalable. En reprenant les termes de Winnicott, on pourrait dire qu'il a une fonction de « holding », qu'il distribue « le monde à petites doses ».

Abdelhak (2006, p.242) rappelle que seuls le thérapeute principal et l'interprète parlent directement au patient, « ce qui leur confèrent des statuts particuliers dans le groupe. Ces particularités sont matérialisées par les positions spatiales à partir desquelles les natures de leurs activités s'inscrivent ». L'interprète se situe en effet entre le thérapeute principal et la famille.

L'**interprète** est le plus souvent un migrant. Sa présence lors des consultations au sein de l'équipe de professionnels, le fait qu'il parle couramment au moins deux langues et qu'il puisse dire des choses sur le pays d'origine comme sur le pays d'accueil, sont autant d'éléments montrant au patient et à sa famille qu'un métissage est possible entre les deux cultures. Il n'a pas oublié d'où il venait et il a réussi son insertion, cela en fait une **figure d'identification** importante. Il permet le lien entre la langue maternelle et la langue du pays d'accueil. Abdelhak (2006, p.246) résume ceci en désignant l'interprète sous le terme de « **porteur** ». Pour Moro (2006, p.225) « l'interprète a une tâche complexe : il doit rester au plus près des mots du patient tout en faisant passer l'idée contenue dans des métaphores ou des images qui renvoient elles-mêmes au système symbolique du groupe ».

Les **co-thérapeutes** sont des psychiatres, psychologues, anthropologues venus d'horizons divers, comme l'illustre très bien l'ouvrage « Avicenne, l'andalouse » (2004). À la diversité des cultures d'origine répond une diversité des formations professionnelles. Les co-thérapeutes, chacun à leurs manières et en fonction de leurs formations respectives, vont restituer au patient et à sa famille, l'effet que produit son récit sur eux. Ils associent librement sur le discours du patient et mettent en commun des éléments liés à leur contre-transfert individuel. Chacune des interventions va offrir au patient un nouveau point de vue sur ce qui se passe. Pour Moro, (2006, p.117), il s'agit d'une véritable « **matrice culturelle** » à partir de laquelle le patient va parvenir à construire son propre récit individuel. Le groupe (2006, p.114) lui apparaît comme

« la matérialisation de l'altérité ». On voit ainsi comment le métissage, au lieu d'enfermer, va au contraire libérer la parole.

La différence entre les interventions de chacun des thérapeutes n'apparaît pas comme un frein, mais plutôt comme un atout de cette consultation. Elle matérialise la **capacité contenante** du groupe et illustre bien comment différentes théories peuvent coexister. Afin de ne pas bloquer le patient dans une théorie étiologique unique, il est important que la parole circule et que différentes hypothèses, parfois contradictoires, soient évoquées.

En résumé, la consultation transculturelle va permettre aux patients de **faire des liens** entre les différentes étiologies de la maladie, elle permet une meilleure compréhension et sert de **support d'élaboration**. Selon Moro (2006, p.220), le dispositif a deux fonctions principales : « il matérialise l'altérité » et il sert de « portage culturel ». Après avoir défini ce qu'était la psychiatrie transculturelle et avoir montré dans le chapitre précédent certaines spécificités de la consultation transculturelle, nous allons maintenant étudier le statut des proverbes au sein de cette consultation.

B. Proverbes et consultation transculturelle

Nous avons montré dans le paragraphe précédent que la consultation transculturelle était un lieu de soins spécifique, où des approches complémentaires avaient leurs places. À travers l'exemple du proverbe nous allons montrer comment les linguistes, les anthropologues et les psychologues peuvent apporter des points de vue différents sur un même objet. Pour ce faire, nous allons nous baser sur un cas clinique d'une première consultation en clinique transculturelle.

1. Cas clinique

Lors de la consultation, l'enfant et sa famille sont reçus par le groupe. Sont présents ce jour, le thérapeute principal (Yoram Mouchenik, psychologue), les co-thérapeutes et trois stagiaires. Le Dr. B., psychiatre référent de l'enfant, est également là ainsi qu'un interprète, Mr C. Ce dispositif symbolise implicitement le métissage car il est

composé de personnes d'origine et de formations diverses (psychiatre, psychologue, orthophoniste, assistante sociale, éducatrice, etc.).

Lorsque la famille arrive dans la consultation, les thérapeutes sont déjà installés en cercle ce qui signifie pour Moro que tout le monde est « à sa place » (2004, p.116). Le couple parental vient en compagnie de leurs quatre enfants. Le thérapeute principal commence la consultation par la présentation des personnes présentes.

Thérapeute : Bienvenue. On travaille ici en groupe, chacun apporte son idée et on se fait aider par Mr C. Je suis psychologue et je vais gérer la parole. Mr C. est également psychologue, il travaille aujourd'hui comme traducteur même si la famille parle bien le français.

Le thérapeute principal invite ensuite le psychiatre référent de l'enfant à prendre la parole. Le Dr. B. a fait la demande d'une consultation transculturelle et est de plus le garant de la continuité des soins du patient. Il débute en nous livrant « un bout de l'histoire du patient » selon les termes de Moro et Baubet (2003, p.184). La famille vient du Mali. Le couple a quatre enfants en vie, mais il y aurait eu 3 enfants mort-nés. Il existe des tensions dans le couple en lien avec l'éducation des enfants. Le problème principal, qui les a amenés à consulter dans un Centre Médico-Psychologique de PédoPsychiatrie, serait le mutisme présenté par Koura. Koura est présentée comme une jeune fille de 3 ans, la troisième d'une fratrie de quatre, collée à sa mère et refusant tout contact avec l'étranger.

Dr B. : La famille vient du Mali et est d'ethnie Malinké. Koura a présenté des problèmes de développement et de langage. Le CMP a vu Monsieur et Madame K. qui étaient très inquiets de la séparation pour l'école. Koura est entrée en Maternelle à temps plein, elle a pleuré un peu mais s'est adaptée et entre maintenant dans le langage. Lors des consultations, Madame K. nous a apporté d'autres éléments, comme des nombreuses grossesses d'enfants morts à 7-8 mois au Mali. C'est dans ce contexte que l'on a envisagé cette consultation.

Le thérapeute va demander aux parents ce qu'ils pensent de ce qui vient d'être dit par le pédopsychiatre.

Mme K. : C'est vrai que j'ai eu deux fausses couches au village, sans explications. Monsieur a dit qu'on devait partir en France. Le médecin a dit à notre arrivée que c'était trop tard, que c'était une nouvelle fausse couche. Mais après ça il y a eu des enfants.

Le couple rectifie cependant les dires concernant leurs origines : Madame est Bambara, alors que Monsieur est Malinké. Le thérapeute change alors d'orientation et interroge l'interprète pour avoir des informations anthropologiques.

Thérapeute : Comment ils font pour s'entendre?

Interprète : Les Bambaras et les Malinkés sont tous les deux Mandé. Le peuple du Mandé est insoumis, caractériel. Les deux clans se sont séparés mais ils ont les mêmes rituels.

Le thérapeute principal ayant présenté chaque membre du groupe, il demande aux parents de présenter leurs enfants puis de se présenter au groupe. Le père de famille prend alors la parole.

Mr K. : [...] est l'aînée, homonyme de ma grand-mère (paternelle) selon la tradition, le deuxième c'est [...], Koura est le nom de la sœur de Madame, [...] est le nom de ma petite sœur. Je m'appelle [...], j'ai grandi au village, j'ai un grand frère deux petits frères et deux sœurs. Je suis venu ici à 19 ans et demi, en 1987. Madame est venue en Juillet 2000, j'ai fait le regroupement familial. Mon père est au pays, il est retourné définitivement. Il m'avait encouragé à venir en France. J'étais le premier à venir, mon grand frère n'est jamais venu, j'ai fait venir mon petit frère.

Cette intervention du père, bien que brève, va faire réagir le groupe à différents niveaux. On voit ici toute la richesse du travail à plusieurs. Les co-thérapeutes ont souvent des hypothèses différentes (anthropologiques, psychanalytiques, systémiques, etc.) et montrent ainsi aux patients que différentes théories peuvent coexister. Le thérapeute principal va questionner le père sur le fait que ce soit lui, et non son frère aîné qui soit venu s'installer en France. L'interprète quant à lui s'intéresse au prénom porté par le père qui est habituellement un prénom porté par des jumeaux. L'un des co-thérapeutes demande des informations concernant les prénoms données aux enfants : elle a remarqué qu'un seul des prénoms correspondait à la famille maternelle.

Mr K. répond à la question du thérapeute principal en disant : « on est tous comme ça, c'est celui qui a le plus de moyens qui s'occupe des autres. C'est moi qui en ai le plus dans la famille ».

Son prénom est celui de son grand-père maternel qui était un jumeau.

Mme K. répond aux questions sur la nomination en disant : « dans la tradition, les deux premiers enfants appartiennent au mari, le troisième appartient à la femme. Le 4^{ème} et le 5^{ème} au père, le 6^{ème} à la mère ».

Après cette intervention, le thérapeute principal va maintenant demander à Mme K. de se présenter.

Mme K. : Mes parents sont vivants. Ils ont eu 5 enfants, 3 garçons et 2 filles. Un de mes frères est venu en Espagne, juste après moi. Je suis la deuxième de la fratrie, j'ai une grande sœur. Mon dernier frère est à Bamako, il est médecin.

Ces questions exploratoires permettent au thérapeute principal de créer un lien privilégié avec la famille. De plus, elles permettent au patient de commencer à mettre en place un **récit** de son histoire. Les co-thérapeutes vont ainsi se faire une idée des difficultés actuelles rencontrées par la famille puis prendre la parole afin d'énoncer au patient « l'effet que produit son récit sur eux ». Rappelons que les thérapeutes s'adressent au thérapeute principal et jamais directement à la famille.

Pour Moro (1994, p.201), la consultation en psychiatrie transculturelle cherche à connaître les différentes représentations des troubles à l'origine de la consultation, en distinguant les niveaux ontologiques (« **l'être** »), étiologiques (« **le sens** ») et thérapeutiques (« **le faire** »). Ces trois paramètres spécifiques et fonctionnels, « qui génèrent du discours autour de l'enfant » sont à explorer pour construire un cadre théorique pertinent.

Les **représentations ontologiques** concernent les représentations que les parents vont avoir de l'enfant, de sa nature, son identité, son origine, des liens avec sa famille, etc. Ces représentations préexistent à l'enfant, elles constituent pour Moro un « berceau culturel », c'est-à-dire une sorte d'image que l'enfant va venir habiter.

En Occident, on considère que les enfants suivent un développement équivalent, passant par des stades bien différenciés et fixant leur personnalité dans la petite enfance. Nathan, (1988, p.189), nous montre que, « pour nombre de sociétés

traditionnelles, les enfants ne sont pas des équivalents; certains peuvent être des dons de dieux ou de génies, d'autres des médiums, d'autres encore des ancêtres réincarnés ou des enfants d'êtres surnaturels « prêtés » aux humains ». Si les enfants sont différents, les adultes se comporteront également différemment à l'égard de chaque enfant.

Dans les **rituels de naissance** (nomination, baptêmes, circoncisions, etc.) le but est d'opérer à une classification. La culture énonce ainsi les règles qui permettent de distinguer deux univers : le petit d'homme est différent d'un petit d'animal, le pur est différent de l'impur, le monde des hommes n'est pas celui des esprits, etc. Nathan (1986, p.127) rappelle que, selon Evans-Pritchard, les Nuer considèrent « les petits monstres comme des bébés hippopotames, nés accidentellement chez les hommes. Le phénomène ainsi étiqueté, ils savent ce qu'il faut faire. Ils déposent le petit monstre à sa place, c'est-à-dire dans le fleuve ». Le niveau de l'être (« un petit monstre ») est ainsi mis en lien avec celui du sens (« un bébé hippopotame) et du faire (« déposer à sa place »).

Le thérapeute va ici choisir d'interroger le couple sur leur **alliance**. En effet, avant d'aborder la question de la conception d'un enfant il est important de connaître le contexte de l'union des parents.

Mme K. : Je suis la fille du frère de son père et de sa tante.

Interprète : C'est une alliance précieuse car ils n'ont pas le même animal totémique.

Thérapeute : C'était une idée de qui?

Mr K. : Une idée de la famille. C'est fréquent dans le village que l'on promette à 10 ans.

Madame m'était promise depuis longtemps.

Mme K. : J'ai eu beaucoup de prétendants.

Mr K. : J'étais en France, je ne sais pas.

Thérapeute : Parfois les prétendants sont difficiles à repousser.

Mme K. : Les prétendants étaient entêtés mais la promesse me protégeait.

Thérapeute : Qui était le garant de la promesse?

Mr K. : C'est ma mère.

Thérapeute : Est ce qu'il y a des systèmes de dot chez les Malinkés?

Mr K. : C'est obligatoire chez nous de respecter la liste.

Le thérapeute principal en explorant le thème de l'alliance, évoque l'hypothèse que quelqu'un pourrait en vouloir au couple. Il oriente l'entretien en mêlant ainsi les

questions sur le niveau ontologique avec celles sur le niveau étiologique. Il continue à travailler autour de l'ontologie en questionnant **la nomination des enfants**.

Thérapeute : Vous avez dit tout à l'heure que Koura était la seule à porter un nom de la lignée maternelle. Est-ce que cela a changé quelque chose?

Mr K. : Il n'y a pas de différence, même si elle est homonyme du côté maternel. Pour la nomination, nous ne sommes pas allés au pays.

Thérapeute : Et avez vous eu le temps de bien choisir la nomination?

Monsieur et Madame K. discutent ensemble.

Traducteur : Monsieur a pris des habitudes d'ici. À la grossesse ils ont anticipé la nomination.

Thérapeute : Comment ça se passe habituellement? Dans certains pays on attend 7 jours pour savoir qui est cet enfant? Madame a-t-elle fait des rêves?

Mme K. : Non je n'ai pas fait de rêves. L'homonyme de Koura est ma tante qui vit en France. Elle est attentive à Koura. J'ai tout naturellement donné le nom de cette sœur de ma mère alors que la tradition veut que je donne le nom de ma mère.

Thérapeute : Est ce que cela a posé des problèmes?

Mme K. : C'est vrai que l'ordre n'a pas été respecté mais ma mère m'a dit qu'elle était contente. De même pour les homonymes du côté du père les obligations ont été remplies.

Le thérapeute va maintenant chercher à connaître les positions de la famille concernant différentes théories pouvant donner **un sens** aux troubles présentés. Il va aborder à la fois des étiologies médicales et des étiologies traditionnelles, en les mettant en **complémentarité**. Pour Moro (1994, p.83), les théories étiologiques « sont des énoncés culturels sur les causes de la maladie, mais aussi sur son sens ». Elles sont « des formes vides suffisamment générales et implicites pour être pertinentes à tous les individus d'un même groupe culturel ». Le thérapeute s'intéresse également aux proches en demandant au couple ce que leur famille respective et leur entourage disent par rapport à ce qui arrive. Les questions posées sont le plus souvent ouvertes: « que dit-on dans votre pays quand quelqu'un souffre d'une maladie comme la votre? », « quels en sont habituellement les effets? ». En psychiatrie transculturelle, on considère en effet que le symptôme est culturellement préformé, bien que « flottant ». Dans la majorité des cas, ce n'est pas le patient qui apporte une signification sur ses troubles, c'est plutôt le guérisseur, le mari, la mère, etc. L'individu ne pourra s'approprier ce sens que dans un second temps.

Thérapeute : Personne n'a eu l'idée que la dot n'était pas remplie? Peut-être quelqu'un dans la famille a pensé qu'un prétendant n'était pas satisfait? Quand les choses n'allaient pas bien, Madame a peut-être posé des questions à son frère médecin?

Mme K. : Il n'était pas encore médecin mais étudiant. Je n'en ai parlé à personne au village. Depuis le début nous avons vu les choses par la médecine moderne, d'abord au village, puis à Bamako et à Paris. À aucun moment on a eu recours à la médecine traditionnelle.

Thérapeute : Ici on peut conseiller de l'orthophonie pour Koura. Dans certains pays, on peut dire que la langue est attachée.

Mme K. : On me donne le temps de penser à cette étiologie de langue attachée. Pour mon aînée on m'a dit que c'est parce qu'elle était seule, personne à qui parler. J'ai pensé la même chose pour Koura.

Thérapeute : En général, dans les familles il y a quelqu'un qui dit les choses comme ça.

Mme K. : C'est vrai, il y a eu des vieilles personnes qui connaissent des choses, elles m'ont dit de prendre des décoctions, mais cela n'a pas été efficace. J'ai essayé mais j'ai vu que ce n'était pas efficace.

Après avoir abordé les niveaux ontologiques et étiologiques, le thérapeute principal part à la recherche d'informations concernant la **thérapeutique**. Les actes thérapeutiques correspondent à ce qu'il faut faire devant le désordre, à la logique thérapeutique à mettre en œuvre pour modifier la situation. Selon Moro et Baubet (2003, p.193), « il est nécessaire de partir des représentations du patient sur ce qui lui arrive, de le questionner par rapport à ses attentes par rapport aux traitements, sur ce qu'est pour lui être malade, être guéri ». Moro (2003, p.56) rappelle également que selon Laplantine (1986), on peut repérer « quatre formes élémentaires de la maladie (appelées modèles étiologiques) et quatre autres de la guérison (appelées modèles thérapeutiques). Chaque modèle est organisé en couple antagoniste (ontologique – fonctionnel, exogène – endogène, additif – soustractif, maléfique – bénéfique pour les modèles **étiologiques** et allopathique – homéopathique, additif – soustractif, exorcistique – adorcistique, sédatif – excitatif pour les modèles **thérapeutiques**).

L'évocation des différentes thérapeutiques est ici congruente à l'entretien, la patiente venant d'elle-même d'évoquer les décoctions.

Thérapeute : Quand les enfants n'arrivent pas, les gens font des hypothèses... il existe des protections...

Mme K. : Quand une fille est appréciée, c'est dangereux. Mais si c'est un garçon aussi. Il faut protéger.

Mr : Non, il n'y a pas de ça.

On voit rapidement qu'un **conflit** était présent dans le couple. Le clivage, qui était évoqué dans la présentation du Dr B. concernant les modalités éducatives pour leurs enfants, se retrouve également par rapport aux théories permettant d'expliquer les fausses couches et le mutisme.

Mme K. : Mon mari ne connaît pas les pratiques traditionnelles, il est venu en France trop tôt, il n'a pas connu beaucoup de choses. Quand il y a quelque chose, il dit « allons voir le médecin » alors qu'il existe des pratiques traditionnelles.

Mr K. (rit) : Ma femme est bloquée sur cela et fait référence aux trucs traditionnels. Or, je sais qu'il y a des preuves médicales alors je ris.

Thérapeute : Cela peut être complémentaire.

Mme K. : Si on est là, au-delà des rires, c'est pour quelque chose. Ma fille ne va pas bien et cela m'inquiète. Soins traditionnels ou pas je me demande ce qui va se passer pour ma fille.

Le thérapeute décide de conclure la consultation. Il procède alors à un tour de table permettant à chacun des co-thérapeutes d'évoquer une image, un conte, un mythe auxquels la consultation lui aurait fait penser. Il ne s'agit plus ici de poser des questions mais de clore l'entretien en partageant quelque chose avec la famille. Le cothérapeute raconte souvent des **anecdotes** de son pays d'origine. Il commence souvent en disant « chez moi, on raconte », « dans mon pays, on dit ». Il fournit ainsi une **lecture culturelle des troubles** et invite la famille à se mettre à la recherche des représentations culturelles propre à son ethnie d'origine. Un autre cothérapeute peut évoquer son ressenti par rapport à l'entretien. Il montre ainsi à la famille qu'il n'est pas dangereux de parler de son vécu face aux troubles. Il utilisera alors des phrases comme « j'ai été très touché par ce récit », « j'ai repensé aux difficultés que j'ai pu rencontrées ». L'interprète choisit de conclure par l'évocation d'un **proverbe malien** : « la pluie n'efface pas les rayures du zèbre ». Le thérapeute choisit de commenter ce proverbe en poursuivant : « même si c'est un peu plus loin, Monsieur conserve en lui des choses très fortes. C'est pourquoi Monsieur et Madame peuvent s'entendre ».

Lors de la discussion de fin de séance, les co-thérapeutes ont des avis divergents sur la situation clinique. Certains privilégient les aspects positifs, le comportement des enfants durant la séance étant adapté et la parole circulant facilement dans la famille. D'autres, au contraire, ont ressenti un clivage net et ont perçu comme un déni des difficultés. En effet, il est par exemple étonnant que Monsieur soit venu le premier en France et que Madame lui ait été donnée alors qu'il n'est pas l'aîné. De même, le choix du prénom n'est traditionnellement pas le fait des parents, mais de l'entourage. Le Dr B. évoque également le fait que Mme K. lui ait parlé en consultation de son père, en disant « sa tête n'est plus là ». Il est surpris du fait qu'elle n'en ait pas parlé ce jour. Elle ne semble pas faire de lien entre les difficultés de Koura et celle de son père. Un co-thérapeute est étonné que Monsieur ait épousé la fille d'un homme qui ne va pas bien.

Cette illustration clinique montre bien comment la consultation est une « machine à **fabriquer des liens** entre les univers d'appartenance (ici et là bas) », selon les termes de Moro (2004, p.99). On voit comment les thérapeutes cherchent à donner des sens différents aux troubles présentés. Ils facilitent ainsi l'évocation par les parents d'hypothèses antagonistes. Le but de la consultation est de parvenir à « **co-construire** » avec le patient un « sens culturel » qui permettra ultérieurement l'énoncé d'un « sens individuel ». Il n'est pas rare de voir les patients osciller en consultation entre les étiologies médicales et les étiologies traditionnelles. Chacune de ces logiques possède sa cohérence propre et il n'est jamais possible d'interpréter les explications proposées par l'une, à l'aide des grilles de l'autre.

Ainsi les théories étiologiques nous paraissent servir de **cadre** à la parole tout comme le groupe sert de cadre à la relation. Il est également important que les psychiatres et les psychologues apprennent à travailler avec ces étiologies et ne les perçoivent pas comme des obstacles au discours scientifique. Moro (2004) a en effet montré que « la capacité du thérapeute à modifier ses hypothèses diagnostiques est un facteur général d'efficacité quelle que soit la technique psychothérapique utilisée ». La psychiatrie transculturelle, en oscillant entre différentes hypothèses diagnostiques et en les respectant, nous paraît être une technique efficace.

Nous allons maintenant tenter dans les paragraphes suivants d'expliquer l'utilisation qui a été faite dans cette consultation d'un énoncé proverbial.

2. « La pluie n'efface pas les rayures du zèbre »; quelques explications

a. Le rôle de l'interprète

Selon Sevilla Munoz (2000), la **traduction** d'un proverbe ne doit pas se faire mot à mot, mais « il s'agit de chercher dans l'autre langue l'unité de sens qui coïncide le plus possible avec la parémie de la langue de départ ».

Certains proverbes d'usage courant sont de compréhension et d'utilisation facile (« chat échaudé craint l'eau froide ») alors que d'autres paraissent incompréhensibles. Pour traduire un proverbe, il faut d'abord saisir **son sens**, puis **son thème** (celui de l'expérience pour le proverbe sus-cité). Ce thème va permettre de rechercher des formules équivalentes et de constituer des « groupements synonymiques ». Elle donne l'exemple de la phrase « les apparences sont trompeuses » avec « l'habit ne fait pas le moine », « l'air ne fait pas la chanson », « tout ce qui brille n'est pas or », etc. On peut trouver assez aisément des **correspondances** entre proverbes de pays différents comme le montre ces quelques exemples empruntés à la langue anglaise : « Paris n'a pas été bâti en un jour = Rome was not built in a day » (Rome n'a pas été bâti en un jour), « mieux vaut tard que jamais = better late than never », « loin des yeux, loin du cœur = out of sight, out of mind » (loin de la vue, loin de l'esprit).

Si, dans des sociétés proches comme l'Angleterre et la France, on peut retrouver un grand nombre de proverbes équivalents, la tâche est plus ardue pour des sociétés plus éloignées. Montreynaud (2006, p.345) relate cette expérience lors de l'apprentissage d'une langue où l'on bute sur un ensemble de mots simples et que l'on connaît, « mais dont le sens littéral reste obscur jusqu'au moment où un équivalent français vient à l'esprit ». Bien sûr, se dit-on alors, « la corneille effrayée craint le buisson », c'est le proverbe russe qui correspond à « chat échaudé craint l'eau froide ».

Selon Diarra et Leguy (2004, p.56), « pour se comprendre en parlant en proverbes, il faut **partager** une certaine connaissance des animaux familiers, des pratiques de la vie quotidienne, de l'histoire locale et des relations entre les uns et les autres », ce qui ne serait possible qu'en venant d'une même région. Paulhan, cité par Visetti et Cadiot

(2006) dit à propos de ses difficultés pour apprendre des proverbes à Madagascar : « j'avais pris pour des mots ce que les Malgaches entendaient en choses ».

Montreynaud (2006, p.347) fait la comparaison entre le traducteur de poésie et le traducteur de proverbes. En effet, « il doit donner une traduction fidèle *et* qui sonne comme un proverbe ». Même si des effets de style, comme le chiasme sont assez facilement transposables, les **difficultés** restent cependant nombreuses :

- « Comment trouver des équivalents à ces courtes phrases d'une grande concision où chaque mot a un sens très précis et une vaste portée métaphorique? »;
- « Comment préserver ces effets euphoniques alors qu'ils reposent sur des procédés formels (rimes, allitérations, assonances) dont la traduction entraîne, sauf rares coïncidences, la déperdition totale? »;
- « Comment traduire les nombreux jeux de mots? ».

Dans l'**exemple clinique** présenté, l'interprète utilise un proverbe de son pays, qui est le même que celui de la famille. Il l'énonce tout d'abord en bambara avant de le traduire en français. Comme le dit un proverbe masai, « l'écorce d'un arbre n'adhère pas à l'écorce d'un autre arbre », c'est-à-dire qu'un peuple ne peut emprunter les coutumes ou les proverbes d'un autre peuple. L'interprète utilise ici des éléments de sa propre culture pour expliciter sa pensée à la famille. L'exemple donné nous montre cependant que les thérapeutes occidentaux sont à même de comprendre le message véhiculé par le proverbe. En effet, le thérapeute principal en fait un commentaire sitôt le proverbe énoncé par l'interprète. Il semble que le message véhiculé, tant au niveau littéral que métaphorique, ait ici une valeur universelle. Ali, (2004, p.74), postule que pour comprendre un proverbe, le récepteur doit :

- « saisir le sens des images en vue de les assembler pour arriver à donner une signification à l'énoncé proverbial »;
- « essayer de comprendre ce que l'émetteur veut dire à travers le proverbe ».

Dans d'autres situations cliniques, les thérapeutes peuvent comprendre les termes d'un proverbe énoncé par un patient mais se retrouvent en difficulté pour en percevoir

le sens. L'interprète va les aider car il connaît les proverbes et leurs variantes dans sa langue maternelle; il vient du même pays voire souvent de la même région que le patient.

b. Aspects linguistiques

Les proverbes ont un double statut, ils font à la fois partie de la **tradition** et d'un **discours actuel**. Ainsi, selon Kleiber (2000), le proverbe est « une expression idiomatique ou figée, c'est-à-dire une unité polylexicale codée possédant à la fois une certaine rigidité ou **fixité de forme**, et une certaine **fixité référentielle** ou stabilité sémantique qui se traduit par un sens préconstruit, c'est-à-dire fixé par convention pour tout locuteur, qui fait donc partie du code linguistique commun ». Les proverbes renvoient alors à un concept général indécomposable. Selon Visetti et Cadiot (2006), ils sont un principe cristallisant une expérience primordiale, en référence à un monde premier ou éternisé.

Pour Meschonnic (1976), cité par Visetti et Cadiot (2006, p.258), le proverbe est au contraire à comprendre comme « **un acte de discours** », son enjeu principal se trouvant dans la « ré-énonciation ». Selon Diarra et Leguy (2004, p.34), « cet énoncé ne se ré-énonce pas simplement, identique à lui-même, renvoyant à un sens ou à une expérience du passé; l'énonciateur, je-ici-maintenant, signifie en mettant en relation une situation passée (qui a transformé une parole en proverbe) avec une situation présente (celle de l'énonciation) ». Les recueils de proverbes ne permettent pas de traduire le sens du proverbe car ils ne parviennent pas à le **réactualiser**. Pour comprendre un proverbe, on a besoin de connaître le contexte dans lequel il a été énoncé. Selon Baumgardt et Bounfour, le proverbe est « le genre littéraire contextualisé par excellence. L'énoncé proverbial intervient toujours dans une situation d'énonciation spécifique, réunissant un énonciateur et un destinataire précis et « un énoncé non reproductible à l'identique ».

Le proverbe ne doit pas être compris comme un genre « figé » de la littérature orale car ce n'est pas la forme qui fait le proverbe, mais plutôt la pertinence d'une allusion en rapport à un **contexte** donné.

L'exemple clinique présenté ci-dessus nous semble permettre d'illustrer ces notions. On voit en effet l'importance du **contexte** dans lequel le proverbe est énoncé afin de parvenir à le comprendre. On peut imaginer que dans un autre contexte, il aurait pu

s'agir au niveau littéral d'un message concernant les éléments naturels (un peu comme « après la pluie, le beau temps »). Au niveau métaphorique, on peut aussi le prendre pour un message concernant l'absence de changement (un peu comme « seuls les imbéciles ne changent pas d'avis »). Ici le message véhiculé concerne les origines et l'importance de se rappeler les « choses de là-bas ». Il correspond donc plus à un énoncé du type « avant de savoir où l'on va, il faut se rappeler d'où l'on vient ». L'interprète en citant le proverbe choisit le **sens** qu'il souhaite lui donner.

Baumgardt et Bounfour, dans l'introduction de leur ouvrage, montrent qu'un énoncé proverbial peut avoir **une multiplicité de sens**. Ils prennent l'exemple du proverbe : « La chèvre ne mord pas le chien » dont nous allons reprendre l'analyse. « Selon les cas, l'exemple cité peut être une mise en garde à un interlocuteur qui projette une agression contre quelqu'un réputé plus fort que lui, ou au contraire, un encouragement à quelqu'un de timoré qui hésite à agir. Mais cet énoncé peut être dit également pour commenter une action déjà réalisée, par exemple pour donner une leçon à une personne ayant engagée une action contre quelqu'un de trop fort, ou au contraire, pour souligner l'exploit de celui qui n'a peut-être pas « mordu », mais qui a « donné un coup de patte » par exemple, et qui, de cette façon, a importuné et/ou dérangé une personne avec qui il entretient un rapport de forces défavorable ». L'étude du **contexte** permettra seul d'accéder au sens du proverbe.

Enfin, selon les linguistes, l'opacité première du proverbe crée **l'étonnement** et va stimuler l'interlocuteur qui va chercher à comprendre ce qu'on a voulu lui dire. L'intérêt de l'utilisation du proverbe réside dans le rapport entre ce que le proverbe suggère et le contexte dans lequel il surgit. Le proverbe ne va pas asséner une vérité, il a souvent plusieurs sens et **laisse libre** l'interlocuteur de choisir celui qui lui convient. Selon Diarra et Leguy (2004, p.36) le proverbe « suggère, oriente et crée ». De même, les métaphores utilisées en thérapie laissent une grande part à l'implicite et favorisent l'autonomie du patient.

On peut imaginer que, dans le **cas clinique présenté**, la famille va se questionner après la consultation sur le message que l'interprète a cherché à transmettre. Peut-être, les parents vont-ils demander l'avis de proches ou chercher dans leur histoire personnelle des situations où ils ont déjà entendu ce proverbe. De même, l'ensemble

du groupe se met au travail après la consultation et part à la recherche d'une correspondance entre ce proverbe et un proverbe de sa langue d'origine.

c. Aspects anthropologiques

Dans « La potière jalouse » (1985, p.253), Lévi-Strauss évoque la constitution métaphorique de l'esprit humain dans toutes les sociétés : « l'interprétation des mythes lointains rejoint parfois des analogies immédiatement perceptibles, quelle que soit notre langue maternelle, dans l'emploi que nous faisons des mots ». Dans la **métaphore**, « le transfert de sens n'a pas lieu de terme à terme mais de code à code, c'est-à-dire d'une catégorie ou d'une classe de termes à une autre classe ou catégorie ». Pour lui, les notions de sens propre et de sens figuré sont « **interchangeables**, relatives l'une par rapport à l'autre » (Ibid., p.254).

Freud, dans « Les nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse », cite une observation de Silberer qui se voyait en rêve « rabotant » son propre texte. Le psychologue écrivait ainsi « je pense que j'ai l'intention d'améliorer dans un exposé un passage raboteux. Vision : je me vois en train de polir au rabot un morceau de bois ». L'adjectif raboteux, qui appartient à l'état de veille au **sens figuré**, est selon Freud, transposé métaphoriquement au **sens propre** dans la vision. Lévi-Strauss pense pour sa part que : « pour l'écrivain, le travail du menuisier est figuratif du sien comme, le cas échéant, serait figuratif du sien pour le menuisier le travail de l'écrivain ». La métaphore n'échange pas l'abstrait pour le concret comme le pensait Freud. Elle fonctionne plutôt pour Lévi-Strauss « **à double sens** ». De même l'œuvre d'un peintre ou d'un écrivain est comparable à un mythe ou à un symbole de la pensée sauvage.

Pour Diarra et Leguy (2004, p.55), les proverbes vont également permettre de **relativiser**. En effet, ils traitent du quotidien et de difficultés communes. Ainsi, « un problème extraordinaire se trouve rapproché d'une expérience quotidienne : il perd son aspect insurmontable, en devient plus abordable ». Le recours à la réalité quotidienne va aider le patient à élaborer autour de sa situation et à surmonter ses difficultés car, « l'expérience concrète partagée permet de traiter différemment l'évènement circonstanciel ». Le patient reste libre de changer ou non sa vision des choses, mais il est invité par le proverbe à passer de l'individuel à l'universel.

Le père de famille du **cas clinique présenté** peut suivre le conseil de l'interprète et se rappeler ses origines mais il peut également choisir de ne pas changer. Le proverbe est simplement là pour lui rappeler qu'il n'est pas le seul à connaître cette situation et que d'autres l'ont vécu avant lui. En énonçant le proverbe, l'interprète effectue ainsi un **recadrage** important. Nous approfondirons cette notion de recadrage dans un paragraphe ultérieur.

Diarra et Leguy montrent également que le proverbe est un **support d'associations**. En effet, il met en rapport plusieurs situations, les compare tout en tissant le lien logique qui les lie. Le patient est ainsi invité lui aussi à faire des liens, à dire ce qu'il pense même si cela ne découle pas d'un raisonnement déductif. Pour Diarra et Leguy, « une logique qui tendrait à tout expliciter pour savoir si le raisonnement est valide ou non pourrait bien dévaluer le proverbe ». Pour Diarra et Leguy (2004, p.80), « le **sens**, construction commune, dépend tout autant de celui qui dit que de celui qui est en position de deviner ». Ainsi dans le proverbe, « la part laissée à l'interlocuteur est grande dans la construction du sens de la parole du locuteur » (Ibid., p.93). Le proverbe prend le risque de l'incompréhension, il fait confiance à l'intelligence de l'autre pour le comprendre et ouvre au dialogue. L'utilisation des proverbes en consultation repose donc sur une conception particulière de l'**altérité** et montre la place centrale de la **co-construction du sens** dans la thérapie. Le groupe joue alors un rôle fondamental comme le montre ce proverbe: « une personne seule ne met pas le toit d'un grenier ».

Dans le **cas clinique présenté**, le proverbe est utilisé en fin de séance. C'est au cours des consultations suivantes que l'on verra si le patient choisira de s'en servir ou non pour avancer. Dans d'autres situations cliniques, le proverbe peut être utilisé plus tôt dans l'entretien, ce qui permet de voir si cela modifie ou non le cours de la discussion. Ces différentes notions nous amènent à évoquer maintenant les aspects psychothérapeutiques.

d. Aspects psychothérapeutiques

(1) Les proverbes dans le dispositif groupal

D'après Anscombe (1994, p.100), le proverbe est mis en avant dans le discours comme un **cadre** et un garant pour le raisonnement. Il fait la comparaison entre le locuteur d'un proverbe et « l'avocat qui utilise la loi ». De même, un collectif d'auteurs congolais écrit : « comme les contes, les proverbes ont si profondément façonné l'homme qu'il n'y avait jadis ni personne isolée, ni prison ». Les proverbes seraient donc en quelque sorte les garants d'un **ordre moral**. Une palabre en Afrique ne donne pas tort ou raison à l'une ou l'autre des parties; mais elle réaffirme plutôt la valeur du **lien social**. Il s'agit en quelque sorte de trouver le **compromis** permettant de sauver la face de tous, tout en respectant les opinions de chacun. Ainsi, le proverbe utilisé lors de la consultation ne vient pas asséner une vérité mais au contraire invite à faire coexister différentes manières de voir le problème et ses solutions.

Un proverbe cité en séance apporte avec lui tout un univers, il traduit la façon dont on conçoit la vie. Un proverbe Bwa, peuple du Mali et du Burkina Faso, dit : « la parole n'est pas bonne dans la bouche d'une seule personne ». Il nous montre que la parole est faite pour circuler. Pour Diarra et Leguy (2004, p.111), il semble que tous les proverbes véhiculent une notion d'**interaction**. En effet, « quel que soit le proverbe utilisé dans l'argumentation, il finit par céder la place au sujet qui l'énonce, et ce dernier à la relation qui s'établit entre sujets dans l'acte d'énonciation. L'argumentation se déploie dans une rationalité résolument interactive ».

Les proverbes énoncés montrent que l'individu est indissociable du **groupe**, que la recherche du sens de la maladie et du traitement à administrer doit être collective. Nombreux sont les proverbes rappelant la nécessité de l'entraide. On peut prendre comme exemple ce proverbe du Nigeria « la main droite lave la main gauche, la main gauche lave la main droite, toutes les deux sont propres » signifiant qu'on ne peut rien faire seul et qu'on a besoin les uns des autres. Pour Moro (2006, p.221), « chaque individu est un des constituants du groupe, le groupe ne peut se penser et fonctionner sans chacun de ses membres ». On peut penser que, dans le proverbe, tout est pour ainsi dire socialisé comme le montre bien ces deux énoncés : « une seule main ne peut applaudir » ou « une seule abeille ne fait pas de miel ».

(2) *Les proverbes dans la thérapie*

Les proverbes pourront être utilisés à différents moments dans la prise en charge.

En début de thérapie, l'utilisation d'un langage commun quant à la souffrance va favoriser **l'alliance thérapeutique**. On peut imaginer qu'une discussion autour d'un proverbe puisse permettre, en reprenant les termes de Mestre (2004, p.183), « la mise en commun préalable entre le patient et le thérapeute, tous deux de culture différente, d'un ensemble de représentations culturelles » et être ainsi « la toile de fond où l'alliance thérapeutique se noue et le processus thérapeutique se déroule ». De plus, le proverbe, par sa dimension métaphorique qui sort le patient du problème l'ayant amené à consulter, nous semble créer un climat sécurisant et favorable au changement. Le patient perçoit que le thérapeute s'intéresse à lui mais il ne se sent pas agressé comme cela aurait pu être le cas si le praticien avait choisi d'établir le contact par une anamnèse rigoureuse et une litanie de questions.

Durant la thérapie, les métaphores et les proverbes du thérapeute vont **favoriser l'ouverture et réduire les défenses** chez le patient. Pour Martineau (2009), cette efficacité est liée au fait que les proverbes viennent « d'un ailleurs non propre au champ de la thérapie, qui n'appartient donc pas en tant que tel au thérapeute ». Grâce au recours aux images métaphoriques, le pouvoir thérapeutique des proverbes est important. Une image peut en effet susciter une multitude de représentations et d'émotions différentes. Sans avoir à réfléchir ou à analyser ce qui se passe, les patients parviennent à un mieux être. L'**universalité** du proverbe est rassurante, la métaphore proverbiale comprend l'idée d'une solution, d'un changement possible.

Le proverbe nous paraît être également un véritable **support associatif** : les représentations culturelles qu'il véhicule donne une trame aux représentations individuelles et permet alors la construction du récit. Les proverbes pourraient ainsi être considérés comme des principes de narrativité. Rappelons pour mémoire que Moro (2006, p.191) conçoit la culture comme un « ensemble riche, cohérent et dynamique de représentations, de récits, de métaphores et de symboles qui aident les patients à penser l'expérience qu'ils vivent puis leur donnent les moyens de la modifier ».

Les patients utilisent aussi des proverbes ou des métaphores. Le thérapeute doit s'y intéresser car ils ont un rôle primordial dans la communication thérapeutique. Comme

dit le proverbe, « sans angles pas de maisons, sans proverbes pas de paroles ». Selon Moro (2006, p.224), « parler sa langue maternelle, c'est rentrer dans une **logique de narration spécifique** ». Elle s'appuie sur des exemples de patients qui ont utilisé l'image d'unealebasse vide pour exprimer leur tristesse ou d'un caméléon pour transmettre au thérapeute leur nécessité d'adaptation nécessaire au nouveau milieu. Ainsi, pour Moro (Ibid., p.224), « ces dialectes utilisent des procédés langagiers faits essentiellement d'analogies métaphoriques fort éloignés de notre pensée cartésienne ».

On peut enfin retrouver des proverbes au terme de la séance, lorsque le thérapeute propose des **prescriptions thérapeutiques** au patient. Selon Visetti et Cadiot (2006, p.83), « le proverbe énoncé est une **synthèse active**, seulement en partie prescrite, bref une intervention ». Le proverbe invite, comme toute **suggestion**, le sujet à admettre la réalité de quelque chose qui ne fait pas partie de sa conception du monde. La réalité amenée par le proverbe du thérapeute cherche à modifier la perception de la réalité du patient pour aboutir à une réalité nouvelle. À condition bien évidemment que la fiction suggérée soit acceptable pour le sujet, autrement dit qu'elle ne contredise pas trop sa réalité. Selon Moro (2006, p.222), ces énoncés de fin de séance « condensent les images proposées ou cherchent à articuler les différentes propositions faites au fil de la consultation en un tout cohérent mais ouvert, support de projections, d'imaginaire, de fantasmes ». Le proverbe serait utilisé dans ce cas comme un « emblème » servant de conclusion à la consultation, à la manière des proverbes utilisés pour clore un texte littéraire. C'est bien sûr le cas du proverbe dans le cas clinique présenté plus haut.

On peut aussi envisager de se servir des proverbes dans une perspective **pédagogique**. En effet, nous avons vu que, par la métaphore, certains concepts peuvent être transmis et compris plus facilement. Quand un patient ne comprend pas ce qu'on cherche à lui communiquer de manière rationnelle, on lui donne le message différemment. En ramenant une notion complexe à quelque chose de connu du patient, le thérapeute facilite l'apprentissage et l'autonomie du patient. Celui-ci a l'impression d'avoir déjà entendu ce message, il redécouvre ce qu'il savait déjà mais sans s'y sentir contraint. Le proverbe propose sans imposer, il ouvre de nouvelles portes. Dans le cas clinique présenté, le proverbe transmet un message autour de l'importance à donner à la

tradition. Ce proverbe est spécifique du Mali. Kourouma, écrivain de nationalité ivoirienne, donne tout au long de son roman (1998) de nombreux exemples sur le même thème : « malgré le séjour prolongé d'un oiseau perché sur un baobab, il n'oublie pas que le nid dans lequel il a été couvé est dans l'arbuste », « l'éléphant meurt mais ses défenses demeurent », « le petit de la scolopendre s'enroule comme sa maman ». En France, on utiliserait plutôt l'énoncé « avant de savoir où l'on va, il faut connaître d'où l'on vient ».

Enfin, l'utilisation d'un proverbe en séance par un thérapeute peut être vue comme la manifestation du **contre-transfert**. Rappelons pour mémoire que la notion de transfert apparaît chez Freud dès 1905, avec le cas de Dora, lorsqu'il comprend que la patiente a interrompu le traitement à cause des sentiments amoureux qu'elle avait inconsciemment reportés sur lui. La notion de contre-transfert est décrite plus tard, en 1910, comme « l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste » mais Freud recommande au thérapeute de « reconnaître son contre-transfert, et le surmonter ». Ce n'est que bien plus tard que la notion de contre-transfert va devenir un outil essentiel dans la compréhension de la communication entre patient et analyste. Moro (2006, p.226) nous donne un exemple d'utilisation du contre-transfert. Elle évoque le cas d'un thérapeute disant à une patiente : « Fatima me fait penser à une jarre pleine de différentes céréales qu'il faut trier pour qu'on puisse les cuisiner ». Le thérapeute utilise un langage imagé afin d'exprimer la façon dont il perçoit la situation de la patiente, la confusion dans laquelle elle se trouve. À partir de cette image, il laisse la patiente libre d'associer, de préciser certains détails, ou de proposer une autre image qui lui corresponde mieux. Moro utilise ici le terme d'« **empathie métaphorisante** » pour désigner une « identification au patient qui permet cette co-construction ».

Les anecdotes, les contes, les images et les proverbes concernent **l'intime** du thérapeute, qu'il accepte de livrer à son patient. Pour Rouchon (2007, p.21), quand le thérapeute accepte « de se laisser affecter librement par le patient », il va, par ses interventions, se dévoiler et s'impliquer dans la prise en charge. Faire des métaphores, utiliser des proverbes, suppose que le thérapeute s'autorise à faire des erreurs, qu'il prenne le risque de surprendre ses patients. Il adresse ainsi au patient un message concernant l'autonomie, la liberté de se décaler des attitudes habituelles, la créativité.

Au travers d'une histoire racontée ou d'un proverbe, le thérapeute se dévoile et livre un peu de lui-même. Il quitte la position haute de sujet de savoir et montre au patient qu'il n'est pas dangereux d'oser. De plus, le proverbe possédant grâce à la métaphore plusieurs sens, il laisse le patient libre de choisir le sens qui lui convient.

Dans le cas clinique présenté, l'interprète en délivrant le proverbe nous montre qu'il n'a pas oublié ses origines et qu'il pense que cela lui a été utile dans son parcours personnel et professionnel. Il est en empathie avec le père de famille et souhaite lui prodiguer un conseil.

Dans la prochaine partie de notre travail, nous allons aborder une autre manière d'utiliser les proverbes en consultation. Nous nous intéresserons aux travaux de l'école de Palo Alto puis aux thérapies stratégiques en nous appuyant principalement sur les travaux de Watzlawick et Nardone.

Auparavant, nous allons reprendre dans un tableau récapitulatif les principales notions évoquées dans ce chapitre sur la clinique transculturelle.

En résumé :

L'ethnopsychanalyse est issue de la rencontre entre l'anthropologie et la psychanalyse. Cette discipline s'est développée en France autour des travaux de Devereux, Nathan et Moro.

La consultation transculturelle est un dispositif métissé qui matérialise l'altérité. Elle se base sur une méthodologie complémentariste. Par sa fonction de portage culturel, elle sert de support d'élaboration au patient et à sa famille.

Un proverbe utilisé en séance va agir à plusieurs niveaux : il fournit un cadre protecteur, il rappelle une règle universelle, il fait référence à la culture d'appartenance, il propose une nouvelle direction à suivre aux patients dans l'impasse.

L'interprète est une figure d'identification pour les patients. Il a de plus un rôle primordial lorsque la consultation utilise le matériel proverbial. En effet, la traduction d'un proverbe ne peut se faire mot à mot et il est le seul à pouvoir en percevoir les nuances.

VII. PROVERBES ET PSYCHOTHERAPIE : ASPECTS CLINIQUES EN THERAPIE STRATEGIQUE.

Nous allons commencer ce chapitre en nous appuyant sur des proverbes qui nous semblent éclairer des notions fondamentales de l'école de Palo Alto. Comme nous l'avons montré précédemment les proverbes facilitent la mémorisation et ils peuvent donc être utiles à l'étudiant qui cherche à apprendre les théories de la communication. Nous allons ensuite évoquer quelques techniques d'intervention en entretien, ce qui nous permettra de faire le lien avec les thérapies stratégiques.

A. Proverbes et théories de la communication

1. « Celui auquel une dent fait mal y porte toujours la langue »

« La vie est une succession de problèmes que nous devons résoudre et de limitations que nous devons accepter. » (Cabié et Isebaert)

En thérapie brève, il est utile de distinguer un problème, d'une difficulté ordinaire ou d'une limitation. En effet, l'attitude du thérapeute sera différente dans chacun de ces cas de figures. Devant une **limitation**, le thérapeute se doit d'encourager le client à faire face. Devant une **difficulté**, les patients ne viennent généralement pas consulter car une difficulté est un évènement de vie banal, du quotidien. Les **problèmes** sont des difficultés contextuelles, des problèmes d'interaction évoluant au départ de difficultés quotidiennes mal gérées. Une difficulté ne devient un **problème** que lorsque le patient répète inlassablement la même tentative de solution. Un problème est donc engendré par des tentatives récurrentes et inefficaces pour surmonter une difficulté. Comme le dit Weakland, "life is one thing after another, a problem is the same thing again and again" (la vie c'est une chose après l'autre, un problème c'est la même chose encore et encore).

Selon l'école de Palo Alto, le problème du patient est donc lié à la répétition de la **tentative de solution**. Il est important de préciser que la persistance de manœuvres inappropriées face à des difficultés n'est pas liée à un défaut fondamental dans une famille, mais que les gens persistent dans des actions qui maintiennent le problème avec les meilleures intentions. Ils procèdent à une erreur de type logique, comme nous

le montrerons plus en détail au prochain paragraphe, en effectuant un changement de niveau 1 alors que la situation nécessite un changement de niveau 2. Seron et Wittezaele (2009, p.120) nous paraissent exprimer ces idées de manière claire lorsqu'ils disent :

- « pour qu'une difficulté quotidienne habituellement passagère devienne un problème persistant, il faut qu'elle ait été gérée de manière inadéquate et que, la difficulté n'étant pas résolue, on répète la même solution encore et encore » ;
- « indépendamment de son origine, de son étiologie, de sa nature et de sa durée, un problème ne persiste que dans la mesure où il est maintenu par le comportement ou les interactions entre le patient et son entourage » ;
- « si le comportement qui alimente le problème est éliminé ou modifié de manière adéquate, le problème disparaîtra ou évoluera autrement ».

Pour créer un problème amenant à consulter, il faut essayer une solution raisonnable et la poursuivre alors qu'elle n'est pas efficace. Par exemple, on peut remarquer que lorsqu'un patient vient en consultation pour une symptomatologie dépressive, son entourage se comporte souvent avec lui en le sollicitant (« viens faire un tour », « viens au cinéma », « ça va aller mieux », etc.). Il ne s'agit pas de juger si les réactions de la famille sont bonnes ou mauvaises, mais de se dire que si elles n'ont pas provoqué d'améliorations chez le patient, c'est qu'elles ne sont pas efficaces et qu'il vaudrait mieux en changer. Le patient et sa famille sont entrés dans une sorte de cercle vicieux, où le comportement de sollicitation de l'un augmente la symptomatologie de l'autre.

On peut également prendre l'exemple des mesures éducatives. Bien des parents semblent oublier que leurs enfants grandissent, et répètent à l'adolescence des solutions qui s'étaient révélées efficaces pendant l'enfance. Ils perdent de vue que les circonstances évoluent sans cesse et que les solutions doivent changer au même rythme. Ils entretiennent alors un problème par une tentative de solution inefficace.

En thérapie, il est important de bien connaître les données du **problème**. On doit les faire préciser au patient afin de rendre les choses évaluables, observables. Ceci va

permettre au thérapeute de savoir sur quoi il va travailler en thérapie mais aussi quand il aura abouti. En effet, selon Seron et Wittezaele (2009, p.192) : «une des raisons qui font que les thérapeutes n'arrêtent pas les thérapies est que, même s'il n'y a plus de problème, les clients exposent des détails de leur vie qui semblent mériter une intervention : une dispute avec le conjoint, une mauvaise journée au travail ». Si le thérapeute a bien clarifié avec le patient les domaines de son intervention et que l'objectif a bien été précisé, la thérapie s'arrêtera spontanément quand elle n'aura plus lieu d'être.

Il est également primordial de connaître les **tentatives de solutions** du patient et de la famille. En effet, les problèmes sont le plus souvent de nature **interactionnelle** : si une personne dit « je suis anxieuse », on retrouve dans son entourage quelqu'un qui dit « sois calme, je suis là ». Si la famille a été compatissante et a cherché à solliciter le patient dépressif, le thérapeute se doit de corriger la tentative de solution et d'avoir une attitude différente. L'intervention du thérapeute a pour fonction d'amener le patient et sa famille à faire l'inverse de ce qu'il faisait jusqu'alors : on parle de virage « **à 180 degrés** ». En supervision, le superviseur va utiliser la même stratégie. En effet, lorsqu'un thérapeute présente un cas clinique difficile, il est intéressant de connaître le problème du patient et le thème des tentatives de solutions du patient. Le superviseur va s'attacher en plus à connaître les thèmes des stratégies d'intervention du thérapeute, qui a lui-même l'impression d'avoir proposé des solutions différentes alors que, bien souvent, il n'a proposé que « **plus de la même chose** ».

2. « Plus ça change, plus c'est la même chose »

Ce proverbe exprime de manière concise la relation liant la **permanence** et le **changement**. Selon Watzlawick (1974, p.19), « la permanence et le changement doivent être envisagés ensemble en dépit de leur nature apparemment opposée ». En psychothérapie, il est primordial de se poser les deux questions suivantes en même temps : « comment cette situation non voulue persiste-t-elle? » et « que faut-il pour la changer? ». La persistance du problème est liée à la répétition de tentatives de solution (« plus de la même chose »). Le changement devient possible si la famille accepte de tenter quelque chose de complètement différent (« à 180 degrés »).

On peut expliciter ces notions en prenant l'exemple de **troubles du sommeil**. Les personnes ayant des difficultés à s'endormir prennent d'habitude des mesures assez semblables pour résoudre leur difficulté. Ainsi, elles tentent le plus souvent de se forcer à dormir par un acte de volonté, en restant au lit, en fermant les yeux, en se tournant à plusieurs reprises dans le lit, en soupirant d'exaspération, etc. Le sommeil étant un phénomène spontané, on peut faire correspondre le fait de vouloir dormir avec le paradoxe célèbre « soyez spontané ». Le sommeil ne peut plus être spontané quand il est voulu. Pour l'insomniaque, « plus de la même chose » peut consister à changer de régime alimentaire, à se coucher plus tôt ou plus tard, à prendre des somnifères, ou à réfléchir des heures durant sur l'origine de ce symptôme. Watzlawick appelle **changement de niveau 1** ces tentatives de solutions, qui ont comme caractéristique principale de reposer sur le bon sens. En résumé, faire un changement de niveau un, c'est faire plus de la même chose, alors que cette chose est inefficace.

Pour Erickson, être thérapeute, c'est être une occasion de **changement**. Cependant la thérapie n'est qu'un apprentissage parmi d'autres et les changements peuvent également avoir lieu entre deux entretiens. L'objectif d'une séance de thérapie est de permettre aux patients de transposer leurs expériences et leurs apprentissages passés dans leur problème. Il s'agit de faire un **changement de niveau 2** qui consiste au minimum, à arrêter les tentatives de solutions inefficaces. Pour Watzlawick, le changement de niveau 2 peut paraître (1974, p.103) « bizarre, inattendu, contraire au bon sens ». Le changement 2 considère la tentative de solution du changement 1 comme « la clef de voûte du problème qu'on tente de résoudre » (Ibid., p.103). Le but de l'intervention de changement 2 est de répondre à la question : « comment peut-on empêcher ce patient de vouloir s'endormir? » alors que le changement 1 cherchait plutôt à répondre à la question : « comment faire dormir ce patient? ». Watzlawick (1974, p.108) propose de donner un ordre paradoxal « comme de rester couchés et de ne pas fermer les yeux jusqu'à ce qu'ils soient complètement endormis ». On pourrait également proposer au patient de se lever, de faire du ménage ou du repassage pendant ses périodes d'insomnies. Ces propositions sont efficaces car elles placent le problème dans un nouveau cadre. Le changement de niveau 2 permet un **passage à la classe**, il ne s'occupe pas de l'insomnie primaire mais apporte un changement au

« métaniveau » où les efforts stériles du patient pour résoudre son problème ont provoqué le paradoxe : « soyez spontané! ».

3. « Les médecins compatissants font les maux galeux »

Le terme **thérapie brève** regroupe selon Lelarge (2004, p.13) trois idées :

- « la notion du temps passé par le patient en thérapie : le plus court possible, dans le but d'encourager son autonomie dans les relations avec les autres »;
- « la volonté d'initier le changement, le plus rapidement possible, en laissant au patient le choix de poursuivre ensuite son propre chemin »;
- « l'importance de l'expérimentation, par le patient d'un nouveau rapport au monde à la fois corporel, intellectuel et affectif ».

Le thérapeute pratiquant ces approches se doit donc d'avoir une position **active** lors des consultations et d'intervenir afin d'aider son patient à avancer vers l'objectif fixé. Ceci nous semble correspondre à l'idée véhiculée par le savoir proverbial, qui veut qu'un excès de compassion de la part du médecin peut amener le contraire de l'effet bénéfique recherché.

Nardone (2008, p. 32) qualifie cette posture d'« **art de la persuasion** » et parle du thérapeute comme d'un « inventeur de vérité ». La rhétorique de la persuasion est souvent considérée avec crainte et méfiance. Cependant, « l'essence de la persuasion est la propriété du langage, qui, s'il est utilisé de certaines façons, peut changer la perception de la réalité ». Le langage n'est pas bon ou mauvais en soi, c'est l'usage qu'on en fait qui lui donne cette caractéristique. De même, un couteau est potentiellement coupant et c'est bien pour cela que chacun en a dans sa cuisine. On utilise cet instrument quotidiennement, sans se dire en permanence que c'est un objet dangereux bien qu'il puisse être utilisé pour tuer quelqu'un.

Pour Roustang (2000) « dans toute relation humaine, on ne cesse jamais de **manipuler**, c'est-à-dire directement ou indirectement de vouloir influencer le partenaire ». Bien qu'il ne soit pas rassurant de savoir que l'on peut manipuler et être manipulé par le langage, ce n'est pas ignorer l'évidence qui changera les choses. Utiliser le langage à bon escient, pour être utile au patient, est le travail de tout

thérapeute. Certains praticiens, aux orientations différentes, vont critiquer la participation active du thérapeute pendant l'entretien et considèrent l'utilisation du langage (verbal ou non verbal du patient) comme de la manipulation. Pour Watzlawick (1978), une des lois de la communication humaine est : « **on ne peut pas ne pas influencer** ». Il est donc inutile de se demander comment il serait possible d'éviter toute influence ou manipulation. Le thérapeute doit par contre décider comment il peut suivre cette axiome « le plus humainement, le plus honnêtement et le plus efficacement possible » afin d'être efficace et de permettre au patient de se sentir mieux rapidement. L'utilisation d'un langage thérapeutique est, pour Watzlawick (1978, p.58), la « clé naturelle qui nous ouvre ces domaines de l'esprit où seuls peuvent se produire les changements thérapeutiques ».

La participation active du thérapeute en séance passe par le questionnement thérapeutique puis par la définition d'un objectif commun avec le patient. Nous allons étudier ces deux points dans les paragraphes suivants.

4. « La discussion est le tamis de la vérité »

Les chercheurs de Palo Alto ont mis au point une grille de questions que doit se poser le thérapeute lors des entretiens. Cette grille est un métaquestionnement, elle est destinée à aider le thérapeute. L'école de Palo Alto considère le **questionnement thérapeutique** comme une des pierres angulaires de la thérapie. On peut citer pour illustrer cette grille les questions suivantes :

- Qui est le client ?
- Quel est le problème ?
- En quoi est-ce un problème ?
- Quelles sont les tentatives de solution ?
- Quel est l'objectif minimal ?

Ces questions doivent permettre d'obtenir des détails précis et spécifiques. Le thérapeute cherche à obtenir des descriptions comportementales et des exemples concrets afin de **visualiser le problème**, comme s'il se déroulait devant ses yeux. Ainsi, la question générale « Quel est le problème? » va devenir en quelque sorte une phrase du type « Qui fait quoi? Qui pose problème à qui? Comment ce comportement

constitue-t-il un problème? ». On peut illustrer ceci par le cas d'une patiente présentant une symptomatologie dépressive et décrivant, lors de la première consultation, son problème par une phrase générale de type : « je suis déprimée ». Le questionnement pour faire préciser le problème nous permet d'arriver rapidement à la définition suivante : « je pleure le matin dans mon lit parce que je me réveille seule. Je ne sors plus du tout avec mes amies ».

Cette phase de questionnement va, entre autre, permettre de définir un objectif et ainsi de passer à une **phase d'intervention**. Le thérapeute va chercher à amener un changement au niveau du comportement et des constructions mentales chez le patient dans le but de lui permettre d'atteindre l'objectif fixé. Nous allons préciser dans le paragraphe suivant cette notion centrale d'objectif thérapeutique.

5. « L'acte est la meilleure des réponses »

Selon Doutréugne (2009, p.164) l'objectif de la thérapie doit être « réaliste » et « décrit sur un mode affirmatif ». De plus, « un bon objectif est un objectif qui, une fois atteint, devient un moyen pour atteindre un autre objectif ». Nous allons étudier successivement ces trois idées.

Il est primordial que l'objectif soit **réaliste** car bien des patients viennent en entretien avec des objectifs utopiques. Le thérapeute se doit d'être vigilant et de ne pas accepter ces objectifs de soins qui rendraient la thérapie interminable. On peut prendre l'exemple d'une jeune fille anorexique arrivant à l'hôpital en souhaitant « guérir de son anorexie » ou d'une patiente fibromyalgique nous demandant de « faire disparaître ses douleurs ». Un bon objectif sera **minimaliste** et exprimé en termes **concrets** qui parlent au thérapeute et au patient. Par exemple, pour un patient déprimé, l'objectif est vu en étapes successives dont la première pourrait être : « s'occuper de mes fleurs dans mon jardin ». Un autre patient, qui demandait en début d'entretien à ce qu'on l'aide à « avoir une vie normale », sera finalement satisfait que l'hospitalisation lui ait permis de reprendre contact avec des amis et d'organiser « une sortie cinéma ».

L'objectif doit être évoqué sur le mode **affirmatif** car, selon l'école de Palo Alto, « l'inconscient n'entend pas les négations ». On peut expliquer cette notion par l'exemple bien connu de l'éléphant rose. Il s'agit de demander à une personne de ne pas penser pendant une minute à un éléphant rose. L'image de l'éléphant nous vient immédiatement en tête et il est impossible de l'éviter. La vie quotidienne recèle de nombreux exemples de ce type. Un parent amenant son enfant chez le dentiste pour la première fois en lui disant : « N'aie pas peur, ça ne fait pas mal », lui suggère qu'il peut avoir peur et mal. En évoquant ce qu'il souhaite éviter, le parent transmet la peur à l'enfant. De même, les patients phobiques, en se disant « pourvu que cela n'arrive pas » évoquent répétitivement l'idée que leur crainte puisse arriver.

Une fois le premier objectif atteint, le patient se sent déjà mieux. Il est important que le thérapeute valorise cette amélioration et les efforts effectués par le patient car cela pourra servir de ressources en cas de difficultés futures. En effet, pour l'école de Palo Alto, un changement même minime est significatif car il mène à des différences profondes et permet ainsi d'avancer vers de nouveaux apprentissages. D'autres objectifs pourront venir ensuite dans la thérapie. Ainsi, le patient qui s'est occupé de ses fleurs dans son jardin, pourra avoir comme **prochain objectif** de se rendre dans une bibliothèque pour avoir des informations sur les plantes ou de rencontrer son voisin pour lui demander des conseils de jardinage, ou de s'inscrire à une activité de loisirs dans sa commune. Il existe de nombreuses métaphores traitant de ce sujet, comme celle de la boule de neige roulant sur le versant d'une montagne et qui se transforme en une avalanche. Doutreligne (2009) propose aux thérapeutes une liste de métaphores sur ce thème (cf. Annexe).

De Jong et Berg (1998) nous semblent fournir un bon résumé de l'approche du patient en thérapies brèves, en nous évoquant les neuf **critères de la construction d'un objectif** :

- « l'objectif est celui du client ;
- l'objectif se décrit en terme d'interactions ;
- l'objectif est lié à une situation ;
- l'objectif consiste en la présence d'un comportement souhaitable plutôt qu'en l'absence d'un problème ;

- l'objectif est une étape initiale, plutôt qu'un résultat final ;
- le client est amené à reconnaître son propre rôle dans la construction de solution ;
- l'objectif est décrit en termes concrets, mesurables et comportementaux ;
- l'objectif est réaliste ;
- l'objectif est un défi pour le client ».

Pour les tenants de l'école de Palo Alto, une psychothérapie réussie implique non pas que le thérapeute ait eu raison mais qu'il ait édifié avec les membres du système une construction opératoire. L'intervention du thérapeute doit tendre à élargir le champ des possibles et ne prétend pas faire émerger la vérité. Les interventions thérapeutiques utilisées en thérapie brève comportent trois niveaux différents. On distingue les **interventions processuelles**, les **interventions d'opportunité** et les **prescriptions thérapeutiques**. Nous allons montrer que les proverbes peuvent jouer un rôle important dans ces trois niveaux d'interventions. La thérapie stratégique nous permettra d'illustrer le niveau processuel, en utilisant le proverbe comme une direction ou un guide à la thérapie. Dans le prochain paragraphe, nous allons étudier tout d'abord le recadrage (comme intervention d'opportunité), puis la prescription « comme si » et la prescription du symptôme (comme prescription thérapeutique).

B. Proverbes et techniques d'intervention en thérapie brève

1. Le recadrage

Recadrer, signifie pour Watzlawick (1974, p.116) « modifier le contexte conceptuel et/ou émotionnel d'une situation, ou le point de vue selon lequel elle est vécue, en la plaçant dans un autre cadre, qui correspond mieux aux « faits » de cette situation concrète, dont le sens par conséquent change complètement ». Le recadrage consiste donc à faire varier le contexte afin de changer la signification d'un événement. On cherche à changer le sens donné, pas les éléments concrets.

La notion de recadrage est issue des études sur **l'hypnose**. En effet, un bon hypnotiseur est capable selon Watzlawick (1974, p.123) de « recadrer tout ce que dit (ou fait, ou ne fait pas) un sujet pour en faire une réussite et une preuve de

l'approfondissement de sa transe ». La lévitation du bras est classiquement reconnue comme un signe de transe. Cependant, si le bras du patient reste immobile, on peut proposer au patient le recadrage suivant : « vous êtes déjà profondément détendu et prêt à passer à des niveaux de transe encore plus profond ». De même, lorsqu'un patient nous dit qu'il n'était pas transe, on peut utiliser ses paroles comme preuve que l'hypnose ne peut se faire sans la volonté du sujet. La notion de recadrage se rapproche ainsi de celle d'**utilisation**.

Nardone illustre le recadrage permettant de sortir d'une logique mathématique impossible pour aller vers une **pragmatique** réussie non justifiée par la mathématique, par le récit suivant (1999, p.34-35).

« À sa mort Ali Baba possédait 39 chameaux. Son testament prévoyait que son héritage serait divisé de la façon suivante : le fils aîné devait recevoir la moitié de l'héritage, le cadet le quart, le troisième un huitième, et le fils le plus jeune un dixième de tous les chameaux. Les quatre frères ne savaient que faire de ces directives. Tandis qu'ils se disputaient sur les conditions de l'héritage, il se trouva qu'un sage errant passait par là. Attiré par la discussion, il leur proposa une solution presque magique qui régla leur problème. Il ajouta son propre chameau aux 39 autres, et commença à diviser les chameaux, devant les frères médusés. Au fils aîné il assigna vingt chameaux, au deuxième frère dix, au troisième cinq et au plus jeune quatre chameaux puis il remonta sur le chameau qui restait, considérant que c'était le sien, et poursuivit sa route ».

Il existe plusieurs **niveaux de recadrage** : corporel, intellectuel, émotif et existentiel, conceptuel, etc. De Shazer développe, en thérapie brève orientée solutions, un jeu de questions spécifiques qui comportent en elles-mêmes le recadrage analogique de la situation du patient. Elles le focalisent sur les aspects de sa vie utiles à la construction de solutions et à la résolution de problèmes. Kerouac (2008, p.29) propose un autre modèle de recadrage utilisé par Alon (1985). Un patient présentant un syndrome de stress post-traumatique perçoit sa vie comme « une ligne brisée », où « le présent et le futur ne pourront jamais concurrencer avec le passé ». Le thérapeute tente alors de remplacer cette image par une autre image plus fonctionnelle, celle de deux pièces d'engrenage prises ensemble et très difficiles à dégager. Kerouac nous raconte qu'« Alon tirait de son bureau un assemblage couvert de rouille et le posait sur la

table, demandant au client comment faire pour dégager les deux morceaux. Il s'ensuivait alors une discussion sur la difficulté du mouvement initial, comment mettre de l'huile dans les parties rouillées, comment parvenir à un mouvement, aussi petit qu'il soit, etc. ».

Les **métaphores** sont utiles au thérapeute car elles permettent de passer outre les appréhensions conscientes qui freinent les changements en fournissant un recadrage analogique au niveau inconscient. Nardone enseigne (2004, p.103-104), à une patiente anorexique à la recherche de perfection et du contrôle absolu, et qui a adopté un comportement rigide vis-à-vis de son régime alimentaire, « **le petit déséquilibre qui maintient l'équilibre** ». Il utilise le recadrage suivant :

« Derrière chaque limite, se cache une transgression. Plus vos limites seront rigides, plus vous serez tentée de les transgresser. Si, au lieu de cela, vous construisez un équilibre qui autorise le déséquilibre, vous n'éprouverez plus le besoin de transgression, puisque ce petit déséquilibre vous mettra à l'abri d'un déséquilibre bien plus grand, et vous maintiendra ainsi dans un état d'équilibre et de constante évolution. En vous accordant un petit morceau de chocolat, une petite transgression, vous ne ressentirez plus le besoin, à d'autres moments, de transgressions démesurées. Chacun doit s'accorder quelque chose. Si vous l'autorisez, vous pouvez vous en passer; si vous ne l'autorisez pas, cela deviendra irrésistible ».

2. La prescription de tâche

La prescription est une modalité de communication qui survient dans plusieurs contextes : juridiques, médical, religieux, etc. Pour Kerouac (2008, p.21), la prescription est, en psychothérapie, « une ordonnance relationnelle, une consigne donnée au client. Plus qu'une suggestion, c'est un peu un ordre ou une consigne stratégique donnée par le thérapeute et qui concerne le contrat de changement établi entre celui-ci et le client ».

La prescription de tâche aux patients a pour but de favoriser la substitution du comportement pathologique par un comportement différent et incompatible avec le précédent. Pour Watzlawick le changement ne passe pas nécessairement par une prise de conscience mais nécessite toujours **une action**. Le comportement prescrit par le thérapeute va permettre au patient de faire une nouvelle expérience et ainsi de voir

différemment le problème, ce qui n'aurait pas été possible autrement. Ainsi, selon Spencer Brown (1973), cité par Watzlawick (1978, p.137): « bien qu'on ne puisse littéralement pas décrire le goût d'un gâteau, on peut le faire connaître au lecteur par le biais d'un ensemble de directives : la recette ». On peut imaginer que de nombreux **proverbes** puissent être utiles comme prescription thérapeutique. Par exemple, « quand on sème dans les larmes, on récolte dans la joie » peut montrer l'importance de garder espoir dans des moments difficiles ou « c'est en forgeant qu'on devient forgeron » peut valoriser l'expérience et les apprentissages.

Selon Weakland (2000, p.160), la solution du problème dépend de l'abandon des tentatives de solution, et « la première tâche du thérapeute consiste à inciter un changement particulier des comportements. Car il est difficile, sinon impossible, de faire cesser simplement chaque comportement ». Quand on demande à quelqu'un d'arrêter un comportement qu'il ne peut cesser, on ne fait qu'augmenter son sentiment de perte de contrôle. En prescrivant un autre comportement, on cherche au contraire à redonner de la maîtrise. On peut prendre comme exemple de tâche thérapeutique la **prescription « comme si »**. Cette prescription est basée sur le concept théorique des prédictions autoréalisantes. Pour Nardone, (1999, p.86), « les prophéties auxquelles l'on croit s'accomplissent d'elles mêmes ». Selon Watzlawick, (2000, p.29), « une prédiction autoréalisante est une hypothèse ou une prédiction, qui, précisément parce qu'elle a été faite, cause la réalisation de l'évènement attendu ou prédit et, donc, récursivement, confirme sa propre « justesse ».

Un homme présentant une symptomatologie persécutive a tendance à croire que les gens ne l'aiment pas. Il se comporte de façon tellement méfiante qu'il produit ainsi dans son environnement humain une hostilité qui lui démontre en retour combien il avait raison de se méfier. Nardone (1999, p.85) lui propose la prescription suivante, créant ainsi un nouveau contexte : « tous les matins, je veux que vous pensiez : « aujourd'hui, de quelle manière pourrais-je avoir un comportement différent de mon comportement habituel si j'avais l'impression que j'étais désiré, aimé et respecté? ». De toutes les choses qui vous viennent à l'esprit, prenez la plus simple et mettez-la en pratique. Chaque jour accomplissez une de ces petites tâches concrètes **comme si** vous aviez réellement le sentiment qu'il en est ainsi. C'est une expérience, tentez-la ».

Une autre méthode thérapeutique originale est la **prescription du symptôme**. Pour le patient, le symptôme paraît échapper au contrôle et être en ce sens totalement spontané. Les conseils du type « avec un peu de volonté, ça ira mieux », relève alors de l'illusion car le symptôme ne dépend pas de la volonté. Les deux types d'intervention possibles dans une telle situation sont : persuader la personne de se comporter autrement (mais bien souvent cela ne marche pas) ou l'inciter à se comporter comme elle le fait déjà (intervention thérapeutique à 180 degrés). Comme le patient cherche à combattre le symptôme et que cela n'est pas efficace, la tactique thérapeutique consiste à prescrire le symptôme. Cette intervention met en fait le patient dans un **paradoxe** du type « soyez spontané ». Si l'on demande à une personne de se comporter d'une certaine façon jugée jusque là comme étant spontanée, elle ne peut plus l'être parce que le fait de l'exiger rend sa spontanéité « impossible » : les règles du jeu ont été changées. La prescription du symptôme va donc empêcher la solution inefficace et par là même l'apparition du symptôme.

Du point de vue théorique, la prescription de symptôme place le patient dans une **double contrainte thérapeutique** où le patient « change s'il le fait et change s'il ne le fait pas ». La double contrainte thérapeutique est l'image en miroir de la double contrainte pathogène qui avait été décrite par Bateson et dans laquelle le patient était « condamné s'il le fait et condamné s'il ne le fait pas ». Pour Watzlawick, la double contrainte thérapeutique va avoir les caractères suivants :

- « elle présuppose l'existence d'une **relation intense** – dans ce cas la situation psychothérapeutique – qui a pour le patient une très grande valeur vitale, et dont il attend beaucoup »;
- « dans ce contexte, on formule une **injonction** dont la structure est telle qu'elle renforce le comportement que le patient s'attend à voir changer; elle implique que ce renforcement est le véhicule même du changement; elle crée par là **un paradoxe**, puisqu'on demande au patient de changer en restant inchangé. Eu égard à ses troubles pathologiques, il se trouve placé dans une situation intenable. S'il obéit, il ne peut plus dire : « je ne peux pas m'en empêcher »; il « agit » son symptôme, ce qui, nous avons essayé de le montrer, « le » rend impossible, but que poursuit la thérapie. S'il refuse d'obéir à

l'injonction, il ne peut y parvenir qu'en ne se comportant pas symptomatiquement, but que poursuit la thérapie ».

Nardone va expliciter la prescription de symptôme en donnant l'exemple d'un enfant qui suce son pouce. Il remarque tout d'abord que les enfants qui sucent leur pouce ont en général une préférence pour un pouce, qu'ils ne changent de pouce que rarement et qu'ils refusent d'obéir à leurs parents qui leur demandent d'arrêter. Il propose le recadrage suivant : « on fait remarquer à l'enfant, devant sa mère, en termes clairs et compréhensibles, que nous vivons dans une société démocratique où tout le monde a les mêmes droits et qu'il est donc injuste de sucer un seul doigt et de négliger les neuf autres ». La prescription de symptôme se fait de la manière suivante : « on lui intime alors l'ordre de sucer ses autres doigts un par un en leur consacrant exactement le même temps qu'à son pouce favori. La mère reçoit pour consigne de s'assurer, s'il le faut à l'aide d'un réveil, que conformément à la démocratie tous les doigts soient traités avec le même privilège. Ce qui jusque là était une activité agréable qui avait, de surcroît, l'avantage d'exaspérer les parents et de les réduire à l'impuissance, se transforme à présent en un devoir qui devient très vite une corvée ennuyeuse, d'autant plus qu'il fait l'objet de la supervision des parents ». Pour Nardone, tant les parents que l'enfant sortent gagnants et les solutions inutiles des parents n'ont plus lieu d'être.

Nous venons d'évoquer ces différentes techniques d'intervention car elles nous semblent permettre un pont logique entre les thérapies de l'école de Palo Alto et celles proposées par Nardone, qui en sont directement issues. Nous allons maintenant décrire la thérapie stratégique pratiquée par Nardone, au travers de ces aspects théoriques et cliniques.

C. La thérapie stratégique selon Nardone

Avant d'évoquer certaines spécificités de la thérapie stratégique selon Nardone et de donner quelques illustrations cliniques, nous allons étudier dans un premier temps certains aspects théoriques fondamentaux.

1. De l'école de Palo Alto à la stratégie en thérapie brève

a. Le constructivisme

« La réalité n'est pas ce qui nous arrive mais ce que nous faisons avec ce qui nous arrive. » (Huxley)

Nous avons vu dans le paragraphe précédent que l'école de Palo Alto avait mis en évidence l'existence de deux réalités, celle de premier et celle de second ordre. Selon Von Glasersfeld (2000, p.46), le terme **réalité**, « fait toujours référence à la réalité d'expérience de quelqu'un et non à la réalité ontologique de la philosophie traditionnelle ». Le constructivisme est basé sur le postulat selon lequel il est impossible d'atteindre une réalité définitive et que nous ne sommes jamais véritablement certains que la réalité soit vraie. Le constructivisme ne s'occupe donc pas de l'ontologie. Si la réalité (2000, p.9) « est le fruit de l'interaction entre le point d'observation adopté, les instruments utilisés, et le langage dont nous nous servons pour communiquer cette réalité », alors il existe autant de réalités que d'interactions possibles entre sujet et réalité. La réalité devient ainsi, selon Nardone (1999, p.15), « le produit de nos a priori, des outils qui nous permettent d'acquérir nos connaissances, et de notre façon de communiquer ».

À la différence des théories déterministes de la connaissance qui posent comme principe qu'il est possible de décrire la vérité, la théorie constructiviste cherche à élaborer des savoirs et des **connaissances opérationnelles**. Le constructivisme va étudier les **modes d'action** qui fonctionnent le mieux face à une réalité. Il s'attache à obtenir le savoir opérationnel le plus adapté pour une situation donnée. Pour Nardone, il s'agit (1999, p.15) de « gérer **stratégiquement** la réalité qui nous entoure ». Pour le constructivisme, la connaissance doit s'harmoniser avec l'expérience et être opératoire pour être adaptée aux buts.

Watzlawick nous semble fournir un bon exemple des apports essentiels du constructivisme à la psychothérapie. En effet, (2000, p.33), il nous relate comment, à la fin d'une thérapie brève de neuf séances, la patiente, lui dit : « le problème, c'est la façon dont je voyais la situation. Maintenant, je la vois différemment, et il n'y a plus de problèmes ». Alors que **la réalité de premier ordre** n'a pas été modifiée, la

patiente a modifié sa **réalité de second ordre** qui en est devenue supportable. En psychothérapie, le thérapeute n'a jamais la prétention de montrer quelle serait la vraie réalité. La nouvelle réalité n'est qu'une construction, on l'espère plus **utile**, moins douloureuse. Ainsi, la psychothérapie ne modifie pas la réalité en soi mais modifie la signification et la valeur qu'une personne lui attribue. Pour Wainstein, (2000, p.59), le travail thérapeutique « consiste seulement à créer ces conditions d'apprentissage dans lesquelles quelque chose de différent, vraisemblable et approprié à la particularité du client puisse remplacer ses symptômes et sa souffrance ».

Pour Nardone (1999, p.13), « les individus **construisent** leur propre réalité d'après leurs propres **actions**, actions qui sont fonction du point de vue qu'ils adoptent lorsqu'ils **perçoivent** la réalité avec laquelle ils interagissent ». Il considère le changement comme une modification de la relation du patient à lui-même, à autrui, et au monde, et comme une nouvelle construction de la réalité. Il se base sur le constructivisme pour élaborer sa théorie des systèmes de perception-réaction que nous allons étudier maintenant.

b. Les systèmes de perception-réaction

« Nous ne nous préoccupons pas des choses telles qu'elles sont véritablement, mais de l'opinion que nous en avons. » (Épictète)

Selon Nardone, (2000, p.10), la thérapie stratégique est « un recadrage modifiant la **perception** de la réalité et des **réactions** du patient ». La conception de base est que la solution du trouble requiert la rupture du système circulaire de rétroactions entre le sujet et sa réalité, qui alimente la problématique de la situation. On obtiendra alors une modification conséquente des perceptions et des conceptions du monde qui contraignaient la personne à des **réponses dysfonctionnelles**. Nous allons dans ce paragraphe nous attacher particulièrement au système de perception et réaction, avant d'aborder dans le paragraphe suivant les tentatives de solution. On voit bien cependant dans cette définition combien ces deux concepts sont liés.

Les modalités de perceptions et réactions se retrouvent dans tous les types de relations fondamentales : entre soi et soi, entre soi et les autres, et entre soi et le monde. Selon

Nardone, des personnes peuvent avoir une **perception** et une opinion très différentes d'une même réalité. Leurs **réactions** changent alors, en fonction de cette perception et de cette opinion. Pour expliciter ces notions, Nardone part de l'exemple suivant (1999, p.13-14) :

« Par une chaude journée, dans une ville de l'Italie du sud, un homme et son jeune fils, accompagnés de leur âne, décidèrent de rendre visite à des membres de leur famille qui habitaient une ville lointaine. Le père montait l'âne, tandis que le fils marchait à ses côtés. Un groupe de gens les regarda passer. Le père les entendit dire : « Voyez comme ce père est cruel! Lui voyage à dos d'âne, tandis que son petit garçon doit marcher à pied! Et par une si chaude journée! ». Le père descendit de sa monture, fit monter son fils et ils continuèrent leur équipée. Passant devant d'autres gens, le père les entendit dire : « Voyez-vous ce père âgé qui marche à pied par une si chaude journée, alors que son fils est confortablement assis? Quel genre d'éducation est-ce là? ». À ces mots, le père décide que le mieux serait qu'ils montent sur l'âne tous les deux. Continuant leur route, ils passent encore devant d'autres personnes. Le père les entend dire : « Regardez, quelle cruauté! Ces deux-là n'ont aucune pitié pour le pauvre animal qui doit porter un tel fardeau par une si chaude journée! ». Le père descend donc à nouveau et demande à son fils d'en faire autant. Alors que tous trois continuent leur longue marche et passent devant un autre groupe de personnes, ils les entendent dire : « Regardez ces deux idiots : par une journée si chaude, ils vont à pied alors qu'ils pourraient voyager à dos d'âne! ».

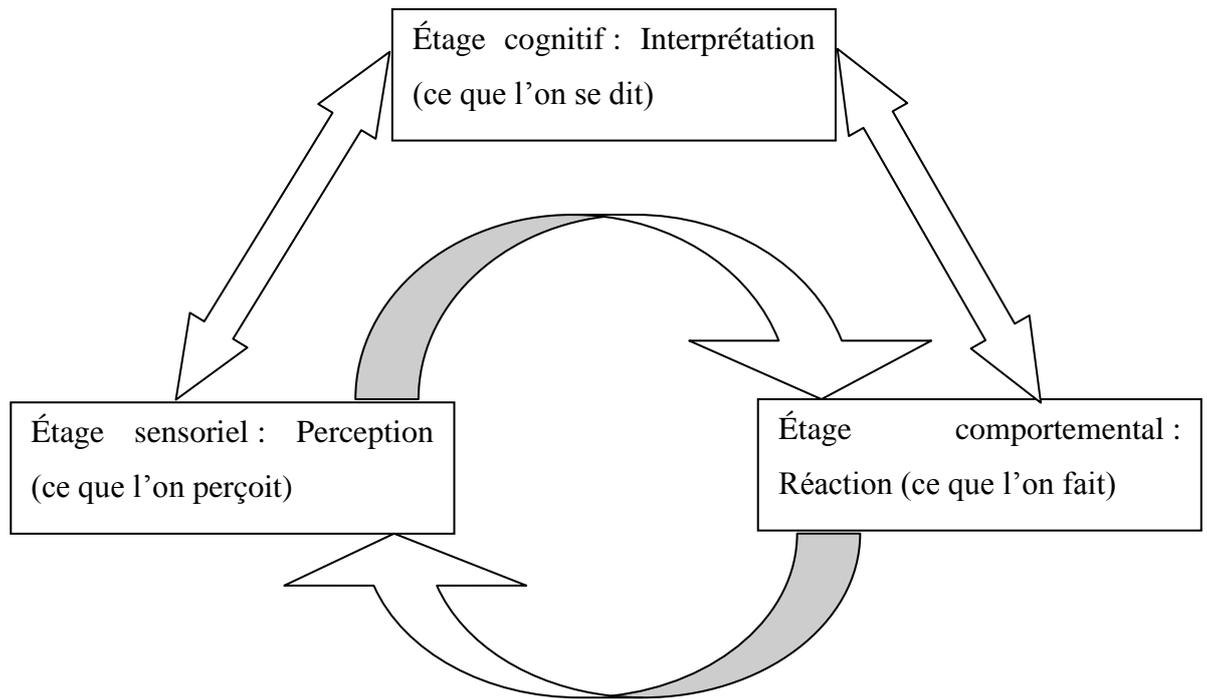
Cet exemple révèle selon Nardone (2000, p.17), un aspect important de la formation et de la résolution des problèmes humains : « les pathologies sont formées et entretenues par les actions dans lesquelles se lancent les individus alors même qu'ils tentent de résoudre ces problèmes ». L'objectif dans ce type de situation est de viser l'autonomie du patient, afin de le rendre moins dépendant des réflexions de son entourage. Jean de La Fontaine ne s'était pas trompé en concluant ainsi sa fable, « Le meunier, son fils et l'âne » :

« Mais que dorénavant on me blâme, on me loue;
Qu'on dise quelque chose ou qu'on ne dise rien;
J'en veux faire à ma tête. Il le fit, et fit bien ».

Plus proche de notre travail clinique, on peut évoquer la manière dont les patients vont construire leurs pathologies. O'Hanlon (1989, p.107) nous présente la manière dont un thérapeute présente sous forme de monologue « la recette de la dépression » à ses patients : « il dit qu'il a vu beaucoup de gens qui faisaient de vraiment bonnes dépressions et qu'il a appris avec les meilleurs d'entre eux. S'il était sur le point de faire une vraiment bonne dépression, il réduirait la quantité de stimulations, qu'elles viennent de l'extérieur ou de l'intérieur de lui-même. Peut-être irait-il dans sa chambre, tirerait-il les stores et s'enfouirait-il sous les couvertures. Ou peut-être resterait-il à la maison à lire toujours le même genre de livres. [...] S'il parlait à quelqu'un ce serait aux mêmes personnes tous les jours, et en général du même sujet (sans doute pour expliquer combien il se sent malheureux). Mais il serait essentiel d'éviter tout ce qui pourrait le faire respirer profondément ou bouger physiquement parce qu'il est difficile de maintenir une bonne dépression quand on bouge et qu'on respire à fond. De plus, il reviendrait sans cesse sur le passé et sur tout ce qu'il aurait dû faire ou n'aurait pas dû faire. Il se comparerait aux autres et serait toujours perdant à ces comparaisons (par exemple, il serait trop petit, ou trop gras, ou trop maigrichon, il n'aurait pas assez de succès, ou il ne serait pas aussi intelligent, etc.). Il penserait avoir toujours été comme ça dans le passé et l'être toujours aussi dans l'avenir, etc. Quand il arrive à la fin de cette litanie, la plupart des gens sourient ou hochent la tête en signe d'approbation. Ils ne réalisent pas qu'ils ont, sans y prendre garde, accepté la définition de la dépression comme étant quelque chose que l'on « fait » et, donc, comme une chose sur laquelle ils peuvent agir ».

Nardone nous apprend que nous construisons notre comportement en fonction de nos perceptions, et que celles-ci reposent sur notre vécu. La souffrance et la pathologie correspondent à un dysfonctionnement du mode de **perception** de la réalité et de **réaction** par rapport à cette réalité, construite par le sujet. La perception correspond à l'étage sensoriel, la réaction à l'étage comportemental. Entre ces deux niveaux se situe l'étage cognitif qui correspond à ce que l'on se dit sur ce que l'on voit et ce que l'on fait. C'est à ce niveau que se déroule **l'interprétation** mais, pour Nardone, celle-ci est rapidement oubliée, court-circuitée. Il est intéressant de rapprocher ces notions de celles de Watzlawick de réalité de premier et de second ordre. La perception pourrait correspondre à la réalité de premier ordre, l'interprétation et la réaction à celle de second ordre.

On arrive ainsi au schéma suivant :



Pour Nardone, un système de perceptions et réactions **pathogène**, correspond à une « persévérance obstinée à employer des stratégies soi-disant productives, qui ont eu un effet positif par le passé sur des problèmes similaires, mais ne font désormais qu'accentuer le problème ». La rigidité du système de perception d'une réalité donnée et de réaction par rapport à cette perception va entretenir le problème au point que la personne perde confiance dans la possibilité de changement.

Une **thérapie** aura alors pour but d'induire un vécu différent dans la perception de la réalité, afin de la changer. Le traitement cherche à donner un nouveau sens à un même phénomène. En effet, selon Nardone (2000, p.10), la réalité étant toujours une construction, « si les modalités perceptives du sujet changent, ses propres réactions également changeront ». Par un mécanisme de rétroaction, les nouvelles actions vont ensuite changer les perceptions, les émotions et les cognitions du sujet. Un thérapeute stratégique va donc prescrire au patient des **expériences pratiques**. Ces expériences, en changeant la perception de la réalité vont produire un changement à la fois au niveau émotionnel, cognitif et comportemental. À la différence d'autres psychothérapies, cette approche privilégie l'expérience; la prise de conscience découlera ensuite tout naturellement de cette expérience.

c. Les tentatives de solution

Selon l'école de Palo Alto, un problème persiste en raison des tentatives de solution mises en œuvre par le sujet et les personnes qui entourent celui-ci. En effet, la répétition de tentatives de solutions inadaptées va avoir un effet rétroactif sur le problème et le rendre plus complexe. Pour Nardone (1999, p.17), « chaque fois que des solutions tentées sans succès sont à nouveau appliquées, non seulement elles ne résoudreont pas le problème mais elles le compliqueront, formant un **cercle vicieux** par l'effet duquel des actions qui avaient pour but de changer la situation vont, au lieu de cela, perpétuer ce qu'elles étaient destinées à changer ».

Nardone illustre son propos (2000, p.19-20) par un **récit** datant de la Grèce antique : « Chaque matin, une mule transportant du bois partait d'une ferme dans la vallée pour se rendre à une hutte dans la montagne, suivant toujours le même sentier forestier, quittant la ferme le matin, et revenant le soir. Mais une nuit, pendant un orage, la foudre s'abattit sur un arbre et le coucha en travers du sentier. Le lendemain matin, la mule suivit son chemin habituel, lorsqu'elle aperçut l'arbre qui obstruait le passage : « Cet arbre ne devrait pas être là, pensait la mule, il n'est pas à sa place ». La mule continua donc d'avancer jusqu'à ce que sa tête cognât contre l'arbre. « Je n'ai peut-être pas cogné assez fort », pensa la mule, et elle se précipita sur l'arbre à nouveau. L'arbre ne bougeait toujours pas. La mule insista, et le lecteur peut aisément deviner la fin tragique de cette histoire ».

Nous allons illustrer ces notions par l'exemple de patients souffrant de troubles phobiques que nous reprendrons ultérieurement dans un cas clinique. Pour Nardone, ce qui détermine l'ancrage d'une symptomatologie phobique forte n'est pas l'évènement initial mais tout ce que la personne phobique fait pour éviter la peur. Les principales tentatives de solutions des patients phobiques sont **l'évitement**, la **demande d'aide** auprès de l'entourage ainsi que la **tentative de contrôle** des réactions physiques et émotionnelles fortes. Même si ces stratégies peuvent paraître efficaces à court terme, elles ne font qu'augmenter habituellement les réactions phobiques. Ainsi, selon Nardone (2000, p.18), « chaque fois que le sujet évite quelque chose, la qualité menaçante de la situation évitée est confirmée, ce qui mène à de nouveaux évènements. À la fin, ce cercle vicieux tend à forcer le sujet phobique à s'isoler, au point que son existence devient presque totalement dominée par

l'évitement ». Pour Nardone, le patient construit ainsi un trouble phobique généralisé qui va fonctionner un peu comme un « système autopoïétique » (au sens où le système de perception-réaction phobique n'a progressivement plus besoin de stimuli extérieurs pour produire certaines réactions). Si l'erreur est humaine, la répétition des erreurs est pathologique. Comme le dit le proverbe, anticipant si bien la vision de Palo Alto : « *errare humanum est, perseverare diabolicum* », « se tromper est humain, persister dans son erreur est diabolique ».

La thérapie aura pour but de bloquer les solutions dysfonctionnelles récurrentes ou de proposer d'autres types de solutions afin d'interrompre le cercle vicieux. Cette intervention provoquera inévitablement un changement car « la rupture d'un équilibre mène nécessairement à l'établissement d'un nouvel équilibre, qui s'appuie sur de nouvelles perceptions de la réalité ». Les interventions de Nardone sont minutieusement préparées, c'est pourquoi elles correspondent à des véritables stratégies. Dans son approche pragmatique des troubles phobiques, il va utiliser les mécanismes interactifs (l'évitement, la demande d'aide, le contrôle obsessionnel des réactions internes) comme des leviers pour induire un changement. Nous étudierons ces aspects thérapeutiques dans le paragraphe où nous présenterons un exemple clinique.

2. Des stratagèmes à la thérapie brève stratégique

Avant d'étudier la stratégie dans le contexte particulier de la thérapie, il nous paraît important de comprendre comment l'homme a pu se servir de **stratagèmes** pour atteindre ses objectifs dans d'autres contextes, celui de la guerre notamment. En effet, le sens premier de la stratégie est, d'après le dictionnaire « Le petit Robert » (2003), « l'art de faire évoluer une armée sur un théâtre d'opérations jusqu'au moment où elle entre en contact avec l'ennemi ». Ce n'est que par la suite que le terme a pris la signification d'un « ensemble d'actions coordonnées, de manœuvres en vue d'une victoire » et d'un « ensemble d'objectifs opérationnels choisis pour mettre en œuvre une politique préalablement définie ».

a. Les stratagèmes antiques

Pour Nardone, la thérapie est stratégique quand elle est préparée, que les interventions sont organisées et planifiées, et qu'elle est orientée vers un objectif précis. L'utilisation d'une approche pragmatique et de stratagèmes comme clé de la résolution de problèmes remonte à l'Antiquité. Nardone pense qu'il est bon de se baser sur cette tradition car les stratagèmes sont des instruments efficaces pour parvenir à nos fins. Il nous propose d'étudier (2008) trois courants stratégiques qui l'influencent dans son travail.

(1) *L'art de la Métis*

Nardone nous présente tout d'abord **Métis** (2008, p.13), « la divinité grecque personnifiant l'astuce, la sagacité et l'aptitude à inventer des stratagèmes pour obtenir le résultat maximum grâce à un minimum d'efforts ». Métis s'intéressait aux stratégies du monde animal, elle étudiait comment les prédateurs capturaient leurs proies mais également comment les proies parvenaient à s'échapper.

Nardone pense que l'art de Métis a influencé Alexandre le Grand lorsqu'il prit la décision de brûler ses propres navires, afin de motiver ses troupes à conquérir les bateaux ennemis. Dans une situation sans retour, seule la victoire permet de rester en vie.

(2) *L'art de la guerre*

Nardone nous présente ensuite l'art de la guerre, qui consiste à vaincre avec le minimum d'effort, et note (2008, p.20) que, dans la tradition chinoise, « le stratagème doit être le moins évident possible, et ses effets paraître naturels ». Il s'appuie sur « Les 36 stratagèmes, manuel secret de l'art de la guerre » qui est un ouvrage basé sur trente-six formules, métaphoriques, servant de guide pour expliciter les types de stratagèmes fondamentaux. La plupart de ces expressions sont des dictons ou des proverbes, énoncés sous forme de locutions quadrisyllabiques répartis en six cahiers comportant chacun six ruses.

Pour Lévi (2007), les 36 stratagèmes sont des textes « gigognes », « où une formule très dense et cryptique, formant l'exposé canonique, se trouve développée dans une explication qui en laisse entrevoir la signification, mais nécessite néanmoins une glose

plus développée pour être à demi comprise, laquelle à son tour requiert une exégèse pour être pleinement saisie ». Nous verrons plus loin, dans la présentation du cas clinique, la description qui est faite dans cet ouvrage du stratagème « faire monter l'ennemi au grenier puis retirer l'échelle ».

Pour Nardone, (2008, p.21), le langage imagé, utilisé dans « Les 36 stratagèmes, manuel secret de l'art de la guerre », est « allusif et évocateur, il sollicite la pensée sans la forcer mais en la stimulant. Les énoncés s'infiltrent dans l'esprit du lecteur comme de l'eau de source, ils le pénètrent et le fertilisent ». Ainsi, le proverbe « éteindre le feu en ajoutant du bois » permet de bien comprendre et de bien mémoriser la logique d'une intervention paradoxale en thérapie. Alors qu'elle nous semble aller à l'encontre du bon sens qui nous aurait poussés à enlever le bois, cette stratégie est bien la solution la plus efficace pour éteindre un feu.

(3) L'art de la persuasion

Enfin, pour Nardone, la persuasion permet d'induire le changement en se basant sur le langage. Comme nous l'avons vu précédemment on peut s'appuyer sur le langage pour changer la perception de la réalité. Autrement dit (2008, p.32), « une réalité change en fonction de la façon dont elle est communiquée ».

Nardone (2008, p.27) nous rappelle que Socrate, afin d'introduire ses idées dans la population d'Athènes, utilisa la croyance dans les oracles. Il aurait en effet laissé entendre que ses intuitions « lui venaient d'un daïmon qui lui apparaissait en songe, pendant la nuit ».

b. La thérapie brève stratégique

Après nous être intéressés aux stratégies utilisées dans l'Antiquité, nous allons maintenant montrer comment la stratégie peut nous aider dans nos entretiens.

(1) Une philosophie

Avant tout, il paraît important de rappeler ici que la thérapie stratégique s'intéresse à ce qui entretient le problème dans le présent, dans **l'ici et maintenant**. La thérapie stratégique, tout comme les autres types d'interventions brèves, est une thérapie ciblée

visant à faire disparaître les troubles ayant amené le patient à consulter. Le thérapeute cherche donc, en construisant des stratégies thérapeutiques, à rompre la persistance des problèmes et à répondre aux objectifs du patient.

La logique de l'intervention est basée sur une **causalité circulaire**, il n'y a donc pas de lien linéaire entre la façon dont le problème a surgi et la façon dont on le modifie. C'est pourquoi, si l'on reprend l'exemple donné précédemment d'un trouble agoraphobique, la prescription suivante peut être utile (1999, p.57) :

« Marchez jusqu'à la porte et faites une pirouette. Ouvrez la porte, sortez, et faites une autre pirouette. Descendez les marches et rendez-vous jusqu'au portail, faites une pirouette avant et une pirouette après avoir passé le seuil. Tournez à gauche, continuez de marcher et faites une pirouette tous les cinquante pas, jusqu'à ce que vous arriviez à un magasin de fruits et légumes. Faites une pirouette, entrez dans le magasin, et achetez la pomme la plus grosse et la plus mûre que vous pourrez trouver puis revenez ici avec la pomme, et en faisant une pirouette tous les cinquante pas et une pirouette avant et après avoir passé le seuil, après être rentrée dans le bâtiment, et je vous attends ».

La thérapie stratégique de Nardone utilise (1999, p.28) une variété « de stratagèmes, de subterfuges influençant le comportement, de mensonges bénéfiques et de formes de suggestion » afin de produire d'autres **expériences de perception-réaction**. Ces nouvelles expériences perceptuelles sont réparatrices et vont permettre le changement en « corrigeant les tendances émotionnelles, cognitives et comportementales dysfonctionnelles du sujet ». Le processus thérapeutique va permettre de passer de la rigidité (caractéristique d'un système perceptif-réactif maintenant le problème) vers de la souplesse (caractéristique d'un système de résolution de problème).

La thérapie stratégique tire sa spécificité du fait qu'elle construit ses modèles théoriques (2000, p.79) « sur la base des objectifs à atteindre plutôt que sur les indications d'une théorie a priori ». Elle se base sur « une **logique constitutive-déductive** dans le processus de constitution des stratégies » et non sur la logique traditionnelle de type hypothético-déductif. Elle cherche à ce que « les solutions s'adaptent au problème et non le problème à des solutions ». On construit la connaissance du problème à partir de ce qui a marché pour le résoudre. L'interaction

entre le patient et le thérapeute est au premier plan. Le protocole thérapeutique n'est jamais rigide mais s'adapte au patient, à ses réponses aux questions du thérapeute. Le modèle d'intervention est modifié par le thérapeute si les effets en sont insuffisants. En résumé, (2000, p.82), « **on connaît un problème par sa solution** ».

(2) *Une pragmatique*

Dans un contexte de thérapie, l'intervention stratégique se fait par étapes successives. La **première consultation** occupe une place particulière. Lors de cette rencontre initiale, le thérapeute doit, selon Nardone (2000, p.10-11), être attentif à :

- « ce qui se passe à l'intérieur des trois types de relations interdépendantes que vit le sujet avec lui-même, avec les autres et avec le monde »;
- « comment le problème présenté fonctionne à l'intérieur de ce système relationnel »;
- « comment le sujet a cherché jusqu'à présent à combattre ou résoudre le problème »;
- « comment il est possible de changer cette situation problématique de la manière la plus rapide et la plus efficace ».

Lors des **consultations suivantes**, le thérapeute sera attentif à la façon dont le patient réagit aux prescriptions thérapeutiques. L'efficacité de la thérapie se vérifie par la rapidité des changements. L'absence d'amélioration est de la responsabilité du thérapeute et n'a pour Nardone rien à voir avec une quelconque résistance du patient. Si la stratégie utilisée ne fonctionne pas, elle doit être rapidement remplacée par une stratégie plus opérante. Il en découle que, (1999, p.30), « le thérapeute doit être très souple et avoir en tête une palette de techniques d'intervention très large pour pouvoir bifurquer et recentrer la thérapie ».

En thérapie brève stratégique, le thérapeute choisit de segmenter l'**objectif** final en une série de micro-objectifs successifs lorsque le problème présenté est complexe. Dans le cadre de la dépression, Nardone nous conseille de travailler d'abord sur ce qui maintient le problème avant de s'attaquer à ce qui le construit. Si quelque chose persiste dans le temps, c'est que cela est utile à la personne. À une certaine époque, le

spleen était indispensable pour être un auteur en vogue, actuellement l'état dépressif permet entre autres de fuir les responsabilités et d'être inactif dans une société de compétition. Nardone identifie trois types d'interaction dans la dépression :

- les déprimés ont tendance à **abandonner** (ils se sentent incapables et décident de ne plus faire face);
- ils se positionnent comme des **victimes** (du hasard, de leur propre nature, des autres ou de la société);
- ils prennent en **otage** leur environnement (plus on les aide, plus ils dépriment).

Ces trois types d'interaction maintiennent le problème. Le premier temps de la thérapie va consister à casser ces cercles vicieux. Nardone propose pour ce faire d'utiliser par exemple la **technique du regroupement familial quotidien** : le patient doit se plaindre devant l'ensemble de sa famille et celle-ci doit rester silencieuse pendant trente minutes chaque soir, mais personne ne doit parler de la dépression en dehors de cette période. Le thérapeute ne s'intéresse au problème ayant entraîné la dépression (échec sentimentale, désillusion, deuil, troubles anxieux) que dans un second temps. Si la dépression est en lien avec un abandon et que la colère prédomine chez le patient, Nardone propose d'écrire **une lettre**. Celle-ci doit être écrite au partenaire, comporter à la fois les pires choses et les plus agréables dont la personne se souvienne, et être remise au thérapeute à la séance suivante.

D. Cas clinique

La présentation que nous allons faire de ce cas clinique sera basée sur l'utilisation du **proverbe** « faire monter l'ennemi au grenier puis retirer l'échelle ». Nous allons tout d'abord évoquer comment ce proverbe est traité dans l'ouvrage « Les 36 stratagèmes, manuel secret de l'art de la guerre », puis nous présenterons l'approche stratégique de Nardone dans la prise en charge des patients souffrant d'agoraphobie et d'attaques de panique, avant de conclure en présentant une utilisation personnelle de ce stratagème. En effet, pour Lévi (2007, p.22), les stratagèmes issus de l'Antiquité chinoise sont avant tout « une incitation à broder sur le canevas des trente-six stratagèmes les festons de ses propres ruses et de ses propres intrigues, comme en un jeu lettré ». De même pour Nardone (2003, p.39-40) les stratagèmes ne sont pas des recettes à copier

mais « un principe qu'il faut intégrer si l'on veut construire des interventions ad hoc ».

1. L'utilisation du stratagème dans l'Antiquité

Dans le cinquième cahier du livre « Les 36 stratagèmes, Manuel secret de l'art de la guerre », intitulé stratagèmes de la guerre conquête, on trouve le **vingt-huitième stratagème** : « retirer l'échelle après avoir fait grimper l'autre au toit ». Ce stratagème consiste à abuser un ennemi en lui promettant un avantage tout en le coupant de ses soutiens et de ses appuis. Pour que le plan fonctionne, il est nécessaire d'offrir des facilités à l'ennemi pour lui permettre d'atteindre ses objectifs. Pour Lévi, (2007, p.222), « la combinaison consistant à retirer l'échelle requiert d'abord qu'on la dispose ou tout au moins qu'on la désigne clairement ».

Dans l'Art de la guerre, le chef de guerre doit guider son armée en la mettant dos au mur. Il fait tout pour faciliter l'accès de ses troupes à l'intérieur du territoire ennemi (il promet des avantages et met en place l'échelle) puis les laisse sans possibilité de faire marche arrière afin qu'il combatte avec l'énergie du désespoir (il retire l'échelle). Lévi nous donne l'exemple (2007, p.223) du général Hsiang Yu qui, « avant d'affronter les armées du Ts'in, pour montrer sa résolution et faire comprendre à ses hommes qu'ils n'avaient aucune échappatoire, une fois le fleuve traversé, coula ses vaisseaux, brisa ses marmites, brûla ses baraquements et n'emporta que pour trois jours de vivre ».

Dans les 36 stratagèmes, la formule ne s'adresse pas à ses propres troupes comme dans l'exemple ci-dessus mais est dirigée contre les troupes de l'ennemi. La spécificité de ce stratagème est qu'il consiste à attirer l'adversaire dans un piège en lui faisant miroiter un avantage et en lui facilitant la tâche. Lévi pense (2007, p.229) que ce proverbe renvoie à la fonction du progrès, comme moyen d'asservissement de l'homme. En effet, le progrès est « réellement cette échelle qui nous fait monter toujours plus haut, afin de goûter prétendument à de merveilleux avantages, mais qui nous interdit tout retour en arrière, comme si chaque barreau sitôt franchi était scié par cette amélioration technique, en sorte que nous n'avons d'autre solution que la fuite en avant jusqu'à la chute finale ».

2. L'utilisation du stratagème par Nardone

Nous pouvons nous servir de ce stratagème de différentes manières en thérapie et nous en présenterons tout à l'heure une utilisation personnelle. Pour Nardone, le stratagème « faire monter l'ennemi au grenier puis retirer l'échelle » est basé sur **l'alternative illusoire**. Cette technique (2003, p.91) « représente un moyen de convaincre l'autre tout en lui faisant croire qu'il est lui-même l'auteur du choix ». Ainsi, nous pouvons utiliser ce stratagème quand nous voulons persuader un patient de prendre un traitement qu'il refuse. Nous commençons alors en déclarant qu'il existe deux manières d'affronter la situation. Nous lui proposons alors la première, qui est douloureuse et pénible : un traitement par injection. Après quoi, nous lui exposons la seconde proposition : un traitement en gouttes. Cette solution, que nous voulions qu'il finisse par accepter, apparaît alors moins pénible que la première. Il est fréquent que le patient choisisse immédiatement le traitement en gouttes, comme s'il avait fait une bonne affaire, puisqu'il a évité l'injection.

Nous allons présenter deux autres stratagèmes utilisés par Nardone pour résoudre les syndromes associant **agoraphobie et attaques de panique**. Ils nous seront utiles ensuite dans notre présentation d'un cas clinique. Pour Nardone, dans l'association de deux troubles phobiques spécifiques, « la somme des parties n'équivaut pas à l'ensemble » et il est fondamental de comprendre lequel des deux syndromes est au premier plan. Le diagnostic entre ces deux différents types de troubles peut être établi d'après les réponses et réactions du patient à la première prescription comportementale : **le carnet de bord**. Si le patient réagit à cette prescription en venant au prochain entretien avec un calepin rempli de notes méticuleuses, c'est que le contrôle prédomine. Il s'agit alors d'un trouble de type attaques de panique pour lequel les stratégies concerneront la recherche d'aide et le contrôle obsessionnel des réactions. Dans le cas clinique que nous allons présenter, la patiente se servira peu de son carnet et souffre donc principalement d'agoraphobie. C'est pourquoi nous allons privilégier un travail autour de l'évitement et de la recherche d'aide.

Le traitement de ce type de pathologie va se faire en plusieurs étapes. Pour Nardone, la première étape correspond au stratagème « éteindre le feu en laissant l'eau qui bout déborder », car elle utilise la force des troubles phobiques pour la diriger dans une autre direction, la peur de l'aide. L'étape suivante se rapproche quant à elle du

stratagème « sillonner la mer sans que le ciel le sache », car elle consiste à attirer l'attention sur une action peu importante alors qu'on exécute discrètement une action cruciale. Nous présenterons ces deux stratagèmes dans le paragraphe suivant, conjointement au stratagème « retirer l'échelle après avoir fait grimper l'autre au toit » dont nous nous servons à la troisième étape de la thérapie.

3. Une utilisation personnelle du stratagème

Nous allons tout d'abord présenter rapidement la situation clinique avant de détailler les stratagèmes utilisés par le thérapeute.

La patiente, âgée de 20 ans, est adressée par son médecin traitant en vue d'une hospitalisation sur son secteur dans un contexte de symptômes anxieux importants. Mlle C. a été victime d'abus sexuels entre l'âge de 5 ans et 11 ans. Elle a porté plainte et la personne responsable a été incarcérée. La patiente décrit également un rapport sexuel non consenti avec un ami de sa mère à l'âge de 17 ans. L'auteur des sévices sexuels est sorti de prison il y a de cela deux années. C'est à partir de cette époque que la patiente a commencé à présenter des symptômes comprenant des crises d'angoisse aiguë, des symptômes phobiques avec notamment la peur de prendre les transports en commun. Les troubles sont actuellement très invalidants : la patiente reste souvent chez elle les volets fermés par crainte d'être observée par la fenêtre de son appartement qui se situe au rez-de-chaussée. Elle a de grandes difficultés à se rendre chez son médecin traitant bien qu'il habite dans le même immeuble que le sien et elle sort avec peine pour faire ses démarches dans son quartier.

Au niveau des antécédents psychiatriques, Mlle C. a été hospitalisée en Psychiatrie pour la première fois l'année précédente dans un contexte d'épisode dépressif majeur avec symptomatologie anxieuse.

Au niveau du contexte familial, les parents de Mlle C. sont séparés depuis de nombreuses années. La patiente présente des conflits importants avec sa mère. Elle a de meilleurs rapports avec son père qu'elle a vu pour les fêtes de fin d'année. Elle a une sœur de 17 ans et demi et un frère de 15 ans. Elle a également des demi-frères et des demi-sœurs. Mlle C. évoque un manque de protection de la part de ses parents lors des événements traumatiques de son enfance et on retrouve actuellement un défaut de sécurité interne. La patiente vit avec son ami sur Nantes depuis six mois. Elle le connaît depuis environ 2 ans et a de bons rapports avec les parents de cet ami.

L'hospitalisation en Psychiatrie est difficile pour cette patiente qui a du mal à s'intégrer avec les autres patients en craignant sans cesse qu'ils puissent l'agresser. Elle participe de ce fait peu aux activités. Cependant, lors des entretiens, la patiente se présente motivée et souhaite tout faire pour aller mieux. Dans ce contexte, il semble que les soins les plus pertinents soient un suivi en ambulatoire. La patiente accepte de nous revoir en rendez-vous et nous mettrons en place les différentes stratégies de traitement lors des consultations ambulatoires.

Première étape : « Éteindre le feu en laissant l'eau qui bout déborder ».

Cette étape de la thérapie est basée sur une **injonction paradoxale**. Nous nous intéressons à la patiente et à son système de relations interpersonnelles.

« Demandez-vous de l'aide et du soutien aux gens autour de vous ? A quelle personne en particulier ? Dans quelle situation ? ».

Nous déclarons ensuite qu'elle ne peut compter sur le soutien de son entourage comme solution à son problème mais qu'elle doit au contraire s'en méfier car cette protection peut aggraver le problème. Si la patiente souhaite collaborer avec nous pour aller mieux, elle se trouve dans l'obligation de nous prouver qu'elle peut se passer de cette aide nocive de ses proches.

« Chaque fois que vous demandez de l'aide et que vous la recevez, je voudrais que vous pensiez que votre entourage vous envoie simultanément deux messages :

- je t'aide et je te protège parce que je t'aime ;
- je t'aide et je te protège parce que tu es malade.

Ces messages, même s'ils peuvent vous paraître utiles, finissent toujours, à plus ou moins long terme, par exacerber vos symptômes de peur car ils sont comme des preuves de votre dépendance. Vous avez en effet acquis une excellente stratégie qui vous permet de faire faire aux autres ce que vous devriez faire vous-même ».

Nous renforçons le double lien thérapeutique en insistant sur le fait qu'il nous paraît encore trop tôt, vue la gravité de la situation pour qu'elle réussisse à accomplir cette tâche difficile.

« Je vous en prie, ne faites aucun effort pour essayer de ne pas demander de l'aide, car vous n'en êtes pas encore capable. Commencez seulement à réfléchir au fait que chaque fois que vous demandez du soutien à votre entourage et que vous en recevez, vous contribuez à aggraver le problème qui vous a amené à consulter aujourd'hui ».

Lors des entretiens suivants, nous évaluerons régulièrement l'efficacité de l'injonction paradoxale.

« Depuis la semaine dernière combien de fois avez-vous demandé de l'aide ? Y avez-vous pensé ? Avez-vous pensé au fait que chaque fois que vous demandez de l'aide vous aggravez vos symptômes ? ».

Deuxième étape : « Sillonner la mer sans que le ciel le sache ».

La seconde étape de la prise en charge consiste en une **prescription comportementale** que doit effectuer la patiente : la prescription du carnet de bord. Comme lors de la première étape, nous débutons en montrant notre intérêt pour ce que la patiente ressent en la questionnant sur les divers symptômes.

« Que ressentez-vous exactement, des vertiges, une difficulté à respirer, une accélération du rythme cardiaque, des tremblements ? Combien de temps durent ces symptômes ? Est-ce que ce sont exactement les mêmes à chaque crise ou existent-ils des différences ? ».

Nous déclarons ensuite n'en être encore qu'au début de la prise en charge et manquer d'informations importantes pour commencer à l'aider. Nous demandons donc à la patiente de bien vouloir nous aider à mieux comprendre, ce qu'elle peut difficilement refuser.

« Vous me donnerez le maximum d'informations en remplissant chaque rubrique de ce carnet : vous remplirez la date, l'heure, l'endroit, les personnes présentes, les situations, les pensées, les symptômes, les réactions, etc. ».

Nous lui présentons alors la tâche, qui devra être effectuée à la lettre dans chaque situation d'attaques de panique.

« En rentrant chez vous après l'entretien, vous allez acheter un petit carnet. La prochaine fois que vous sentez qu'une crise va survenir, que vous avez un moment de panique, que vous sentez votre anxiété monter, vous sortirez ce carnet de bord de votre poche et vous noterez tout ce qui se passe. C'est important que vous le fassiez sur le moment même où vous avez une de vos attaques de panique. Même si la chose se produit cent fois dans la même journée, vous écrirez la même chose cent fois, parce que j'ai besoin d'être informé et d'avoir des données précises sur ce qui est en train de se passer. Lors de notre prochaine séance, vous me laisserez les pages concernant la semaine écoulée pour que je puisse les étudier ».

Lors des entretiens suivants, nous évaluerons régulièrement l'efficacité de cette prescription.

« Alors avez-vous fait vos devoirs ? ».

Troisième étape : « Retirer l'échelle après avoir fait grimper l'autre au toit ».

La troisième étape dans la prise en charge consiste tout d'abord en un **recadrage** des stratégies d'évitement. On procède de la même façon que pour la demande d'aide, en

prétendant que l'évitement renforce les symptômes et en conseillant d'éviter l'évitement.

« Puisque dans les séances écoulées vous avez si bien réussi à combattre votre problème, vous êtes prêtes maintenant à entendre quelque chose qui vous semblera aussi étrange que ce que je vous avais appris par rapport à l'aide de votre entourage. Vous devez commencer à penser que, à chaque fois que vous évitez de faire quelque chose, vous aggravez vos symptômes. Si vraiment vous devez éviter quelque chose, alors évitez l'évitement ».

Ce recadrage va permettre d'introduire la nouvelle **prescription comportementale**, consistant en un rituel quotidien de pensées terrifiantes.

« Je suppose que vous avez un réveille-matin à la maison, vous savez le genre de réveille-matin qui a une sonnerie tout à fait odieuse. Pendant une demi-heure, vous allez vous enfermer dans une pièce de la maison où vous pouvez être seule. Vous allez fermer les rideaux ou les volets, puis vous asseoir dans un fauteuil. Vous allez alors vous forcer à vous sentir mal et vous concentrez sur les idées les plus noires et vos pires fantasmes à propos de votre problème. Vous devrez faire un effort conscient afin de vous sentir le plus mal possible. Vous allez continuer à penser à vos peurs les plus terribles jusqu'à ce que vous produisiez volontairement une crise d'anxiété, en imaginant des situations induisant la panique. Vous allez rester dans cet état jusqu'à ce que la demi-heure soit écoulée. Plus vous vous sentirez mal, mieux ça sera. De même, faites tout ce qui vous passe par l'esprit : si vous avez envie de pleurer, vous pleurez ; si vous avez envie de vous arracher les cheveux, arrachez vous les cheveux ; si vous avez envie de hurler, hurlez ; si vous avez envie de vous rouler par terre, eh bien roulez-vous par terre. Et, dès que le réveil sonne, vous allez l'éteindre et interrompre cet exercice, cesser les pensées et les sensations que vous avez provoquées ; vous irez vous débarbouiller le visage et vous reprendrez vos activités quotidiennes habituelles ».

Nous pensons que l'utilisation d'un langage hypnotique autour du stratagème « retirer l'échelle après avoir fait grimper l'autre au toit » permet d'introduire de manière efficace ce rituel, c'est pour cela que nous allons l'utiliser ici par l'intermédiaire d'une anecdote. Cependant, il est également possible que cela ne soit qu'une méthode, pour le thérapeute familiarisé à l'hypnose, de se sentir plus à l'aise à ce moment important de la thérapie.

« Je suis tombé l'autre jour par hasard à la télévision sur un documentaire très intéressant. Le reporter s'était rendu en Chine et se promenait le long des rizières, en pleine campagne. C'était vraiment très dépaysant, les couleurs, les bruits, la végétation, le rythme de vie des gens. Ce qui m'a le plus plu dans ce reportage, c'est quand ils ont parlé des greniers chinois... Vous le savez sûrement, mais comme il pleut beaucoup, ce sont des greniers sur pilotis... C'est pour cela qu'il faut une échelle pour y monter... Les Chinois ont toujours été de fins stratèges et j'ai appris qu'ils avaient un stratagème qui s'appelait « Faire monter l'ennemi au grenier et en retirer l'échelle ». Pour se protéger des voleurs qui sévissaient dans les campagnes et pillaient les récoltes, les paysans ont eu cette idée ingénieuse : ils

attiraient les brigands dans les greniers en disposant une échelle, qu'ils enlevaient une fois que les pillards s'étaient introduits. C'est ingénieux, n'est-ce pas?

J'ai entendu un thérapeute dire qu'il était possible de faire la même chose avec les peurs... Vous savez ce qui les attire le plus, les peurs? Le pire. Dès qu'on évoque le pire, la peur approche. Je voudrais vous proposer un exercice qui permet d'attirer les peurs dans un grenier. L'exercice doit durer trente minutes. Quand elles sont passées, il faut simplement retirer l'échelle et les peurs restent enfermées. Vous avez remarqué comment vos peurs prolifèrent depuis plusieurs mois. C'est une véritable invasion, elles se baladent à droite et à gauche. Il faudra répéter l'exercice plusieurs jours de suite, afin de réussir à toutes les enfermer ».

Comme pour les prescriptions précédentes, nous demanderons lors des entretiens ultérieurs à la patiente si elle a bien effectué le rituel prescrit et nous en vérifierons l'efficacité. En fonction de la réaction du patient, les compliments du thérapeute seront du type :

- « comme vous avez eu l'occasion de le constater, votre problème peut perdre de son acuité lorsque vous le provoquez volontairement ; c'est un paradoxe, mais vous le savez, parfois notre esprit fonctionne de façon très paradoxale et non pas en fonction du bon sens ».
- « de la même façon que vous pouvez provoquer volontairement les symptômes, vous pouvez également les limiter et les faire disparaître ; plus vous êtes capable de les provoquer pendant la demi-heure et mieux vous réussirez à les contrôler pendant le reste de la journée ».

L'étape suivante de la thérapie consiste à planifier les prescriptions comportementales **indirectes** qui vont amener la patiente à s'exposer à des situations anxiogènes sur un mode graduellement progressif.

Avant de conclure ce travail de thèse, nous allons résumer dans un tableau récapitulatif les notions essentielles étudiées dans ce dernier chapitre.

En résumé :

Les proverbes favorisant l'apprentissage, nous avons choisi d'illustrer par des proverbes les principaux apports de l'école de Palo Alto. Ainsi, le proverbe « celui auquel une dent fait mal y porte toujours la langue », nous a semblé exprimer de manière concise et concrète le lien entre une difficulté de la vie, la répétition d'une tentative de solution inefficace et un problème.

Les proverbes peuvent être utiles en psychothérapie comme recadrage, comme prescription et comme illustration d'un processus. Nous avons choisi d'utiliser des vignettes cliniques pour détailler chacune de ces notions.

En nous basant sur les apports de la thérapie stratégique, nous avons tout d'abord décrit un stratagème chinois « faire monter l'ennemi au grenier puis retirer l'échelle », puis étudié son utilisation en psychothérapie par Nardone avant de nous l'approprier pour illustrer un processus de prise en charge d'un patient.

VIII. CONCLUSION

Notre travail sur les proverbes touche maintenant à son terme et il est de temps de nous retourner pour regarder le chemin parcouru.

La linguistique nous a tout d'abord permis de mieux comprendre ce qu'était un proverbe. Au niveau syntaxique, nous retiendrons notamment le caractère binaire et la rime qui permettent de rapprocher les proverbes de la poésie. Par ailleurs, la structure implicative, la restriction aux hommes sont des caractéristiques essentielles de la forme proverbiale. Il est important de rappeler que le proverbe fonctionne comme une image et qu'il possède toujours un sens figuré, complémentaire au sens littéral.

L'évolution des proverbes à travers le temps nous a amené à réfléchir sur le développement des connaissances populaires et scientifiques, ainsi que sur la place que nous faisons aujourd'hui aux traditions. L'étude des proverbes au sein de la tradition orale, comme vecteur de transmission, nous a montré l'importance de ne pas hiérarchiser les savoirs, qu'ils soient écrits ou oraux.

Le détour par l'anthropologie structurale nous a permis de rapprocher les proverbes des mythes. Les proverbes nous ont semblé traiter de sentiments humains fondamentaux et permettre d'ordonner l'univers et de le comprendre, notamment grâce aux oppositions et aux homologies qu'ils révèlent.

Nous nous sommes ensuite particulièrement intéressés à l'utilisation des proverbes pendant la consultation. Il nous a paru justifié de l'étudier tout d'abord sous l'angle de l'efficacité symbolique, permettant de lier pensée étimologique et pensée thérapeutique. Par la suite nous avons choisi d'aborder les métaphores thérapeutiques qui vont orienter le patient vers le changement en s'approchant au mieux de sa vision du monde. Nous nous sommes alors intéressés à la manière dont les proverbes et les métaphores traitaient la question de la pathologie mentale, en décrivant les phénomènes de classification et les aspects thérapeutiques.

Enfin nous avons cherché à illustrer ces différentes notions par un retour à la clinique. La consultation transculturelle, par la place qu'elle fait à l'interprète et aux thérapeutes de divers horizons, nous a permis de percevoir l'importance des proverbes

dans la tradition orale. Le proverbe signe l'appartenance à un groupe et il n'a pas de valeur en dehors d'un contexte donné, où il fonctionne à la fois comme cadre protecteur et comme règle de bonne conduite.

Les thérapies brèves, et plus spécifiquement la thérapie stratégique de Nardone, nous a permis de mettre directement en pratique les éléments théoriques étudiés auparavant. Nous avons ainsi pu illustrer par différents proverbes les notions fondamentales de l'école de Palo Alto avant de montrer comment le proverbe pouvait nous être utile en entretien : comme recadrage, comme prescription et comme illustration d'un processus.

Dans les tableaux ci-dessous, nous avons repris les principaux éléments concernant les proverbes au niveau linguistique et anthropologique, que nous avons tenté de mettre en correspondance avec des éléments importants concernant la psychothérapie.

Correspondances entre les caractéristiques linguistiques des proverbes et la psychothérapie.

Caractéristiques linguistiques	Aspects psychothérapeutiques
Le proverbe entraîne une rupture dans le rythme normal de la conversation car il est souvent entouré de silences.	Le thérapeute utilise un langage plus ou moins hypnotique selon le stade où il se trouve dans la thérapie.
Le proverbe présente des caractères formels stables et des critères prosodiques bien déterminés.	Les interventions thérapeutiques sont planifiées à l'avance. Il est important de les respecter à la lettre.
Le proverbe est une formule concise, un texte minimal.	L'objectif de la thérapie doit être réaliste, minimaliste et concret.
Le proverbe utilise la métaphore et le langage imagé.	La thérapie favorise l'expression analogique et vise l'imaginaire du patient.
Le proverbe n'est jamais strictement équivalent à ses paraphrases. Il existe de nombreuses variations au niveau de la signification du message transmis.	Le langage analogique du thérapeute se prête à de multiples interprétations digitales.
Le proverbe invite au dialogue, il est énoncé par une personne, pour une autre personne. Il intervient toujours dans une situation d'énonciation spécifique.	Les théories de la communication ont montré l'importance de la notion d'interaction. En thérapie, on ne peut pas ne pas communiquer.
Le proverbe laisse toujours l'individu libre de suivre ou non ses prescriptions.	Les métaphores laissent le patient libre d'en découvrir lui-même le sens.

Correspondances entre les caractéristiques anthropologiques des proverbes et la psychothérapie.

Caractéristiques anthropologiques	Aspects psychothérapeutiques
Le proverbe traite des principaux aspects de la vie humaine et des préoccupations essentielles des humains.	Le langage thérapeutique permet de partager des qualités du vécu plutôt que des connaissances intellectuelles.
Le proverbe exprime une vérité basée sur l'expérience humaine dans des situations fondamentales de la vie. Il transmet un conseil de sagesse pratique.	Les métaphores thérapeutiques cherchent à donner un sens nouveau aux actes du patient.
Le proverbe évoque des réalités concrètes sensoriellement perceptibles.	La sémantique du patient traduit ses modes sensoriels privilégiés de perception du monde.
Le proverbe véhicule des messages sur l'homme dans un contexte particulier et non pas sur les hommes en général. Le proverbe contient également un codage propre à chaque ethnie.	La métaphore thérapeutique doit être personnalisée et congruente à l'histoire de vie du patient. Il existe de grandes variations culturelles dans les métaphores utilisées, tant par le patient que par le thérapeute.
Le proverbe est un énoncé d'une grande notoriété, commun à tout un groupe social. Il nécessite une mémorisation préalable, mais se mémorise aisément.	Les métaphores facilitent l'évocation et la mémorisation.
Le proverbe est un trésor ancestral qui fournit un cadre protecteur et permet d'agir au quotidien.	Les métaphores thérapeutiques vont favoriser l'alliance thérapeutique et permettre d'envisager le changement.
Le proverbe invite à passer de l'individuel à l'universel. Il recadre la situation en rappelant que d'autres l'ont vécu auparavant.	La métaphore thérapeutique permet le recadrage. En effet, en faisant varier le contexte, elle apporte une signification nouvelle aux événements passés.

Afin de conclure ce travail de thèse nous voudrions aborder d'autres points de vue sur l'usage des proverbes en psychiatrie. Nous évoquerons tout d'abord une perspective de recherche psychanalytique et ensuite une approche neuropsychologique.

Dans son ouvrage sans doute le plus populaire, « Psychopathologie de la vie quotidienne », Freud a montré l'existence de l'inconscient à travers les « ratés » du refoulement, les actes manqués. Il les caractérise comme des manifestations non intentionnelles qui sont l'expression manifeste d'un souhait qui avait été refoulé dans l'inconscient. Il étudie notamment dans cet ouvrage les lapsus, phénomène bien connu dans lequel un mot est mis à la place d'un autre. Les patients, lorsqu'ils cherchent à nous transmettre un proverbe font parfois des lapsus. Nous citerons ici l'exemple d'un patient qui voulait « mettre de l'huile dans son vin ». On peut penser que l'étude de ses lapsus pourrait permettre de retrouver des mécanismes bien connus comme la condensation, le déplacement, la substitution, etc. Freud a également décrit, dans son étude sur le mot d'esprit, le procédé de figuration qui modifie la forme des mots, crée des doubles sens, des non sens ou des jeux de mots. Nous pensons qu'il est parfois utile de modifier un proverbe afin de lui donner un sens nouveau. Les thérapeutes utilisant l'humour pourraient à notre avis trouver une source d'inspiration importante dans le corpus proverbial.

Dans une perspective neuropsychologique, l'étude des proverbes pourrait avoir un intérêt à plusieurs niveaux. On peut imaginer de tester la présence d'éléments concrets et littéraux dans l'interprétation des métaphores proverbiales chez les patients. On peut également penser que les proverbes peuvent être utiles dans la connaissance des troubles de l'accès au sens figuré chez des patients schizophrènes. Comme Iakimova, Passerieux et Hardy-Baylé (2006) l'ont fait pour les métaphores, on pourrait aussi étudier l'influence de la sévérité de la symptomatologie de patients déprimés ou schizophrènes sur l'existence d'erreurs d'interprétation des proverbes.

IX. ANNEXES

Les proverbes cités dans cette thèse

- « Les proverbes sont les lampes des mots »
- « Une hirondelle ne fait pas le printemps »
- « Bonjour lunettes, adieu fillettes »
- « Les proverbes sont l'huile de palme dont on se sert pour manger la parole »
- « Les proverbes sont les légumes dont on se sert pour manger la parole »
- « Les proverbes ressemblent aux papillons; on en attrape quelques-uns, les autres s'envolent »
- « Un bon proverbe ne frappe pas aux sourcils mais dans les yeux »
- « Après la pluie, le beau temps »
- « La caque sent toujours le hareng »
- « C'est en forgeant que l'on devient forgeron »
- « À bon chat bon rat »
- « Qui dort dîne »
- « À l'ongle, on connaît le lion »
- « Contentement passe richesse »
- « Qui vole un œuf, vole un bœuf »
- « Ce que femme veut, Dieu le veut »
- « Aujourd'hui en fleurs, demain en pleurs »
- « Qui aime bien, châtie bien »
- « Loin des yeux, loin du cœur »
- « À la Saint Marc, s'il tombe de l'eau, il n'y aura pas de fruits à couteau »
- « Partir, c'est mourir un peu »
- « En avril, ne te découvre pas d'un fil »
- « Pierre qui roule n'amasse pas mousse »
- « Il n'y a pas de roses sans épines »
- « Les chiens ne font pas des chats »
- « C'est en forgeant qu'on devient forgeron »
- « Chat échaudé craint l'eau froide »
- « Qui aime bien châtie bien »

« Tel père tel fils »
« L'argent ne fait pas le bonheur »
« Si tu enlèves un veau d'un trou à noix de karité, une fois sorti, il te donnera un coup de cornes »
« C'est le doigt du pauvre qui est son argent au marché »
« Personne ne peut aller aux fiançailles du varan et déclarer qu'il ne rentrera pas dans un trou »
« L'art est long, la vie est courte »
« Qui aime bien châtie bien »
« Le chef du troupeau est un animal comme les autres »
« On connaît l'arbre à ses fruits »
« La fortune sourit aux audacieux »
« On connaît l'arbre à ses fruits »
« Ce que tu sèmes, tu le moissonnes »
« Femme forte couronne son mari, femme infâme pourrit ses os »
« Réponds bas la rage dévie - Parle fort elle monte au nez. Langue sage lustre le savoir – Bouche folle crache la bêtise »
« Le voyage de mille lieues commence par un pas »
« De nuit tout blé semble farine »
« Qui se ressemble s'assemble »
« Autant en emporte le vent »
« Jamais mal acquis ne profite »
« La raison du plus fort est toujours la meilleure »
« Patience et longueur de temps font plus que force et que rage »
« Tant va la cruche à l'eau qu'à la fin elle se brise »
« La poule ne doit point chanter devant le coq »
« Brouillard en mars, gelée en mai »
« Quand les parents boivent, les enfants trinquent »
« Les mots s'envolent, les écrits restent »
« La puissance est dans la parole »
« Les jeunes médecins font les cimetières bossus »
« Le silence est l'aîné de la parole »
« L'oiseau bavard ne sait pas construire son nid »
« Une femme se livra au comméragé au point d'allaiter l'enfant de sa coépouse »

« On battit la femme gueularde au point de lui briser les reins »
« Ce que le vieux voit assis, le jeune ne le voit pas debout »
« C'est quand le bois est (encore) vert qu'on le tord »
« L'amour donne de l'esprit aux femmes et le retire aux hommes »
« Nul feu comme la passion, nul requin comme la haine »
« Si quelqu'un t'a mordu, il t'a rappelé que tu avais des dents »
« L'été meurt toujours noyé »
« Il n'y a pas de fumée sans feu »
« Une hirondelle ne fait pas le printemps »
« Chien qui aboie ne mord pas »
« Plantes qui grainent se sèment en croissant, plantes qui racinent se sèment en défaillant »
« Lorsqu'on a un marteau en main, tout ressemble à un clou »
« Les chiens ne font pas des chats »
« Mieux vaut une fin dans la terreur qu'une terreur sans fin »
« Après la fête, le fou reste »
« Qui jette ce qu'à ses mains tient à ses pieds, pour fol se contient »
« Les maladies viennent à cheval et s'en vont à pied »
« Qui est fou à la saint jean est fou toute l'année »
« Qui est insensé en naissant, jamais ne guérit »
« Les enfants et les fous disent la vérité »
« Les enfants et les insensés éparpillent les vérités »
« Ne fais pas d'un fol ton messenger »
« Qui fol envoie, fol attend »
« Celui qui est malade attend la santé, celui qui est en bonne santé attend la maladie »
« Médecin, prêtre ou fou, nous le sommes tous un peu »
« Opère ou n'opère pas, il faut que la médecine se paye »
« Dieu guérit et le médecin encaisse »
« Au défaut d'un sage, monte un fol en chaire »
« Ne parle pas bêtement au fou ou tu seras pareil à lui. Parle bêtement au fou ou il sera sage à tes yeux »
« Noël au balcon, Pâques au tison »
« Petite pluie abat grand vent »
« Temps pommelé et femme fardée ne sont pas de longue durée »

« Les plus grands maux sont ceux qui viennent de la tête »
« L'hypochondrie est la plus triste des maladies »
« Pas de boiteux ni de bossus qui n'ait le diable au cul »
« Dieu qui soigne les fous »
« Avec un fou, prendre les jambes à son cou »
« Langue de chat est venimeuse; langue de chien est guérisseuse »
« Si ton enfant pisse au lit, fais lui manger des souris »
« Pluie du matin n'arrête pas le pèlerin »
« Quand le chat n'est pas là, les souris dansent »
« Sac vide ne saurait rester debout »
« Les bêtes c'est comme les gens »
« Bien mal acquis ne profite jamais »
« Ce qui vient de la flûte retourne au tambour »
« Farine du Diable retourne en son »
« Nul ne skie assez doucement pour glisser sans laisser de traces »
« La rosée ne vous mouille pas si vous marchez derrière un éléphant »
« Le singe n'abandonne pas sa queue, qu'il tient soit de son père soit de sa mère »
« Si tu appelles un aveugle aux funérailles, tient lui son bâton »
« Every kingdom divided against itself shall not stand »
« L'étranger ne porte pas sa case avec lui »
« La pluie n'efface pas les rayures du zèbre »
« Chat échaudé craint l'eau froide »
« L'habit ne fait pas le moine »
« L'air ne fait pas la chanson »
« Tout ce qui brille n'est pas or »
« Paris n'a pas été bâti en un jour = Rome was not built in a day »
« Mieux vaut tard que jamais = better late than never »
« Loin des yeux, loin du cœur = out of sight, out of mind »
« La corneille effrayée craint le buisson »
« L'écorce d'un arbre n'adhère pas à l'écorce d'un autre arbre »
« Après la pluie, le beau temps »
« Seuls les imbéciles ne changent pas d'avis »
« Avant de savoir où l'on va, il faut se rappeler d'où l'on vient »
« La chèvre ne mord pas le chien »

« Une personne seule ne met pas le toit d'un grenier »
« La parole n'est pas bonne dans la bouche d'une seule personne »
« La main droite lave la main gauche, la main gauche lave la main droite, toutes les deux sont propres »
« Une seule main ne peut applaudir »
« Une seule abeille ne fait pas de miel »
« Sans angles pas de maisons, sans proverbes pas de paroles »
« Malgré le séjour prolongé d'un oiseau perché sur un baobab, il n'oublie pas que le nid dans lequel il a été couvé est dans l'arbuste »
« L'éléphant meurt mais ses défenses demeurent »
« Le petit de la scolopendre s'enroule comme sa maman »
« Celui auquel une dent fait mal y porte toujours la langue »
« Plus ça change, plus c'est la même chose »
« Les médecins compatissants font les maux galeux »
« La discussion est le tamis de la vérité »
« L'acte est la meilleure des réponses »
« Quand on sème dans les larmes, on récolte dans la joie »
« C'est en forgeant qu'on devient forgeron »
« Errare humanum est, perseverare diabolicum »
« Faire monter l'ennemi au grenier puis retirer l'échelle »
« Eteindre le feu en ajoutant du bois »
« Eteindre le feu en laissant l'eau qui bout déborder »
« Sillonner la mer sans que le ciel le sache »

La parabole des démons de Gerasa

Évangile selon Luc

Jésus chasse des démons à Gerasa (Gadara)

8:26 : Ils abordèrent dans le pays des Geraséniens, qui est vis-à-vis de la Galilée.

8:27 : Lorsque Jésus fut descendu à terre, il vint au-devant de lui un homme de la ville, qui était possédé de plusieurs démons. Depuis longtemps il ne portait point de vêtement, et avait sa demeure non dans une maison, mais dans les sépulcres.

8:28 : Ayant vu Jésus, il poussa un cri, se jeta à ses pieds, et dit d'une voix forte : « Qu'y a-t-il entre moi et toi, Jésus, Fils du Dieu Très Haut? Je t'en supplie, ne me tourmente pas ».

8:29 : Car Jésus commandait à l'esprit impur de sortir de cet homme, dont il s'était emparé depuis longtemps ; on le gardait lié de chaînes et les fers aux pieds, mais il rompait les liens, et il était entraîné par le démon dans les déserts.

8:30 : Jésus lui demanda : « Quel est ton nom ? ». « Légion », répondit-il. Car plusieurs démons étaient entrés en lui.

8:31 : Et ils priaient instamment Jésus de ne pas leur ordonner d'aller dans l'abîme.

8:32 : Il y avait là, dans la montagne, un grand troupeau de pourceaux qui paissaient. Et les démons supplièrent Jésus de leur permettre d'entrer dans ces pourceaux. Il le leur permit.

8:33 : Les démons sortirent de cet homme, entrèrent dans les pourceaux, et le troupeau se précipita des pentes escarpées dans le lac, et se noya.

8:34 : Ceux qui les faisaient paître, voyant ce qui était arrivé, s'enfuirent, et répandirent la nouvelle dans la ville et dans les campagnes.

8:35 : Les gens allèrent voir ce qui était arrivé. Ils vinrent auprès de Jésus, et ils trouvèrent l'homme de qui étaient sortis les démons, assis à ses pieds, vêtu, et dans son bon sens; et ils furent saisis de frayeur.

8:36 : Ceux qui avaient vu ce qui s'était passé leur racontèrent comment le démoniaque avait été guéri.

8:37 : Tous les habitants du pays des Geraséniens prièrent Jésus de s'éloigner d'eux, car ils étaient saisis d'une grande crainte. Jésus monta dans la barque, et s'en retourna.

8:38 : L'homme de qui étaient sortis les démons lui demandait la permission de rester avec lui. Mais Jésus le renvoya, en disant :

8:39 : « Retourne dans ta maison, et raconte tout ce que Dieu t'a fait ». Il s'en alla, et publia par toute la ville tout ce que Jésus avait fait pour lui.

8:40 : A son retour, Jésus fut reçu par la foule, car tous l'attendaient.

Évangile selon Marc

Ils arrivèrent à l'autre bord de la mer, dans le pays des Gadaréniens.

5.2 : Aussitôt que Jésus fut hors de la barque, il vint au-devant de lui un homme, sortant des sépulcres, et possédé d'un esprit impur.

5.3 : Cet homme avait sa demeure dans les sépulcres, et personne ne pouvait plus le lier, même avec une chaîne.

5.4 : Car souvent il avait eu les fers aux pieds et avait été lié de chaînes, mais il avait rompu les chaînes et brisé les fers, et personne n'avait la force de le dompter.

5.5 : Il était sans cesse, nuit et jour, dans les sépulcres et sur les montagnes, criant, et se meurtrissant avec des pierres.

5.6 : Ayant vu Jésus de loin, il accourut, se prosterna devant lui,

5.7 : et s'écria d'une voix forte : « Qu'y a-t-il entre moi et toi, Jésus, Fils du Dieu Très Haut ? Je t'en conjure au nom de Dieu, ne me tourmente pas ».

5.8 : Car Jésus lui disait : « Sors de cet homme, esprit impur ! »

5.9 : Et, il lui demanda : « Quel est ton nom ? ». « Légion est mon nom », lui répondit-il, « car nous sommes plusieurs ».

5.10 : Et il le pria instamment de ne pas les envoyer hors du pays.

5.11 : Il y avait là, vers la montagne, un grand troupeau de porcs qui paissaient.

5.12 : Et les démons le prièrent, disant : « Envoie-nous dans ces porcs, afin que nous entrions en eux ».

5.13 : Il le leur permit. Et les esprits impurs sortirent, entrèrent dans les porcs, et le troupeau se précipita des pentes escarpées dans la mer: il y en avait environ deux mille, et ils se noyèrent dans la mer.

5.14 : Ceux qui les faisaient paître s'enfuirent, et répandirent la nouvelle dans la ville et dans les campagnes. Les gens allèrent voir ce qui était arrivé.

5.15 : Ils vinrent auprès de Jésus, et ils virent le démoniaque, celui qui avait eu la légion, assis, vêtu, et dans son bon sens; et ils furent saisis de frayeur.

5.16 : Ceux qui avaient vu ce qui s'était passé leur racontèrent ce qui était arrivé au démoniaque et aux porcs.

5.17 : Alors ils se mirent à supplier Jésus de quitter leur territoire.

5.18 : Comme il montait dans la barque, celui qui avait été démoniaque lui demanda la permission de rester avec lui.

5.19 : Jésus ne le lui permit pas, mais il lui dit : « Va dans ta maison, vers les tiens, et raconte-leur tout ce que le Seigneur t'a fait, et comment il a eu pitié de toi ».

5.20 : Il s'en alla, et se mit à publier dans la Décapole tout ce que Jésus avait fait pour lui. Et tous furent dans l'étonnement.

Quelques métaphores d'apprentissage selon Doutrelugne

« Le plus grand chemin commence par un premier pas ».

« L'apprentissage de la marche (du vélo, du patin à roulettes, etc.) : Erickson décrivait le lent et pénible apprentissage du nourrisson qui, assis dans son parc à barreaux de bois, tente de se lever en tirant sur ses petits bras musclés... tombe de nombreuses fois... pleure et recommence... retombe, etc. Jusqu'à ce qu'il réussisse, très fier de lui! Il tente alors de se déplacer le long du bord de son parc, s'emmêle les jambes... tombe... pleure et recommence X fois... puis réussit, très fier! Puis il veut lâcher une main, pour passer le coin du parc, tombe... pleure... recommence... et finit par réussir, très fier de lui! Puis il veut traverser ce parc, marcher hors du parc tenu par la main, puis sans être tenu; dans la maison, puis hors de la maison; découvrant la petite école, puis la grande école, etc. École de vie... Erickson soulignait en passant la ténacité de ces petits humains, leur opiniâtreté dans leurs efforts au-delà de la souffrance. Belle métaphore pour de nombreuses situations d'apprentissages. Pour des situations douloureuses qui sont autant de moments d'apprentissages possibles ».

« La métaphore de l'escalier : vous avez un escalier chez vous? Comment montez-vous? Une marche à la fois? Il est si facile de se faire mal en voulant grimper une volée de marches d'une seule enjambée... ».

« La métaphore de la maison (ou de la pyramide, de la cathédrale, etc.) : leur construction a toujours commencé par une première pierre... ».

« La métaphore de l'ascension de l'Everest ».

« La métaphore de l'arc en ciel ».

« La métaphore du serpent qui change de peau ou du crabe qui perd sa carapace pour grandir montrent que ces animaux se trouvent alors dans une période de crise, de vulnérabilité transitoire (« le crabe mou ») pour grandir ».

« La métaphore de l'apprentissage d'une langue étrangère : Au cinéma, « dans le film « Oui, mais... » d'Yves Lavandier, l'adolescente qui s'étonne de ne pas avoir atteint le Nirvana lors de son premier rapport sexuel se demande si elle n'est pas frigide et Gérard Jugnot, le thérapeute, lui répond : « Quand vous apprenez l'anglais, le lendemain, vous êtes bilingue? ».

BIBLIOGRAPHIE

ABDELHAK M.A. (2006) : L'interprète en psychiatrie transculturelle in MORO M.R, DE LA NOE Q, MOUCHENIK Y, EDS. : Manuel de psychiatrie transculturelle, travail clinique, travail social, La pensée sauvage, Pages 239-248.

ALFERI P, LAVOIE J-J. (2001) : Adages de Salomon, Le livre des proverbes in La Bible, Nouvelle traduction, Bayard.

ALI S. (2004) : Les proverbes hausa : aspects sémantiques in BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. : Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens, L'Harmattan, Pages 69-84.

ANSCOMBRE J-C. (1994) : Proverbes et formes proverbiales : valeur évidentielle et argumentative, Langue française, Volume 102, Numéro 1, Pages 95-107.

ANSCOMBRE J-C. (2000) : Parole proverbiale et structures métriques, Langages, Volume 34, Numéro 139, Pages 6-26.

BÂ A.H. (1991) : Amkoullé, l'enfant peul, Mémoires, Actes Sud.

BATESON G. (1977): Steps to an Ecology of Mind, Chandler Publishing Company, Vers une écologie de l'esprit, Tome 1, Editions du Seuil, 1995.

BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. (2004) : Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens, L'Harmattan.

BERTONCINI E. (2004) : Le proverbe dans la littérature swahili moderne in BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. : Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens, L'Harmattan, Pages 13-35.

BERTONI N. (2002) : La métaphore en hypnothérapie des maladies psychosomatiques, in MICHAUX D. : Hypnose, Langage et Communication, Imago, Pages 145-158.

CALVET L-J. (1984) : La tradition orale, Presses Universitaires de France, Que sais-je ? Numéro 2122, 1997.

CHAUVEAU G, DUBOIS J, KAIL M. (1977) : La linguistique, Larousse, Encyclopoche Larousse.

COLLECTIF (2004) : Contes, Proverbes et Devinettes Bakongo, Cultures croisées.

CONENNA M. (2000) : Structure syntaxique des proverbes français et italiens, Langages, Volume 34, Numéro 139, Pages 27-38.

- DENIS I. (2009) : Utilisation stratégique des contes et des métaphores thérapeutiques, Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine, DES de Psychiatrie, Nantes.
- DEVEREUX G. (1972) : Ethnopsychanalyse complémentariste, Flammarion, 1985.
- DEVEREUX G. (1978) : L'ethnopsychiatrie, *Ethnopsychiatria*, 1, 1, Pages 7-13.
- DE JONG P, BERG I.K (1998) : Interviewing for Solutions, Brooks/Cole Publishing Company, De l'entretien à la solution, Satas, 2002.
- DE SAUSSURE F. (1916) : Cours de linguistique générale, Payot.
- DE SHAZER S. (1985) : Keys to Solution in Brief Therapy, W.W.Norton & Company, Clés et solutions en thérapie brève, Satas, 1999.
- DIARRA P, LEGUY C. (2004) : Paroles imagées, le proverbe au croisement des cultures, Éditions Bréal.
- DOUTRELUGNE Y, COTTENCIN O. (2009) : Thérapies brèves : situations cliniques, Masson.
- DUTOURD (1986) : La grande mémoire populaire in DOURNON J-Y. : Dictionnaire des proverbes et dictons en France, Le Livre de Poche, Pages 9-11.
- FREUD S. (1901) : Zur Psychopathologie des Alltagslebens, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Petite Bibliothèque Payot, 2001.
- FREUD S. (1901) : Uber den Traum, Sur le rêve, Folio essais, 2002.
- FREUD S. (1913) : Totem und Tabu, Totem et tabou, Petite Bibliothèque Payot, 1998.
- FREUD S. (1923) : Eine Teufelsneurose im XVII Jahrhundert, Une névrose démoniaque au XVIIème siècle in *Essais de Psychanalyse appliquée*, Gallimard, 1976.
- FREUD S. (1933) : Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse, Folio essais, 1989.
- GIRARD R. (1982) : Le bouc émissaire, Le Livre de Poche, Biblio essais, 2008.
- GODELIER M. (2009) : Freud et l'anthropologie : inspiration ou prétexte, *L'autre, Cliniques, culture et société*, La pensée sauvage, Volume 9, Numéro 2.
- HALL E.T. (1966) : The Hidden Dimension, Doubleday, La dimension cachée, Éditions du Seuil, 1978.
- HALL E.T. (1976) : Beyond Culture, Doubleday, Au-delà de la culture, Éditions du Seuil, 1987.

- IAKIMOVA G, PASSERIEUX C, HARDY-BAYLE M-C. (2006) : La compréhension des métaphores dans la schizophrénie et la dépression. Une approche expérimentale, *L'Encéphale*, 32, 995-1002.
- KEROUAC J. (2008) : *Métaphore, manuel de communication métaphorique : métaphores et contes populaires, pédagogiques et thérapeutiques*, MKR éditions.
- KLEIBER G. (2000) : Sur le sens des proverbes, *Langages*, Volume 34, Numéro 139, Pages 39-58.
- KLEIBER G. : Sur la définition du proverbe, *Recherches Germaniques*, Volume 2, Pages 233-252.
- KOUROUMA A. (1998) : *En attendant le vote des bêtes sauvages*, Éditions du Seuil.
- KUITCHE FONKOU G. (2004) : Autour de la parole : quelques proverbes ngomba in BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. : *Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens*, L'Harmattan.
- LAO-TSEU (1967) : *Tao-Tö King, Connaissance de l'Orient*, Gallimard.
- LAKOFF G, JOHNSON M. (1980) : *Metaphors we live by*, University of Chicago Press, *Les métaphores dans la vie quotidienne*, Les éditions de minuit, 1985.
- LAPLANTINE F. (2007) : *Ethnopsychiatrie psychanalytique*, Éditions Beauchesne.
- LEGUY C. (2004) : Formes et masques du dire proverbial in BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. : *Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens*, L'Harmattan.
- LELARGE E. (2004) : *Approche psychothérapique solutionniste en institution, à propos d'une adolescente en situation de crise*, Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine, DES de Psychiatrie, Nantes.
- LEVI J. (2007) : *Les 36 stratagèmes, Manuel secret de l'art de la guerre*, Éditions Payot et Rivages.
- LÉVI-STRAUSS C. (1958) : *Anthropologie structurale*, Plon, Pocket Agora, 2008.
- LÉVI-STRAUSS C. (1962) : *La pensée sauvage*, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade, 2008.
- LÉVI-STRAUSS C. (1985) : *La potière jalouse*, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade, 2008.
- LOUX F, RICHARD P. (1978) : *Sagesses du corps, la santé et la maladie dans les proverbes français*, G.P. Maisonneuve et Larose.
- MALOUX M. (2006) : Introduction in MALOUX M. : *Dictionnaire des proverbes, sentences et maximes*, Larousse, Pages 5-11.

- MARTINEAU W. (2009) : Les métaphores thérapeutiques in DENEUX A, POUDAT F-X, SERVILLAT T, VENISSE J-L, EDS. : Les psychothérapies : approche plurielle, Masson, Pages 275-280.
- MARTINEAU W. (2009) : Présentation théorique-clinique du modèle de Palo Alto in DENEUX A, POUDAT F-X, SERVILLAT T, VENISSE J-L, EDS. : Les psychothérapies : approche plurielle, Masson, Pages 293-302.
- MEGGLÉ D. (1998) : Erickson, hypnose et psychothérapie, Retz, 2005.
- MESTRE C. (2006) : La psychiatrie transculturelle : un champ nécessaire et complexe in MORO M.R, DE LA NOE Q, MOUCHENIK Y, EDS. (2006) : Manuel de psychiatrie transculturelle, travail clinique, travail social, La pensée sauvage, Pages 179-195.
- MICHAUX D. (2002) : Hypnose, Langage et Communication, Imago.
- MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. (1989) : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, 2006.
- MONTREYNAUD F. (2006) : Proverbes du monde, Présentation in MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, Pages 345-355.
- MONTREYNAUD F. (2006) : Proverbes africains, particularités des proverbes africains in MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, Page 657.
- MORO M.R, BAUBET T, EDS. (2003) : Psychiatrie et migrations, Masson, 2006.
- MORO.M.R. (2003) : Les débats autour de la question culturelle en clinique : une spécificité française in MORO M.R, BAUBET T, EDS. (2006) : Psychiatrie et migrations, Masson, Pages 35-49.
- MORO M.R, BAUBET T. (2003) : Un lieu métissé et cosmopolite d'accueil et de soins des migrants : le dispositif de la psychiatrie transculturelle à l'hôpital Avicenne (Bobigny) in MORO M.R, BAUBET T, EDS. (2006) : Psychiatrie et migrations, Masson, Pages 181-194.
- MORO M.R, MORO I. (2004) : Avicenne l'andalouse, devenir psychothérapeute en situation transculturelle, La pensée sauvage.
- MORO M.R, DE LA NOE Q, MOUCHENIK Y, EDS. (2006) : Manuel de psychiatrie transculturelle, travail clinique, travail social, La pensée sauvage.
- MORO M.R (2006) : Penser et agir en situation transculturelle : pourquoi? Comment? in MORO M.R, DE LA NOE Q, MOUCHENIK Y, EDS (2006). : Manuel de

psychiatrie transculturelle, travail clinique, travail social, La pensée sauvage, Pages 9-18.

NATHAN T. (1986) : La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique, Dunod.

NATHAN T. (1988) : Le sperme du diable, Presses Universitaires de France.

NARDONE G. (1998) : Psicosezioni, RCS Libri, Psychosolutions, comment résoudre rapidement les problèmes humains complexes, L'esprit du temps, 1999.

NARDONE G, VERBITZ T, MILANESE R. (1999) : Le prigionieri del cibo, Ponte alle Grazie, Manger beaucoup, à la folie, pas du tout, Éditions du Seuil, 2004.

NARDONE G. (2003) : Cavalcare la propria tigre, Ponte alle Grazie, Chevaucher son tigre ou comment résoudre des problèmes compliqués avec des solutions simples, Éditions du Seuil, 2008.

O'HANLON W.H, WEINER-DAVIS M. (1989) : In Search of Solutions, W.W.Norton & Company Inc., L'orientation vers les solutions, une approche nouvelle en psychothérapie, Satas, 1995.

PERRIN L. (2000) : Remarques sur la dimension générique et sur la dimension dénomminative des proverbes, Langages, Volume 34, Numéro 139, Pages 69-80.

PIERRON A. (2006) : Dictons de langue française, Présentation in MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, Page187-192.

PINEAUX J. (1960) : Proverbes et dictons français, Presses Universitaires de France, Que sais-je.

QUINODOZ J-M. (2004) : Lire Freud, Presses Universitaires de France.

RAHIMI A. (2008) : Syngué sabour, P.O.L.

REAL I., MORO M.R. (2006) : La consultation transculturelle d'Avicenne (Bobigny, France), un dispositif à géométrie variable in MORO M.R, DE LA NOE Q, MOUCHENIK Y, EDS. (2006) : Manuel de psychiatrie transculturelle, travail clinique, travail social, La pensée sauvage, Pages 217-237.

REY A, REY-DEBOVE J. (2003) : Le nouveau petit Robert, dictionnaire de la langue française, Dictionnaires Le Robert.

REY A. (1989) : Préface in MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, Pages IX-XVIII.

RICOEUR P. (1975) : La métaphore vive, Éditions du Seuil, 2007.

ROSEN S. (1986) : My voice will go with you, W.W. Norton & Comp. Inc., Ma voix t'accompagnera, Hommes et Groupes éditeurs.

- ROUCHON J-F. (2007) : La notion de contre-transfert culturel : enjeux théoriques, cliniques et thérapeutiques, Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine, DES de Psychiatrie, Nantes, 2007.
- ROUSTANG F. (2000) : La fin de la plainte, Poches Odile Jacob.
- SCHAPIRA C. (2000) : Proverbe, proverbialisation et déproverbialisation, Langages, Volume 34, Numéro 139, Pages 81-97.
- SCHREBER D.P. (1903) : Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, Mémoires d'un névropathe, Editions du Seuil, 1975.
- SERON C, WITTEZAELE J-J. (2009) : Aide ou contrôle, De Boeck.
- SEVILLA-MUNOZ J. (2000) : Les proverbes et phrases proverbiales français et leurs équivalences en espagnol, Langages, Volume 34, Numéro 139, Pages 98-109.
- SUZZONI F. (2006) : Proverbes de langue française, Présentation in MONTREYNAUD F, PIERRON A, SUZZONI F. : Dictionnaire de proverbes et dictons, Dictionnaires Le Robert, Pages 3-7.
- TOURNIER M. (1975) : Les météores, Folio, Éditions Gallimard.
- UGOCHUKWU F. (2004) : Proverbes et philosophie - le cas de l'igbo (Nigeria) in BAUMGARDT U, BOUNFOUR A. : Le proverbe en Afrique. Forme, fonction et sens, L'Harmattan.
- VISETTI Y-M, CADIOT P. (2006) : Motifs et proverbes, essai de sémantique proverbiale, Presses Universitaires de France.
- WATZLAWICK P, HELMICK BEAVIN J, JACKSON D.D. (1967): Pragmatics of Human Communication, W.W.Norton & Compagny, Une logique de la communication, Éditions du Seuil, 1972.
- WATZLAWICK P, WEAKLAND J, FISCH R. (1974): Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution, W.W.Norton & Compagny, Changements, paradoxes et psychothérapie, Éditions du Seuil, 1975.
- WATZLAWICK P. (1976): How real is real? Communication, Disinformation, Confusion, Éd. Random House, La réalité de la réalité. Confusion, désinformation, communication, Éditions du Seuil, 1978.
- WATZLAWICK P. (1978) : The language of change. Elements of therapeutic communication, Basic Books Inc, Le langage du changement. Éléments de communication thérapeutique, Éditions du Seuil, 1980.
- WATZLAWICK P, NARDONE G. (1997) : Terapia breve strategica, Raffaello Cortina Editore, Stratégie de la thérapie brève, Éditions du Seuil, 2000

NOM : HENAFF

PRENOM : PASCAL

TITRE DE THÈSE : De l'usage thérapeutique des proverbes en psychiatrie, illustration par la clinique transculturelle et la thérapie brève stratégique.

RESUME

Ce travail de thèse s'attache aux aspects techniques de la consultation en étudiant l'usage thérapeutique des proverbes. La linguistique, qui fait l'objet du premier chapitre, permet de mieux comprendre ce qu'est un proverbe et ce que sont les principales caractéristiques de la forme proverbiale. Le deuxième chapitre décrit l'évolution des proverbes à travers le temps puis situe la place des proverbes au sein de la tradition orale et de la pensée sauvage. Les aspects psychologiques et psychothérapeutiques sont abordés dans le troisième chapitre, par l'étude de l'efficacité symbolique puis des métaphores thérapeutiques. Les deux chapitres suivants présentent, au travers d'exemples cliniques, deux courants psychothérapeutiques qui, bien que fort éloignés, laissent la part belle aux proverbes.

MOTS-CLES

Proverbes, linguistique, tradition orale, pensée sauvage, efficacité symbolique, métaphore thérapeutique, consultation transculturelle, thérapie brève stratégique.