

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2005

N° 124:

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en PSYCHIATRIE

par

VIRGINIE LAGREE

Née le 11 novembre 1976, à Vannes

Présentée et soutenue publiquement le 04 octobre 2005

PARADOXE ET CHANGEMENT

dans la relation de soins en psychiatrie

Président du Jury : Monsieur le Professeur Jean-Luc VENISSE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Wilfrid MARTINEAU

CHAPITRE 1 PARADOXE ET SAGESSE8

I - Paradoxe et changement : les sources orientales	9
A - Lao Tseu et le Taoïsme.....	10
1 - Qui est Lao-Tseu ?	10
2 - Sa doctrine.....	10
B - Le Zen.....	14
1 - Son fondateur.....	14
2 - Sa doctrine.....	15
II - Paradoxe et changement dans la religion	20
A - Jésus- Christ : en quoi est-il un homme paradoxal ?.....	21
1 - L'homme	21
2 - Ses tactiques	21
B - Son invitation au changement	23
III - Paradoxe et changement en littérature	28
IV - Paradoxe et changement dans la vie quotidienne	40
A - Dans la société	40
1 - En politique ou en histoire	40
2 - De l'école au travail	42
3 - Les drames du quotidien.....	44
4 - Contextes d'usage provocatif	45
B - L'usage quotidien dans la famille.....	46
1 - Dans le couple	46
2 - Entre parents et enfants.....	47
V - Paradoxe et changement en philosophie.....	49
A - Paradoxes logicomathématiques	49
B - Paradoxes sémantiques	51
C - Paradoxes pragmatiques	53

CHAPITRE 2 PARADOXE ET CHANGEMENT EN PSYCHOTHÉRAPIE58

I - Prémisses épistémologiques à l'utilisation des paradoxes en psychothérapie	60
A - De l'anthropologie à l'étude de la communication et de ses paradoxes.....	60
B - La double contrainte	62
1 - L'étude du rôle des paradoxes de l'abstraction dans la communication : le projet Bateson (1953-1962).....	62
2 - En quoi consiste la double contrainte ?	64
II - Paradoxe et hypnose	76
A - Quelques techniques d'induction paradoxales	80

1 -	<i>Utiliser la résistance.....</i>	81
2 -	<i>Utiliser ce qu'amène le patient.....</i>	84
3 -	<i>Donner l'impression d'un choix possible.....</i>	86
4 -	<i>Semer la confusion.</i>	87
B -	<i>Utilisation du paradoxe à l'intérieur de la transe.....</i>	90
1 -	<i>La technique de lévitation</i>	90
2 -	<i>Prescription du symptôme</i>	90
3 -	<i>Favoriser une réaction en s'y opposant</i>	91
4 -	<i>Présenter une option plus mauvaise.....</i>	92
5 -	<i>L'absence de citation.....</i>	93
III -	Paradoxe et changement en psychothérapie.....	94
A -	<i>Stratégies processuelles paradoxales</i>	95
1 -	<i>Indirectivité du thérapeute dans la relation</i>	95
2 -	<i>Stratégies processuelles d'opportunité.....</i>	96
3 -	<i>Pour clore une thérapie.....</i>	108
B -	<i>Techniques paradoxales de recadrage</i>	109
1 -	<i>Connotation positive du symptôme.....</i>	109
2 -	<i>Intention positive du symptôme</i>	111
C -	<i>Prescriptions paradoxales du symptôme.....</i>	113
1 -	<i>Prescription du symptôme</i>	113
2 -	<i>Prescription de la « métaphore du symptôme »</i>	124
3 -	<i>Prescription du « faire-semblant »</i>	127
4 -	<i>L'exagération du symptôme</i>	128
5 -	<i>Double contrainte thérapeutique.....</i>	130
6 -	<i>Parentification des enfants</i>	132
7 -	<i>Annoncer au lieu de cacher</i>	133
8 -	<i>Prescrire l'échec.....</i>	134
IV -	Limites de l'utilisation du paradoxe en psychothérapie	137
A -	<i>Ethique.....</i>	139
1 -	<i>De la critique à l'éloge de la manipulation.....</i>	139
2 -	<i>Ethique du thérapeute.....</i>	140
B -	<i>Contre-indications.....</i>	143
1 -	<i>Concernant la famille</i>	143
2 -	<i>Concernant le patient</i>	144

Un paradoxe est une affirmation apparemment vraie qui est en fait une contradiction logique ou une situation qui contredit l'intuition commune. Etymologiquement, *para doxa* signifie « opposé au sens commun ». A l'origine, un paradoxe est une idée qui va contre le sens commun.

On a défini le paradoxe comme « la vérité qui se tient sur la tête pour attirer l'attention ». Cet énoncé nous rapproche davantage de l'essence du paradoxe, tant cette notion est difficile à cerner. [19]

Comme l'écrit le philosophe O. Abiteboul [1], « le paradoxe peut aussi bien prendre le sens d'un problème insoluble que d'une opposition à l'opinion et au sens commun, d'une mise en évidence de la contradiction ou encore d'une vérité à venir ».

Anatol Rapoport [62], expert dans les théories de communication et des jeux, écrit dans un article intitulé « *Echapper au paradoxe* » : « les paradoxes ont eu un rôle crucial dans l'histoire intellectuelle, souvent en présentant les développements révolutionnaires des sciences, des mathématiques et de la logique. A chaque fois que, dans n'importe quelle discipline, apparaît un problème qui ne peut être résolu à l'intérieur du cadre conceptuel censé s'y appliquer, nous éprouvons un choc, choc pouvant nous contraindre à rejeter l'ancienne structure inadéquate et à en adopter une nouvelle. C'est à ce processus de mutation intellectuelle qu'on doit la naissance de la plupart des grandes idées mathématiques et scientifiques. » [19]

On se souvient des paradoxes classiques tels que le paradoxe du menteur, celui de Zénon, ou de l'œuf et de la poule, trop abstraits en apparence, pour avoir une incidence pratique dans notre vie. Et pourtant, les paradoxes s'immiscent en tous domaines : scientifique, artistique, humoristique, et jusque dans notre vie de tous les jours. De tous ces domaines, c'est celui de la psychothérapie qui va constituer l'essentiel de notre travail.

Le paradoxe, comme l'écrit P. Watzlawick [78], est « un constant défi à notre croyance en la cohérence et en la solidité de notre univers ». C'est en ce sens qu'il est utile comme levier de changement. Sa puissance réside dans sa capacité à ébranler les préjugés et les convictions, à faire vaciller les repères, laissant ainsi place à de nouvelles possibilités.

Le premier chapitre de notre travail s'intitule « Paradoxe et Sagesse ». Il tente de démontrer la nature intemporelle et universelle du paradoxe, et comment il s'est immiscé dans nos cultures, pour bouleverser nos certitudes.

Un premier paragraphe aborde les origines orientales de l'utilisation du paradoxe en psychothérapie, sources dont se sont largement inspirés les thérapeutes de l'Ecole de Palo Alto et d'autres à leur suite, notamment G. Nardone. Des aphorismes de Lao Tseu aux Koans Zen qui mènent au Satori, l'illumination suprême, la force de la logique paradoxale se dévoile.

La religion chrétienne, thème de notre second paragraphe, recèle, elle aussi, de nombreux paradoxes, incarnés dans la personne de Jésus-Christ, mais aussi à travers les paroles qu'il délivre. Par ses tactiques et attitudes paradoxales, il a converti de nombreux fidèles. Si son message, après avoir traversé les siècles, résonne encore de nos jours, n'est-ce pas parce qu'il vient heurter nos a priori afin de mieux les abolir ?

Un survol de la littérature constituera notre troisième paragraphe. Là encore, le paradoxe est omniprésent. Toujours, il frappe, désarçonne, déroute. Il vient chatouiller notre imagination et notre créativité et nous invite à la réflexion. Les auteurs se saisissent alors, de cet instant, d'étonnement, de surprise, afin de glisser leur message ou leur morale. L'effet inattendu créé par le jaillissement du paradoxe permet ce moment d'abandon, propice au changement.

Nous n'avons pas résisté, dans notre quatrième paragraphe, à extraire de notre vie quotidienne, quelques situations paradoxales, tant elles sont évocatrices du changement qui peut en résulter. Des faits divers qui ont émaillé l'histoire, aux anecdotes qui pimentent le quotidien, le paradoxe fait à certains moments sourire, à d'autres, il bouleverse. Jamais, il ne laisse indifférent.

C'est grâce aux réflexions des philosophes, que notre cinquième paragraphe, tentera de révéler leur impact pragmatique mais surtout leur nature interactionnelle, deux qualités qui laissent deviner leur utilité dans la relation de soin.

Le second chapitre de notre travail sera uniquement consacré à la relation psychothérapique.

Nous n'avons évoqué jusqu'ici que les paradoxes qui ouvrent à la réflexion, mais il en est d'autres qui la bloquent, aboutissant à des changements, non plus bénéfiques mais délétères. C'est ce que nous aborderons dans le paragraphe « prémisses épistémologiques »,

avec la théorie de « la double contrainte », résultat des recherches de G. Bateson sur les paradoxes de la communication, et très controversée par la suite.

En dépit de ses conclusions hâtives, c'est cette « théorie », qui va servir de base, à l'utilisation des paradoxes en psychothérapie, c'est-à-dire, de la double contrainte thérapeutique et à son corollaire, la prescription du symptôme.

Nous verrons comment les patients, à force de tentatives de solution logiques, tombent dans un piège paradoxal, ou comment la solution répétée devient le problème. Pour déjouer ce piège, P. Watzlawick a recours à nouveau au paradoxe, selon la maxime : « guérir le mal par le mal », seul moyen selon lui d'accéder à un changement du système.

Inspirés du travail de M. H. Erickson, les membres de l'Ecole de Palo Alto, vont tenter de définir des principes théoriques à partir des interventions en apparence « magiques », de ce « thérapeute hors du commun », afin de les rendre adoptables par d'autres.

M. H. Erickson, lui, ne se basait sur aucune théorie, hormis celle du patient. Son approche est utilisationnelle et permissive. Il accepte ce que lui présente le patient et s'en sert pour l'aider à atteindre ses objectifs. Il déjoue ainsi toute « résistance » au changement, résistance qu'il considère comme normale puisque tout changement suscite une appréhension, et que derrière toute demande de changement de la part des patients, se cache la demande paradoxale de « changer sans changer ».

Quelques brefs rappels biographiques, éclairant sa pratique, débiteront notre second paragraphe, consacré à l'hypnose. L'hypnose, est par essence paradoxale puisqu'elle consiste à induire par le thérapeute, un changement « spontané ». De l'induction, où les tactiques paradoxales de confusion parasitent la pensée et déconnectent le conscient, à la transe, expérience, qui en faisant appel à la créativité de l'inconscient permet au patient de réactiver ses propres ressources et met à l'écart la raison pour atteindre la guérison, toutes les phases de l'hypnose sont paradoxales.

Comment induire un changement spontané ? Face à ce paradoxe, le thérapeute répond par un autre paradoxe : apprendre au patient la spontanéité dans la contrainte. C'est l'utilisation des tactiques paradoxales thérapeutiques, que nous détaillerons dans notre troisième paragraphe. Nous les avons illustrées par des exemples cités par divers auteurs dans différents ouvrages. Il ne s'agit en aucun cas d'une revue de la littérature dans ce domaine, mais d'extraits choisis afin d'éclairer les changements que ces techniques peuvent susciter. Quelques vignettes cliniques personnelles viendront émailler notre travail.

La différence essentielle entre ces injonctions paradoxales et une simple contradiction réside dans le fait que le choix reste une solution possible quand vous êtes face à une

contradiction, alors qu'une telle solution n'est même pas pensable dans le cas de l'emprise qu'exerce la communication paradoxale. Watzlawick en fait saisir l'effet au lecteur par la formule « *veuillez ne pas lire cette phrase* » [78]. L'effet d'injonction paradoxale est d'autant plus délétère qu'elles sont adressées par quelqu'un dont vous dépendez affectivement.

Tout l'art du thérapeute est de faire en sorte que le changement qui résulte de ces tactiques soit bénéfique pour le patient, l'aide à soulager sa souffrance, à apaiser ses peines. Avant tout, il s'agit de bâtir une alliance thérapeutique, de confiance, solide, sans laquelle tout changement est illusoire. Il ne s'agit pas de changer la personne mais seulement de lui offrir un autre regard sur ses difficultés, afin qu'elle puisse elle-même, y apporter les changements qu'elle juge utiles. Respecter les objectifs du patient, ses convictions, ses croyances et ses valeurs, telle devra être l'éthique du thérapeute. Les limites de l'utilisation du paradoxe en thérapie feront l'objet de notre dernier paragraphe. Nous verrons qu'elles reposent essentiellement sur cette éthique du thérapeute, plus que sur des contre-indications concernant le patient.

Finalement, de toutes ces approches, ressort le paradoxe suivant : de la contrainte imposée par le paradoxe surgit l'ouverture des possibles.

Chapitre 1

Paradoxe et Sagesse

I - Paradoxe et changement : les sources orientales

Comme l'écrit **A. Watts** [77], le promoteur occidental du Zen, le zen a influencé les milieux philosophiques, artistiques, scientifiques. Dans ce dernier domaine, il a touché essentiellement les psychothérapeutes et les étudiants en sciences du langage, ceci car « les états d'esprit qui naissent de la pratique du Zen, non seulement, présentent un intérêt psychologique, mais offrent aussi maintes applications pratiques, étant donné leur faculté de libérer la pensée et l'action des cercles vicieux qui les emprisonnent. »

Les leçons paradoxales du Maître oriental vis-à-vis de son disciple comportent la confrontation à l'absurde, au paradoxe. La complexité vivante doit être opposée à la vanité du Moi individuel, à l'occasion de situations sans issue. Les premiers chercheurs de l'Ecole de Palo Alto avaient placé l'étude du Zen parmi leurs réflexions initiales vers la théorie systémique de la communication. Les injonctions paradoxales, bases du double lien, caractérisent de telles relations sans issue où, comme le disciple pressé par le maître, chacun doit utiliser sa créativité pour découvrir sa solution, celle de son soi. Pour **G. Bateson** [4], ce genre de découverte, en quelque sorte au pied du mur, caractérise les acquisitions de nouvelles relations, deutéro-apprentissage, dans des situations où l'on « apprend à apprendre ».

Le Zen s'est imprégné des enseignements taoïstes, le mot « Tao » dans les paroles des maîtres ultérieurs étant souvent synonyme de « nature de Bouddha » ou de « Dharma »(loi).

L'une des principales ressemblances du Zen avec le Taoïsme est l'humour. On se souvient de l'absence de gravité solennelle des aphorismes de Lao Tseu et de Chang Tseu découlant de l'absence de prise au sérieux du monde phénoménal. Ils tournent en dérision le caractère compliqué de l'intellect et toutes les formes de conventions. Par exemple, quand Chang Tseu perdit sa femme, l'un de ses disciples le surprit, chantant et battant la mesure sur une marmite, au lieu d'observer un deuil respectueux. Au disciple, offusqué, Chang Tseu répondit : « quand elle est morte, je n'ai pu m'empêcher d'avoir du chagrin. Mais très vite je me suis rappelé qu'elle avait déjà existé sous une forme différente avant sa naissance...et maintenant par la vertu d'une autre transformation, elle est morte, passant ainsi d'un état à un autre, à l'image des saisons qui se succèdent. Si donc je pleurais et geignais, mon attitude signifierait que je me proclame ignorant des lois naturelles. C'est pourquoi, je m'en abstiens. » [77]

Mais le zen présente d'autres affinités avec le Taoïsme.

A - Lao Tseu et le Taoïsme

1 - Qui est Lao-Tseu ?

Lao-Tseu le fondateur présumé du Taoïsme, aurait été contemporain du Bouddha (vers 600 avant notre ère, 570–490 avant J.-C. selon certaines sources). Si nous employons le conditionnel, c'est que certains prétendent que LaoTseu fut un personnage mythique.

Selon la tradition chinoise, Li Eul ou Lao Tan, plus connu sous le nom de Lao-Tseu ou Laozi signifiant « Vieux Maître », aurait vécu au sixième siècle avant Jésus-Christ et serait né la troisième année de l'empereur Ting-Wang de la dynastie des Tcheou. Originaire du pays de Chu en Chine centrale, sa vie recluse a inspiré de nombreuses légendes : après une naissance miraculeuse, il aurait vécu deux cents ans et aurait dispensé quelques enseignements au jeune Confucius malgré leurs divergences apparentes décrites par **J. Grenier** [24] dans « *L'esprit du Tao* » : « tous deux suivent une Voie, ce n'est pas la même ; tout au moins elle bifurque avec eux. »

Lao-Tseu aurait été archiviste et astrologue des empereurs Zhou, mais écoeuré par la décadence de cette dynastie, il s'enfuit vers l'Ouest. La légende rapporte qu'avant de franchir la frontière indienne, il a confié au garde son testament philosophique, le « *Tao-tö-King* », celui-ci lui ayant demandé : « puisque vous voulez vous ensevelir dans la retraite, je vous prie de composer un livre pour mon instruction. » [24]

Ce document traduit comme le livre de la Voie et de la Vertu remonte-t-il au sixième siècle avant J.-C. comme le prétendent les traditionalistes, au quatrième siècle, comme le soutiennent les critiques ou bien encore à l'époque Han (206 à 220 après J.-C.) selon l'introduction du Tao-tö-King édité chez Gallimard ? [36]

Le même flou règne quant au lieu et aux circonstances de la mort de son auteur.

2 - Sa doctrine

L'idée centrale du Taoïsme originel est celle du Tao, mot que l'on traduit par Voie, Loi, Dieu, Raison, Nature, Signification et Réalité. En fait, il est très difficile de traduire son sens véritable en langue française. L'idéogramme « Tao » se compose de symboles signifiant « rythme, mouvement cyclique et intelligence ». L'idée sous-jacente du Tao est celle du devenir et du mouvement. « C'est l'ordre naturel, le principe régissant et engendrant les

transformations, le mouvement perpétuel de la vie, dont le cours ne s'arrête jamais un seul instant » écrit **A. Watts** [77]. Selon le Taoïsme, seule une chose dépourvue totalement de vie peut être tout à fait immobile : « le Tao ne peut exister en dehors de la possibilité du devenir et du changement. » [77] C'est l'esprit humain qui crée de toute pièce les notions d'immobilité et de permanence et pour le taoïsme, ce sont précisément ces notions qui sont à l'origine de la souffrance humaine. L'homme s'attache aux choses, aux êtres, en espérant qu'ils ne changeront pas. L'idée du changement lui est insupportable, telle une perte. On voit déjà à travers cette brève présentation du Taoïsme, se dessiner les prémisses de la notion de résistances manifestées par les patients face à la perspective d'un éventuel changement.

Selon le Taoïsme donc, seul un être capable de s'adapter au mouvement du Tao, c'est-à-dire apte à laisser le Tao suivre son cours, peut trouver la vraie quiétude.

A. Watts [77] l'écrit ainsi : « le simple fait de percevoir le mouvement et de regretter le changement, implique qu'on ne suit pas le rythme de la vie, car le mouvement n'est sensible que si l'on est dans une quiétude relative. Une telle quiétude, de par son caractère relatif, engendre des conflits avec les choses en mouvement. Donc, si l'homme s'accordait au rythme du Tao, c'est-à-dire à celui de la vie, il trouverait la véritable quiétude et les conflits disparaîtraient ».

On remarque qu'il est aisé d'interpréter cette doctrine comme un laisser-faire, une oisiveté passive. Aussi le Taoïsme devint une sorte de « fatalisme placide », pour reprendre le terme d'**A. Watts**, alors qu'au contraire, la philosophie du Tao est liée originellement à l'enseignement du *wu-wei*, art de maîtriser les événements sans s'opposer à eux. Or, le mot *wu-wei*, « inattention délibérée », a été traduit par « non action » rejoignant ainsi le sens que lui avait attribué le Taoïsme « décident ». Il s'agit en réalité, du principe de base du ju-jitsu, technique efficace consistant, dans l'exercice de la lutte, à vaincre un adversaire en cédant à une force d'attaque afin d'éviter son atteinte, et par un mouvement d'accompagnement à dévier sa trajectoire pour ensuite la retourner en direction de l'adversaire. On retrouve ici un paradoxe consistant, au lieu de rétorquer par une attaque à une attaque comme le bon sens nous l'enseigne, à utiliser l'attaque en s'y pliant, pour la renvoyer finalement. Cela fait écho aux notions de positions et de relation symétrique et complémentaire. En thérapie, en effet, une position basse du thérapeute, permet de rendre la relation complémentaire et ainsi apaiser les résistances. Le thérapeute se conforme au patient, mais pour le diriger vers un changement. Il le suit pour le conduire : paradoxe ou évidence ? [32]

C'est en quelque sorte le principe des « Alcooliques Anonymes », dont la philosophie affirme qu'il y a peu de chance de venir en aide à un alcoolique tant qu'il n'a pas « touché le

fond », tant qu'il n'abandonne pas sa position, symétrique, de défi face à la bouteille pour adopter une position complémentaire en se reconnaissant définitivement plus faible qu'elle. Il en ressort la prescription explicite de continuer à boire tant que le fond n'est pas atteint, prescription paradoxale qui semble avoir montré une certaine efficacité. Pour infirmer la sentence humiliante « l'alcoolique est alcoolique pour toujours », le nouveau défi de celui-ci est de ne plus être un alcoolique.

Ainsi donc, le Taoïsme nous enseigne, à travers les écrits d'**A. Watts** [77], « le maître expert en la vie ne s'opposera jamais aux choses ; il n'essaiera pas de les changer par une opposition directe. Il cèdera à leur force, puis les fera dévier légèrement de leurs cours initial ou leur imprimera un mouvement inverse. [...] C'est le principe consistant à dominer les événements en se mouvant avec eux, c'est-à-dire de la maîtrise de l'adaptation. »

Dès lors qu'on agit, on instaure un autre commencement par rapport au déroulement des choses. Celui-ci interfère nécessairement avec le cours des choses par ce qu'il apporte d'extérieur : « il inter-vient comme une entrave », écrit **F. Jullien** [32]. Le « non-agir » est plutôt un « agir sans agir ». Par exemple, il ne faut ni tirer sur les plantes pour les faire grandir plus vite, ni se dispenser de sarcler à leur pied pour les aider à pousser.

La pensée chinoise perçoit le réel sous l'angle de la polarité mais une polarité impliquant un aller-retour possible et permanent entre les deux pôles opposés ou contraires.

En Occident, depuis trois siècles, le Tao-tô king, révélé par les jésuites qui assimilaient cette doctrine à la sorcellerie, passionne de nombreux écrivains célèbres tels que **M. Leiris** [37] qui compare dans « *Fibrilles* », les aphorismes de Lao-Tseu à des « sentences sibyllines, simples apparemment, mais douées d'étranges prolongements, chargées d'une vérité trop ancienne et trop élémentaire pour n'être pas incontestable. »

Quelques exemples de ces écrits, pour le moins paradoxaux, vont nous éclairer quant au changement qu'ils peuvent induire chez le lecteur :

« Qui se plie restera entier,

Qui s'incline sera redressé » chap. XXII [36]

Tous les contraires « s'engendrent l'un l'autre » dit le Laozi, ils sont les deux faces d'une même chose en mouvement perpétuel, ils ne s'excluent pas mais au contraire se conditionnent mutuellement. C'est de cette logique que le sage tire sa stratégie : au lieu d'opposer les contraires comme la conscience commune le fait, le sage discerne leur interdépendance pour en profiter. Si on laisse, comme nous l'enseigne le Tao, advenir les choses, de l'inclination résultera forcément le redressement.

« Qui se dresse sur la pointe des pieds

Ne tiendra pas longtemps debout.

Qui fait de grandes enjambées

Ne marchera pas très loin » chap. XXIV [36]

Autrement dit, à vouloir « en faire trop » comme on dit couramment, non seulement on se dépense en vain, mais on annule l'effet souhaité. « Cet en-trop joue en moins », selon **F. Jullien** [32]. Cet excès d'action entrave ce qui ne demandait qu'à advenir. On ne peut s'empêcher de faire l'analogie avec le vieil adage « le mieux est l'ennemi du bien » ou comme l'écrit **O. Wilde** [92] : « ce sont les meilleures intentions qui produisent les pires effets ».

« Qui veut abaisser quelqu'un

Doit d'abord le grandir.

Qui veut affaiblir quelqu'un

Doit d'abord le renforcer.

Qui veut éliminer quelqu'un

Doit d'abord l'exalter.

Qui veut supplanter quelqu'un

...Doit d'abord lui faire des concessions. » chap. XXXVI [36]

« En partant du principe de l'interdépendance des contraires, qui constitue chaque aspect du réel en polarité, et en comptant sur le fait que les propensions qui en dérivent « se cherchent » et s'attirent mutuellement (chacune devant se renverser dans l'autre, au risque sinon de s'épuiser), on pourra user délibérément de la logique compensatrice du réel pour faire réagir la situation dans le sens souhaité : il suffira pour cela de « commencer par marcher à contre courant » du résultat auquel on veut arriver » explique **F. Jullien** [32]. On repère ici, l'un des principes de base des techniques paradoxales en psychothérapie.

Que retirer de ces aphorismes, quelque peu déconcertants pour nos esprits logiques ?

La confusion, peut-être ? Et nous allons voir comment cette confusion est justement outil de changement.

Passé le désarroi initial, la confusion déclenche une recherche immédiate de la signification ou d'une solution que la logique ne perçoit pas, afin d'apaiser l'angoisse imposée par l'incertitude. Ceci nous rend bien plus attentifs à la première information concrète et compréhensible, qui suit ce flou. Nos sens ainsi aiguisés peuvent nous conduire à conceptualiser de manière créatrice, une nouvelle réalité. **M. H. Erickson**, on le verra, utilisait beaucoup cette technique afin d'induire un changement de vision des choses chez ses patients.

De même, l'on pourrait dire : « qui veut supprimer ses symptômes, par définition, incontrôlables, doit d'abord les exacerber ». Pour **G. Nardone** [56], adepte de la prescription du symptôme, « cette technique fait penser au concept philosophique de Lao-Tseu selon laquelle « une action forte nécessite qu'on lui donne assez d'espace pour se développer ; ainsi elle finira peut-être par s'annuler ou par s'épuiser d'elle-même ».

Il existe un Jeu du Tao, développé en France, par **P. Levallois** [39]. Directement inspiré de la pratique des moines tibétains qui l'emploient pour mettre à l'épreuve leurs disciples grâce à des questions philosophiques et personnelles, il est issu aussi des sagesses du monde entier, des philosophes Platon et Socrate, à la pensée de Lao-Tseu, de la Bible à la Kabbale juive. Il s'inspire également des récentes approches de l'école de Palo Alto, des recherches en psychologie de la motivation et en programmation neuro-linguistique. Le Jeu du Tao se pratique à plusieurs. Chaque joueur, ayant annoncé une quête (amoureuse, de connaissance de soi, professionnelle, artistique ou spirituelle), doit clarifier son désir, l'ajuster à ses moyens, affronter les obstacles qui le bloquent, s'engager concrètement en répondant aux questions du jeu. Ce jeu inciterait les joueurs au changement. Il s'agit d'un jeu inhabituel, on pourrait dire paradoxal, puisque le but n'est pas de faire perdre les autres mais au contraire de les aider à accomplir leurs souhaits. Déjà utilisé dans plusieurs entreprises telles que la S. N. C. F afin de clarifier ce qui est nécessaire pour réaliser un projet d'équipe, peut-être pourrait-il constituer une manière ludique, pour nos patients, de dégager des priorités, de préciser des objectifs de changement ou de concrétiser un projet ?

B - Le Zen

1 - Son fondateur

C'est Bodhidharma qui, en 527 de notre ère, introduit le Tchan en Chine. Historiquement, Tchan se traduit par Zen au Japon, à partir du douzième siècle. Bodhidharma s'est profondément inspiré et imprégné des enseignements du Taoïsme.

D'après la légende, ce moine indien, troisième fils du roi de Madras, se rendit à la Cour Impériale Chinoise à Nankin. Son entrevue avec l'empereur Wu fut un échec total. Il se réfugia alors au Monastère de Shaolin après avoir traversé le fleuve jaune sur un roseau. Là, mortifié après son échec, il resta neuf ans en méditation dans une grotte, face à un mur. Un

jour, on dit qu'il connut l'illumination et décida d'enseigner une nouvelle doctrine : le Zen, qu'il définit ainsi : « voir dans sa propre nature pour atteindre l'éveil. » Il enseigne une série de dix-huit mouvements destinés à fortifier le corps et l'esprit, base de ce qui va devenir le Kung-fu de Shaolin. Il meurt en 557 selon la légende, mais dans sa tombe, on ne trouvera qu'une sandale et une robe. Des témoins le verront en route vers l'Inde, chevauchant un tigre et chaussé d'une sandale !

2 - Sa doctrine

Pour atteindre au *Satori*, expérience subite, souvent définie comme un « retournement », un changement de niveau de l'esprit, le disciple doit se soumettre aux *koans*. Un *koan* au sens littéral est un « document officiel ». Il s'agit au sens actuel, d'une sorte de problème n'ayant aucune solution intellectuelle. « Sa réponse n'a aucun rapport logique avec la question posée qui, de par sa nature, déroute entièrement l'intellect » écrit **A. Watts** [77] dans « *L'esprit du Zen* ». En voici un exemple issu du même ouvrage :

« Il y a très longtemps, un homme enferma une oie dans une bouteille. L'oie grandit sans cesse, de sorte qu'un jour il lui fut impossible de sortir de la bouteille. L'homme ne voulait ni briser la bouteille, ni faire de mal à l'animal. De quelle manière procéderiez-vous si vous deviez sortir l'oie de la bouteille ? »

Sous leur masque de légèreté, les *koans* reflètent en fait « Le Problème de la Vie », en nous mettant devant un choix impossible entre deux solutions. Le seul moyen de se sortir de ce dilemme est d'abandonner nos conceptions rigides de la vie c'est-à-dire d'effectuer un changement radical nous permettant d'accéder à la liberté.

Dans l'exemple précédent, l'oie symbolise l'homme, et la bouteille, les circonstances de la vie. Pour « résoudre » ce *koan*, le disciple est forcé soit d'abandonner sa vision du monde afin de s'en libérer, soit de s'y laisser anéantir. Pour accéder au *Satori*, il lui faut s'évader des murs de sa prison imaginaire.

Un autre exemple cité par **J. Haley** [25] dans « *Stratégies de la psychothérapie* » illustre bien le paradoxe posé par le *koan* et comment il permet un changement : « le maître Zen tient un bâton au dessus de la tête du disciple et dit : « si vous dites que ce bâton existe, je vous frapperai. Si vous dites qu'il n'existe pas, je vous frapperai. Si vous ne dites rien, je vous frapperai. » L'étudiant est dans une situation « impossible » s'il essaie de la résoudre de la façon dont il a résolu antérieurement ses problèmes. Il est pris dans un paradoxe : objectivement un bâton ou bien est réel, ou bien ne l'est pas, et pourtant l'élève ne peut

donner aucune des deux réponses. Mais il doit répondre, ou subir l'humiliation d'être frappé par son maître.

Du point de vue du maître, un paradoxe est posé qui peut forcer l'étudiant à se libérer de ses anciennes façons de concevoir la réalité et de faire face aux situations. Le paradoxe posé à l'étudiant est celui-ci : le maître définit une situation dans laquelle il va changer la conception de la réalité qu'a l'étudiant. Dans ce cadre, le maître encourage le disciple à conserver sa conception de la réalité – prémisses selon lesquelles les choses ou bien sont réelles, ou bien ne le sont pas – et l'idée qu'il faut toujours faire ce que disent les maîtres. Simultanément, l'enseignant introduit une situation qui rend extrêmement pénible à l'étudiant de conserver sa conception habituelle de la réalité. Il ne peut résoudre le problème qu'en modifiant son système de classification. Il doit rejeter les prémisses du problème ou écarter les prémisses de sa relation avec le maître, qui sont implicites dans le fait de poser le problème. Il pourra faire les deux en saisissant le bâton. »

Finalement, cela revient à résoudre une communication paradoxale posant un choix illusoire afin d'atteindre un changement, cela non par l'intellect mais par l'expérience, ce qui n'est pas sans rappeler certaines techniques d'hypnose éricksonienne.

« Lier le disciple à la méditation, telle est la fonction du *koan*. Le pouvoir du paradoxe se manifeste, fascinant, médusant, initiatique peut-être », écrit **J.-C. Benoît** [4] dans « *Les doubles liens* ».

A. Watts [77] rajoute : « tout comme la morale, l'esprit (c'est-à-dire l'intellect) est un bon valet, mais un mauvais maître. L'homme est généralement esclave de ses modes de pensée et le but du Zen consiste précisément à maîtriser l'intellect, à le transcender, sans pour autant l'anéantir. »

On remarque finalement que le Satori n'est atteint que par un « lâcher-prise », signifiant l'acceptation de la vie en tant qu'insaisissable, spontanée. Ici encore, on ne peut s'empêcher de faire l'analogie avec le « lâcher-prise » nécessaire dans les situations problèmes où le sujet a comme thème récurrent de tentatives de solutions : « le contrôle ». L'exemple type est l'anxiété, où le sujet tente, par tous les moyens, de maîtriser ses symptômes afin de les cacher, et plus il essaie de les contrôler de manière rationnelle, plus ceux-ci se manifestent et s'aggravent. Un aphorisme Zen illustre bien ce phénomène : « à vouloir retenir de l'eau dans sa main : plus on serre le poing, plus vite l'eau s'écoule entre nos doigts. »

Le Zen nous enseigne que la prise de conscience d'un problème ne suffit pas à le résoudre et même, par nos efforts conscients, nous nous éloignons de la solution : « à la

question du moine : « Qu'est-ce que le Tao ? », Nan-ch'nan répondit : « La vie courante est le Tao même » et à la question : « Comment donc pouvons-nous nous mettre en harmonie avec lui, nous unir à lui ? », Nan-ch'nan répondit : « Si vous tentez de vous mettre en harmonie avec lui, vous vous en éloignerez. » De même, nos efforts conscients pour être spontané afin de répondre à l'injonction « sois spontané ! », font par là même qu'on ne l'est plus.

On verra dans le second chapitre, comment une prescription paradoxale telle que l'encouragement à l'hypercontrôle du symptôme invite au « lâcher-prise » utile à la résolution du problème.

G. Bateson, J. Weakland et J. Haley ont beaucoup cotoyé **A. Watts**. Ils discutaient ensemble de la communication et du Zen, des différences et similarités avec la psychothérapie occidentale, et des aspects psychothérapeutiques du Zen. **J. Weakland** a même rencontré **D. T. Suzuki** et interviewé des bouddhistes japonais à la fin des années 50. **J. Haley**, confie à **J.-J. Wittezaele et T. García** [94], dans leur ouvrage « *A la recherche de l'école de Palo Alto* » : « il [A.Watts] était enthousiasmé par les idées de Bateson et nous passions beaucoup de temps à parler avec lui des paradoxes, de la communication et du zen. A cette époque, la seule théorie importante dans notre domaine était la théorie psychodynamique, il n'y avait aucune autre théorie psychothérapeutique, et le zen m'intéressait : je pensais que le zen pouvait constituer une théorie de psychothérapie, de plus, ça ressemblait au travail d'Erickson. C'est ainsi que j'ai commencé à faire des liens entre les deux. »

De même, dans son interview par **C. C. Beels** [93], retranscrit dans « *La nouvelle communication* », Bateson assimile le *niveau d'apprentissage III* (qu'il a décrit au cours de ses recherches comme le produit de la résolution des contraires au niveau II), à l'illumination zen. En effet, à envisager ce troisième niveau d'apprentissage, Bateson touche à des questions fondamentales de la nature humaine : sa lutte incessante entre, d'une part, désir de sécurité, peur de la nouveauté, souhait de tirer des leçons du passé afin d'être prêt à un nouvel affront inévitable de la vie et d'autre part, aptitude à s'adapter aux changements perpétuels de la vie, désir de nouveauté, créativité. « L'hypothèse de ce troisième niveau constitue, en quelque sorte, l'espoir du dépassement, de la transcendance de toute rigidité de notre système de pensée, la perspective d'une relation au monde qui puisse être découverte permanente. » [94]

P. Watzlawick [94], quant à lui, exprime une opinion bien différente : « je m'intéresse beaucoup au zen mais cela n'a rien à avoir avec la thérapie. La thérapie doit être vouée— et se limiter— à la diminution de la souffrance et non à la quête de Dieu sait quoi, des autres états de

conscience, ou d'autres choses semblables...A mon avis cela devrait être laissé à l'individu ; chacun d'entre nous cherche un sens à la vie, dans des termes qui lui sont propres. Pour moi, le but de toute thérapie est le soulagement de la douleur. La douleur est axiomatique, elle n'a pas besoin d'explication, ou de définition. Quand vous avez mal, vous avez mal et c'est tout. Sinon, vous glissez dans les cultes et les idéologies ; je pense que c'est dangereux : les écoles, les cultes ne font aucun bien en psychothérapie. » Cet avis correspond bien à son approche des problèmes psychologiques, laquelle n'a pas la prétention de résoudre les difficultés existentielles de l'humanité mais simplement la peine de la vie quotidienne.

Les tactiques psychothérapiques dites paradoxales, ou plutôt, qui nous paraissent à nous occidentaux, paradoxales, sont en fait logiques dans la pensée orientale. Ces quelques mots de **F. Jullien** [32], exégète de la pensée chinoise, viennent clore ce paragraphe, en illustrant l'analogie entre les principes Zen et certaines stratégies paradoxales que nous avons utilisées dans la suite de ce travail : « mais supposons, [...], que l'autre, ne parlant pas, ne nous laisse absolument rien paraître : il faut alors changer de tactique et lui proposer soi-même des « figurations » qui l'ébranlent et le forcent à réagir. Ce qu'on lui accorde, comme information, est « presque rien », mais lui ne tardera pas à se découvrir. Pour cela, il suffira de faire jouer la logique de polarité entre l'autre et soi : en allant dans un sens, de le faire venir en sens inverse ; ou de creuser un manque qui appelle sa compensation : si l'on veut qu'il parle, se réduire au silence ; pour qu'il se déploie, se replier, etc. En allant moi-même délibérément en sens contraire de ce que je veux qu'il fasse, je suscite sa conduite en retour et l'attire comme je l'entends. »

Il existe des similitudes entre le *Satori* et la « conversion subite » de la religion chrétienne. **W. James** décrit de façon évocatrice cette expérience chrétienne dans son œuvre « *Variétés de l'expérience religieuse* », citée dans « *L'Esprit du Zen* ». [77]

W. James [77] compare le désespoir et la détresse de l'adepte Zen face à la résolution d'un *Koan*, à la période qui précède souvent la conversion subite. Pour lui, la théologie protestante, qui prône l'état fondamental du péché et l'impuissance de l'homme, favorise ce type d'expérience : « dans l'état d'extrême tristesse, le soi conscient est totalement impuissant. Il s'effondre sans ressource aucune, et tous les actes qu'il accomplit seront vains. » Il en résulte un abandon total à Dieu, analogue au « lâcher-prise ».

Ceci nous amène au deuxième paragraphe de notre chapitre « Paradoxe et Sagesse » concernant la religion chrétienne, dans lequel nous tâcherons de mettre en exergue quelques-uns des paradoxes qu'elle présente, et comment ceux-ci, peuvent susciter un changement.

Au niveau religieux, l'équivalent du changement est la conversion. La conversion est à la fois une découverte de la présence de Dieu et un changement de comportement, changement de « cœur », témoin du changement spirituel. Or, l'usage du paradoxe, est un levier efficace pour mener à la conversion, comme il l'est pour atteindre le *Satori*, l'illumination zen.

II - Paradoxe et changement dans la religion

Comme l'écrit **T. D. Suzuki** [75] dans ses « *Essais sur le bouddhisme Zen* », « tous les mystiques aiment à recourir aux paradoxes pour exposer leurs vues ». En effet, un chrétien parle de Dieu, réel, et dans la même phrase affirme que cependant il n'est rien, qu'il est vide et infini. **Eckhart** évoque aussi « la divine obscurité » ou encore « l'immuable mouvant ».

J. Monbourquette [52] écrit : « Robert Johnson soutient que transcender les oppositions apparentes en cultivant le sens du paradoxe constitue un progrès inestimable sur le plan de la conscience. Bien des gens vivent sur un mode dual : on aime ou on hait ; on exprime ses émotions ou on les réprime ; on travaille ou on se repose ; on donne aux autres ou on prend soin de soi ; on entre en relation avec quelqu'un ou on s'isole ; on agit ou on médite, etc. Or, ces oppositions apparentes se révèlent complémentaires pour qui a cultivé une vision paradoxale des choses. Par ailleurs, le maintien d'une mentalité dualiste nuira considérablement au développement spirituel. Tout progrès dans cet ordre présuppose en effet une vision harmonisante des antinomies du réel. Ainsi, celui qui ne parvient pas à résoudre les tiraillements de sa vie intérieure provoqués par les conflits d'ordre émotionnel, les pulsions contraires, les devoirs opposés, les valeurs d'apparence contradictoires, etc., se condamne à la stérilité spirituelle. En revanche, celui qui réussit à concilier les dualités rencontrées dans son existence a de fortes chances de parvenir à une vie spirituelle harmonieuse. C'est ce qui fait dire à Robert Johnson, cet analyste jungien, que l'art de transformer les contradictions en paradoxes appartient à la fonction symbolique de la religion. Pour lui, le sens du paradoxe permet d'atteindre un état supérieur de conscience. »

Se dévoile alors tout le sens du mot « religion » selon son étymologie – *religare*, relier : réconcilier les opposés psychiques tels que l'amour et la haine, la souffrance et le salut, la perte et le gain, l'action et la méditation, la possession et la pauvreté, la liberté de choix et le devoir. [52]

Nous nous intéresserons au christianisme, religion qui naît en Palestine, région qui n'a ni importance, ni influence dans le monde de l'époque, et incarnée par Jésus-Christ.

La religion chrétienne est fondée sur deux paradoxes essentiels :

- Dieu tout-puissant s'est fait homme en la personne de Jésus, roi d'humilité.
- la résurrection : la mort engendre la vie.

A - Jésus- Christ : en quoi est-il un homme paradoxal ?

1 - L'homme

C'est un anti-héros, pauvre, qui naît dans une étable et devient charpentier comme son père Joseph. Il s'entoure de pêcheurs comme disciples, de femmes, et d'enfants (« laissez les petits enfants et ne les empêchez pas de venir à moi » (Mt 19, 14)). Il se tourne vers les exclus de la société. Il adopte une position basse en s'agenouillant même, afin de laver les pieds de ses disciples, attitude étonnante et inattendue de la part du maître. Il accueille les méprisés dans sa maison (Lc 15, 1-2) et leur permet de partager sa table (Lc 19, 5). C'est un roi mais d'humilité. Il n'a rien d'un guerrier plein de fougue, de hargne et d'ambition prêt à tout pour convaincre. Il ne ressemble en rien à celui que les hommes attendaient.

Comment son histoire a-t-elle alors traversé les siècles et changé des milliards de fidèles ?

Jésus n'amène rien, ne force rien, et fait seulement appel à la liberté de ses interlocuteurs. Il n'impose pas, ni ne raisonne, ni ne convainc. Comme l'écrit le romancier **E. E. Schmitt** [70] : « il sollicite une disponibilité intérieure, une porte que nous ouvririons librement, et, à cette condition-là, propose son message, son sens, et nous offre une vie différente ».

Au moment de sa mise à mort, il ne se défend pas, ne se justifie pas, ne se plaint pas. Il adopte une fois de plus une position basse. « Au lieu de profiter de l'insondable crédulité du peuple à son égard, il se fait rare, mystérieux, il se dépouille, se mettant plus bas que le plus pauvre des pauvres ! », écrit **E. E. Schmitt** [70].

D'ailleurs, un autre paradoxe est celui de sa mort. Pourquoi l'incarnation de Dieu choisit-elle de mourir ? « Pourquoi même a-t-il choisi de quitter la Terre ? S'il est bien Fils de Dieu, comme il le prétend, pourquoi ne pas demeurer parmi nous à jamais ? Et par là nous convaincre. Et nous faire vivre dans le vrai. S'il restait éternellement sur terre, personne ne douterait plus de son message. » [70]

2 - Ses tactiques

Il adresse au travers des béatitudes un message de bonheur paradoxal permettant d'envisager dans toute détresse une perspective d'espérance :

« Heureux les pauvres en esprit,

car le Royaume des Cieux est à eux.

Heureux les affligés,

car ils seront consolés. »

et plus loin,

« Heureux êtes-vous quand on vous insultera, qu'on vous persécutera, et qu'on dira faussement contre vous toute sorte d'infamie à cause de moi. Soyez dans la joie et l'allégresse, car votre récompense sera grande dans les cieux : c'est bien ainsi qu'on a persécuté les prophètes, vos devanciers. » (Mt 5, 3–11)

Il désarme la violence en professant l'amour des ennemis : « hâte-toi de t'accorder avec ton adversaire, tant que tu es encore avec lui sur le chemin » (Mt 5, 25–27) et en utilisant la tactique zen consistant à retourner la force de l'ennemi contre lui-même, en le désarçonnant par une position basse. C'est « la force des faibles » de **J. Haley**. Il évite ainsi toute escalade symétrique du conflit.

Mis à l'épreuve par les scribes et les Pharisiens, il déjoue par une attitude contre-paradoxe le piège de la double contrainte qu'ils lui imposent afin d'avoir matière à l'accuser : ils demandent à Jésus son avis quant à une femme surprise en flagrant délit d'adultère. Or dans la Loi, Moïse prescrit de la lapider. Jésus se baisse, et se met à écrire sur le sol. Comme les pharisiens le pressent à nouveau de répondre, il leur dit : « Que celui d'entre vous qui est sans péché lui jette une pierre ! » et se remet à écrire. A ces mots, les hommes de loi se sont inclinés. (Jn 8 : 1–11)

Au lieu de condamner cette femme pour le péché qu'elle a commis, attitude logique pour un juif respectueux de la loi, il la sauve en renvoyant les accusateurs à leur propre réflexion.

« Vous avez appris qu'il a été dit : Œil pour œil, et dent pour dent. Mais moi, je vous dis de ne pas résister au méchant. Si quelqu'un te frappe sur la joue droite, présente-lui aussi l'autre. Si quelqu'un veut plaider contre toi, et prendre ta tunique, laisse-lui encore ton manteau. Si quelqu'un te force à faire un mille, fais-en deux avec lui. » (Mat. 5 : 38–41)

Cette suggestion est souvent interprétée comme une illustration du masochisme judéo-chrétien mais on peut y voir surtout une technique judicieuse pour empêcher l'embrasement d'un conflit par surenchère. En abondant dans le sens du détracteur, voire même en en faisant davantage, on le surprend, on le déconcerte pour lui permettre de changer.

C'est aussi ce que fait Paul en ne niant pas la faiblesse qui lui est reprochée par ses adversaires, mais l'érige en signe de l'authenticité chrétienne : « s'il faut se glorifier, c'est de mes faiblesses que je me glorifierai. » (2Co 11, 23–30, 12 1–10)

J. Haley [26] compare dans « *Tacticiens du pouvoir* » la technique de Jésus, qu'il nomme « tactique de reddition », à celle des loups en lutte. Quand deux loups se battent et que l'un d'eux est proche de la mort, celui-ci offre sa gorge au vainqueur. Ce dernier est réduit à l'impuissance et ne peut tuer son adversaire. Bien que vainqueur, son comportement est contrôlé par le vaincu.

Cette analogie avec le comportement animal est également faite par **K. Lorenz** [41], rappelle **J. Haley**, qui le cite : « j'ai du moins extrait de tout cela une nouvelle et plus profonde compréhension d'une merveilleuse parole de l'Evangile et qui éveillait jusque-là en moi un fort sentiment de refus. « Si quelqu'un te frappe sur une joue, présente-lui l'autre » (Luc 6 , 29). Un loup m'a éclairé ; ce n'est pas pour que votre ennemi puisse vous frapper à nouveau qu'il faut lui présenter l'autre joue, mais pour le rendre incapable de ce geste. » [26]

Non seulement Jésus invite le disciple à aimer son ennemi, mais en plus il suggère que la cohabitation entre le bien et le mal est une chance pour l'humanité. Le théologien **E. Cuvillier** [11] nous dit : « sortir de la logique du monde, c'est aussi refuser d'entrer dans la logique du « mauvais » ou du mal. Il s'agit de sortir de la violence réciproque par un comportement asymétrique. Au « toujours plus de la même chose » (ou logique du changement 1 selon l'Ecole de Palo Alto), il s'agit de changer de système de valeur et de compréhension de la réalité (changement 2). A la loi du Talion qui limite la violence s'oppose la parole de Jésus qui invite à ne pas offrir de résistance au mal, c'est-à-dire à ne pas lui donner de prise. »

B - Son invitation au changement

Le message de Jésus-Christ prône le renversement des valeurs : « si quelqu'un veut être le premier, il sera le dernier de tous et le serviteur de tous. » (Mc 9, 35), « celui qui est le plus petit parmi vous tous, c'est celui-là qui est grand. » (Lc 9, 48) ou encore « quiconque s'élèvera sera abaissé, et quiconque s'abaissera sera élevé. » (Mt 23, 12)

De telles associations de contraires, paradoxales, sèment une confusion et ouvrent la réflexion afin d'offrir une vision différente du monde. Elles font écho aux aphorismes de **Lao-Tseu**.

De même, la parabole des ouvriers envoyés à la vigne (Mt 20, 1–16) est un exemple type de paradoxe. Un propriétaire décide d'embaucher des ouvriers pour travailler dans sa vigne. Il convient avec eux d'une rémunération d'un denier par jour. Trois heures plus tard, il embauche des ouvriers supplémentaires en leur promettant un salaire équitable, et ainsi à la sixième et à la neuvième heure. A la onzième heure, il sollicite à nouveau d'autres ouvriers. Le soir venu, le maître de la vigne dit à son intendant : « appelle les ouvriers et remets à chacun son salaire, en remontant des derniers aux premiers. » Ceux de la onzième heure touchèrent donc un denier chacun. Les premiers, pensant logiquement qu'ils toucheraient davantage, se virent rétribués un denier chacun, eux aussi. Ceux-ci, protestèrent contre cette injustice. Alors le maître de la vigne répliqua à l'un d'eux : « mon ami, je ne te lèse en rien : n'est-ce pas d'un denier que nous sommes convenus ? Prends ce qui te revient et va-t'en. Il me plaît de donner à ce dernier venu autant qu'à toi : n'ai-je pas le droit de disposer de mes biens comme il me plaît ? Ou faut-il que tu sois jaloux parce que je suis bon ? »

« La décision du maître de salarier tous les ouvriers de la même façon met en crise la conception ordinaire du salaire et l'éclaire d'une façon totalement imprévue », commente le théologien **J. Zumstein** [101]. Le comportement du propriétaire de la vigne détruit le lien universellement admis entre le faire et sa juste rémunération. Pour l'ouvrier de la première heure, c'est l'incompréhension de la générosité du maître et l'impossibilité de discerner la réalité nouvelle qui se donne à connaître dans le geste insensé de son employeur : il reste dans une logique courante de rétribution alors que l'employeur est dans la logique « paradoxale » de la surabondance du don. [11]

Un autre renversement des valeurs est rapporté par Matthieu dans la parabole des vignerons homicides : la pierre qu'ont rejetée les bâtisseurs, est elle-même devenue pierre de façade (Mt 21, 42), autrement dit, l'expulsé, la victime, devient la clef de voûte de toute la communauté. Ici, le pouvoir est donné à la victime, comme aussi dans les psaumes, les plus anciens textes dans l'histoire humaine, peut-être, selon **R. Girard** [23], à donner la parole aux victimes.

De même, la parabole du fils prodigue est censée révéler l'amour divin paradoxal, par opposition à l'amour humain fait de rétributions réciproques. Un père a deux fils. Le plus jeune lui demande sa part d'héritage et le quitte pour un pays lointain. Il y dilapide son bien en vivant dans la luxure, tant et si bien qu'il est contraint de garder des cochons au service d'un habitant, et finalement de retourner affamé et repentant chez son père. « Tandis qu'il était encore loin, son père l'aperçut et fut pris de pitié ; il courut se jeter à son cou et l'embrassa tendrement » et dit à ses serviteurs : « vite, apportez la plus belle robe et l'en

revêtez, mettez–lui un anneau au doigt et des chaussures aux pieds. Amenez le veau gras, tuez–le, mangeons et festoyons, car mon fils que voilà était mort et il est revenu à la vie ; il était perdu et il est retrouvé ! » (Lc 15 : 11–31)

Comment ne pas être abasourdi par ce père, qui accorde bien au-delà de la demande du fils ? Le paradoxe réside dans l'accueil permanent à la joie, dénuée de tout reproche.

Comme plus tard **M. H. Erickson** et bien d'autres thérapeutes, confiants dans les possibilités des patients le feront, Jésus–Christ préconise de laisser advenir le changement, l'effet, en ne faisant rien.

Ceci est métaphorisé dans la parabole de l'ivraie (Mt 13, 24–30) : une tentative de solution serait d'arracher l'ivraie, mais ne rien faire, laisser pousser, permet de mieux trier, séparer le bon grain ensuite. Il s'appuie sur les ressources naturelles capables de conduire à un retour à l'équilibre.

La même idée est retrouvée en Mc 4, 26–29, où le grain pousse de lui-même.

Jésus–Christ amène au changement non seulement de par sa personnalité, son attitude mais surtout par le message qu'il délivre au travers des paraboles de l'Evangile, car il heurte le sens commun, celui du pouvoir, de la société, du droit. « La parabole confronte le lecteur à une possibilité imprévue ; par le biais de sa puissance suggestive qui éveille l'imagination, elle l'engage à découvrir un nouvel univers de sens et à transformer sa compréhension de l'existence », écrit **J. Zumstein**. [101]

La parabole permet un « recadrage », c'est-à-dire au sens de **P. Watzlawick**, une modification du 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. Le recadrage consiste donc à changer la conception de la réalité du destinataire, en investissant cette réalité d'un sens autre et ainsi dévoiler des possibilités nouvelles. Le langage approprié pour effectuer un tel changement n'est ni le langage discursif, rationnel, digital, mais le langage analogique, comme celui qu'utilisent les paraboles par la métaphore et le paradoxe. Le paradoxe, en guise de recadrage, place la réalité sous un jour imprévu et aboutit à mettre en question l'image habituelle du monde par l'effet de surprise qu'il procure. Le théologien **J. Dupont** [16] dit : « la parabole se présente ainsi comme un dialogue déguisé dans lequel le narrateur prend soin d'exprimer de manière valable le point de vue de son interlocuteur, mais pour amener celui-ci à se rendre compte de la raison pour laquelle un autre point de vue est préférable, celui du

paraboliste évidemment. » Le paraboliste crée le contexte du changement en faisant appel à l'expérience des auditeurs, aux usages reconnus, au sens commun, à l'émotion.

Enfin, la parabole, au moment même où elle met la réalité quotidienne en crise, annonce le surgissement de nouvelles possibilités. L'évidence fait alors place à l'insolite. C'est ainsi que la parabole des ouvriers de la onzième heure instaure contre toute attente l'avènement de l'amour. « Cette création d'alternatives bouleverse ainsi la configuration initiale des prémisses et déploie l'espace d'un véritable changement. » [8]

L'intrigue s'installe tout d'abord sans surprise : il arrive tous les jours qu'un patron engage des chômeurs pour rentrer sa récolte, qu'un conflit éclate entre un père et son fils. Mais tout à coup, au lieu du scénario classique que pronostique l'auditeur, une initiative casse le déroulement prévu : le père, le patron fait l'inverse de ce qu'on attendrait. La justice voudrait que les ouvriers de la onzième heure soient récompensés au prorata du temps de travail. Le sens commun voudrait que le fils prodigue soit laissé à la porte de la maison familiale. Or, le contraire se passe. C'est en cela que réside le paradoxe des paraboles.

Le paradoxe contenu dans la parabole active l'imagination du lecteur, d'autant plus que cette parabole est souvent métaphorique. Or, « la métaphore est le plus grand pouvoir dont l'homme dispose, elle touche à la magie et elle est comme un instrument de création que Dieu aurait oublié au-dedans de ses créateurs. » **Ortega y Gasset** [8]

Le paradoxe de la parabole sème dans l'esprit un doute suffisant pour inciter à une pensée personnelle, c'est un appel à changer.

La parabole, par son message paradoxal, répond à la définition du langage du changement tel que l'a explicité l'Ecole de Palo Alto. Il s'agit d'une parole qui vise à persuader l'interlocuteur en changeant son système de croyances ou de valeurs, alors que le discours le plus fréquent cherche le changement par la raison, sans toucher au mode de penser.

Les paraboles paradoxales retiennent l'attention par la surprise de l'inédit. Elles vivent d'étonner. [8]

A ses disciples qui l'interrogent sur la signification de ses paraboles, Jésus répond : « à vous il a été donné de connaître les mystères du Royaume de Dieu ; mais pour les autres, c'est en paraboles, afin qu'ils voient sans voir et entendent sans comprendre. » (Lc 8 : 9 - 10)

Ainsi, il nous conduit au changement, ici à la conversion basée sur la foi, telle en psychothérapie où le changement induit par le paradoxe repose sur l'alliance thérapeutique. On rappellera, comme le fait **J. Jérémias** [8] théologien, que Jésus ne s'est pas contenté d'annoncer le message des paraboles, il l'a vécu et l'a incarné en sa propre personne. En

mourant, il s'est fait victime des hommes, renversant ainsi le pouvoir des victimes sur leurs bourreaux. Paradoxalement, notre société actuelle, qui semble moins imprégnée du christianisme que naguère, n'empêche pas le souci des victimes de se perpétuer et de se renforcer. « Notre société est la plus préoccupée de victimes qui fût jamais » atteste **R. Girard** [23]. En témoignent l'éclosion d'unités de victimologie dans les services hospitaliers, la multiplication des envois de psychiatres sur les lieux de catastrophes, l'efflorescence des associations d'aide aux victimes en tout genre. Doit-on y voir l'empreinte du christianisme, comme l'écrit **R. Girard** [23] ? : « personne, avant le biblique, n'était capable de mettre en doute la culpabilité des victimes condamnées par leurs communautés unanimes. L'inversion du rapport d'innocence et de culpabilité entre victimes et bourreaux est la pierre d'angle de l'inspiration biblique. »

Une lecture profane des paraboles pourrait être assimilée à la lecture de petits contes, dont résulte une morale, telles les fables et les histoires qui nous ont aidés à grandir. Lire permet de s'évader. C'est lors de ce voyage hypnotique, que les œuvres littéraires laissent leur empreinte. Le jaillissement du paradoxe, lors de ce moment d'abandon, peut-il rendre cette empreinte indélébile ?

III - Paradoxe et changement en littérature

De tout temps, les écrivains, dramaturges, fabulistes, poètes et conteurs ont utilisé des paradoxes, tels des jeux langagiers ou situationnels qui ouvrent à la réflexion et offrent de nouvelles conceptions de la réalité.

Des contes et des fables surgit souvent une morale paradoxale qui surprend et provoque le lecteur. C'est dans cet instant de surprise que la morale s'ancre et incite le lecteur au changement.

Au théâtre notamment, l'humour résulte fréquemment d'une situation paradoxale. Le spectateur, en s'identifiant aux personnages, est invité à rire de ses drames. L'humour opère alors comme un recadrage de la vision du monde du spectateur. C'est ce qui arrive aussi au disciple Zen quand il parvient à l'illumination : il rit. « Il se mit à rire pour libérer son esprit de sa servitude mentale » peut-on lire dans « *Ulysse* » de **J. Joyce** [82]. En effet, le rire permet le lâcher-prise nécessaire au changement ou bien témoigne de la réaction de soulagement face au changement effectué. Il peut témoigner aussi de la joie d'accéder à un nouvel équilibre, une nouvelle compréhension plus conforme aux besoins du moment.

« Les arts – littérature, poésie, peinture, théâtre, musique – se sont constitués dès l'origine en formes exerçant une influence. Les artistes les plus efficaces sont ceux qui parviennent le mieux à utiliser les outils de leur métier pour agir fortement sur l'état d'âme des gens et leur vision du monde. Les thérapeutes pourraient certainement tirer profit de cet exemple » écrit **J. Zeig**. [99]

Inspirés par cette phrase de **J. Zeig**, nous avons survolé la littérature et avons extrait quelques-uns de ces innombrables paradoxes amenant un changement, en guise d'introduction et d'illustration à notre travail en psychothérapie.

E. Rostand [65], dans « *Cyrano de Bergerac* », nous donne un exemple de réplique saisissante, inattendue, et aboutissant à un renversement de situation.

A l'attaque du Vicomte « vous...vous avez un nez...heu...un nez... très grand », Cyrano prépare sa contre-attaque en feignant d'abord le trouble puis retourne la situation en renchérissant :

« Ah ! non ! c'est un peu court, jeune homme !

On pouvait dire...Oh Dieu !...bien des choses en somme. »

Et là, commence la fameuse « tirade du nez » :

« En variant le ton, - par exemple, tenez :

*Agressif : « Moi, monsieur, si j'avais un tel nez,
Il faudrait sur-le-champ que je me l'amputasse ! »*

*Amical : « Mais il doit tremper dans votre tasse !
Pour boire, faites-vous fabriquer un hanap ! » [...]*

Cyrano prend le contre-pied de son agresseur en « se servant lui-même » ses insultes, pour reprendre ses mots.

Troublé, désarçonné, l'interlocuteur change d'attitude.

Répliquer, réaction logique, aurait ouvert la voie à un jeu sans fin. Cyrano, lui, abonde dans le sens de son détracteur, en rajoute même. Sa réaction paradoxale inhibe toute possibilité de rétorquer puisqu'il devance le Vicomte. Il évite ainsi l'escalade symétrique habituelle dans les querelles en écartant la rivalité. Il retourne contre son adversaire la force de son attaque, adversaire qui reste pétrifié et suffoqué.

Cette stratégie paradoxale est aussi celle qu'adopte en thérapie **D. Epston** [90] envers Ted, adolescent de 17 ans. Ted ne supporte plus les provocations de son frère et de sa sœur qui l'injurient et le frappent. Plus il se contient, plus ils le harcèlent.

Suite à une seconde rencontre avec Ted, le thérapeute lui écrit ces mots :

Cher Ted,

Ce fut très agréable de vous rencontrer de nouveau. Vous avez certainement une sacrée dose de sagesse pour un jeune homme de votre âge.

[...] Jusqu'à un certain point, vous avez renoncé au conflit, espérant qu'ils le remarqueraient et auraient des réactions différentes. A votre grand désarroi, c'est presque le contraire qui est arrivé. Plus vous vous détournez du vieux schéma de la fratrie, plus ils y reviennent. »

D. Epston suggère ensuite :

« [...] Vous allez leur fournir une longue liste de manières de vous insulter. Mettez-y autant d'allusions que vous pouvez à votre petite taille, et au fait de perdre, par exemple nain, petit cul, minus, phénomène de foire, perdant-né, second choix, has been, deuxième division, etc. Cette liste doit être très longue et vous allez devoir faire travailler votre mémoire. [...] Ted, quand Michael et Jan prennent leur revanche sur vous, rappelez-vous qu'il y a autre chose que

de se lancer des insultes : c'est générer une relation équilibrée et égalitaire entre frères et sœur.

Bonne chance ! ».

Ted rapporte trois semaines plus tard : « au lieu de leur fournir « une longue liste » je leur ai dit : que pensez-vous de celui-ci... ou de celui-là ? Cela a vraiment pris Jan à contre-pied. C'était comme si elle n'arrivait plus à me faire mordre à l'hameçon. Les provocations ont diminué de 90%...et même de 95%. »

Ni Mickaël, ni Jan, ne s'avisèrent de réitérer leurs assauts, ils n'y virent plus d'intérêt puisqu'ils étaient désormais à égalité, désarmés de toute rivalité.

Dans « *Le Médecin malgré lui* » de **Molière** [51], acte I, scène 2, Martine chasse, par sa réaction paradoxale, son impertinent de voisin. Martine, au cours d'une bruyante scène de ménage, se fait rosser par son mari, Sganarelle. Alerté par le vacarme, Mr Robert se pointe sur les entrefaites. Souhaite-t-il venir en aide à Martine ou est-il davantage curieux de l'affaire ? Toujours est-il que la volte-face de sa voisine laisse le pauvre homme pantois. Alors qu'il s'indigne des violences conjugales dont il est témoin, Martine fond sur lui et lui lance : « et je veux qu'il me batte, moi », puis plus loin, alors qu'il recule, abasourdi, vers la sortie : « il me plaît d'être battue ». Finalement, Mr Robert change d'avis et s'enfuit : « faites, rossez, battez, comme il faut votre femme ; je vous aiderai si vous voulez. » S'attendant à trouver une femme en détresse, l'implorant de lui porter secours et de prendre sa défense contre son époux, il est mouché par une épouse fière d'être ainsi battue. La situation est recadrée, non seulement aux yeux de Mr Robert, mais ce recadrage décide aussi Sganarelle à se ranger du côté de sa femme contre le voisin, renforçant ainsi l'alliance du couple, prémisse d'une réconciliation.

De même, **V. Volkoff** [76] raconte dans sa nouvelle « *Ce qui s'appelle prêcher d'exemple* », comment le médecin traitant de Roy, malade alcoolique, l'a incité, sans qu'il le sache, à se libérer de la dépendance à l'alcool.

L'épouse de Roy, Tootsie, ne sait plus quoi faire. Elle a tenté les supplications, les scènes, les sarcasmes, elle a interpellé le frère et la sœur de Roy, elle s'est même proposée de se mettre à boire elle-même si son mari lui promettait de ne jamais boire sans elle. En désespoir de cause, elle le traîne chez le médecin.

Déjà, celui-ci adopte une tactique paradoxale proche de la prescription de symptôme quand il lui dit :

« Voici ce que nous ferons. Vous allez prendre une grande décision. Pas celle de ne plus boire, mais au contraire de boire, une fois par jour, en rentrant du bureau, le grog que Tootsie vous préparera de ses propres mains. Comme cela vous romprez vos mauvaises habitudes sans priver votre organisme du poison qui lui est devenu nécessaire, et, en même temps, vous surmonterez le sentiment de culpabilité qui doit vous gâcher la vie. » [76]

Roy ne manqua pas de compliance à cette ordonnance mais y ajouta sa touche personnelle : une fiasque cachée dans le tiroir de son bureau, à laquelle « il donnait des accolades fréquentes et clandestines ». [76]

Peu de temps après, devant la pérennisation de sa déchéance, le médecin traitant, plein d'inventivité, se résout à écrire cette lettre fictive à Roy, dans laquelle il prétend être un révérend, chargé d'une mission concernant la lutte contre l'alcoolisme. Quand Roy la reçut à son bureau, cette lettre métamorphosa sa vie.

Cher Monsieur Porter,

Depuis de longues années déjà, le Seigneur bénit l'apostolat spécifique auquel Il m'a appelé. Je mène contre l'alcool un combat où je me flatte de réussir mieux que les Alcooliques Anonymes, l'Armée du Salut et d'autres organisations du même ordre.

Je précise qu'à la différence de ces dernières, je n'impose aucune humiliation aux brebis que je ramène au bercail. [...]

Au contraire, mes conversions se font dans la dignité et dans le respect de celui qui est en train de prendre une résolution si difficile pour lui. [...]

C'est naturellement le Seigneur qui a guidé vers moi mon assistant que, par égard pour sa famille, je vous demande la permission de n'appeler que par son prénom : Albert. Le malheureux avait sacrifié une carrière d'avocat, un foyer, une femme, des enfants, une maison de \$80 000 presque entièrement payée au fatal penchant qui était le sien.

Lorsque je suis parvenu à l'arracher du même coup à l'empire du Malin et à l'hôpital, il ne ressemblait plus en rien à celui qu'il avait été : c'était une épave réduite à boire du vin de pêche au lieu des purs malts de jadis.

Cependant, je réussis à prendre assez d'ascendant sur lui pour l'emmener dans mes bienfaisantes tournées.

Le médecin traitant, sous le masque du révérend, continue sa lettre en exposant la manière dont il s'y prend pour convertir à la sobriété des dizaines de fidèles de la bouteille. Il expose son « modèle », Albert, devant l'assemblée puis fait défiler des diapositives du même Albert avant son imprégnation éthylique.

Il poursuit en lui annonçant le décès de son assistant, justifiant sa démarche auprès de Roy :

En effet, ce que j'entends dire de vous, cher monsieur Porter, de votre passé, de votre présent et de vos perspectives d'avenir, me donne à penser que vous pourriez être un candidat idéal pour remplacer le défunt. Mes moyens sont modestes, mais je pense que nous pourrions nous entendre sur une rémunération satisfaisante, d'autant plus que l'occasion que je vous donne d'accomplir de bonnes actions ne saurait être comptée pour rien. Bien entendu, dans la mesure où vous ne serez pas, vous, un alcoolique converti, rien ne s'opposera à ce que vous continuiez à entretenir convenablement votre physique.

Si cette situation vous intéresse, veuillez m'adresser un curriculum vitae circonstancié, accompagné de plusieurs photos de jeunesse (en couleurs) vous présentant sous le jour le plus favorable.

Sincèrement vôtre,

H. J. Alsop Jr. (Rév.)

Alors que l'entourage de Roy s'évertue à le faire divorcer de la bouteille, le révérend au contraire, lui intime de ne pas changer, afin d'être celui qui va venir en aide aux autres, en servant de modèle, modèle « repoussoir » pour illustrer la nécessité de l'abstinence. Sous le choc de ce paradoxe, Roy est décontenancé. C'est alors qu'il mesure l'ampleur de sa descente aux enfers, telle une révélation. Son appétence à l'alcool s'évanouit. Il repousse même les grogs de Tootsie, qui ne le tentent plus. Il est mort après dix-huit mois d'abstinence.

Lorsque **O. Wilde** [92] écrit « la seule manière de se débarrasser d'une tentation est d'y succomber », ne peut-on pas y voir une analogie poétique de la prescription paradoxale de **G. Nardone** [57] à une patiente boulimique : « à partir de maintenant et jusqu'à notre prochaine rencontre, je veux que vous évitiez de vous imposer la moindre restriction alimentaire. Au contraire, essayez de manger tout ce que vous voulez, pour votre seul plaisir. Vous savez, lorsque je m'autorise à manger tout ce que je veux, et en particulier si j'essaie de manger seulement ce que j'apprécie le plus, je ne suis plus assailli par la tentation. Je n'éprouve plus de désir de transgression, puisque j'ai le droit de manger ; en revanche, si je me fixe des limites, j'aurai envie de les dépasser. [...] »

L'objectif de cette prescription est de permettre un lâcher-prise en évitant le contrôle excessif, tentative de solution habituelle dans les troubles du comportement alimentaire. Si manger est autorisé, contrôler devient inutile.

G. Nardone [57] réécrit la citation d'**O. Wilde** : « autorisez-vous une chose, vous pourrez décider de vous en passer, refusez-vous la, elle deviendra irrésistible. »

Ailleurs, quand **V. Hugo** écrit : « chose inouïe, c'est au-dedans de soi qu'il faut regarder le dehors », n'est-ce pas ce que l'on suggère au patient lors d'une induction hypnotique ? Le patient est amené à se centrer sur lui, à rechercher au plus profond de lui-même ses propres ressources. Une fois ces ressources ravivées, il va pouvoir les mettre à profit dans sa vie quotidienne, à l'extérieur.

Du côté des fables et des contes, l'usage des situations paradoxales ou des effets d'opposition est d'une grande fréquence, destiné toujours à faire passer le message d'une manière mémorisable, afin d'être utile au changement. La morale martelée à la fin des « *Fables* » de **J. de La Fontaine** [35], n'est que l'expression raisonnée de ce que la métaphore a encore mieux su révéler.

La morale « on a souvent besoin d'un plus petit que soi » des fables telles que « *Le Lion et le Rat* », ou « *La Colombe et la Fourmi* », va à l'encontre du sens commun.

De même, que « *Le Chêne et le Roseau* » métaphorise la « force des faibles ». Elles adressent aux lecteurs un message toujours encourageant, et promeut le renversement des valeurs communément admises. Leur narration au cours d'un entretien laisse souvent paraître un sourire sur le visage du patient, comme pour signifier qu'il a compris ce message. Les patients démunis, qui se sentent inutiles ou écrasés par leur entourage qu'ils considèrent comme plus fort ou plus courageux se sentent réconfortés par de telles références ou des anecdotes similaires.

L'association des opposés, surprenante, vient surtout rappeler l'utilité de leur complémentarité.

Il en est de même dans de nombreux contes, comme par exemple, « *Le Petit Poucet* », de **C. Perrault**, où le plus petit des sept enfants, raillé et méprisé par ses frères, finalement, sauve sa famille de la famine et de la mort.

En filigrane de l'histoire africaine suivante, intitulée « *L'œil de l'éléphant* », se cache également une directive paradoxale.

« Un éléphant traversait un fleuve. Tout d'un coup, son oeil se détache et tombe au fond de l'eau.

Affolé, l'éléphant se met à chercher de tous côtés, en vain. L'œil semble bel et bien perdu.

Pendant qu'il s'agite au milieu du fleuve, tout autour de lui les animaux aquatiques, les poissons, les grenouilles, les gazelles sur la berge, les oiseaux du ciel lui crient : « Calme-toi, calme-toi, ô éléphant ! ».

Mais l'éléphant ne les entend pas et continue à s'agiter. Puis, peut-être fatigué ou découragé, il finit par entendre et s'immobilise.

Alors l'eau de la rivière entraîne la boue et la vase qu'il soulevait en pataugeant et l'eau devient si claire qu'il est possible d'en distinguer le fond, et l'éléphant peut apercevoir son œil dans l'eau claire.

Il le ramasse, le remet en place et continue son chemin...plus clairvoyant. »

A travers ce conte, extrait d'un recueil de contes philosophiques [9], apparaît la métaphore de nombreux problèmes humains. Les tentatives de solution de l'éléphant, instinctives et de bon sens à la recherche de son œil, ne font que troubler l'eau davantage et aggrave son problème. Plus il cherche, moins il trouve. Et pourtant, il persévère. C'est de cette façon que la plupart d'entre nous opérons face à un problème. Nous perpétons des tentatives de solutions logiques, qui ne résolvent rien, mais puisqu'elles sont logiques, nous nous y tenons, ne faisant qu'accentuer le problème initial.

Ici, l'auteur glisse une consigne paradoxale : s'arrêter pour avancer.

N'est-ce pas également ce que suggère le thérapeute lorsqu'il prescrit à un patient dépressif (cf p. 130), de laisser venir ses sentiments de tristesse et ses visions pessimistes de

l'avenir sur un temps donné de la journée. Le patient déprimé s'impose à lui-même un paradoxe de type « sois spontané ! », ici, « sois heureux ! » Il s'auto-inflige ce que **P. Watzlawick** nomme une « double contrainte ». Pour en sortir, il va s'efforcer d'être ce que justement il ne peut décider d'être : heureux. N'y parvenant pas, cela le conforte dans son impression de n'être pas à la hauteur. Il s'épuise, se décourage et donc se dévalorise encore plus, ce qui aggrave son humeur déjà sombre. Prescrire la tâche paradoxale ci-dessus, c'est demander au patient de s'arrêter un moment, de se laisser submerger par ses émotions afin de les observer puis de les accepter, bloquant ainsi la lutte contre les symptômes.

De l'Orient à l'Occident, on retrouve de tels effets dans les contes et romans. Ainsi dans ce conte zen cité par **Maître Jaisen Deshimaru** [43], l'effet du paradoxe surgit et suscite une nouvelle approche de la situation, utile au changement puisque, comme l'atteste **Epictète** : « ce ne sont pas les choses qui nous troublent, mais l'opinion que nous nous faisons des choses ».

« A l'ère Meiji, vivait un très fameux moine amidiste, maître Kôjun Shichiri.

Un voleur s'introduisit dans son temple et vint le menacer :

« L'argent !

- L'argent ? J'en ai beaucoup. » Et il lui apporta une cassette pleine de billets et dit :

« Je vous remercie beaucoup car j'ai trop d'argent. Aujourd'hui justement, on m'en a donné beaucoup. Emportez-le, je vous prie. »

Le voleur était abasourdi :

« Je peux tout emporter ? Vraiment ?

- Bien sûr, vous devez tout emporter. »

Le voleur, très impressionné, s'apprêtait à repartir, mais Kôjun lui dit :

« Attendez ! Attendez ! Votre vêtement n'est pas très épais et la nuit est très froide. J'ai justement reçu hier d'une personne décédée un très bon vêtement bien chaud. Je vous en fais don. »

Le voleur le prit et le mit dans son sac avec l'argent.

« Attendez un moment encore.

- Quoi ? Que voulez-vous me donner encore ?

- *Je n'ai plus rien à vous donner ; mais ayant reçu toutes ces choses de moi, vous vous devez de me remercier ! »*

Après quelques temps et de nombreux autres larcins, le voleur fut arrêté et avoua ses vols. Kôjun fut convoqué et confronté au voleur. Quand les policiers eurent bien entendu le récit du vol, ils dirent à Kôjun : « Vous ne devez pas aider les voleurs. »

Mais il leur dit : « Je ne connais pas de voleur qui soit entré dans mon temple.

- Vous ne connaissez pas cet homme ?

- Mais si. Un jour, cet homme est venu dans mon temple. Je lui ai fait un présent, et il m'a remercié avant de partir. »

A ce moment, le voleur fut encore très impressionné, et spontanément, il remercia encore Kôjun. Il pleura, fut très profondément ému et troublé. Ce fut pour lui une grande révolution intérieure. »

Kôjun opère trois recadrages dans cette histoire, chez le voleur, les policiers et chez le lecteur.

D'abord, au lieu de fuir ou de se révolter contre le voleur, non seulement il lui fait don de son argent, mais il offre encore davantage. Il déroute ainsi une première fois le voleur. Par son attitude paradoxale, il inverse la situation : le voleur n'est plus « le voleur », mais « l'invité ».

Contraint à témoigner, il prend la défense de l'accusé, désarçonnant à leur tour les policiers. Il utilise pour s'en justifier, le premier recadrage effectué. Il n'y a pas eu « vol » mais « don » puis remerciements. Le contexte et l'interaction sont modifiés. La force de la logique paradoxale s'impose en provoquant le lecteur.

Enfin, le lecteur, en s'identifiant au moine, au voleur, ou aux policiers, voit ses convictions et sa morale vaciller, sous l'effet du jaillissement du paradoxe. C'est ce moment de perplexité qui invite à la réflexion et peut-être au changement.

Sur un ton plus humoristique et moins moral, Tom Sawyer, le héros du célèbre roman de **M. Twain**, cité par **P. Watzlawick** [79], effectue un tel recadrage.

Tom est puni : il doit blanchir à la chaux une clôture de trente mètres de long et haute de trois mètres. Alors qu'il est accablé par une si lourde tâche, mais

surtout mortifié à l'idée d'être victime des sarcasmes de ses amis passant par là, une idée surgit en lui. Sans tarder, un ami se pointe :

« Salut, vieux, on te fait travailler, hein ? »

« Ah, c'est toi, Ben ! J'avais pas remarqué. »

« Dis donc – Moi, je vais me baigner, moi. T'aurais pas envie de venir ? Mais non, voyons, tu préfères travailler, n'est-ce pas ? Voyons, bien sûr que tu préfères ! »

Tom considéra le garçon un moment et déclara :

« Qu'est-ce que tu appelles travailler ? »

« Quoi, ça, c'est pas travailler ? »

Tom recommença à passer la chaux, et laissa tomber négligemment :

« Peut-être, et peut-être pas. Tout c'que j'en dis, c'est que Tom Sawyer ne s'en plaint pas. »

« Allons, allons ! Tu n'vas pas faire croire que tu aimes ça ? »

Le pinceau ne s'arrêta pas.

« Si j'aime ça ? Et pourquoi que je l'aimerais pas ? Est-ce qu'un garçon comme nous a l'occasion de passer une clôture à la chaux tous les jours ? »

L'affaire parut alors sous un jour nouveau. Ben s'arrêta de mordiller sa pomme. Tom donna à son pinceau un coquet mouvement de va-et-vient – fit un pas en arrière pour voir l'effet produit – ajouta une touche à quelques endroits – critiqua à nouveau l'effet – tandis que Ben, observant chaque geste, se sentait de plus en plus intéressé, de plus en plus absorbé. Tout d'un coup, il dit :

« Eh, Tom, laisse-moi passer un peu de chaux. »

Tom réitéra son stratagème à chacun de ses amis passant sur ce chemin. Ils offrirent même leurs trésors à Tom en échange du privilège de peindre une partie de la clôture.

Dans cet extrait, Tom Sawyer déguise sa punition en expérience plaisante. La notion de corvée s'efface derrière la notion de plaisir. Sa réaction semble si paradoxale aux yeux de ses amis, qu'elle intrigue. Le moment de confusion qui résulte de la surprise les incite alors à tenter l'expérience. Leur perception initiale en est changée, or comme l'écrit **M. Proust** : « la découverte véritable n'est pas celle que l'on fait lorsqu'on voit de nouveaux mondes mais lorsqu'on change de regard ».

L'art de la rhétorique permet souvent un usage excessif et osé du verbe pour emporter la conviction. Le paradoxe devient alors un outil percutant de l'argumentaire.

Dans « *Les Frères Karamazov* », cité dans « *La réalité de la réalité* » [80], **F. Dostoïevski** [13] offre un autre exemple de paradoxe. Deux des frères se livrent à un débat concernant la foi en Dieu. Ivan Karamazov ne peut se résoudre à admettre la souffrance, notamment celle des innocents et se décréte pour cette raison, athée. Pour convaincre son frère Aliosha, qui lui oppose que le Christ est justement le seul Etre à avoir le droit de pardonner pour toute la souffrance de l'humanité, Ivan lui lit son poème en prose : « le Grand Inquisiteur ». « Le Grand Inquisiteur » détient Jésus-Christ prisonnier et après l'avoir virulemment invectivé, le condamne au bûcher. Mais, ce poème qui se veut être une puissante attaque contre le christianisme, s'achève en ces termes : « tout à coup, le Prisonnier s'approche en silence du nonagénaire et baise ses lèvres exsangues. C'est toute la réponse. »

Par cette dernière phrase, Ivan inverse l'effet de son attaque. Son poème n'est plus, comme il le souhaitait, une dénonciation des incohérences du christianisme, mais au contraire, un éloge de la force du pardon du Christ. Aliosha ne manque pas de le lui faire remarquer. Ivan est désarçonné, bien qu'il reprenne rapidement sa diatribe.

Si « l'art du roman est révélation », comme l'affirme **M. D. Cervantès**, l'une des manières d'y parvenir réside probablement dans l'utilisation des paradoxes. C'est pourquoi de nombreux auteurs y ont recours. Nous n'avons pas résisté à l'idée de retranscrire ici quelques citations, qui, par le paradoxe qu'elles recèlent, frappent le lecteur et viennent titiller sa réflexion. Quand **Boileau** évoque « le pénible fardeau de n'avoir rien à faire », **J. Cocteau** affirme : « de temps en temps, il faut se reposer de ne rien faire », et **G. Herbert**, continue dans le paradoxe en conseillant : « prenez un peu de repos, afin de finir plus vite ».

A **J.-J. Rousseau** écrivant à Madame d'Houdetot [84] : « si vous êtes à moi, je perds en vous possédant celle que j'honore », **Saint-Augustin** aurait peut-être répondu : « le bonheur c'est désirer ce que tu as » et un auteur contemporain, tel que **C. Bobin** lui aurait rappelé : « vous attendez de l'amour qu'il vous comble. Mais l'amour ne comble rien, ni le trou que vous avez dans la tête, ni cet abîme que vous avez au cœur. L'amour est manque bien plus que plénitude. L'amour est plénitude du manque. C'est je vous l'accorde chose incompréhensible. Mais ce qui est impossible à comprendre est tellement simple à vivre. »

Le plaisir de ces délices littéraires pourrait conduire à toujours trouver d'autres illustrations propres à enrichir notre sujet mais les quelques exemples cités ici permettent de

percevoir que l'ouverture, de tout temps, et sous toutes les latitudes, est favorisée par des effets paradoxaux qui réorientent le regard et favorisent le changement.

Nos lectures influencent notre manière d'appréhender la réalité, modifient nos cadres de références. Tout l'art des écrivains à travers leurs œuvres est de nous transmettre un peu d'imagination et de créativité pour nous aider à rendre nos vies plus tolérables en y mettant un peu de poésie. Ainsi nous transposons bien souvent les expériences et les aventures des personnages qui nous ont marqués, auxquels nous nous sommes identifiés, dans notre vie quotidienne. Qui ne peut citer un roman, une histoire, un conte qui a bouleversé sa vie ? Qui ne s'est jamais réfugié dans la lecture afin d'y puiser l'aide nécessaire pour dépasser un moment éprouvant ? Mais paradoxalement, c'est aussi de cette réalité de tous les jours, que naissent ces trésors littéraires, réalité riche en situations équivoques, paradoxales, inattendues, source inépuisable d'inspiration pour les auteurs.

IV - Paradoxe et changement dans la vie quotidienne

La vie quotidienne, l'histoire, les évolutions sociales sont constamment au cœur de paradoxes qui défient la raison et la logique, comme si, souvent, seules les situations paradoxales pouvaient provoquer les changements dans les situations d'impasse.

Leur effet de surprise déroute, déstabilise, or c'est dans le déséquilibre que les gens avancent – nous rappelle **S. Colombo**, thérapeute suisse, lors d'une conférence – à la manière du marcheur qui ne garde l'équilibre que dans le mouvement d'un constant déséquilibre.

Notre vie quotidienne est truffée de situations paradoxales aboutissant à un changement. En aviation, l'« instinct » est de relever le nez de l'avion pour gagner de l'altitude ou ne pas en perdre mais cette manœuvre peut engendrer une perte de vitesse, donnant lieu à une chute soudaine. La manœuvre adaptée pour enrayer la perte de vitesse est, paradoxalement, de laisser l'avion tomber. De même, un skieur débutant craignant de tomber en avant lors d'une descente abrupte, va « instinctivement » se tenir droit sur ses skis et par là – même risquer la chute. On peut encore citer le cas du motard qui doit pour négocier son virage, se pencher dans le même sens, au lieu de se redresser, auquel cas il risquerait l'accident. Ces exemples illustrent comment une action qui paraît illogique, qui va à l'encontre de l'« instinct », et du sens commun, peut au contraire être bénéfique.

A - Dans la société

1 - En politique ou en histoire

P. Watzlawick [82] écrit : « on a pu définir la diplomatie comme l'art d'amener les autres à faire de leur propre gré ce que vous voulez qu'ils fassent ».

La politique, la diplomatie et la guerre connaissent depuis des millénaires l'efficacité de solutions surprenantes, apparemment contraires au bon sens.

En 1334, le maître du château de Hochosterwitz ridiculisa la duchesse du Tyrol, Margareta Maultasch, qui assiégeait le château. Il ne restait plus que deux sacs d'orge et un bœuf aux assiégés qui devaient bientôt choisir entre mourir de faim ou se rendre. Contre toute attente, ils abattirent le bœuf, le remplirent avec l'orge restant, et le jetèrent par-dessus les remparts juste devant le campement de la duchesse. Celle-ci pensa alors : « à quoi bon continuer le siège s'ils ont tellement à manger qu'ils en ont même pour moi ? » Elle leva le

camp. [85] L'histoire regorge de personnages exemplaires, qui défient les préjugés. Ainsi, Jeanne d'Arc, jeune bergère sans instruction militaire, s'est révélée si ce n'est meilleure stratège, au moins meilleure meneuse d'hommes que l'élite des chefs de guerre français et anglais et a libéré victorieusement Orléans.

De même, au XIX^{ème} siècle, à Paris, lors d'une émeute, un officier reçut l'ordre de faire évacuer une place en tirant sur la « canaille ». Après avoir donné l'ordre à ses soldats de prendre position et de mettre la foule en joue, il profita du silence qui s'était établi pour s'écrier : « Mesdames, Messieurs, j'ai reçu l'ordre de tirer sur la canaille. Mais comme je vois devant moi beaucoup de citoyens honnêtes et respectables, je leur demande de partir pour que je puisse faire tirer sans risque sur la canaille. » La place fut vidée en quelques minutes. [79]

Certaines formulations qui émaillaient les murs de Paris en mai 1968, du type : « soyez réalistes, demandez l'impossible » ou « il est interdit d'interdire », emportèrent la conviction et donc changèrent l'opinion, en raison de leur caractère absurde. Ailleurs, la phrase de Clémenceau : « il est urgent d'attendre » frappe par l'association des contraires, saisit l'auditeur, et l'invite à la réflexion.

Combien de municipalités multiplient les panneaux de signalisation, les marquages au sol, les feux et les ronds-points afin d'améliorer la circulation en ville ? Or, paradoxalement, certaines villes de France ont supprimé tout signal, pour se rendre finalement compte, que cela, probablement en aiguissant l'attention des automobilistes comme celle des piétons et des deux-roues, réduisait le nombre d'accidents.

Dans la course aux armements, le paradoxe résiderait, en l'acceptation de la part d'une des nations à « rendre les armes », au sens propre comme au figuré, afin d'éviter l'escalade. Mais la réciproque est aussi vraie, puisque dans la guerre froide, la paix est obtenue par l'importance des arsenaux.

En Afrique du Sud, aux antipodes de l'ambition du despote ordinaire, l'espoir de N. Mandela se résumait à voir naître une démocratie juste. C'est ainsi que, contre toute attente, F. de Klerck et N. Mandela sortent de la logique de confrontation pour entamer la désescalade de l'Apartheid et optent pour une rhétorique de coopération puis de pardon.

C'est aussi la doctrine de la résistance passive de Gandhi. Ce penseur, homme politique et dirigeant nationaliste indien, au rôle déterminant dans la lutte pour l'indépendance de l'Inde sous l'Empire britannique, élaborait une nouvelle méthode, pour le moins paradoxale contre l'iniquité : la résistance non violente ou *satyagraha* (la force de l'âme). Il s'agissait de convertir moralement l'adversaire par une délicate chirurgie de l'âme.

Une autre tactique politique avant un scrutin consiste à annoncer à l'avance un échec. Cette tactique permet de rassurer les adversaires sur leur victoire imminente. Les électeurs de l'adversaire pouvant imaginer la victoire acquise ont toutes les chances de se démotiver à se rendre aux urnes. A l'inverse, une telle attitude va davantage mobiliser les adeptes du parti annonçant sa possible défaite. Cette stratégie n'est pas sans rappeler celles décrites dans « *Les Trente–Six Stratagèmes Chinois* » [34].

2 - De l'école au travail

Transmettre un savoir, faciliter les apprentissages, tel est l'objectif de l'enseignement. Face à des élèves peu motivés, on pourrait dire résistants, il s'agit d'opter pour des stratégies indirectes afin de faire passer un message et d'utiliser cette résistance à des fins utiles. L'usage de tactiques paradoxales permet souvent d'éviter une confrontation, qui risquerait de bloquer l'élève dans son apprentissage. **J. K. Zeig** [100] écrit : « paradoxalement, la méthode indirecte est souvent la voie la plus directe qui mène au changement ». Ce changement naît du moment de surprise créé par une attitude, une parole, une action paradoxales, car inattendues de la part d'un professeur, dont on a une image souvent sévère. Grâce à ce moment de confusion, le message s'ancre dans les esprits et reste gravé dans les mémoires, et pourra peut-être être utile afin de permettre une adaptation à d'autres situations.

Une élève, devenue d'ailleurs enseignante ensuite raconte : « prise d'un fou rire en cours de français, je m'efforçais de le réprimer, en vain. Plus je craignais que mon professeur ne me remarque, plus mon dos tressautait, plus je rougissais pendant que des larmes ruisselaient sur mon visage. Je me cachais sous mon pupitre, faisant semblant de chercher quelque chose dans mon cartable, quand le regard de mon professeur croisa le mien : « mais je vous en prie, me dit-il, riez donc ! Il est tellement agréable de voir les gens rire ! » Suffoquée, mon hilarité s'apaisa immédiatement. »

Ce professeur connaissait-il la puissance des paradoxes ou bien a-t-il sans le savoir « prescrit le symptôme » ? Il a, en autorisant le rire, découragé la lutte de l'élève à le réprimer, et ainsi permis un lâcher-prise. Contrôler alors ses émotions n'avait plus de sens.

P. Watzlawick cite dans « *Le langage du changement* » l'exemple de **R. Fisch**, confronté à l'indiscipline de Joe, pensionnaire du foyer d'adolescent où il exerce. Ce garçon de 12 ans, était régulièrement renvoyé dans sa chambre suite à ses bavardages incessants lors des cours. Puis il avait refusé d'y rester et il a fallu l'y enfermer à clé. Joe se mit alors à taper des pieds et des poings sur la porte, pendant des heures, ce qui conduit l'équipe éducative à

l'isoler dans une cellule. Joe continua à taper de plus belle. Ce garçon avait été placé au foyer justement en raison de son indiscipline, et cela renvoyait à l'équipe leur impuissance. Le **Dr Fisch** fut interpellé. Il recadra la situation en suggérant un jeu aux autres pensionnaires : deviner combien de temps exactement Joe allait taper sur la porte. Celui qui donnerait la réponse la plus proche de la vérité gagnerait une bouteille de Coca-Cola. Ce que **R. Fisch** espérait se produisit effectivement : l'un des garçons se faufila hors de la classe, courut jusqu'à la fenêtre de la cellule pour hurler : « Joe, tiens le coup encore sept minutes et je gagne une bouteille de Coca ! » Joe cessa immédiatement. [82]

Une jeune étudiante risquait par son absentéisme d'être recalée à ses examens. Elle ne parvenait pas à se lever assez tôt, ses cours commençant à huit heures du matin. Elle avait tout essayé : se faire réveiller et secouer par sa mère, puis son père ; elle avait aussi demandé à une amie de lui téléphoner lorsqu'elle-même se levait ; elle avait chez elle une panoplie de différents réveils, tous plus sophistiqués les uns que les autres, achats vains. Plus elle s'efforçait de lutter contre sa fainéantise, moins elle parvenait à s'extirper de son lit et plus l'angoisse des examens dont son avenir dépendait, l'envahissait. L'un de ses enseignants, probablement inspiré du modèle de Palo Alto, au lieu de la tancer vertement, lui ordonna de régler son réveil à sept heures du matin. Quand il sonnerait, elle devrait rester, comme d'habitude au lit, mais ne pas se lever comme elle le faisait avant dix heures, mais y rester, sans rien faire du tout, jusqu'à midi. Elle devait obéir à ses directives pendant une semaine. Si elle revenait en cours avant la date prévue, elle serait exclue définitivement, et son professeur ne pourrait plus l'aider. Au bout d'une semaine, la jeune fille reparut en cours, à l'heure, ravie, soulagée d'être libérée de l'ennui imposé par ces longues heures d'oisiveté.

Paul raconte également comment l'« angoisse de la page blanche » l'a assailli. Il devait rendre une dissertation dans un délai de quinze jours. Il se voyait dans l'incapacité, faute d'inspiration, de débiter ce devoir. Plus les jours passaient, plus l'angoisse l'accaparait et l'inhibait. Il se confia en désespoir de cause à son professeur de littérature, qui lui conseilla contre toute attente, de commencer par la fin, et lui intima l'ordre de rédiger, dès le soir même, la conclusion de sa dissertation. Paul, s'exécuta et rendit son travail en temps et en heure.

Cette technique est aussi celle des alpinistes lorsqu'ils envisagent une expédition : au lieu de partir de la base pour le sommet, ils partent de la cime et reconstituent l'itinéraire à l'envers ; ceci s'avère être la procédure la plus efficace, pour déterminer l'itinéraire idéal vers le sommet. [55]

D'autre part, un enseignant stratège devrait toujours dire « vous n'êtes pas obligés de m'écouter » au lieu de « écoutez-moi bien » car cette dernière phrase va surtout mobiliser des processus de résistance. Le paradoxe introduit par la négation éveille la curiosité et a toutes les chances de provoquer l'effet inverse de celui demandé.

M. H. Erickson disait à ses étudiants : « c'est votre droit de décider combien vous allez apprendre et je ne veux pas que vous appreniez une seule chose en plus de ce que vous voulez apprendre ». Rappelons, que selon un proverbe chinois, l'important n'est pas tellement ce que le maître dit, mais ce que l'élève entend.

Au travail, quand on subit le contrôle incessant d'un supérieur, on peut prendre les devants en lui demandant de venir contrôler un peu plus souvent, en justifiant cette demande d'une façon raisonnable, par exemple, en disant : « je réalise que je fais beaucoup de progrès quand vous venez me demander des comptes, aussi j'aimerais que vous veniez plus souvent, merci d'avance. » [96]

A l'inverse, un patron confronté à un employé récalcitrant au travail, peut laisser tomber les réprimandes et le mettre face à ses responsabilités. **G. Bateson** [96] aimait dire : « la liberté et la responsabilité sont deux choses qui vont de pair ; un accroissement de la première entraîne souvent un accroissement de la seconde. »

3 - Les drames du quotidien

L'actualité quotidienne fourmille d'anecdotes, de faits divers, qui frappent par leur caractère insolite.

En 1930, voici ce qu'on pouvait lire dans un journal autrichien : « un jeune candidat au suicide se jeta dans le fleuve depuis un pont. Un gendarme, attiré sur les lieux du geste fatal par les cris des personnes présentes, plutôt que de se déshabiller pour venir en aide au jeune homme, s'empara de son fusil, le pointa sur l'aspirant suicidé en criant « sors de là ou je tire ». Le jeune sortit de l'eau, renonçant au suicide. » [88]

Ce fait divers illustre comment nos attitudes parfois paradoxales, la plupart du temps, non voulues ou non conscientes, induisent un changement, dans cet exemple, salvateur.

Un autre fait divers plus récent vient illustrer de manière un peu différente notre propos. En décembre 2004, J.-L. Josuat Vergès souffre de dépression. Un beau jour, il décide de s'isoler, de « faire le vide », emporte alors une bouteille de whisky et une boîte d'anxiolytiques dans un but suicidaire et part en voiture. Il s'arrête pour entrer dans une

champignonnière abandonnée et s'enfonce à pied dans le dédale des galeries. Rapidement, il perd son chemin. Il est resté trente-cinq jours sans lumière, sans nourriture, développant alors de subtiles stratégies de survie : il s'alimente de terre argileuse, de morceaux de bois en décomposition, récupère l'eau de pluie qui s'infiltre dans les galeries dans une vieille boîte en fer. Il récupère de vieilles bâches en plastique qui traînent sur le sol et s'y enroule pour se protéger du froid. Il se stimule constamment en s'efforçant de marcher, chante Brassens et Renaud. Il est finalement retrouvé le 24 janvier 2005, par trois lycéens en promenade un jour de grève d'enseignants, qui ont aperçu son véhicule. Histoire paradoxale d'un homme qui en recherchant la mort a retrouvé la vie...

4 - Contextes d'usage provocatif

« Face à un malfaiteur armé qui lui réclame son portefeuille, la victime semble placée devant une seule alternative : céder ou résister. Les deux solutions n'ont rien d'agréable, mais la première représente un moindre mal ; le voleur, d'ailleurs, le sait, et il en profite. Mais imaginons que la victime ait des nerfs d'acier et parvienne à donner à la situation une signification complètement différente en disant au voleur : « voilà longtemps que je cherche quelqu'un comme toi. Tu peux, soit me prendre maintenant mon portefeuille avec les vingt dollars qu'il contient, soit en gagner vingt mille si tu t'arranges pour me débarrasser de l'amant de ma femme. Si ma proposition t'intéresse, viens me voir demain et nous nous mettrons d'accord sur les détails. » [82]

Quoi de plus désarçonnant que cette attitude paradoxale dans une telle circonstance ?

M. H. Erickson reçut un jour la visite d'une femme dont la fille de 14 ans avait un complexe qui devenait invalidant. Elle s'isolait en effet, désertait de plus en plus fréquemment l'école, fréquentait rarement ses amis et abandonnait peu à peu toute activité, convaincue qu'elle était d'avoir des pieds gigantesques et grotesques. Les tentatives de réassurance de son entourage quant à la « normalité » de ses pieds étaient vaines et même renforçaient ses convictions. **M. H. Erickson** s'arrangea pour se rendre à domicile, sous le prétexte d'examiner la mère. Au cours de l'examen, il pria la fille d'aller lui chercher une serviette et lui demanda de se tenir derrière lui pour la lui passer si nécessaire. Tout à coup, il recula brusquement et lui marcha sur le pied « par inadvertance ». Elle émit un cri de douleur ; il se retourna, et tempêta : « débrouillez-vous pour que ces engins-là deviennent assez grands pour qu'un homme puisse les voir, et cela ne risquera plus de m'arriver. » Grâce à cette

intervention, le complexe de cette jeune fille disparut, selon **M. H. Erickson**. [82] La note provocatrice, mais toujours bienveillante, par la confusion qu'elle entraîne, suggère à la patiente une vision différente de son « défaut ». Pour **M. H. Erickson**, provoquer, c'est pousser à agir.

B - L'usage quotidien dans la famille

1 - Dans le couple

« C'est à cette heure-ci que tu rentres encore! », reproche chaque soir une épouse à son mari depuis plusieurs mois. Celui-ci, s'excuse, justifie ses retards, au début tout au moins. Puis s'apercevant que les accusations persistent malgré ses efforts de réassurance, se lasse et accuse à son tour sa femme de manquer de tolérance, lui rappelant qu'en tant qu'homme qui travaille, il aspire à un peu de temps libre de temps en temps...

La situation s'envenime : c'est l'escalade. Chacun campe sur ses positions.

Quelle ne fût pas sa surprise, un soir où s'attendant à de nouvelles critiques acerbes, son épouse lui dit : « tu aurais dû rester plus longtemps si cela te faisait plaisir ! »

Surprise encore exacerbée quand il s'entend répondre : « je préférerais me retrouver à tes côtés ».

Une jeune femme se plaignait du caractère insupportable de son mari, devenu récemment acariâtre, et la mésestimant totalement. Elle avait essayé d'exposer son point de vue, de lui exposer ses torts, ce qui ne le faisait enrager que davantage. Après avoir pris conseil auprès de **G. Nardone** [55], elle lui tint à peu près ces propos :

« Chéri, j'ai compris quelque chose : je me rends compte que plus tu me traites de cette façon, plus je t'aime. Cela déclenche quelque chose de sensuel en moi, quelque chose que je n'ai jamais pu apprivoiser ou domestiquer, quelque chose de sauvage qui fait que je te trouve encore plus attirant. S'il te plaît, refais-le. »

Cette jeune femme est revenue voir **G. Nardone**, souriante et accompagnée de son mari venu demander de l'aide afin d'apprendre à contrôler sa nervosité. On vérifie encore une fois que tout choix de la position basse par une personne jusque là dans une relation symétrique, pour la conquête de la position haute, induit une modération en miroir chez l'opposant.

La réaction absurde en apparence et pour le moins paradoxale de son épouse, a déclenché une prise de conscience.

J.-J. Wittaezele [97] relate encore le cas d'un mari volage qui menaçait de quitter sa femme à chaque fois qu'elle lui reprochait ses infidélités et qui s'est transformé en chevalier servant dès lors qu'elle lui a proposé de l'aider à faire ses valises en vue de ses escapades.

2 - Entre parents et enfants

M. H. Erickson [74], père de famille nombreuse, adopte envers ses enfants des méthodes peu conventionnelles. Pourquoi, alors que la plupart des enfants repoussent leur assiette lorsqu'elle contient des épinards, ceux d'Erickson s'en délectent ? Parce que leur père, les a dissuadés d'en manger, tout simplement, en leur disant qu'ils étaient trop petits pour en manger. Vexés, ils insistèrent. **M. H. Erickson** finissait par céder, en émettant des doutes. L'une de ses filles se souvient l'avoir supplié pour des épinards. En les interdisant, Erickson les a rendus attractifs. Il effectue ainsi un recadrage : les épinards ne sont plus des aliments bannis mais ils sont « les aliments des adultes » et en manger, devient un privilège.

Une maman, dans un grand magasin se trouve très embarrassée : son enfant âgé de huit mois hurle rageusement depuis quelques minutes sans raison apparente. D'abord rassurante, elle le berce, puis perdant patience devant tant d'obstination, plante son regard dans le sien et lui dit, sur un ton émerveillé : « comme tu chantes bien ! » L'enfant a cessé de pleurer.

De même, **J.-J. Wittezaele** [96] préconise face à un enfant désireux d'un jouet, en train de hurler capricieusement pour l'obtenir, dans un supermarché, de demander à l'enfant de faire sa crise encore plus fort (prescription de symptôme) et/ou d'appeler tout le monde pour venir voir et entendre « la voix stridente incomparable du petit phénomène » ou encore de proposer à l'enfant de faire sa crise tout de suite plutôt que d'attendre d'être à la caisse.

« Il est intéressant, écrit-il, de mettre l'enfant rebelle dans la situation paradoxale qui consiste à lui dire : « en tout cas, je ne veux pas que tu te soumettes ! » (s'il veut continuer à s'opposer ouvertement à vous, il n'a plus qu'une issue : arrêter.) »]

User de phrases en apparence paradoxales, permet parfois un recadrage utile, car rassurant ou revalorisant : « tu sais, parfois, il faut beaucoup de force et de courage pour pleurer... » [55] Ces propos étonnants, invitent à un lâcher-prise, en transformant un moment vécu comme un moment de faiblesse en acte courageux.

En guise de conclusion à ce paragraphe, nous avons emprunté à **P. Watzlawick** [85] ce petit *koan* de la vie quotidienne : Franz Wokurka, jeune autrichien de treize ans, « était assis dans le parc Beethoven, à Steinhof, en face d'un grand parterre de fleurs, quand il vit une pancarte portant l'inscription « ne pas dépasser cette limite ». Ce qui le ramena à un problème qui le préoccupait de plus en plus depuis quelques années. Une fois de plus, il se trouvait dans une situation qui ne semblait laisser le choix qu'entre deux possibilités, toutes les deux inacceptables. *Ou bien* il se montrait libre face à cette interdiction opprimante, et commençait à marcher dans les fleurs – en risquant de se faire prendre –, *ou bien* il restait à l'extérieur du parterre. Mais la seule pensée de faire preuve d'autant de lâcheté, d'obéir à cet écriteau stupide, lui fit bouillir le sang. Il resta longtemps là, devant la pancarte, indécis, ne sachant à quel saint se vouer, jusqu'à ce que, tout à coup, peut-être parce qu'il n'avait encore jamais regardé des fleurs assez longtemps, une idée totalement différente lui vint à l'esprit : *ces fleurs sont magnifiques*.

On constate à travers les sagesses orientales, la religion chrétienne, la littérature et notre vie quotidienne que nombreux sont les paradoxes qui amènent une modification de la façon de penser, de voir le monde, d'agir. Une telle omniprésence du paradoxe a conduit les philosophes, à se pencher sur le sujet. Au fil de leurs réflexions, on comprend alors que les paradoxes ne sont plus simplement des curiosités de langage mais ont une utilité pratique, pour « transcender l'insolubilité » d'un problème, comme l'affirme **O. Abiteboul** [1].

V - Paradoxe et changement en philosophie

Pour **O. Abiteboul** [1], professeur de philosophie à l'université de Poitiers, le paradoxe n'est qu'un moment, un « pivot », « car l'impasse dans laquelle il semble s'engager désigne la limite à partir d'où tout peut se redéfinir, se reconcevoir, bref, advenir. L'évidence de la contradiction permet de transcender l'insolubilité du problème afin de découvrir la vérité de nouvelles problématiques. »

Nous nous intéresserons aux paradoxes qui ont fondé les bases de la théorie de la double contrainte de **G. Bateson** et amené plus tard **P. Watzlawick** à étudier leurs implications pratiques vers un changement et notamment en psychothérapie. Les philosophes sont partis des paradoxes logicomathématiques pour aboutir aux paradoxes pragmatiques, en passant par les paradoxes sémantiques.

A - Paradoxes logicomathématiques

Historiquement, c'est **Bertrand Russell**, mathématicien, logicien et philosophe britannique, qui, en 1901, propose le paradoxe de « l'ensemble de tous les ensembles ».

Le paradoxe de **B. Russell** est la découverte d'une contradiction dans le langage formel propre à la logique de **Gottlob Frege**.

Il déclenche « la crise des fondements des mathématiques ». Il bouleverse en effet, la totalité de la théorie des ensembles en remettant en question ses principes de base, à savoir, la notion d' « ensemble » et la relation « être élément de ».

Les espérances de **B. Russell** lui-même, qui voit dans les mathématiques la science la plus assurée grâce à ses présupposés inébranlables, s'écroulent.

Il tente alors de résoudre ce paradoxe : « l'ensemble de tous les ensembles qui ne s'incluent pas eux-mêmes est-il compris dans lui-même ? Si cet ensemble, qui se définit par la propriété d'inclure tous les ensembles qui ne s'incluent pas eux-mêmes, ne s'inclut pas lui-même, alors il doit s'inclure lui-même. Mais s'il s'inclut lui-même, on se trouve face à une impossibilité, puisque cet ensemble se définit par la propriété de n'inclure que les ensembles qui ne s'incluent pas eux-mêmes. »

Face à ce dilemme, **B. Russell** formule la théorie des types logiques.

Celle-ci implique qu'un ensemble doit toujours être d'un type supérieur au type de ses éléments. Autrement dit, il existe une hiérarchie de niveaux ou de « types », « selon laquelle toute entité appartient à un type et un seul, et une propriété ne peut être attribuée avec sens à

une entité que si cette dernière est du type immédiatement inférieur à celui de la propriété.»[1] **A. N. Whitehead et B. Russell** [91] dans leur ouvrage « *Principia Mathematica* » (1910–1913) énoncent ce principe essentiel de leur théorie : « ce qui comprend tous les membres d’une collection ne peut être un membre de la collection. »

Exemple : « les schizophrènes » est la classe de toutes les personnes atteintes de schizophrénie, mais elle n’est pas elle-même un schizophrène.

Si l’on omet la distinction entre « membre » et « classe », et le fait qu’une classe ne peut être membre d’elle-même, on aboutit à un paradoxe, semant la confusion.

L’ensemble de tous les ensembles, pour reprendre cet exemple, doit donc être d’un type supérieur à lui-même, ce qui est absurde.

B. Russell en déduit que la phrase « l’ensemble des ensembles qui ne sont pas membres d’eux-mêmes » n’a aucun sens et que donc, l’ensemble de tous les ensembles n’existe pas.

Le paradoxe de Russell provient en fait, d’une confusion des types logiques ou niveaux logiques.

On s’aperçoit ainsi de la manière dont un paradoxe peut déstabiliser les croyances et induire un nécessaire changement ou redéfinition des concepts de base.

C’est ce qu’approuve **L. Wittgenstein**, ingénieur de formation et étudiant en philosophie sous la direction de **B. Russell**, qui, non ébranlé par la découverte de ce paradoxe, y voit au contraire un moyen de reconsidérer les présupposés que les mathématiciens trouvent évidents. Pour lui, la théorie des classes est « tout à fait superflue », en mathématique, celle-ci jouant un rôle central dans le projet « logiciste » de **G. Frege** et de **B. Russell**, mais lui-même ne partage pas cette thèse.

O. Abiteboul [1] écrit : « curieusement, ce qui s’oppose par définition au paradoxal, le logique, n’est pas exempt de paradoxe ».

« Le paradoxe vient s’immiscer dans l’antiparadoxe, c’est-à-dire les mathématiques, avec toute la cohérence, la rigueur, l’indiscutabilité qu’elles présupposent. On le voit, le paradoxe acquiert toute sa puissance, prend toute sa valeur avec les paradoxes scientifiques.

Les paradoxes scientifiques sont donc le point culminant de la paradoxalité, dans la mesure même où ils font entrevoir l’omniprésence du paradoxe : il n’est plus seulement le fait du sensible, du matériel, on le rencontre aussi dans l’intelligible, le spirituel, il vient prendre place jusque dans son *autre*, la logique. »

Pour comprendre les implications pratiques de tels paradoxes, il faut se référer à **L. Wittgenstein** [98], le premier à s'être penché sur la question : « les masques divers et mi-plaisants du paradoxe logique n'ont d'intérêt que parce qu'ils rappellent à chacun qu'une forme sérieuse du paradoxe est nécessaire pour qu'on comprenne bien sa fonction. La question se pose : quel rôle une faute logique de ce genre peut-elle jouer dans un jeu de langage ? »

B - Paradoxes sémantiques

L'exemple type en est : Epiménide le Crétois dit : « tous les crétois sont des menteurs. »

Giuseppe Peano, logicien et mathématicien italien et **Frank Plumpton Ramsey**, mathématicien, philosophe et économiste, tous deux du début du XX siècle, introduisirent la distinction entre paradoxes logiques et sémantiques en montrant que ces derniers se rapportaient aux notions sémantiques de vérité, de définition et de langage naturel ; c'est-à-dire que les problèmes logiques impliqués dans ce type de paradoxes ne concernent en fait que la logique interne à la langue.

De même, **L. Wittgenstein** pense qu'une bonne compréhension de la logique de notre langage nous permet d'aborder de façon tangible les problèmes philosophiques et de les résoudre, autrement dit un détour sémantique peut faire avancer la réflexion philosophique sur un problème donné. Cette idée trouve son origine dans les travaux de **G. Frege** et **B. Russell**. **G. Frege** est le premier à adopter cette approche, que l'on nomme « le tournant linguistique ». **L. Wittgenstein** s'inscrit dans le sillage de ce tournant, en énonçant que « toute philosophie est critique du langage. » **G. Frege** [48], parle du travail du philosophe comme d'un « combat avec la langue ».

Mais **L. Wittgenstein** n'adopte pas la théorie de **B. Russell** et propose sa propre « analyse ». D'autre part, il différencie clairement le langage ordinaire et les langages formels que peuvent construire les logiciens. Si **Frege** et **Russell** professent construire un langage idéal et se méfient donc du langage ordinaire, **Wittgenstein** [48] lui, pense que les propositions du langage ordinaire sont « ordonnées de façon logiquement parfaite » et que « nous ne pouvons rien penser d'illogique ». Autrement dit, le langage ordinaire masque une forme logique. Même si nous sommes capables de parler une langue, nous ne sommes pas à l'abri de toutes sortes d'illusions et de confusions.

Cependant cette distinction langage usuel/ langage formel – la résolution du paradoxe étant le passage de l'un à l'autre– suggère déjà l'idée que le paradoxe surgit au moment où le langage défaille. « Le paradoxe n'est pas l'absence de signification, c'est le moment où le sens se cache dans les méandres du langage » écrit **O. Abiteboul** [1].

Exemple :

Le terme « concept » au niveau inférieur (élément), et le terme « concept », au niveau immédiatement supérieur (classe), ne sont pas des termes identiques. Pourtant le même nom, « concept », sert à désigner les deux, ce qui crée l'illusion linguistique d'une identité. [78]

Pour éviter ce piège, il faut employer des signes qui indiquent le type logique : guillemets ou italiques, toutes les fois qu'il pourrait y avoir un risque de confusion des niveaux. Pour pallier ce phénomène, **G. Frege** a fondé l'idéographie, c'est-à-dire, un système de signes écrits traduisant directement les idées par des signes capables de suggérer les objets. Son but est de soustraire le langage aux contingences de l'interlocution ; ainsi le langage écrit ne serait plus soumis à interprétations diverses mais seulement à la logique. Autrement dit, impossible d'émettre un jugement sur la vérité ou la fausseté d'une proposition en arguant de la confusion des niveaux.

Le paradoxe d'Epiménide le Crétois est un paradoxe contenant des énoncés caractérisés par la double propriété d'être autoréférents et de prédiquer leur propre fausseté. **O. Abiteboul** le nomme un paradoxe « sui-falsificateur », autrement dit qui s'autofalsifie à cause de sa réflexivité.

Prenons maintenant la phrase « je mens » : la théorie des types ne suffit plus à résoudre ce paradoxe sémantique, car des mots ou des combinaisons de mots ne présentent pas une hiérarchie de types logiques.

A nouveau, **B. Russell** [98], dans son introduction au « *Tractatus Logico-philosophicus* » de **L. Wittgenstein**, évoque que « tout langage possède, comme le dit M. Wittgenstein, une structure sur laquelle, *dans le langage même*, on ne peut rien dire, mais qu'il y a peut-être un autre langage ayant pour objet la structure du premier langage, et qui possède lui-même une nouvelle structure, et qu'à cette hiérarchie des langages, il n'y a peut-être pas de limites. »

En résulte la théorie des niveaux de langage de **Carnap** et **Tarski** (mathématicien et logicien américain du XX siècle), théorie qui, à l'instar des types logiques, offre une

« assurance » contre la confusion des niveaux. Elle énonce qu’au plus bas niveau du langage, les énoncés concernent des objets : c’est le domaine de la langue–objet ; mais lorsque nous voulons parler sur ce langage, nous devons employer une métalangue. Dans sa sémantique formelle, **Tarski** montre que le paradoxe résulte d’une confusion de niveaux de langage dans le langage. Pour lui, « lorsqu’un énoncé est dit faux, il est toujours possible, dans un métalangage, de dire qu’il est vrai que cet énoncé est faux. » [1]

Donc, si l’on veut être rigoureux et cohérent, selon **B. Russell**, on ne peut dire « je mens », de même, « je me tais » ou « je suis absent » : ces phrases, pour lui, étant des « non–sens ».

Mais, bien que de rigueur et de cohérence nous ne voudrions pas manquer, rien ne nous empêche d’énoncer, malgré tout, de telles phrases.

O. Abiteboul [1] écrit : « le langage n’est donc pas, comme on le voit, simplement le lieu des sophismes, confusions et autres erreurs : il est le lieu où se dit la contradiction inhérente à la réalité, le lieu où vérité et fausseté peuvent exister simultanément (comme dans le cas du menteur) où Etre et Néant coexistent (comme chez les sophistes), il est le lieu où les opposés peuvent être reliés, le moule dans lequel ils se mélangent ; il est, par essence, le lieu du paradoxe. »

En effet, on s’aperçoit qu’un seul pronom personnel comme dans l’énoncé « je mens », suffit à produire un paradoxe.

C - Paradoxes pragmatiques

Bien que les logiciens nous invitent à penser que la phrase « je mens » est dénuée de sens, nous pouvons quand même l’énoncer. Persiste alors en nous une certaine frustration nous amenant à étudier le retentissement pragmatique des paradoxes c’est-à-dire sur le comportement.

L’exemple type en est le paradoxe du barbier.

B. Russell, en 1918, propose le célèbre paradoxe du barbier, paradoxe du type « l’ensemble de tous les ensembles ». En quoi consiste–t–il ?

Dans une ville, se trouve un barbier, soldat, auquel son capitaine demande de raser tous les hommes qui ne se rasent pas eux–mêmes, et seulement ceux–là.

Mais alors qui rase le barbier ?

S’il se rase lui–même, selon une première hypothèse, alors il contrevient à la règle qui veut qu’il ne rase que les hommes qui ne se rasent pas eux–mêmes. S’il ne se rase pas lui–

même (deuxième hypothèse), il contrevient alors à l'autre règle qui implique qu'il rase tous les hommes de la ville qui ne se rasent pas eux-mêmes. On en déduit que le barbier se rase si, et seulement si, il ne se rase pas lui-même.

Bien évidemment, des histoires telles que celle du barbier restent du domaine de l'imaginaire et l'on peut se contenter de dire que leurs bases logiques sont fallacieuses.

Mais en dépit de son absurdité logique, il n'est pas impossible d'imaginer qu'une telle injonction soit faite. Imaginons ... Quel comportement peut résulter d'une telle injonction ? Etant donné l'incohérence du message, le comportement en découlant sera forcément incohérent également.

P. Watzlawick [78] écrit dans « *Une logique de la communication* », « dès qu'on étudie le paradoxe dans des contextes d'interaction, ce phénomène cesse de n'être qu'une fascination de l'esprit pour le logicien et le philosophe des sciences, et devient un sujet d'une importance pratique considérable pour la santé des partenaires, qu'il s'agisse d'individus, de familles, de sociétés ou de nations. » Les idéologies sont particulièrement vulnérables aux pièges du paradoxe. Tel dans le langage, toute recherche d'idéal, aboutit à des paradoxes. C'est le cas de la prohibition où à force d'interdire, des réseaux illégaux se développent, allant à l'encontre du but recherché.

B. Russell ne semble pas avoir pris en compte la dimension interactionnelle du paradoxe. C'est un logicien réaliste qui veut épurer le langage de tout paradoxe. Or celui-ci est inhérent au langage ainsi qu'aux relations humaines. Les paradoxes s'immiscent dans les comportements humains et engendrent des cercles vicieux. Comme **Tchekhov** le définissait, l'homme est un « animal étrange », qui regorge de paradoxes, étant capable de désirer une chose et son contraire.

Rappelons que le paradoxe est une idée qui s'oppose au sens commun mais pour que cette idée constitue un paradoxe il faut qu'elle soit vraie, ce qui la distingue du sophisme. Le paradoxe n'est paradoxal que du point de vue de l'opinion, c'est-à-dire des autres.

Or, pour emprunter une vision constructiviste, chacun d'entre nous a sa propre réalité. Pour **P. Watzlawick**, « sans doute l'élément le plus meurtrier de l'histoire de l'humanité est-il l'illusion d'une réalité « réelle » ». [86]

De même pour **H. Hesse** [55], cité dans « *Psychosolutions* » : « nous ne pouvons enseigner la vérité parce que le paradoxe des paradoxes c'est que le contraire de la vérité est également vrai. »

Citons à nouveau **O. Abiteboul** [1] : « c'est pourquoi le paradoxe, en tant qu'il est vrai et que ce vrai s'oppose à un vrai admis ou reconnu de l'opinion, porte en lui une puissance de mise en question : il met en évidence la contradiction. Le paradoxe a cette capacité d'aiguiser, de réveiller, de secouer. En un tel sens, le paradoxe n'est pas paradoxal ; en effet, il se tient dans son rapport à l'opinion à laquelle cependant il s'arrache. S'il fait problème, il n'est pas un problème. Il pose problème au préjugé, qu'il invite à une remise en question. Le paradoxe ne s'oppose pas au vrai mais à ce qu'on croit ou à ce qui nous paraît être vrai. »

Autrement dit, « les paradoxes d'aujourd'hui sont les préjugés de demain », comme l'écrit **M. Proust** dans « *Les Plaisirs et les Jours* ».

Puisqu'il invite à la remise en question des préjugés, c'est-à-dire à un changement, on comprend dès lors son utilité en thérapie.

Se pose alors la question de la rationalité de telles pratiques, et de leur intentionnalité. Utiliser la situation de double contrainte dans un but conscient pour obtenir un changement chez un patient, rejoint le débat séculaire entre déterminisme et libre arbitre.

Comment aboutit-on avec une intentionnalité rationnelle à l'irrationalité ?

Ou pourquoi nos efforts censés reconforter et dynamiser un déprimé ne font qu'aggraver sa souffrance ?

Ou encore, pourquoi ce qui est « vrai » pour nous, ne l'est pas forcément pour notre interlocuteur ?

C'est **P. Watzlawick** [78] qui a traité de la question du paradoxe à travers la rationalité. Il écrit dans « *Une Logique de la Communication* », « le paradoxe intentionnel peut avoir des virtualités thérapeutiques non négligeables, selon la maxime d'Hippocrate : « le semblable guérit le semblable ». »

De même, s'appuyant sur les idées de **L. Wittgenstein**, qui dit « éliminez du langage l'élément de l'intention, c'est sa fonction toute entière qui s'écroule », on utilisera le paradoxe avec l'intention d'induire un changement chez nos patients. Mais il se peut que le paradoxe se situe à un autre niveau de communication, ce qu'omet **L. Wittgenstein**.

Les comportements de nos patients paraissent à leurs yeux tout à fait logiques, s'imposant comme la seule solution s'offrant à eux. Donc, en leur prescrivant paradoxalement de faire davantage de la même chose, cela ne leur paraît pas illogique. Les tâches paradoxales le sont-elles alors vraiment et pour qui? Le patient ou le thérapeute ?

Par exemple, l'obsessionnel ne peut tolérer un monde dépourvu de hasard et pour cela, adopte des rituels, vérifie sans cesse, planifie. Lui prescrire de faire « plus de la même chose », tâche paradoxale à nos yeux, lui paraît, à lui, tout à fait rationnel.

Par contre, demander à un insomniaque de prolonger ses heures de veille, lui apparaît tout à fait paradoxal, alors que cette injonction nous semble tout à fait logique puisque prescrite dans un but de « lâcher-prise ».

Le paradoxe n'est paradoxe que pour un sujet donné, dans un contexte donné.

C. Shannon [96] a montré que c'est le récepteur d'un message qui en fixe le sens, car c'est en fonction de son contexte personnel que le sens apparaît.

Dès l'instant que l'exigence est imposée de l'extérieur du système, c'est-à-dire par le thérapeute, un paradoxe russellien surgit, plongeant le système dans une situation intenable.

Le modèle « sois spontané » est un paradoxe universel. Comme l'ont montré de récents progrès de la logique, de nombreux concepts apparemment sans ambiguïté se révèlent finalement paradoxaux. Il en va de même pour des concepts tels que la spontanéité, la confiance, l'équilibre psychique...

On peut opposer, comme le fait Elster, deux écoles modernes de rhétorique et de persuasion : l'une, d'origine rationaliste aristotélicienne, aboutit à **Descartes**, et l'autre, de nature sophiste et suggestive, à **Pascal**. Tout langage visant à produire des changements utilisant une rhétorique propre, ces deux écoles se retrouvent aussi dans les modèles de communication thérapeutiques. [88]

Pour **Descartes**, c'est la démonstration et l'argumentation rationnelles, fondées sur la logique aristotélicienne de « vrai ou faux » et du « principe de non-contradiction », qui sont le pivot de la persuasion. De tels modèles, découlent des psychothérapies rationalistes et démonstratives, dans lesquelles le changement est l'effet d'un processus de persuasion fondé sur la prise de conscience, l'insight.

Selon **Pascal**, au contraire : « quand on veut reprendre avec utilité et montrer à un autre, qu'il se trompe, il faut observer par quel côté il envisage la chose, car elle est vraie ordinairement de ce côté-là, et lui avouer cette vérité, mais lui découvrir le côté par où elle est fausse. Il se contente de cela car il voit qu'il ne se trompait pas et qu'il y manquait seulement à voir tous les côtés. Or on ne se fâche pas de ne pas tout voir, mais on ne veut pas être trompé, et peut-être cela vient de ce que naturellement l'homme ne peut tout voir, et de ce que naturellement il ne peut se tromper dans le côté qu'il envisage, comme les appréhensions des sens sont toujours vraies. » [88]

On voit ici la position plus suggestive et plus pragmatique de Pascal par rapport à celle de Descartes, et que sa rhétorique est fondée sur de subtils stratagèmes de communication, qui influencent son interlocuteur dans la direction qu'il souhaite, lui, obtenir.

D'un tel modèle découle les thérapies suggestives : les suggestions et stratagèmes induisent le changement, contraignent le sujet à agir pour voir le monde avec des yeux différents, en retournant ses systèmes représentationnels.

M. H. Erickson s'inscrit directement dans le sillage de **Pascal**. Il n'interprète pas, par exemple, la résistance du patient mais l'utilise au contraire comme clé stratégique.

On rappellera, en conclusion, l'importance de la dimension interactionnelle par cette phrase de **F. Jullien** [31], dans « *Procès ou Création* » :

« J'ai soutenu que le regard posé sur le monde sous l'angle des choses est une distorsion entretenue par le langage, et qu'une vision correcte du monde doit se fonder sur les relations dynamiques [...], je crois aussi que la monstrueuse pathologie atomiste que l'on rencontre aux niveaux individuel, familial, national et international [...] ne pourra être corrigée, en fin de compte, que par l'extraordinaire découverte des relations qui font la beauté de la nature. »

Les paradoxes de la communication sont présents dans toute communication. Éliminer les paradoxes est illusoire, notion que démontre **L. Wittgenstein** avec les mathématiques initialement, puis qu'il étend par la suite, en évoquant la dimension paradoxale de la réalité.

Sans ces paradoxes, « la vie ne serait alors qu'un échange sans fin de messages stylisés, un jeu avec des règles rigides, jeu monotone, dépourvu de surprise et d'humour ». [3]

Chapitre 2

Paradoxe et Changement en Psychothérapie

L'objectif de toute psychothérapie est de produire un changement. Celui-ci peut s'obtenir de différentes manières. Les tactiques paradoxales n'en sont qu'une parmi d'autres, mais elles frappent par leur originalité et leur efficacité. Nous débuterons ce chapitre par une introduction « théorique », permettant de mieux comprendre, comment, le paradoxe présent dans de multiples domaines, a également infiltré celui de la relation thérapeutique. Nous poursuivrons par deux paragraphes d'illustration de son application, en hypnose d'abord, dont toutes les phases sont paradoxales selon **J.-M. Benhaïem** [5], puis lors d'entretiens psychothérapiques. Ces illustrations, empruntées à divers psychothérapeutes pour la plupart inspirés par la thérapie stratégique, d'autres reflétant notre travail personnel, ont parfois un caractère « magique », qui laisse place à l'incrédulité. Cet effet sera modéré par le dernier paragraphe consacré aux limites de l'utilisation des paradoxes en thérapie.

I - Prémisses épistémologiques à l'utilisation des paradoxes en psychothérapie

Il ne s'agit ici que de prémisses épistémologiques et non d'une véritable théorie, puisque selon la pensée de **Milton H. Erickson** [99], base des travaux ultérieurs sur l'utilisation des paradoxes en thérapie, « *toute psychothérapie fondée sur une théorie se fourvoie parce que chaque individu est unique* »

A - De l'anthropologie à l'étude de la communication et de ses paradoxes.

G. Bateson, anthropologue, publie en 1935, « *Naven* », résultats de ses études sur les Iatmuls de Nouvelle-Guinée, dans lequel il cherche à construire une théorie de la culture, dépassant de loin le cadre de la société étudiée.

Il crée le concept de schismogénèse, ce que l'on pourrait définir comme une différenciation au sein d'un système. Cette différenciation peut se faire, selon lui, de deux manières :

- symétrique, que l'on pourrait renommer « œil pour œil, dent pour dent », c'est-à-dire où les intervenants se répondent sur le même mode (au don par le don, à la violence par la violence...). Il s'agit d'une escalade qui mène au final à l'éclatement du système.

L'exemple type est la dispute conjugale où chacun des membres du couple souhaite avoir raison, chacun reste campé sur ses positions : l'un affirme quelque chose, l'autre le contraire et à chaque argument avancé par l'un, l'autre rétorque un argument supplémentaire dans un « jeu » sans fin.

- complémentaire, où l'un des intervenants adopte une position basse par rapport à l'autre, celui-ci se retrouvant alors dans une position dominante. La pérennisation de telles positions mène également à une cassure de la relation et au déséquilibre du système.

Si l'on reprend l'exemple du couple, une relation complémentaire pourrait être celle d'un mari autoritaire avec une épouse qualifiée de « soumise » ; l'exacerbation d'un tel schéma pouvant aboutir à des violences conjugales.

L'idéal selon **G. Bateson**, afin de maintenir l'équilibre d'un système, est une alternance de ces deux positions, haute et basse, dans une relation.

« En écrivant *la Cérémonie du Naven*, j'étais arrivé au seuil de ce qui plus tard allait devenir la cybernétique : ce qui me manquait pour le franchir était le concept de feed-back négatif » déclare **G. Bateson** [3] dans « *Vers une écologie de l'esprit* » (tome 1). Et il entendra parler pour la première fois de ce nouveau concept aux conférences Macy, évoqué par **Warren Mc Culloch** et **Julian Bigelow**. Désormais, après avoir montré comment un système peut éclater (schismogénèse), comment il reste stable (couplage des deux types de schismogénèse), il peut enfin expliquer comment un système peut revenir à la stabilité.

Puis, il s'inspire des idées novatrices des mathématiciens et ingénieurs de la communication, **Norbert Wiener** et **John von Neumann**, telles que la théorie des jeux, la distinction entre processus digitaux et analogiques, le rapport entre information et entropie...

En 1948, c'est la création de la Cybernétique par **N. Wiener**, science qui fait une synthèse de travaux mathématiques, d'analogies entre homme et machine et qui propose une vision globale sur la société.

Désireux d'appliquer ces nouvelles idées dans le domaine des sciences sociales, et on y reconnaît là tout son mérite, **G. Bateson** entre dans le monde de la psychiatrie, non dans un but de recherche thérapeutique mais dans celui de fonder une théorie générale de la communication dérivée de la Cybernétique. Nous semblons bien loin de notre sujet, mais nous nous en rapprochons progressivement.

En 1951, **G. Bateson** écrit « *Communication : The Social Matrix of Psychiatry* », berceau du célèbre « *Pragmatic of Human Communication* » de **P. Watzlawick**, **Janet H. Beavin**, **Don D. Jackson**, qui sortira seize ans plus tard. [93]

Dans cet ouvrage, **G. Bateson** fait part de ses réflexions sur la *Théorie des Types Logiques*, théorie de **A. N. Whitehead** et **B. Russell**, reprise ensuite par **P. Watzlawick**.

Il s'agit de résoudre un vieux paradoxe de la philosophie grecque : « je mens ». **G. Bateson** s'aperçoit que des mélanges de niveaux d'abstraction peuvent engendrer un paradoxe et affirme, en s'appuyant sur les travaux logico-mathématiques de **B. Russell** et **A. N. Whitehead** dans « *Principia Mathematica* », que le paradoxe peut-être dénoué à condition de prendre en compte la confusion de ces niveaux.

C'est ainsi que naît le « projet Bateson », étudier « les paradoxes de l'abstraction dans la communication », projet auquel vont participer l'ingénieur chimiste **John Weakland**, un étudiant en communication sociale **Jay Haley**, et un jeune psychiatre, **William Fry**. Ce projet est mené en psychiatrie, à l'hôpital de la *Veterans Administration* à Palo Alto. Le but de ce programme est de tenter d'appliquer le raisonnement de **A. N. Whitehead** et **B. Russell** sur

les paradoxes logiques au plus grand nombre de situations possible. « *Ce que nous avons fait dans notre projet de recherche, c'est transplanter des concepts épistémologiques du magasin des philosophes – Whitehead, Russell et autres – dans le monde confus et désordonné de l'histoire naturelle* » déclarent les auteurs.[94]

G. Bateson [3], peu intéressé par un objectif thérapeutique, continue parallèlement ses études sur les animaux, mais s'interroge, dans « *Vers une écologie de l'esprit* » (tome 1) : « *Y a-t-il quelque indication que certaines formes de psychopathologie soient particulièrement caractérisées par des anomalies dans la façon dont le patient manie les cadres et les paradoxes ?* ». De même, **J. Haley** [94] confie dans « *A la recherche de l'école de Palo Alto* » : « la première difficulté, à l'intérieur du groupe, consistait à savoir si les paradoxes de l'abstraction étaient pertinents pour quoi que ce soit d'important dans la vie des hommes. »

La réponse de l'équipe parvient rapidement, en 1956 dans l'article « révolutionnaire » « *Towards a Theory of Schizophrenia* » [3], annonçant l'hypothèse célèbre de la double contrainte ou « double bind ».

Cette théorie présentée en termes de paradoxes russelliens peut sembler bien loin des « *Principia Mathematica* »...et pourtant...

B - La double contrainte

1 - L'étude du rôle des paradoxes de l'abstraction dans la communication : le projet Bateson (1953–1962)

G. Bateson, dès 1954, suggère que la communication humaine fonctionne à plusieurs niveaux d'abstraction, les messages qualifiant le type de communication (métamessages) étant implicites.

En étudiant le jeu des singes au zoo de San Francisco, **G. Bateson** s'aperçoit en fait que les singes utilisent les mêmes séquences comportementales que lors des combats. Il en déduit que les singes échangent un « métamessage ». Ce métamessage est « ceci est un jeu ». Sans lui, comment savoir s'il ne s'agit pas d'un combat. Or, ce métamessage contient les éléments d'un paradoxe russellien, du type « je mens ».

Ainsi, on peut imaginer avec **G. Bateson**, qu'un animal « pathologique », interprétant faussement le métamessage s'engage dans un combat. Il fait l'analogie avec les schizophrènes qui, bien souvent éprouvent des difficultés à saisir les métamessages tels que les métaphores, ou l'humour. On a tendance à dire qu'ils prennent tout « au pied de la lettre », comme viennent l'illustrer ces anecdotes retenues au cours de notre travail :

Un patient hospitalisé depuis de nombreux mois, nous demande, alors que nous le croisons dans l'escalier du service, quand il pourra enfin quitter l'hôpital. Nous répondons : « un jour, bientôt... » Lui, interloqué et déçu : « un seul jour ? »

Un autre patient schizophrène nous évoquant sa *petite* amie avec grand intérêt répond à notre demande de description « elle est toute petite, plus petite que vous, docteur ! »

La confusion des types logiques présente dans le langage des schizophrènes va alors concentrer, dans un premier temps, les recherches de l'équipe de Palo Alto.

G. Bateson s'aide des recherches de **N. Wiener** et lui demande son avis chaque fois qu'il utilise un concept de la cybernétique au sujet des sciences humaines. En 1954, **G. Bateson** écrit à **N. Wiener** [94] : « la confusion des types logiques aboutit au paradoxe quand le message et le métamessage contiennent des négations. On peut imaginer sur ce principe, la naissance des paradoxes dans un système de deutéro-apprentissage quand un organisme fait l'expérience d'une punition suite à une faute commise.»

Nous sommes proches de ce qui allait devenir deux ans plus tard la double contrainte.

Partant des constatations que les schizophrènes confondent « réalité » et « fantasme », et qu'ils ont des difficultés à utiliser des signaux non verbaux ou implicites, l'équipe de Palo Alto dévoile peu à peu toute la complexité de la communication humaine. Elle met en évidence, grâce à l'observation et au travail minutieux de **Milton H. Erickson**, les différents canaux de communication, visuel, auditif, kinesthésique et olfactif, où chaque message est d'un type logique différent du message qu'il qualifie, et montre ainsi la multitude de métaniveaux possibles.

Le terme de « paradoxe » est finalement abandonné. On lui préfère « double contrainte », celui-ci rendant mieux compte des différents niveaux d'apprentissage impliqués.

G. Bateson en distingue quatre types :

le niveau 0, correspondant à l'arc réflexe

le niveau 1, correspondant au conditionnement

le niveau 2, correspondant à la discrimination des contextes dans lesquels utiliser ou non les apprentissages de type 1

le niveau 3, que l'on pourrait nommer « apprendre à apprendre ». Ce niveau modifie les stratégies d'apprentissage de type 2. Il s'accompagne d'une redéfinition du Soi et d'une modification du caractère. C'est un processus d'intuition créative. Il est à l'œuvre en

psychothérapie, mais aussi chez les artistes, les grands inventeurs scientifiques et dans les conversions religieuses. [50]

G. Bateson [38] dégage deux types de troubles dans les processus d'apprentissage . L'apprentissage d'une erreur particulière correspond à la notion d'évènement traumatique dans l'enfance. Une seule expérience douloureuse sert de référence pour d'autres évènements de vie du sujet. Ceux-ci, sont alors vécus difficilement bien que n'ayant que peu de rapports avec le traumatisme initial.

La distorsion du processus d'apprentissage lui-même, est plus difficile à saisir et à corriger. Elle survient quand les contextes d'apprentissage perturbés se répètent. C'est le cas, dans la situation de double contrainte, décrite ci-dessous.

2 - En quoi consiste la double contrainte ?

« L'amour de certaines mères est comme une corde passée au cou de l'enfant : au moindre mouvement de celui-ci vers la vie, le nœud coulant se resserre. »

Christian Bobin

C'est dans l'article « *Towards a Theory of Schizophrenia* » [3] publié en 1956 par l'équipe, que l'on retrouve les six conditions nécessaires à son apparition, le contexte familial qui la favorise, ses conséquences, ainsi que les implications thérapeutiques qui en découlent.

Six conditions sont nécessaires :

- deux personnes ou plus, l'une subissant la situation, l'autre l'initiant.

Leur engagement dans la relation est intense, vital pour l'une ou l'autre, ou les deux. La situation caractéristique où intervient ce type de relation est la famille, notamment entre parents et enfants.

P. Watzlawick, J. H. Beavin, et D. D. Jackson [78] l'étendent à l'infirmité, la dépendance matérielle, la captivité, l'amitié, l'amour, la fidélité à une croyance, une cause ou une idéologie, des contextes marqués par les normes et traditions sociales, et la situation psychothérapeutique.

- que l'expérience se répète et que finalement elle devienne habituelle.

- une injonction négative primaire pouvant être formulée de deux manières différentes : « ne fais pas ceci, sinon je te punis » ou bien « si tu ne fais pas ceci, je te

punis ». Les punitions peuvent être le retrait d'amour, la haine ou la colère, ou l'impression d'abandon.

- une injonction secondaire qui entre en conflit avec la première mais à un niveau plus abstrait et qui, comme la première, est sanctionnée par des punitions ou des signaux qui mettent en péril la survie. Cette injonction peut se faire à un niveau non verbal et peut disqualifier n'importe quel élément de la première injonction.

Autrement dit, le message émis est structuré de manière telle que, il affirme quelque chose, il affirme quelque chose sur sa propre affirmation, et ces deux affirmations s'excluent. Si le message est une injonction, il faut lui désobéir pour lui obéir. [78]

- une injonction négative tertiaire qui interdit à la victime d'échapper à la situation.

« Le récepteur du message est mis dans l'impossibilité de sortir du cadre fixé par ce message, soit par une métacommunication (critique), soit par le repli. Donc, même si, logiquement, le message est dénué de sens, il possède une réalité pragmatique : on ne peut pas ne pas y réagir, mais on ne peut pas non plus y réagir de manière adéquate (c'est-à-dire non paradoxale) puisque le message est lui-même paradoxal. » [78]

Souvent, le message contient une défense implicite de faire remarquer l'absurdité de la situation, si bien que la personne prise dans une situation de double contrainte, risque d'être punie ou tout au moins de se sentir coupable, lorsqu'elle perçoit correctement les choses, « et d'être dit « méchant » ou « fou » pour avoir ne serait-ce qu'insinué que, peut-être, il y a une discordance entre ce qu'il voit et ce qu'il « devrait » voir. »

C'est là l'essence de la double contrainte. [78]

- une fois que ces schémas communicationnels de double contrainte ont imprégné la personne qui les subit, les cinq premières conditions n'ont pas besoin d'être toutes réunies. N'importe quelle injonction suffit à déclencher l'angoisse ressentie face à l'impasse.

L'exemple classique mais non moins représentatif, décrit dans de nombreux ouvrages est celui du schizophrène recevant la visite de sa mère à l'hôpital. Elle se dirige vers lui. Heureux de la voir, il tend les bras pour l'embrasser. La mère se laisse embrasser par son fils, mais ce contact physique la mettant mal à l'aise, elle se raidit légèrement, tout en prononçant des paroles chaleureuses pour l'accueillir. Le fils, ressentant ce rejet non-verbal, a un mouvement de recul. La mère dit alors froidement : « qu'est-ce qui ne va pas ? Tu n'es donc pas content de me voir ? » Désorienté, le fils explose après le départ de sa mère, confirmant les troubles du comportement qui l'ont mené à l'hospitalisation.

Tout être humain est confronté un jour ou l'autre à une situation de double contrainte dans sa vie quotidienne. La double contrainte met le sujet qui en est « victime » dans une situation intenable. La seule issue est de « métacommuniquer » sur cette situation, en disant : « j'étais content de te voir, mais je ne comprends pas pourquoi ton corps me manifeste de l'hostilité. Je suis troublé. Je n'arrive pas à te répondre. Peux-tu m'expliquer ce qui se passe ? », ou bien d'emprunter un comportement « fou ».

Généralement, la « victime » du double lien n'a pas la possibilité de commenter la situation du fait des liens « vitaux » (affectifs, hiérarchiques, sociaux, croyances) qui l'unissent à l'interlocuteur.

Les conséquences de cette double contrainte sont des résultats pervers mais c'est pourtant ce modèle qui servira de base aux injonctions paradoxales pour bloquer des tentatives de solutions répétitives (comme le sujet est bloqué dans sa communication par le paradoxe). Les prescriptions de symptômes sont utilisées en thérapie pour amener le patient à effectuer volontairement un comportement qu'il décrit comme incontrôlable, échappant à sa volonté et les « doubles contraintes thérapeutiques » placent le patient, non plus dans une situation délétère pour lui, mais dans laquelle il ne peut être que gagnant et ainsi sortir de son problème.

Les paradoxes comme interventions thérapeutiques constituent des images en miroir des doubles contraintes. En d'autres termes, une double contrainte thérapeutique est composée de la manière suivante :

- elle prescrit le comportement spontané, symptomatique, qu'il s'agit de changer
- elle présente cette prescription comme un moyen thérapeutique
- elle crée une situation paradoxale puisque le patient est invité à agir spontanément sur commande

De même que le patient s'est enfermé dans un paradoxe en répétant sans cesse les mêmes tentatives de solution à son problème qui finalement constituent le problème, on utilise le paradoxe afin de bloquer ses tentatives de solution, pour l'en sortir.

Toute prescription de symptôme est en fait, une double contrainte thérapeutique, comme l'illustre l'exemple suivant, raconté par **J. Bandler** et **R. Grinder**, et relaté dans « *Le langage du changement* ». [82]

Une patiente, qui se plaint de ne pas pouvoir dire « non », participe à une séance de thérapie de groupe. Ne sachant dire « non », elle est exploitée dans sa vie quotidienne, tant dans ses relations professionnelles que sentimentales. Le thérapeute lui demande alors de dire

non, à chacun des membres du groupe. Elle refusa d'obtempérer en disant : « non ! il m'est impossible de dire « non » aux gens. Vous ne pensez tout de même pas que je vais commencer simplement parce que vous me l'avez demandé ! »

Une alternative lui a été offerte : dire « non » au groupe ou dire « non » au thérapeute, dans laquelle la patiente est toujours gagnante.

« L'hypothèse de la double contrainte a une importance historique considérable pour les pratiques thérapeutiques. C'est la première concrétisation scientifique de ce nouveau paradigme dans les sciences humaines. Elle implique une vision systémique de la maladie mentale, souligne l'importance de la confusion des niveaux logiques, résume la théorie batesonienne de l'apprentissage et de la formation du « caractère » et, surtout, définit la maladie mentale comme un trouble de la communication, changeant ainsi fondamentalement la perspective thérapeutique. » [95]

C'est **P. Watzlawick** et ses collègues qui tenteront de mettre en évidence la portée thérapeutique d'une telle théorie.

D. D. Jackson, psychiatre et psychanalyste, est invité par **G. Bateson** à venir travailler dans son groupe, suite à son exposé au Veterans Administration de Palo Alto sur la question de l'homéostasie familiale. Homme d'action, davantage clinicien que théoricien, c'est lui qui fonde en 1959 le MRI afin d'appliquer les recherches du groupe à la psychothérapie. Ses partenaires sont une secrétaire, un psychiatre, **Jules Riskin**, et une assistante sociale, **Virginia Satir**. **G. Bateson** n'y participera pas.

D. D. Jackson fonde le principe de base de la thérapie familiale systémique. Il considère la famille comme un système homéostatique régi par un ensemble de règles.

Par ailleurs, s'inspirant de **Milton H. Erickson** et de **John Rosen**, il utilise auprès des patients « la prescription du symptôme » dont il découvre qu'elle est fondée dans son principe sur la structure de la double contrainte pathologique. En effet, de même que l'enfant pris dans une double contrainte ne peut ni obéir ni désobéir aux injonctions de ses parents, le patient victime d'insomnie, ne peut pas obéir à l'injonction d'un psychiatre lui prescrivant de ne pas dormir : ce serait dénier ses propres affirmations du type : « c'est plus fort que moi », il ne peut non plus lui désobéir : ce serait abandonner le symptôme, but recherché en thérapie. [93]

J. Weakland et **J. Haley**, durant le projet Bateson ont régulièrement rendu visite à **M. H. Erickson**. Fascinés par ses techniques thérapeutiques, ils cherchent à faire des liens

entre la théorie de la double contrainte et la relation hypnothérapeute / patient. L'influence de **M. H. Erickson** plane sur les interventions du MRI.

En 1961, **Paul Watzlawick** se joint au MRI, et va, par ses écrits, donner un retentissement international aux recherches du groupe.

Né à Villach en Autriche en 1921, il obtient en 1949, un doctorat en philosophie à l'université de Venise. Il se passionne pour la philosophie du langage et la logique (Gödel, G.Frege, L.Wittgenstein). Il reçoit une formation analytique à Zurich puis enseigne la psychanalyse et la psychothérapie à l'université nationale du Salvador. Il découvre les travaux de **G. Bateson** : c'est une révélation. Il est présenté à **D. D. Jackson** qui l'engage au MRI. Il s'inspire enfin de **M. H. Erickson**, qui finit de constituer le trio de « géants sur les épaules desquels il va se jucher », pour reprendre son expression. Il sera aussi l'un des rares chercheurs à souligner l'importance de la théorie des types logiques dans l'hypothèse de la double contrainte.

Il va développer avec **D. D. Jackson** et **J. H. Beavin** : « *Pragmatics of Human Communication. A Study of International Patterns, Pathologies, and Paradoxes* » qui paraît en 1967.

Dans cet ouvrage, les auteurs systématisent sous forme d'axiomes certaines grandes idées batesoniennes sur la communication et éclaircissent les concepts d'homéostasie familiale, la double contrainte, la prescription du symptôme. Ils explicitent de façon simple des idées nouvelles fondées sur la cybernétique et la théorie des systèmes.

L'originalité de **P. Watzlawick** réside dans son intérêt pour analyser les techniques thérapeutiques « intuitives » utilisées par **D. D. Jackson** ou **M. H. Erickson**, eux-mêmes souvent bien en peine d'expliquer pourquoi et comment ils ont établi leur diagnostic ou fait une intervention. Il paraît, d'après **C. Sluzki**, que **D. D. Jackson** se surprenait lui-même à « tirer des lapins de son chapeau » [93].

Le but est de rendre ces interventions parfaitement rationnelles et donc adoptables par d'autres. Nous nous apercevons que, partis du projet chez **G. Bateson**, d'une théorie générale de la communication, nous sommes arrivés à une théorie de la thérapie chez **P. Watzlawick** et ses collaborateurs.

C'est ainsi, qu'en s'appuyant sur les théories décrites dans « *Une Logique de la Communication* », **P. Watzlawick** et ses collègues proposent en 1974 dans « *Changements* », une hypothèse du mode de fonctionnement du paradoxe en psychothérapie, tel qu'il s'illustre dans les « prescriptions de symptômes ». Ils y exposent une modélisation du changement : le changement de type 1 qui est une modification à l'intérieur du système et le changement de

type 2 qui est un bouleversement du système lui-même. D'après eux, la résolution profonde d'un problème psychologique passe nécessairement par un changement de type 2, puisque comme on le reverra, le patient s'est lui-même pris au piège d'un paradoxe par ses tentatives de solutions. Il va lui falloir déjouer les pièges de ce paradoxe et pour cela le thérapeute va utiliser lui aussi un paradoxe en prescrivant le symptôme de manière à recadrer la situation c'est-à-dire provoquer un changement afin de transformer le système.

En 1967, **R. Fisch** crée le BTC afin de tenter d'utiliser rationnellement les techniques intuitives de **D. D. Jackson** et **M. H. Erickson** et de rendre intelligible l'acte thérapeutique qui provoque le changement. « Au début, la méthode d'intervention est donc une sorte d'hybride entre les idées systémiques, l'approche familiale de Virginia Satir, le modèle stratégique de Jay Haley et les techniques idiosyncrasiques de Jackson et d'Erickson. » [95]

Peu à peu, **R. Fisch**, **J. Weakland** et **P. Watzlawick** en arrivent à la désormais célèbre formule : « le problème, c'est la solution », véritable provocation concrétisée sous forme d'un paradoxe. En effet, une difficulté, habituellement passagère, devient un problème persistant et insurmontable, lorsqu'elle a été gérée de manière inadéquate et que, la difficulté n'étant pas résolue, on répète la même « solution » encore et encore.

Mais, comment une personne se piège-t-elle dans un paradoxe ?

Comment expliquer qu'un problème humain, malgré la souffrance qu'il engendre et les tentatives de solution pleines de bon sens, de logique et de rationalité mises en œuvre par les patients, persiste envers et contre tout ? Dans « *Changements* », **P. Watzlawick**, **J. Weakland** et **R. Fisch** tentent de résoudre ce qui est déjà un paradoxe.

« Avant notre travail sur « *Changements* », les personnes qui venaient au MRI comme visiteurs étaient, d'une part, impressionnées par notre approche, et, d'autre part, intriguées par le mode de nos interventions. A cette époque, il était difficile de saisir le fondement rationnel de notre démarche – ce que nous faisons semblait être complètement arbitraire et relever d'appréciations éminemment subjectives. Nous avions besoin d'un fondement théorique. Pour ce qui était des effets comportementaux du paradoxe, la théorie des *Types Logiques* avait déjà révélé son utilité. Ce qu'il fallait en plus, c'était un modèle révélant que dans certaines circonstances certains changements produisent tout simplement « plus de la même chose ». J'ai trouvé cela dans les concepts de base de la théorie des groupes, qui est d'une application particulièrement appropriée dans la problématique de la permanence et du changement. » explique **P. Watzlawick** à **C. Wilder** dans « *La Nouvelle Communication* ». [93]

Nous allons donc aborder ces deux théories successivement, théories invoquées par **P. Watzlawick** comme « tentative d'illustration par analogie » à la pratique d'interventions thérapeutiques.

La théorie des groupes :

Née au début du XIX siècle avec les travaux du mathématicien français **Evariste Galois**, la théorie des groupes reste l'une « des branches les plus imaginatives des mathématiques », jouant un rôle également dans la théorie de la relativité et des quanta. **P. Watzlawick**, **J. Weakland**, et **R. Fisch** se sont surtout intéressés à ses postulats de base, concernant les éléments et les ensembles, et nous verrons leurs implications pratiques [79] :

Il existe quatre propriétés fondamentales aux groupes:

a) un groupe est un ensemble qui se compose d'éléments ayant une propriété commune.

Chaque composition, transformation ou opération entre éléments d'un groupe donne à nouveau un élément du groupe, et maintient ainsi la structure du groupe. Ainsi, une composition signifie le passage d'un état interne possible du groupe à un autre.

Pour exemple, prenons les chiffres de 1 à 12 gravés sur une horloge : n'importe quelle composition de ces éléments donnera un autre élément du groupe (2 heures + 8 heures donneront 10 heures).

Cette propriété des groupes permet donc une multitude de changements à l'intérieur d'un groupe, mais empêche tout élément ou composé d'éléments, de se placer à l'extérieur du groupe ou système.

L'implication en pratique de cette première propriété des groupes, par analogie, est qu'il existe un facteur d'invariance qui empêche un système de produire en lui-même les conditions d'un changement de type 2. Alors qu'il peut subir un grand nombre de changements de type 1, sa structure reste résolument identique. [79]

b) si l'on compose les éléments d'un groupe selon des séquences différentes, on obtient toujours le même composé.

Comme l'expliquent **P. Watzlawick**, **J. Weakland** et **R. Fisch** [79], « si a, b, c sont des éléments d'un groupe et si la loi de composition interne du groupe est représentée par le symbole o, alors $(aob)oc=ao(boc)=bo(aoc)$ et ainsi de suite pour les six compositions possibles. »

L'implication pratique de cette seconde propriété des groupes est que, par exemple, lorsque le comportement d'un enfant délinquant au sein d'une famille s'améliore, il n'est pas rare, que l'un des membres de la fratrie exempt de tout symptôme auparavant, adopte à son tour un comportement antisocial. Il s'agit d'un changement de type 1, ne modifiant en rien le système « famille », ayant même au contraire, la vertu de maintenir son homéostasie, pour reprendre le terme de **D. D. Jackson**.

Une autre situation, proposée par **M. Selvini**, citée dans « *Changements* » [79], peut illustrer cette seconde propriété : une jeune fille anorexique éprouve un dégoût à s'alimenter mais une satisfaction manifeste à cuisiner pour le reste de la famille. Il s'agit d'un renversement caricatural des fonctions de pourvoyeur de nourriture, autre combinaison à l'intérieur du système familial, non pourvoyeuse de changement.

c) un groupe contient un élément neutre c'est-à-dire un élément qui ne modifie en rien l'élément avec lequel on le compose.

Par exemple : si la loi de composition interne est l'addition, l'élément neutre est le zéro, si la loi de composition interne est la multiplication, l'élément neutre est le chiffre 1.

Autrement dit, un élément peut agir sans retentir sur les autres.

d) pour chaque élément d'un groupe, il existe un élément inverse : la composition d'un élément et de son inverse donnant l'élément neutre.

Par exemple, dans un groupe où la loi de composition interne est l'addition, -5 est l'inverse de 5, dans un groupe où la loi de composition interne est la multiplication, 1/9 est l'inverse de 9.

La perspective pratique est que, bien souvent, le bon sens nous porte à croire que le contraire de mauvais signifie forcément bon. C'est ainsi que l'entourage d'un patient déprimé, dans une intention rationnelle et bienveillante, va s'efforcer de l'encourager, de le motiver, de l'inciter à sortir, à avoir des activités, c'est-à-dire l'inviter à faire l'inverse de ce qu'il fait. Cela renforce alors la culpabilité et le désarroi du patient face à son incapacité et aggrave sa symptomatologie dépressive.

Ces concepts de base de la théorie des groupes illustrent en fait comment des changements à l'intérieur du groupe, ne changent pas le groupe lui-même, c'est-à-dire maintiennent son homéostasie ou sa constance interne : il s'agit pour **P. Watzlawick**, d'un changement de type 1. Il fait l'analogie entre ces idées et le fait que malgré les solutions

apportées à un problème, celui-ci persiste. On pourrait imaginer cela en disant que dans le groupe « problème », composé d'éléments « solutions », les différentes compositions de solutions tentées n'aboutissent à aucun changement du groupe « problème ».

Prenons un problème de « phobie » des ascenseurs par exemple. Les tentatives de solution vont être de prendre l'escalier, de se faire accompagner, d'éviter les endroits offrant un ascenseur, tentatives de solution qui ne modifient en rien le problème sous-jacent.

Mais se pose la question du changement du groupe lui-même, ou changement de type 2.

C'est ici que **P. Watzlawick**, **J. Weakland** et **R. Fisch**, et avant eux, **G. Bateson**, ont recours à la **théorie des Types Logiques**, d'où la complémentarité des deux théories. (cf § philosophie)

Deux conclusions ressortent des travaux de **A. N. Whitehead** et **B. Russell** concernant notre sujet :

- la confusion des niveaux logiques mène au paradoxe.
- passer d'un membre à la classe c'est-à-dire d'un niveau logique au niveau logique supérieur nécessite un changement permettant de sortir du système.

En résumé, les bases conceptuelles de la théorie des groupes aident à la compréhension des changements possibles à l'intérieur d'un système, changements de niveau 1, assimilés aux tentatives de solutions effectuées pour résoudre un problème. En effet, la combinaison et la multiplication de ces tentatives de solutions sont généralement insuffisantes au changement de structure du système nécessaire à la résolution du problème. Pour cela, un changement de type 2 est nécessaire.

Mais la question qui nous intéresse davantage, est : « comment provoquer un changement ? », celui que nous souhaiterions en psychothérapie.

Le changement est l'objectif de toute psychothérapie, si bien qu'on peut décrire celle-ci comme un processus de deutéro-apprentissage : non pas changer, mais apprendre à changer. Le changement est la condition même de cet apprentissage : il est nécessaire que le système change pour apprendre à changer. [4]

Persuader quelqu'un de changer, en lui prodiguant des conseils, peut être, par analogie, comparé à une tentative de changement 1. Cela ne modifie pas le symptôme puisque par définition, le symptôme échappe à la volonté, est incontrôlable.

Une intervention paradoxale permet de l'inciter à se comporter comme il le fait déjà. « Si l'on demande à quelqu'un d'adopter un certain type de comportement, jugé jusque là comme spontané, il ne peut plus être spontané, parce que le fait de l'exiger rend sa spontanéité impossible. En vertu de ce principe, si le thérapeute demande au patient d'agir son symptôme, il exige par là un comportement spontané, et cette injonction paradoxale, par elle-même, impose au patient une modification de son comportement. En se soumettant à l'injonction du thérapeute, le patient sort du cadre de son jeu sans fin ». [78]

Il est indéniable que ce changement est possible et s'observe même quotidiennement, mais souvent on le considère comme provoqué de manière fortuite, on l'attribue au hasard, ou bien survenant au décours d'une « illumination » soudaine (non sans rappeler le *Satori*). Dans notre questionnement à un patient, par exemple dans nos recherches d'exceptions au problème, où l'on demande « comment avez-vous fait pour que cela (sous-entendu cette modification de votre système) arrive ? », la réponse la plus courante est « je ne sais pas » ou bien la raison du changement est attribuée à des conditions extérieures sur lesquelles le patient n'a pas prise. Par exemple, « oui, mais à cette époque, j'étais marié. » ou « oui, mais ce jour-là, il faisait beau. »

Cette impression, selon les auteurs résulte que ce changement de type 2, n'est vu par le sujet que de l'intérieur du système puisqu'il en fait partie. Or, comme on l'a vu, le changement est introduit dans le système de l'extérieur.

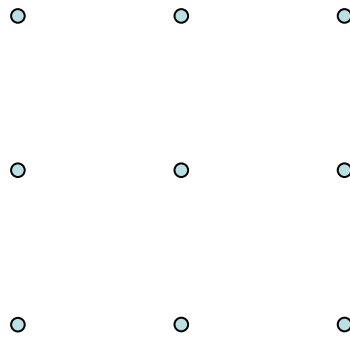
Quand on se place à l'extérieur du système, il apparaît « comme une modification de la loi de composition interne, pour utiliser le langage de la théorie des groupes » écrit **P. Watzlawick**. [78]

Un proverbe Zen vient éclaircir ces propos : « la vie est une épée qui blesse mais ne peut se blesser elle-même, comme un oeil qui voit mais ne peut se voir. »

Autrement dit, il n'est pas pareil de se considérer comme « les pions » d'un système qui serait notre réalité que comme les joueurs de ce jeu qu'est le réel et dont on a inventé les règles, que nous pouvons donc changer à tout moment. Pour cela, il faut garder à l'esprit, qu'il est nécessaire, sous peine d'aboutir à une impasse paradoxale, d'éviter toute confusion entre membres et classes dans le langage c'est-à-dire commettre des erreurs de type logique.

Nous retiendrons que c'est souvent de l'extérieur d'un problème qu'apparaît sa solution, comme l'illustre le petit jeu suivant issu de « *Changements* » [79] :

Reliez les 9 points de la figure ci-dessous par 4 lignes droites, sans lever le crayon.



La solution se trouve en annexe 1 (page 157).

C'est **G. Bateson** qui entreprend la première étude des effets sur le comportement, du paradoxe dans la communication humaine avec son projet. Puis **J. Haley** et **J. Weakland** s'intéressent à l'emploi thérapeutique du paradoxe chez **M. H. Erickson**.

Mais c'est à **P. Watzlawick** que l'on doit une synthèse magistrale de l'application de ces travaux en thérapie. Se basant sur l'adage, « guérir le mal par le mal », il applique aux situations paradoxales, de par la persistance de tentatives de solutions qui ne marchent pas, un contre-paradoxe : il recourt au paradoxe.

L'initiation d'un changement par une prescription paradoxale, est due à la fragilisation du système qu'elle provoque, de telle sorte qu'il est plus facile d'introduire de l'extérieur la modification que le système était incapable d'engendrer par lui-même. Le but est ainsi de produire la « *première expérience émotionnelle correctrice* ». [88]

P. Watzlawick [88] distingue les situations pour lesquelles l'utilisation du paradoxe amène un bénéfice :

- les patients à forte motivation pour le changement mais qui n'osent s'y risquer, comme c'est le cas des symptomatologies phobiques et obsessionnelles. Pour eux, la stratégie la mieux adaptée est celle fondée sur des manœuvres voilées, indirectes, qui conduisent le sujet à changer sans s'en rendre compte. En effet, on ne peut demander à qui a peur, de vaincre rationnellement sa peur.

- les patients, « résistants », qui ne collaborent pas, pour lesquels les prescriptions paradoxales de résistance sont efficaces : la seule façon de résister, c'est-à-dire de refuser la prescription de résistance, devient alors la collaboration.

Les deux paragraphes suivants tenteront d'illustrer ces notions théoriques.

C'est à partir des échanges entre **M. H. Erickson** et le groupe de Palo Alto, notamment **G. Bateson** et **J. Haley**, que s'est développée l'utilisation des paradoxes en hypnothérapie.

Lors de leurs visites à **M. H. Erickson**, **J. Haley** et **J. Weakland**, fascinés par ce personnage pittoresque et ses résultats thérapeutiques, utilisent leur nouveau cadre théorique pour décrire l'interaction hypnotiseur-sujet et les changements provoqués par les trances thérapeutiques. En 1959, les trois hommes publient un article commun qui retranscrit une séance d'hypnose de **M. H. Erickson**.

Certaines injonctions faites au cours de la transe illustrent l'utilisation d'un cadre de double contrainte : **M. H. Erickson** [94] y fait une suggestion post-hypnotique qui consiste à affirmer et à croire qu'aucune transe n'a eu lieu ; ainsi si le sujet dit ne pas avoir été hypnotisé, il l'a été puisqu'il suit une commande post-hypnotique, et, s'il dit et croit avoir été hypnotisé, il ne peut plus se considérer comme un sujet impossible à hypnotiser.

II - Paradoxe et hypnose

*« Je pense véritablement avec ma plume,
car ma tête ne sait souvent rien de ce que fait ma main. »*

Wittgenstein

Il nous faut tout d'abord, préciser ce que nous entendons sous ce terme. Telle que **M. H. Erickson** l'envisageait, nous la considérons comme un type particulier d'interaction entre les gens, un processus interrelationnel, un outil de communication et non comme elle a été abordée historiquement, comme une expérience religieuse, une situation de transfert à l'époque de la théorie psychodynamique ou un processus conditionné. [27]

La transe hypnotique, plus que tout autre phénomène psychologique, ne peut apparaître que dans une relation. Elle semble bien permettre de décrire la façon dont une personne peut induire chez une autre un changement. On peut décrire la relation hypnotique comme complémentaire. [25]

On différencie donc l'hypnose dite traditionnelle, autoritaire, où l'hypnothérapeute « dirige » le patient vers l'objectif qu'il pense le mieux pour lui, procédant pour cela par suggestions directes par lesquelles il dit au sujet ce qu'il va ressentir et ce qu'il est en train de ressentir. Selon cette approche, certains sujets sont hypnotisables, suggestibles et d'autres ne le sont pas : ils sont résistants.

M. H. Erickson, pionnier de la nouvelle hypnose, lui, dit : « toute personne est hypnotisable. »

Face à un patient résistant, il accepte sa résistance, la permet et l'utilise pour mieux la désamorcer. Si vous demandez à quelqu'un de résister et qu'il obéit, par là même, il ne vous résiste plus puisqu'il fait ce que vous lui dites de faire.

C'est l'approche utilisationnelle et permissive de **M. H. Erickson** : tout ce que le patient amène est validé comme une réponse appropriée. **M. H. Erickson** utilise la résistance et les symptômes des patients mais aussi leur contexte familial et social, leurs croyances, leurs illusions. L'individu hors de son contexte ne peut se comprendre et se sentir compris, il est avant tout relationnel, pour reprendre le terme de **J.-J. Wittezaele** [96].

Cette position basse, non directive du thérapeute, paradoxale puisque inattendue en psychothérapie, évite aussi les échecs du thérapeute. Il ne peut se tromper : c'est le patient qui le guide. L'influence du thérapeute ne fait que faciliter chez le patient l'émergence de

capacités internes vers un changement. L'hypnose traduit une activation des ressources inconscientes et favorise des intuitions libératrices. « Cette activation se produit dans un certain état de focalisation sans effort de l'attention pendant lequel l'esprit conscient relâche son contrôle » [49]. L'art du thérapeute consiste à réussir à bloquer la censure logique de l'hémisphère gauche et renforcer le pouvoir de l'hémisphère droit. En effet, l'hémisphère gauche, considéré comme dominant chez les droitiers (chez les gauchers, l'hémisphère droit serait dominant bien que cela soit controversé), traduit toute perception en termes logiques ; il ordonne tout ce qui concerne la communication digitale, c'est le cerveau rationnel. L'hémisphère droit s'exprime selon un langage analogique, métaphorique. Il est dit inventif, créatif, irrationnel. C'est l'acteur du changement. C'est à lui que le thérapeute s'adresse lors de la transe hypnotique.

Elle est toujours respectueuse du sujet. Elle varie d'un sujet à l'autre. « Elle exprime la singularité de la personne dans ce qu'elle a de complètement unique ». [49]

Une autre caractéristique de l'hypnose éricksonienne est qu'elle est « naturaliste ».

Qu'entend-on par ce terme ?

D'une part, que chacun d'entre nous possède des capacités naturelles à entrer en transe. C'est une expérience de la vie quotidienne, dont les phénomènes, anesthésie, amnésie, distorsion temporelle, etc... se retrouvent dans nos activités :

Sent-on ses lunettes lorsque l'on travaille ? Lors d'une conférence passionnante, on peut oublier ses maux de tête. Comme le temps est long avant l'annonce d'une nouvelle décisive...

D'autre part, l'induction hypnotique peut se faire naturellement, sans protocole ou rituel standardisé, lors d'une conversation ou même en ne faisant rien.

Cette approche si originale, personnalisée, « sur-mesure », est certainement liée aux infirmités multiples dont ce « thérapeute hors du commun », surnommé « Monsieur Hypnose », est affligé : le petit Milton est daltonien, dyslexique et incapable de reconnaître une mélodie à laquelle il n'entend que des bruits. Son daltonisme lui enseigne la relativité de la perception : on peut voir les mêmes choses de manière différente.

Sa surdité aux rythmes musicaux, le rend sensible au rythme respiratoire qu'il découvre en observant ses sœurs jouer du piano.

Il tire profit de sa dyslexie pour s'intéresser aux multiples nuances sémantiques des mots.

Une paralysie aigue le foudroie à l'âge de 17 ans. C'est la poliomyélite.

Ne ressentant que les informations sensorielles (douleur, picotements, chaleur, pesanteur), parce qu'elles ne sont pas touchées par la maladie, il exploite celles-ci afin de se réapproprier son corps tel un bébé faisant l'apprentissage de l'usage de ses muscles, aidé en cela par l'observation de sa petite sœur qui fait, à cette période, ses premiers pas.

A force de volonté, il développe en autodidacte des contractions idéomotrices, bases des manifestations hypnotiques selon **H. Bernheim**.

Tout cela n'entravera aucunement, et même favorisera son avenir de psychiatre légendaire, à la créativité sans limite, pour lequel seul compte la souffrance de ses patients. Son unique but, est que le patient devienne au contraire impatient de faire quelque chose pour lui-même.

Peu importe la technique employée. A ses détracteurs, il lance : « voyez-vous, je pense que la chose importante dans le travail avec les patients, c'est de faire la chose qui va aider le patient. Quant à ma dignité professionnelle...au diable ma dignité professionnelle ! Je me débrouillerai très bien dans la vie sans elle. » [40]

Il découvre que les suggestions directes sont souvent liées à l'échec car elles ne tiennent pas assez compte des besoins personnels de chacun et peuvent heurter les croyances. Jouant des niveaux verbaux et non verbaux de la communication, ses suggestions se font indirectement, sous forme souvent de double contrainte, en ayant volontiers recours au paradoxe. Une anecdote célèbre raconte, pour illustrer comment **M. H. Erickson** enfant découvre l'utilité du paradoxe : pour un faire entrer un veau récalcitrant à l'étable, il a su comprendre, ou sentir, ou saisir qu'il fallait lui tirer sur la queue. Les garçons de ferme, cherchant à réduire la résistance de façon linéaire, s'arc-boutaient en poussant sur la croupe de l'animal. Rien n'y faisait, le veau persistait dans son « symptôme ». Le jeune Milton se suspend à sa queue, et la bête rentre au galop, comme un patient saisi par une injonction qui lui prescrit le symptôme ». On lui attribue aussi l'aphorisme « *de la confusion jaillit l'illumination* », dont il a fait lui-même l'expérience comme l'atteste cette nouvelle anecdote : dyslexique, son professeur ne pouvait le convaincre que « 3 » et « M » n'était pas identique. « Un jour la maîtresse écrivit un « 3 » et ensuite un « M » en guidant sa main par la sienne. **M. H. Erickson** ne pouvait toujours pas reconnaître la différence. Soudain, il fit l'expérience d'une *hallucination visuelle spontanée* dans laquelle il vit la différence dans un éclair aveuglant de lumière. » Il explique : « il y eut une explosion soudaine de lumière atomique. Je vis le M et je vis le 3. Le M tenait sur ses jambes et le 3 était à son côté avec les jambes en l'air. L'éclat aveuglant de lumière ! C'était si brillant ! Cela jetait dans l'oubli toute

autre chose. Il y eut un éclat aveuglant de lumière et au centre de cette terrible explosion de lumière le 3 et le M. » [66] [18]

On ne peut s'empêcher de penser à l'expérience du *Satori* du disciple zen face au *koan*.

Confiné à la chaise roulante à la suite d'une seconde attaque de poliomyélite dont la première l'a atteint à l'âge de dix-sept ans, quasiment tétraplégique, souffrant de crises douloureuses pour lesquelles il se met en auto-hypnose, il meurt en 1980.

Durant les dernières années de sa vie, il mène un intense travail en compagnie de **E. Rossi**, psychanalyste jungien.

Pour celui-ci, **M. H. Erickson** est le génie du dialogue avec l'inconscient, dont il a compris l'importance de la créativité.

E. Rossi [64], par la suite, développe sa propre technique en utilisant le réflexe de guérison ultradien comme manœuvre stratégique. La théorie ultradienne du travail hypnothérapique indique simplement qu'il existe des périodes particulièrement propices, tout au long de la journée, et qu'à ces moments là, la synchronisation psychocorporelle et la relation émotionnelle peuvent être favorisées de manière optimale. C'est la « transe ordinaire » de **M. H. Erickson**, ou la « veille paradoxale » de **F. Roustang** [66].

On peut donc dire que l'hypnose est en soi une technique paradoxale puisqu'elle consiste à induire par le thérapeute un changement mais de façon spontanée. Or, par définition, un changement incité par quelqu'un d'autre ne peut être spontané.

Le thérapeute transmet des messages à deux niveaux différents simultanément : il ordonne : « *faites ce que je dis* », et à l'intérieur de ce cadre : « *agissez spontanément* ».

De ces consignes contradictoires, provient le changement du patient, c'est-à-dire l'état de transe. Celui-ci résulte d'une dissociation. « S'il est une notion directement issue de l'hypnose, c'est bien celle de dissociation. Lorsque le sujet est à la fois acteur et spectateur de son vécu, il expérimente un processus de dissociation. Il s'agit d'une expérience subjective en ce sens que ce sujet est seul en mesure d'en donner une évaluation qualitative et quantitative. [...] La dissociation est une notion difficilement perceptible pour nos esprits occidentaux dont la pensée est mutuellement exclusive : on ne peut être à la fois dans deux situations opposées, homme et femme, conscient et inconscient, acteur et spectateur... Pourtant, cette double situation, par essence paradoxale, est celle qui préside au processus de création. » [45]

Or, en état hypnotique, la personne a un accès facilité à ses ressources ; c'est en cela que l'hypnose est thérapeutique. La transe, d'après **M. H. Erickson**, est l'état dans lequel l'apprentissage et l'ouverture au changement peuvent se produire le plus aisément. [63]

L'induction hypnotique est par essence une double contrainte amenant à « déconnecter » le sujet de ses relations avec le monde extérieur.

On peut considérer le double lien comme une forme de paradoxe que le sujet ne peut résoudre aisément, si bien qu'il l'« accepte » et permet que son comportement soit déterminé par celui-ci. Les paradoxes sont utilisés pour faciliter les premières étapes du processus thérapeutique, quand il est parfois nécessaire de rompre de vieux cadres de référence inappropriés chez les patients pour favoriser l'émergence de cadres nouveaux et plus adaptés. [18]

Mais avant toute intervention, le thérapeute doit construire une bonne alliance avec son patient, travailler de concert avec lui afin d'adapter ses interventions aux objectifs du sujet. Seul, le patient a les ressources utiles à la résolution de son problème mais « ne sait pas qu'il sait qu'il les a », pour reprendre la formule de **M. H. Erickson** [63]. « Une solide relation thérapeutique conduit le patient à se sentir compris, en sûreté et en sécurité. Avec cet appui, il peut alors s'aventurer à la fois dans son monde intérieur et dans le monde extérieur avec une confiance accrue, bien plus prêt à prendre des risques. » [63]

C'est seulement dans la relation à autrui que l'on peut se réaliser et avoir la possibilité de s'épanouir, selon **M. Buber**. [63]

A - Quelques techniques d'induction paradoxales

« Toutes les phases de l'hypnose sont paradoxales », déclare **J.-M. Benhaiem**, psychiatre, et notamment l'induction. Il donne comme exemples, le fait de fixer un point, induction courante : plus le patient fixe ce point, moins il le voit ; de même, lorsqu'on demande au sujet de s'immobiliser, de rentrer dans son intériorité, pour mieux percevoir le mouvement, par exemple de la respiration (Congrès de Saint-Malo, juin 2005). Nous en présentons ici d'autres illustrations.

1 - Utiliser la résistance

« Qui peut quitter sa douleur et sa solitude sans regret ? »

Kalil Gibran

Selon **M. H. Erickson**, qu'un patient résiste est normal : en terme de communication, la résistance consiste en contre-manœuvres du sujet pour définir la relation comme symétrique, « d'égal à égal ». Personne n'accepte d'emblée la position subalterne d'une relation complémentaire.

Il utilise la résistance en la canalisant pour que son énergie favorise au contraire une entrée en transe.

Si la suggestion hypnotique consiste à induire une sensation de légèreté dans la main et que le patient nous laisse entendre qu'elle devient lourde, on valide, on accepte, mieux, on approuve paradoxalement et même on encourage cette sensation. Le patient a toujours raison.

Ainsi quoiqu'il fasse, le patient se conforme aux consignes reçues et donc coopère ce qui permet de l'orienter vers un nouveau comportement. Il est piégé dans une double contrainte dont la seule façon de se sortir est le changement.

De même, au patient souhaitant rester vigilant en hypnose en gardant les yeux ouverts, on peut dire : « et j'aimerais que vous gardiez les yeux ouverts,...(pause)..., et que vous résistiez à la lourdeur de vos paupières,...(pause)..., et que vous restiez très vigilant en étant très attentif à ce que je peux vous dire,..(pause)..., à ce que je peux ne pas vous dire... » [44]

« Si un homme voulait changer le cours d'un fleuve en s'opposant à la force de ses eaux, il serait entouré et submergé par les flots. En revanche, s'il accepte la force du fleuve et le détourne vers une nouvelle direction, cette force creusera un nouveau lit. » [27]

Cette métaphore n'est pas sans rappeler le principe du *wu-wei*. Ce style utilisationnel s'apparente au judo ou à l'aïkido. **Y. Doutrelugne** [14] parle d'ailleurs de « judo relationnel » et **N. Cummings** [10] de « psycho-judo ».

Un étudiant lance à **M. H. Erickson** [25] : « vous êtes capable d'hypnotiser bien des gens, mais pas moi ! » **M. H. Erickson** en réponse, le fait monter sur l'estrade et lui dit : « je veux que vous restiez éveillé, de plus en plus éveillé, de plus en plus éveillé. » Le sujet entre en transe profonde rapidement.

L'étudiant est confronté à un double message : « montez sur l'estrade et entrez en transe » et « restez éveillé ». Cette situation inextricable enferme le sujet dans un paradoxe, dont il ne peut sortir que par un changement comportemental. [25]

Pourquoi le sujet s'est-il soumis à l'injonction ? Qu'elle soit double et contradictoire ne suffit pas à lever la résistance. Si le sujet n'avait vraiment pas voulu rentrer en transe, rien ne se serait passé.

En voici l'explication selon **F. Roustang** [66] : « le défi, de toute évidence, comportait une dénégation, et sans doute une fascination, qui s'exprimait fort bien dans la formule : « Vous pouvez hypnotiser les autres, mais pas moi ». L'astuce d'Erickson réside dans l'évitement du défi. S'il avait cherché frontalement à s'y opposer en exprimant sa volonté d'hypnotiser, il n'aurait pu que renforcer la résistance. Pour contourner la dénégation, il a tout simplement pris le parti du sujet, il a pris son point de départ dans le dire ou dans le souhait manifesté et les a poussés à leur limite. »

Un patient, venu consulter **M. H. Erickson** [25] pour une hypnothérapie, marche de long en large dans le bureau, en expliquant qu'il ne peut s'asseoir et que pour cela d'autres thérapeutes ont refusé de le prendre en charge, l'accusant d'un manque de coopération. **M. H. Erickson** lui dit : « voulez-vous coopérer avec moi tout en marchant de long en large comme vous êtes en train de le faire maintenant ? »

Le patient répond : « vouloir ? Seigneur Dieu ! Il le faut bien si je reste dans ce bureau ! »

Le patient accepte ensuite la proposition de **M. H. Erickson**, de participer lui aussi à ses mouvements en les dirigeant un peu. **M. H. Erickson** le fait marcher vers un coin de la pièce, puis vers un autre et ainsi de suite. **M. H. Erickson** se fait alors hésitant, le patient, décontenancé, ne sachant vers quelle direction aller, semble attendre les ordres du thérapeute. Celui-ci lui indique une chaise où le patient s'installe pour continuer sa transe. [25]

Une patiente en fin de vie, pour qui les médicaments antalgiques sont inefficaces tant la douleur est devenue intolérable, psalmodie dans son lit, à l'arrivée de **M. H. Erickson** : « ne me faites pas mal, ne me faites pas peur. Ne me faites pas mal, ne me faites pas peur. Ne me faites pas mal, ne me faites pas peur. »

A son chevet, **M. H. Erickson** sur le même ton, lui dit : « je vais vous faire mal. Je vais vous effrayer. Je vais vous faire mal. Je vais vous effrayer. Je vais vous faire mal. Je vais vous effrayer. Je vais vous faire mal. Je vais vous effrayer. » A cela, la patiente répond enfin : « mais je ne veux pas que vous me fassiez mal. » **M. H. Erickson** poursuit : « mais il

faut que je vous fasse mal pour vous aider. Mais il faut que je vous fasse mal pour vous aider. Mais il faut que je vous fasse mal pour vous aider.» La patiente entre en transe. [88]

Dans certains cas, **M. H. Erickson** [44] demandait simplement à son patient : « comment pensez-vous résister aujourd'hui ? », la résistance, implicitement acceptée, est alors transformée en collaboration. Accueillir la résistance puis l'utiliser, c'est ce que **M. H. Erickson** [63] fait d'une manière différente dans l'exemple qui suit :

Dolly, après maintes tentatives d'induction, ne parvenait toujours pas à expérimenter la transe. **M. H. Erickson** lui propose alors de « faire semblant » d'être en transe, « jusqu'à ce que cela devienne vrai ». Les tentatives d'induction se répétant en vain confortaient Dolly dans sa conviction qu'elle n'était pas hypnotisable. Prescrire de « faire-semblant », revient à accepter qu'elle ne puisse effectivement pas l'être. Par son caractère ludique, cette tactique désamorce la lutte, la résistance à l'entrée en transe.

Il allait même plus loin en construisant littéralement la résistance. « Le fait de construire la résistance revient à la prescrire, mais elle se fait alors généralement autour d'un point tout à fait secondaire par rapport au problème posé. » Voici un nouvel exemple de **Milton H. Erickson** [44], friand de cette subtilité : *« et à un moment ou à l'autre, vous allez être surpris de constater un changement,...(pause)..., et nous sommes aujourd'hui lundi, et demain c'est mardi,...(pause)..., vient ensuite mercredi,...(pause)...,et puis jeudi,...(pause)..., mais j'aimerais que ce changement ne survienne pas mercredi... »*

Ainsi, il insiste sur le respect de la prescription d'un élément insignifiant. Ceci invite le patient à s'interroger sur cette exigence particulière et va probablement élaborer des objections à son sujet. Pendant ce temps d'interrogation et d'élaboration, le reste de la prescription, le principal, est accepté. [44]

M. H. Erickson [63] s'adressait ainsi à une patiente qui avait déjà expérimenté l'état hypnotique : « bien, M., j'aimerais cette fois-ci que vous preniez tout votre temps pour entrer en transe. Je ne veux pas que vous entriez en transe trop vite. Et vous savez comme c'est facile pour vous. » Il présuppose que comme la patiente sait le faire, elle va entrer en transe mais paradoxalement lui enjoint de ne pas le faire trop vite.

Cela revient à construire la résistance, comme dans cet exemple rapporté par **J.A. Malarewicz** [44] :

Un homme d'une cinquantaine d'années, atteint d'un rhumatisme évolutif, vient consulter afin d'être traité par hypnose pour ses douleurs. Sa femme, qui l'accompagne à la

première consultation, souhaiterait elle-même arrêter de fumer. Le refus d'emblée du thérapeute d'utiliser l'hypnose pour les douleurs de cet homme et sa décision de mettre au premier plan le sevrage tabagique de l'épouse, irrita profondément le patient. Ainsi, le thérapeute a bien recommandé au patient, assis à gauche de son épouse, de ne rien écouter et même d'essayer de devenir sourd de l'oreille droite. Sa frustration était telle qu'évidemment cette prescription était complètement paradoxale car il a tout fait pour « profiter » de la séance d'hypnose de son épouse. Elle est entrée en état de transe, il y est entré en même temps qu'elle et eut une amnésie de sa transe. A la prescription paradoxale de devenir sourd d'une oreille il a répondu d'une manière très pertinente en manifestant au sortir de sa transe, un engourdissement de l'hémiface droit. Cet engourdissement s'est en effet révélé utile par rapport à ses douleurs. Dans l'expérience hypnotique, il a appris à développer un engourdissement, ce qui peut être considéré ici comme une analgésie en regard de ses douleurs. [44]

On peut alors se poser la même question que **Y. Doutrelugne** [14], « quand on l'utilise, la résistance existe-t-elle ? »

2 - Utiliser ce qu'amène le patient

« On ne peut commander à la nature qu'en lui obéissant. »

Francis Bacon

J. Zeig [88], relate sa propre expérience, au cours d'une leçon d'hypnose que lui donne son professeur en psychiatrie. Celui-ci l'invite à s'asseoir dans son bureau et voici ce dont se souvient **J. Zeig**:

« j'étais nerveux. Assis dans un fauteuil, inconsciemment je pianotais sur l'un des bras. Sautant sur l'occasion, il suggéra sur le champ : « vous pouvez pianoter plus rapidement, faites alors attention au rythme du mouvement. Remarquez comme il change au fur et à mesure. Quand le rythme ralentit, prenez une respiration profonde, fermez les yeux et entrez en transe. » C'était ma première expérience personnelle de l'utilisation. »

Un autre exemple rapporté par **W. H. O'Hanlon** [58], raconte comment au cours d'une induction utilisant la technique du comptage à rebours, un jeune garçon n'a pu réprimer un éclat de rire :

« je comptai à rebours de 20 à 1 pour le faire entrer en transe. Et j'ai dit : « 20, maintenant tu peux commencer à entrer dans un état hypnotique, 19... ». Et comme je commençai ainsi, il s'est mis à glousser, probablement intimidé, et j'ai dit : « Je pense que le fait de glousser est un très bon moyen d'entrer en transe...18...Car beaucoup d'adultes sont tellement sérieux quand il s'agit d'hypnose. Tellement sinistres. 17...Et je pense que ta façon de glousser pendant la transe est un bon moyen d'entrer en transe...16 ». Et j'ai continué à lui parler ainsi, et quand je suis arrivé au chiffre 5, il a cessé de glousser. Il entra simplement dans une transe plus tranquille et on a pu faire du bon travail. »

De même, un patient migraineux est adressé par son médecin traitant à **M. H. Erickson** [63]. Celui-ci, immédiatement surpris par l'esprit de compétition exacerbé du patient, décide cette intervention : « vous avez des maux de tête ; des migraines, qui vous tuent à petit feu. Vous en avez depuis neuf ans. Vous suivez pour ces migraines un traitement quotidien depuis trois ans, avec un médecin en qui vous avez confiance. Et sans aucun résultat. A présent il vous a envoyé à moi, pour que je travaille avec vous. Et je ne vais pas travailler avec vous, mais je vais faire ceci : posez vos mains sur vos genoux et voyez si vous pouvez porter à votre visage votre main gauche d'abord ou bien votre main droite. » « Et quelle compétition entre ses deux mains, c'était merveilleux », commente **M. H. Erickson**. Il utilise ensuite la tension musculaire de cette compétition entre ses deux mains puis la déplace pour donner une leçon de tension et de relâchement et le débarrasser de ses maux de tête. Ici, Erickson utilise les tendances combatives du patient pour finalement l'aider à diriger cette combativité de façon plus constructive. [63]

E. Rossi [64] nous offre un autre exemple d'utilisation du symptôme :

Gary, 10 ans, souffre d'encoprésie secondaire. Au cours d'une séance ayant pour but de rapprocher Gary et son père, le sujet de l'encoprésie est abordé. A ce moment, les yeux du petit garçon s'embuent de larmes, son regard se tourne vers la fenêtre comme pour se plonger à l'intérieur de lui-même et ainsi faire face à sa honte. Le thérapeute saisit alors cet instant : « je vois que tu sembles devenir plus calme depuis quelques minutes et que tu ne dis pas grand-chose, tout en regardant par la fenêtre. Je me demande si cela veut dire que tu aimerais te reposer un peu tout en étant bien à l'aise avec ton père. Reste comme tu es, Gary, et vois si cela te paraît bon de te reposer, ou peut-être de faire une sieste avec ton père. »

Gary et son père se blottirent, en état hypnotique, l'un contre l'autre. [64]

« *Ne rien faire est parfois ce qu'il y a de plus important.* » écrit **J. K. Zeig** [100]. Les exemples qui suivent viennent illustrer cette autre tactique paradoxale.

Lors d'une conférence, **M. H. Erickson** [25] invite une dame à le rejoindre sur l'estrade et attend sans rien dire ni faire, devant son public Il sème ainsi la confusion, et la personne entre en transe. Dans cette situation, il était insoutenable que personne ne fasse quoique ce soit !

Il crée l'attente. L'auditeur peut ainsi commencer à chercher à l'intérieur de lui-même les ressources qui pourront l'aider dans le processus de changement, c'est la « quête intérieure » de **E. Rossi** [64]. On met littéralement le patient dans l'attente de quelque chose de plus. Et c'est alors qu'il est prêt à recevoir.

Peut-être que l'attitude de **M. H. Erickson** aurait eu une autre interprétation par **E. Rossi** : il attendait le moment où inévitablement la transe naturelle surviendrait.

Un autre exemple est donné par **W. H. O'Hanlon** [58] : « et je vous rappelle qu'il n'y a pas spécialement de bonne ou de mauvaise manière d'entrer en transe...Et que votre travail...c'est juste de faire ce que vous faites, de ressentir ce que vous ressentez... »

F. Roustang [66] également a beaucoup travaillé en ne « faisant rien ».

M. H. Erickson [88] décrit sa technique d' « utilisation » ainsi : « les thérapeutes qui souhaitent aider leurs patients ne devraient jamais dédaigner, condamner, ni rien rejeter de la conduite du patient simplement parce qu'il est obstructif, déraisonnable ou même irrationnel. Le comportement du patient fait partie du problème qu'il apporte dans ce bureau. Il constitue l'environnement personnel à l'intérieur duquel la thérapie doit faire son effet. Il peut constituer la force dominante dans la relation globale patient/médecin. Aussi quoi que ce soit que les patients apportent dans ce bureau est d'une façon ou d'une autre à la fois partie d'eux-mêmes et de leur problème. Le patient doit être regardé d'un œil sympathique, englobant la totalité qui fait face au thérapeute. En agissant ainsi, les thérapeutes ne doivent pas se limiter à englober ce qui est bon et raisonnable parce que offrant de possibles bases aux procédures thérapeutiques. Parfois en fait, beaucoup plus souvent qu'on se l'imagine, la thérapie peut être fermement ancrée tout simplement sur l'utilisation des manifestations bizarres, stupides, absurdes, irrationnelles ou contradictoires. Ce n'est pas la dignité professionnelle qui est en jeu, mais la compétence professionnelle. »

3 - Donner l'impression d'un choix possible.

C'est l'alternative illusoire ou double contrainte. Elle consiste à offrir au moins deux choix, qui mènent tous deux à un seul résultat, celui souhaité, ici, la transe.

Par exemple : « préférez-vous entrer en transe maintenant ou plus tard ? » ou « je ne sais pas si vous voudrez fermer les yeux pour entrer en transe ou bien si vous allez les garder ouverts ? »

Cela présuppose que la personne va entrer en transe. Il s'agit d'une implication.

L'utilisation thérapeutique de la double contrainte en hypnothérapie a été soigneusement différenciée de la double contrainte originale dans la dynamique humaine. [64]

Ici, à la différence du double lien schizogénique de **G. Bateson**, le patient peut à tout moment s'en échapper, rien ne retient le patient dans cette situation.

Elle permet au thérapeute de tester des hypothèses en toute sécurité. Si celles-ci sont inadaptées au patient, le seul « risque » est qu'il ne se passe rien. Cela voudrait dire que les alternatives données sous forme de double contrainte au patient n'ont pas suffisamment éveillé ses processus intérieurs parce qu'elles ne correspondaient pas à l'individualité du sujet. [64]

Un exemple de **J.A. Malarewicz** [44] illustre cette double contrainte thérapeutique :

« Le thérapeute : – Et à un moment ou à un autre, vous allez avoir la surprise de voir vos paupières se fermer sur vous...(premier lien) Le patient visiblement résiste, mais retient l'imminence d'une surprise.

Le thérapeute : – Vous pouvez avoir envie de résister...(prescription de comportement qui prépare le second lien). Léger sourire sur le visage du patient.

Le thérapeute : – Et plus vous résistez, plus vos paupières...(pause)...s'alourdissent (second lien).

4 - Semer la confusion.

« Une conscience trop clairvoyante, je vous assure, Messieurs, c'est une maladie, une maladie très réelle. »

F. Dostoïevski

La confusion tient une place privilégiée parmi les techniques d'hypnose éricksoniennes.

La confusion permet le « lâcher-prise ». Elle déconnecte le conscient et ouvre les portes de l'inconscient.

On peut établir par exemple des liens entre deux choses qui n'ont rien à voir ensemble : « comme vous êtes assis sur cette chaise et que vous écoutez ma voix, vous

pouvez entrer en transe » ou « si votre inconscient désire vous voir entrer en transe, votre main droite se soulèvera, sinon c'est votre main gauche qui se soulèvera ». [68]

Surtout indiquée dans le cas de patients qui ont tendance à tout intellectualiser et tout analyser dans le moindre détail, on peut par exemple, provoquer cette confusion, en abreuvant le patient d'explications pseudo-logiques complexes, ou en faisant allusion à des faits absolument sans importance en termes compliqués. En suivant les principes établis par **M. H. Erickson, P. Watzlawick** [79] provoque la confusion de la manière suivante, sur un ton monotone, hypnotique : « on pense et pense tout est relatif mes pensées pour les vôtres et les vôtres pour les miennes et ma chaise est ici et pour moi la vôtre est là parce que mon ici est ici et mon là est là et pour vous mon là est votre ici et votre là est mon ici, juste comme pour le temps parce que le même temps est le présent mais lors de votre dix-huitième anniversaire le dix-septième était passé et le dix-huitième était maintenant et maintenant vous pensez au futur où le futur sera devenu le présent de votre vingtième anniversaire quel présent vous auriez pu recevoir c'est facile de s'en aller vous pouvez le faire exactement comme vous le faites avec le sens des mots est-ce que certains ont leur propre sens et d'autres n'ont pas leur propre sens parce que le mot *court* est court et le mot *long* n'est pas long en soi en fait il est même plus court que *court* et le mot *español* est espagnol mais le mot espagnol n'est pas espagnol mais français et en y pensant vous savez que vous l'avez toujours su mais que vous n'y aviez pas pensé... »

On peut infiltrer ce flot de paroles ineptes, de quelques allusions positives à la situation du patient, des métaphores, qui permettent d'activer ses ressources (technique du saupoudrage), ou bien, on y glisse des suggestions positives claires, celles-ci, seuls éléments cohérents au beau milieu de ce discours brumeux, retiendront davantage l'attention.

A l'inverse, dans des situations de terreur ou de souffrance aigue ayant provoqué un état assimilable à de la confusion chez le patient, on prend exactement le contre-pied de la technique de confusion de multiples questions, précises mais absurdes telles que : « qu'avez-vous pris au petit déjeuner ce matin ? », « où avez-vous passé votre bac ? », en les faisant se succéder à un rythme très soutenu, sur un ton insistant et pressant, comme si elles revêtaient un caractère vital. Cela détourne l'attention de la panique ressentie sur le moment, « précisément parce que ces questions incompréhensibles et alarmantes n'ont pas de bon sens et ne riment à rien. » [82] C'est la technique hypnothérapeutique du déplacement d'attention.

M. H. Erickson connaît de multiples tours pour provoquer la confusion.

Lorsqu'un jour, un patient vint le voir pour être hypnotisé et qu'après lui avoir tendu la main, **M. H. Erickson** se pencha pour renouer le lacet de sa chaussure, l'effet hypnotique de cette rupture opérée dans le champ perceptif fut immédiat, raconte **F. Roustang** [66] dans « *Qu'est-ce que l'hypnose ?* » Il rajoute : « on voit bien dans ce cas comment le double mouvement d'accentuation de l'attente et de mise en échec de cette attente provoque la dislocation du système perceptif ou éthique, engendre la confusion et permet ensuite l'apparition d'un nouveau système. » [66]

Toujours pour **F. Roustang** [66], la confusion « retire à la personne ses points d'ancrage et elle peut avoir l'impression de se trouver au bord d'un gouffre ; plus rien de solide n'est offert sur quoi il serait possible de s'appuyer. Mais, à l'inverse, la perte de contact avec la réalité extérieure laisse libre cours à l'imaginaire ; une multitude d'impressions présentes ou passées, ou encore des projections vers l'avenir, disposent alors d'un espace pour se déployer. »

Cette confusion, comme le rappelle **J.A. Malarewicz** [44], peut se situer à un niveau verbal ou non verbal ou encore dans l'incongruence qui s'installe entre ces deux niveaux. Le thérapeute peut ainsi désigner sa droite en parlant de sa gauche comme le faisait parfois **M. H. Erickson**, passer brutalement d'un sujet à l'autre, déformer subrepticement des expressions habituelles. Par exemple : « il n'y a que le second pas qui compte », « qui vole un bœuf, vole un œuf » ou encore poser des questions insolubles comme le suggère **D. Megglé** [50], telles que : « est-ce que vous ne pensez peut-être pas qu'il n'est pas possible pour vous de ne pas entrer en état hypnotique ou non ? ». Toutes les choses qui surprennent le patient le mettent dans l'obligation de tenter de comprendre, selon une logique rationnelle, quelle peut être la logique que suit le thérapeute, car un thérapeute est sensé être logique et rationnel. Celui-ci va alors porter la confusion là où elle peut se révéler utile pour le processus de changement. Ainsi, induire la confusion sur la latéralité peut ultérieurement permettre de déplacer une douleur en un endroit du corps où elle sera moins gênante. [44]

Pour **C. Whitaker** [89], « en l'absence de confusion – votre confusion et leur confusion – il n'y a pas de changement. Tant que ce qui se passe peut être ajusté à l'expérience existentielle ordinaire du patient, à la théorie opérationnelle, ou au programme psychologique de la pensée, rien ne pourra être différent. Vous accroîtrez son information, vous accroîtrez son expérience, mais vous ne produirez pas un changement de second degré qui, pour cette raison, serait utile sur le plan thérapeutique. Votre propre confusion est l'une des parties de vous-même que vous pouvez le plus valablement partager. Il semble que réellement peu importe l'origine de la confusion. C'est comme si la confusion seule avait la valeur

exceptionnelle de stimuler des connexions à l'intérieur du processus de pensée du patient et/ou de son expérience existentielle. »

La transe induite, il s'agit alors d'utiliser cet état propice à la créativité, pour saisir l'opportunité d'un changement. Le thérapeute pourra, à nouveau, avoir recours aux suggestions paradoxales pour initier ce changement, qui sera ensuite amplifié dans la vie quotidienne du sujet, jusqu'à ce que le symptôme devienne obsolète.

B - Utilisation du paradoxe à l'intérieur de la transe

1 - La technique de lévitation

Cette technique, selon **J.-M. Benhaïem** [5], est par essence paradoxale puisqu'elle impose cette réflexion au patient : « je suis capable de voir mon corps en mouvement de manière inconsciente, je suis, donc, capable de guérir sans comprendre ».

Cette prise de conscience, va à l'encontre des convictions habituelles telles que « si je comprenais pourquoi je suis comme ça, ou pourquoi j'agis de cette façon, alors j'irais mieux ».

Faire vaciller les repères du patient et ainsi faciliter l'accès à une nouvelle perception des choses, tel est l'objectif caché de cette technique de lévitation, qui peut devenir une tactique.

2 - Prescription du symptôme

Pierre Janet [64], l'un des premiers à pressentir l'utilité des approches indirectes ou paradoxales en thérapie et notamment en hypnose décrit l'une de ses expériences, citée dans « *Du symptôme à la lumière* » : l'une de ses patientes souffrait depuis plusieurs années d'une peur morbide du choléra et hurlait : « le choléra s'empare de moi ! », lors de crises. **P. Janet** s'aperçoit que la patiente se met elle-même en état de transe au cours de ces crises. Il lui vient alors l'idée de répondre à ses hurlements en hurlant également : « oui, il vous tient la jambe droite ! » Voyant qu'elle retire sa jambe, il persiste : « où se trouve-t-il donc maintenant, votre choléra ? »

P. Janet parvient à établir ainsi un dialogue avec la patiente en transe puis, petit à petit, à modifier et transformer ses crises.

E. Rossi [64] apporte un autre exemple : « à un certain moment, pendant les quelques minutes qui vont suivre, voulez-vous ressentir juste assez de vos symptômes pour que votre corps passe par un ajustement important, pour votre bien être et votre guérison ? »

De même, **M. H. Erickson** [63] fait éprouver à un patient, en transe, toute sa phobie de l'avion, sur une chaise.

Il prescrit aussi le symptôme mais avec une légère modification. C'est par cette petite modification qu'un changement est introduit dans la séquence comportementale qui constitue le symptôme. Avec le temps, les modifications du schéma de comportement deviennent de plus en plus importantes jusqu'à ce qu'il s'effondre complètement.

On peut également suggérer d'exacerber le symptôme, comme dans l'exemple qui suit :

Un garçon de 17 ans, souffrant d'un retard mental, fut envoyé dans une école pour délinquants ; là, il développa un mouvement compulsif et une anesthésie du bras droit. Il fut transféré à l'hôpital. **M. H. Erickson** [18] lui apprit la transe puis tenta des suggestions directes de réduction du symptôme sous hypnose, tentatives vaines. Le nombre de mouvements du bras était de 135 par minute. **M. H. Erickson** suggéra alors au patient que la fréquence de ces mouvements augmenterait jusqu'à 145 par minute d'ici la séance suivante. Le patient obéit. Lors de la séance suivante, la fréquence fut réduite et le garçon suivit cette nouvelle suggestion. Ce processus d'augmentation-diminution fut utilisé plusieurs fois jusqu'à ce que les mouvements ne se produisent plus que sporadiquement au cours de la journée.

De même, à une patiente souffrant d'hyperphagie et désireuse d'affiner sa silhouette, **P. Watzlawick** [82] suggère au cours d'une transe hypnotique : « essayez de vous suralimenter juste assez pour perdre un à deux kilos par semaine. » Le message recèle un non-sens susceptible de bloquer l'hémisphère gauche. Par contre, l'hémisphère droit, va littéralement « saisir le message ».

3 - Favoriser une réaction en s'y opposant

Si un patient sous hypnose ne réagit que partiellement, **M. H. Erickson** [18] inhibe la réaction et incite le sujet à adopter un certain comportement. Quand le sujet s'engage dans cette voie, **M. H. Erickson** l'interrompt et passe à autre chose puis revient à la consigne initiale. Le sujet réagit alors plus fortement pour avoir été déjà préparé à ce comportement

mais en a été empêché. La frustration éveille le désir, qui suscite à son tour une modification comportementale.

4 - Présenter une option plus mauvaise.

J. Haley [27], dans « *Un thérapeute hors du commun* », écrit : « Erickson dispose d'un grand nombre de méthodes qui font que celui qui a un problème trouve plus difficile de le conserver que de s'en débarrasser. »

Le but de toute thérapie est d'initier un changement chez le patient mais que ce changement soit choisi par lui, qu'il prenne ses propres initiatives, tout cela à l'intérieur du cadre que le thérapeute lui offre. C'est l'ouverture des choix.

M. H. Erickson, face à ce dilemme de l'ouverture des choix possibles, pousse le patient dans une direction de façon à l'inciter à en prendre une autre. Bien sûr, en fin stratège, il l'encourage à prendre une direction que le sujet n'a pas envie de prendre, de telle manière qu'il en choisisse une avec laquelle il est en accord. C'est la stratégie *de la porte- au- nez* décrite par **R.-V. Joule** et **J.-L. Beauvois** [30] dans leur « *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens* », qui consiste à formuler une requête trop importante pour qu'elle soit acceptée avant de formuler la requête moins importante qui porte sur le comportement attendu.

Une femme présentant un surpoids vient consulter **M. H. Erickson** [63], afin qu'il l'aide à maigrir par l'hypnose. Elle pèse 80 kilos, et voudrait en faire 60. Elle a déjà atteint ce poids à maintes reprises, mais grossit à nouveau immédiatement après. **M. H. Erickson** construit alors un contrat thérapeutique avant toute intervention : il affirme pouvoir l'aider par l'hypnose mais la prévient qu'elle n'appréciera vraiment pas sa manière de faire. Il l'incite au défi. Prête à tout pour atteindre son objectif, elle promet qu'elle suivra ses conseils, malgré leur pénibilité. Il induit alors une transe, au début de laquelle il rappelle les désagréments de sa méthode, et s'assure une fois de plus de l'engagement de la patiente, et annonce enfin : « Ecoutez-moi à la fois avec votre inconscient et avec votre conscient. Voilà comment vous allez procéder. Votre poids actuel est de 80 kilos. Je veux que vous preniez 10 kilos et lorsque vous pèserez 90 kilos sur la balance, vous pourrez alors commencer à maigrir. » La patiente a suivi ces indications, non sans supplier son étrange thérapeute de la délier de sa promesse, à chaque kilo pris. **M. H. Erickson** est resté inflexible. A 90 kilos, elle fut si heureuse de pouvoir enfin commencer à mincir, qu'elle atteignit son objectif de 60 kilos sans difficulté

mais, en plus, avec la ferme intention de ne plus jamais « avoir à prendre dix kilos ». Elle maintint son poids.

M. H. Erickson [63] explique : « son modèle avait été un amaigrissement, puis une prise de poids. J'ai inversé le modèle en la faisant grossir puis maigrir. »

M. H. Erickson [27] dit : « avec ce genre de directives, vous indiquez au patient une catégorie générale de choses à faire, mettons par exemple la catégorie « prendre de l'exercice ». Ensuite, au sein de cet ensemble, vous spécifiez un élément qui soit quelque chose qu'il n'aura pas grande envie de faire. Ce que vous cherchez, c'est qu'il aille, lui, « spontanément », choisir un autre élément du même ensemble. C'est là une manière d'inciter quelqu'un à trouver lui-même des choses à faire qui soient bonnes pour lui et où il puisse trouver des satisfactions ainsi qu'une chance de réussir. »

5 - L'absence de citation

Cette tactique consiste à évoquer trente-six choses sauf l'importante. Par exemple, si un patient présente une douleur de l'épaule gauche, le thérapeute va évoquer toutes les parties du corps les unes après les autres lors de la transe, en omettant intentionnellement, l'épaule gauche. En déclinant toutes les sensations de confort que le patient peut ressentir dans toutes les autres parties du corps, l'attention du patient est défocalisée du membre douloureux. La douleur de l'épaule gauche s'efface devant le confort existant dans tous les autres membres. Cette technique est paradoxale, en ce sens, que le patient qui consulte pour une douleur, s'attend, et c'est généralement le cas, à ce que le médecin aborde d'emblée la douleur en question, et se concentre uniquement sur le membre douloureux.

Le paradoxe de l'hypnose, nous dit **J.-M. Benhaïem** [5] lors du congrès de juin 2005 à Saint-Malo consacré à l'« Hypnose et Thérapies Brèves », réside dans la mise à l'écart de la raison en vue d'une guérison. Ce paradoxe renverse les convictions habituelles et laisse la place à de nouvelles perspectives. C'est dans ce moment où les repères vacillent que le changement peut advenir.

En hypnose, l'état de transe renforce l'aptitude au changement en invitant le patient à rechercher ses propres ressources au fond de lui-même et à les réactiver. Mais comment parvenir au changement sans l'aide de l'hypnose ?

III - Paradoxe et changement en psychothérapie

Comment permettre à un patient de changer spontanément ? Comment intervenir ou agir en laissant à l'autre l'initiative ? Face à ce paradoxe, le thérapeute peut développer un autre paradoxe, celui d'apprendre au patient la spontanéité dans la contrainte. C'est l'utilisation du paradoxe thérapeutique.

En effet, pour amener un patient à changer, le thérapeute doit commencer par lui faire faire quelque chose sans qu'il s'en rende compte, sinon la peur et la résistance au changement l'empêcheraient de vivre ces expériences, d'où l'utilité des pièges de la communication, que constitue le paradoxe.

Il met le patient dans une obligation de changement, obligation relative puisque à tout moment le patient a la liberté de sortir du contexte ou de métacommuniquer sur l'énoncé du thérapeute. En cela, il est bien différent du paradoxe de la communication à l'origine selon **G. Bateson** de certains troubles schizophréniques.

Tout l'art du thérapeute est de faire en sorte que son effet aille dans le sens d'un changement pertinent pour son patient. Ce type de paradoxe comporte une dimension provocatrice du fait qu'il n'est pas habituel chez un thérapeute d'énoncer des propositions qui peuvent être confusionnantes, confusion qui permet un lâcher-prise indispensable au changement. En fait, grâce au paradoxe, le thérapeute vise essentiellement à redonner au patient une possibilité de contrôle de son problème.

Utiliser le paradoxe nécessite avant toute chose d'établir une bonne alliance avec le patient, sans laquelle tout changement est illusoire comme s'en est rendu compte **C. Whitaker** [89], au cours de son expérience clinique : « de plus en plus, je devins convaincu que c'était *la relation* qui provoquait le changement des patients plutôt qu'une quelconque perspicacité ou une quelconque estime positive inconditionnelle ».

B. L. Duncan et S. D. Miller [15] rappellent dans « *Le client, héros de la thérapie* », que la qualité et la force de la relation thérapeutique interviennent dans l'amélioration du patient bien plus que le type de traitement ou de technique utilisé.

Ce n'est que lorsque les bases d'une relation de confiance seront posées, que les tactiques qui suivent, pourront alors révéler leur utilité et leur efficacité en vue d'un changement.

A - Stratégies processuelles paradoxales

Elles sous-tendent l'entretien et la relation thérapeutique.

1 - Indirectivité du thérapeute dans la relation

« Il n'y a pas à agir pour faire advenir. »

F. Jullien

L'indirectivité selon **J.-A. Malarewicz** [46] présente les avantages suivants :

– elle permet au thérapeute, en apparence, de n'attendre aucun changement de la part du patient. En effet, toute demande de changement de la part d'un sujet est ambiguë. Il est à la fois souhaité et redouté, ainsi la notion de changement est indissociable en thérapie de celle de non-changement. Le patient nous dit officiellement vouloir changer et clandestinement, nous invite à ne rien faire bouger, les patients préférant « supporter les maux présents plutôt que de s'en échapper vers ces autres dont ils ne connaissent rien ». (Hamlet, acte III, sc. I)

Changer, c'est inévitablement perdre, mais perdre n'est pas nécessairement s'appauvrir. Parler du changement, c'est le réifier, au sens étymologique du terme, or il fait partie intégrante de notre être. Ne montrer aucun souhait de changement permet au patient d'apaiser ses craintes.

– elle complémentarise la relation et ainsi décourage une éventuelle lutte, en évitant toute rivalité entre thérapeute et patient. Le patient guide le soignant dont le rôle est d'ouvrir des choix, d'augmenter les possibles.

– elle assure la position basse du thérapeute

Cette position est paradoxale en elle-même, puisque dans le contexte de la thérapie, le thérapeute a implicitement une position de savoir, de pouvoir, lesquels sont sollicités par le patient afin de l'aider à changer. Le fait que le thérapeute décide d'adopter cette position est en soi un paradoxe du type « Sois spontané ! » puisqu'il reste maître de l'abandonner à tout moment. Il décide de ne pas décider.

Etant donné que seul le patient est expert de son problème, « la position basse n'est pas une fiction tactique, mais une vérité utilisée tactiquement » [50]. Aucun thérapeute ne peut affirmer détenir les clés du problème présenté par son patient.

Mais comme l'écrivent **B. L. Duncan et S. D. Miller** [15], « notre désir de descendre du trône ne doit pas nous empêcher de discerner que le désir des clients est parfois que nous y soyons assis », ce qui rejoint l'idée de **M. H. Erickson** d'être directif chaque fois qu'on le peut.

Par exemple, plutôt que de les convoquer, **G. Ausloos** [2] incite les familles à venir en thérapie grâce à cette formulation : « nous avons besoin de vous pour faire notre travail parce que vous avez l'expérience, vous savez beaucoup, vous avez essayé de nombreuses solutions et vous avez connu des échecs mais aussi des réussites. Avec votre collaboration, nous avons plus de chances de faire du bon travail. »

Le patient a tendance à attribuer au thérapeute des compétences, un savoir spécial, une sagesse innée, qui mettent celui-ci dans une position « haute ». Si cette position est parfois utile, voire nécessaire, elle peut intimider le patient et l'empêcher de livrer ses plus profonds sentiments dont il peut avoir honte.

Le patient peut aussi penser que le thérapeute sait d'avance ses souffrances tant il est compétent, qu'il devine, qu'il lit ses pensées, tant il est doué de perspicacité et expérimenté.

Le patient venu chercher, auprès du thérapeute adoptant une position basse, une solution à son problème, s'aperçoit alors que lui seul est expert dans son problème et en détient la clef. C'est en cela que réside le paradoxe : le renversement des savoirs. La confusion passée, il permet d'accéder aux ressources naturelles du patient.

Plus la demande d'aide est du type « vous êtes mon dernier recours », plus l'humilité est de mise. Face à un « *therapist killer* », pour reprendre le terme de **D. Megglé** [49], c'est-à-dire, qui a usé de nombreux thérapeutes avant nous, il convient de cultiver le scepticisme en ce qui concerne nos compétences ou en tout cas d'avoir la modestie d'en reconnaître les limites, pour sortir de la situation de défi dans laquelle on peut être soumis, le patient nous contraignant à la position haute qui n'est pas celle du pouvoir thérapeutique.

2 - Stratégies processuelles d'opportunité

Elles consistent à saisir le moment opportun, l'occasion, lors de l'entretien ou de la psychothérapie pour immiscer une phrase, une attitude ou une formulation paradoxales afin de surprendre le patient et initier un changement.

Il s'agit, en fonction de la demande du patient, ou de ses réticences, d'actionner une stratégie processuelle pour faciliter la poursuite de l'engagement thérapeutique.

On peut décliner ces tactiques selon l'opportunité de la rencontre, l'imagination du thérapeute et sa créativité.

Entrer en contact, par exemple, c'est établir en un geste, une phrase, un sourire, suffisamment de confiance pour que le lien avec le patient puisse se tisser et permettre la relation. Le plus souvent, le contact est d'emblée souhaité par le patient puisqu'il vient consulter. C'est dans les situations où le patient est contraint à la consultation que l'usage du paradoxe peut s'avérer utile, comme le montrent les exemples qui suivent.

Jerry, enfant énurétique de dix ans, est amené de force par ses parents à consulter **M. H. Erickson** [40]. Ils tirent le malheureux dans le bureau et le plaquent à plat ventre sur le sol, face contre terre. **M. H. Erickson** fait sortir les parents, Jerry hurle, terrorisé. Pour mettre fin à ses cris et entrer en contact, **M. H. Erickson** le déconcerte en se mettant à son niveau : dès que l'enfant reprend son souffle, **M. H. Erickson** hurle à son tour, et répond à la surprise et l'interrogation du garçon en lui proposant de crier « chacun son tour », puis lorsque la lassitude se dessine, de s'asseoir « chacun son tour ». Une fois assis, ils purent parler.

J. Haley [27] présente une autre entrée en contact originale dans « *Un thérapeute hors du commun* » : « lorsque Erickson faisait partie d'une équipe médicale au Worcester State Hospital, il y avait un jeune patient qui prétendait qu'il était Jésus. Il se prenait pour le Messie et déambulait vêtu d'un drap en essayant de rallier les gens au christianisme. Erickson s'approcha de lui dans le jardin de l'hôpital et lui dit : « il paraît que vous étiez charpentier ? » Le malade ne put qu'acquiescer. Le jeune homme, sous l'impulsion d'Erickson, participa à un projet spécial, la construction d'une bibliothèque, et parvint ainsi à accomplir un travail productif. » [27]

Dans « *Tacticiens du pouvoir* », il rapporte un début de séance où la thérapeute **A. Fromm Reichmann** [26], se trouve face à un patient psychotique qui se prend pour Dieu. Afin de gagner sagement la position haute, elle sourit et dit : « très bien, vous voulez être Dieu, je vous le permets. » Le patient, réalisant que seul Dieu peut autoriser quelqu'un d'autre à être Dieu, passe délicatement en position basse.

Y. Doutrelugne [14] quant à lui, utilise la résistance de ce patient réticent qui lui annonce d'emblée : « je ne voudrais pas vous vexer, mais je me demande pourquoi je suis là, parce que moi, je suis quelqu'un de rationnel, de cartésien. Toutes vos histoires, je n'y crois pas beaucoup ». Le thérapeute, en réponse, lui serre la main en lui disant : « enfin un cartésien !...Si vous saviez le nombre de gens qui viennent ici qui ne le sont pas ! » Le patient est surpris. Puis **Y. Doutrelugne** lui demande ce qu'il pense de la dépression de son épouse,

motif de consultation initial, et ce qu'il a fait pour l'aider. Il énumère les différentes tentatives de solution au problème, et le dialogue se poursuit ainsi : « Est-ce que ça a marché ? »

P : « Non, ça n'a pas marché, sinon on ne serait pas là. »

T : « Vous qui êtes cartésien, vous n'allez tout de même pas continuer à faire quelque chose qui ne marche pas ? »

Il s'est, par la suite, avéré être un utile collaborateur pour la thérapie de son épouse.

[14]

Face à un patient réticent à parler de lui ou hésitant à confier la raison de sa venue aux urgences par exemple, une tactique paradoxale consiste à lui dire : « surtout ne me dites rien maintenant, que vous ne souhaitiez dévoiler maintenant. » La plupart du temps, le patient déroule toute son histoire dans les minutes qui suivent.

Une situation plus complexe est celle du patient mutique. Nous avons tenté de prescrire le silence, mais n'avons obtenu que silence.

Il faut non seulement le préserver mais sous-entendre, sur un ton hypnotique, qu'il est utile, voire la seule manière de s'exprimer à certains moments puis écouter l'entretien.

M. Elkaïm [17] raconte un entretien familial : « dès la première séance, je fus si frappé par les tics du patient désigné que je lui demandai d'emblée son nom ; au moment même où celui-ci parvint, après de multiples efforts, à articuler « Bertrand », la mère m'apprit que son fils était mutique depuis de nombreux mois. Je proposai donc à Bertrand de ne pas rompre son silence tant que je n'aurais pas saisi ce qui s'y donnait à entendre. »

Les attitudes de ces différents thérapeutes sont paradoxales en ce sens qu'elles vont à l'encontre des attentes des patients ou de leur famille. Elles subvertissent ainsi leurs préjugés. C'est ce moment de bouleversement des a priori dont le thérapeute se saisit, afin d'initier le premier pas d'une relation.

Au cours des séances, lorsque certains patients annoncent une amélioration, il est parfois utile de se montrer pessimiste, non pour décourager leur enthousiasme bien sûr, mais pour lancer un défi et ainsi renforcer les progrès accomplis en mobilisant toutes leurs ressources. En début de thérapie, un pessimisme affiché invite, dans certaines situations, à une accroche thérapeutique. Cette invitation est lancée comme un défi, à la manière de **G. Nardone** [57] face à cette patiente souffrant d'anorexie :

T : « Mais il ne vous reste plus aucune émotion ; vous les avez toutes anesthésiées. Vous avez revêtu une armure qui, à l'instar des armures médiévales, vous a protégée, mais vous a aussi emprisonnée. Et maintenant, vous ne savez pas comment vous en débarrasser.

P : - Mais je dois l'enlever.

T : - Je ne sais pas si vous en serez capable. (*il lance un défi, qui mobilise l'amour-propre*)

P : - Mais c'est ce que veut mon moi profond, je dois y arriver.

T : - Vous savez, le devoir entre souvent en conflit avec deux choses : souvent avec le plaisir, mais la plupart du temps, avec la peur. Vous avez porté une armure pendant tant d'années que je ne sais pas si vous serez en mesure de l'enlever...Et si vous y parveniez...vous savez que vous êtes fragile...un rien peut vous blesser. Tant que vous portez cette armure, rien ne peut vous atteindre. Vous marchez sur un nuage, les autres ne peuvent vous affecter, toutes vos émotions sont anesthésiées...tout comme vos sensations physiques.

P : - Oui, mais vivre, ce n'est pas cela !

T : - Mais la vie est pleine de danger...(*il décourage*)

P : - Jusqu'à présent, je me contentais de cette situation, mais je ne peux plus continuer ainsi. » (*la patiente accroche au changement*)

G. Nardone persiste à se montrer pessimiste concernant les capacités de changement de la patiente durant toute la phase suivante. Nous remarquons que plus il la décourage, plus celle-ci paradoxalement semble le prendre comme un défi et vouloir prouver qu'elle peut modifier son comportement. Ce n'est qu'une fois, que la patiente « a mordu à l'hameçon » que le thérapeute lui prescrit des exercices :

T : « D'abord nous devons voir si vous êtes capable d'enlever votre armure. Parce que dans le cas contraire, il vaudrait mieux vous dire : « Gardez-la ! Vous n'êtes pas capable de l'enlever ! »[...]

P : - Il faut que j'y arrive.

T : - Il faut d'abord que l'on voie si vous en êtes capable.

P : - Mais je vous demande de m'aider. [...]

T : - Bien. Etes-vous prête à tout ?

P : - Oui.

T : - Vraiment ?

P : - Oui.

T : - Bien. On peut toujours essayer, mais je ne sais pas si vous en serez capable. En fait, j'ai peur que vous n'y arriviez pas. Nous verrons bien... » [57]

Dans cet extrait, le premier pas vers le changement opéré par la patiente réside dans son attitude active dans la demande, là où, avec son thérapeute précédent, elle était dans une attente passive et magique de la résolution de ses problèmes.

Le thérapeute construit en fait la résistance, en faisant craindre la thérapie au patient, dans le but qu'il mobilise ses propres ressources pour éviter d'avoir à l'affronter. Il crée aussi une attente. **J.-A. Malarewicz** [45] utilise cette formule : « mais ce que je pourrais vous demander est très difficile à mettre en place. Je crois même que cela est tout à fait prématuré pour vous, ce que je pourrais vous demander est en fait extrêmement difficile, voire pénible...je crois qu'il est bien trop tôt...peut-être la prochaine fois...et encore. »

Mais un pessimisme exacerbé peut nous valoir les foudres du patient, comme dans cette anecdote racontée par **Y. Doutrelugne** [14]. « Mon fils revint un jour de l'université et me dit : « j'ai rencontré cette semaine une copine avec laquelle j'ai fait mes études secondaires. Elle m'a dit « ton père, c'est un con ! J'ai été le voir pour arrêter de fumer. Il m'a dit que je n'en serais pas capable. J'ai arrêté le jour même. »

Cette technique peut amener à freiner, voire interdire le changement : c'est « le refus thérapeutique de l'amélioration » de **J.-A. Malarewicz**.

« *Deviens ce que tu es* »

Nietzsche

Si à la deuxième séance, un patient revient satisfait d'une amélioration quelconque, nous éviterons de nous montrer optimistes et de l'encourager à progresser davantage. Nous prendrons l'air inquiet en lui expliquant que ce changement nous semble bien trop rapide et nous l'exhorterons à s'abstenir de tout nouveau progrès jusqu'au prochain rendez-vous.

Nous pousserons même plus loin en lui suggérant qu'il serait souhaitable, afin de mieux l'observer et le comprendre, que son symptôme reprenne. Cela revient à renforcer les mécanismes d'homéostasie.

Un exemple extrait de la thérapie narrative vient illustrer cette tactique : il s'agit d'une lettre rédigée par **M. White** [90] à un patient qui ne s'est pas présenté à sa consultation comme convenu.

Voici ce qu'il lui écrit :

« *Cher Paul,*

Je suis désolé que vous ne soyez pas venu à votre rendez-vous du 11 août. J'étais impatient de vous rencontrer à nouveau et je ne vous ai pas vu. J'ai, cependant, respecté votre décision de ne pas venir à cette occasion particulière. J'ai supposé que vous n'étiez pas prêt à venir à

ce rendez-vous et il était donc probablement sage de votre part de ne pas venir. Cela m'a donné une bonne occasion de parler de choses et d'autres avec votre mère et votre père.

Ils m'ont appris que vous aviez renforcé certaines des mesures que vous aviez prises pour distancer l'isolement et pour que ce soit vous qui tiriez les ficelles de votre vie. Nous avons discuté combien c'est important que vous n'échappiez pas trop vite aux habitudes que l'isolement vous avait apprises. Il est très important que vous sachiez que le progrès connaît des hauts et des bas, et semble souvent faire trois pas en avant et deux en arrière.

Mon hypothèse est que vous vous êtes préparé à prendre une autre mesure pour échapper à l'isolement. Je ne sais pas quelle mesure ce sera, et je ne sais pas non plus quand vous y serez prêt, mais j'aimerais vous exhorter à ne pas être trop ambitieux pour ce pas là. J'apprécie vraiment ce que vous faites et j'attends avec impatience de vous voir au prochain rendez-vous.

Sincèrement vôtre

M.W.

L'efficacité de cette tactique tient, comme l'écrivent **R. Fisch**, **J. Weakland** et **L. Segal** [22], « au fait qu'en montrant au patient que le thérapeute ne se sent pas tenu par l'obligation de le transformer, en tout cas pas rapidement, elle le pousse implicitement à coopérer avec toutes les suggestions ou tous les conseils ultérieurs que le thérapeute pourra lui faire ou lui donner. En même temps, elle dégage le patient du sentiment d'urgence qui pourrait le tenailler – un sentiment qui aura probablement été le moteur de la répétition du même type de « tentatives de solution ». Autrement dit, le client qui, jusque là, a essayé trop fort de résoudre son problème est susceptible de relâcher ses efforts dont le seul effet était de l'entretenir s'il entend dire que la solution de son problème dépend de sa capacité d'avancer lentement. »

En ce qui concerne les thérapies familiales telles qu'elles ont pu être développées par l'école de Milan, on peut dire que la famille s'accroche à son « idéal homéostatique » et ainsi s'oppose à tout changement. Il arrive en effet bien souvent que lorsque le patient désigné progresse, le reste de la famille régresse et cela aboutit à une crise. « Pour cette raison il est nécessaire de s'allier à cet idéal, un certain temps naturellement », nous rappelle **M. Selvini** [71]. « Alors les thérapeutes font exactement le contraire de ce que fait la famille. Ils ignorent délibérément l'aspect allusif et menaçant du symptôme en tant que protestation et souhait de changement. Au contraire, ils ne soulignent et ne confirment que son aspect homéostatique. »

De même, **G. Ausloos** [2] s'allie au non-changement en s'appuyant sur le fait que « dans les familles à transactions rigides, l'homéostasie se réduit pratiquement au non-changement comme bien des auteurs l'ont montré. Il importe donc que le thérapeute s'allie à ce non-changement et c'est une des raisons pour lesquelles les prescriptions paradoxales sont souvent efficaces, dans la mesure où elles présentent le thérapeute comme quelqu'un qui ne cherche pas le changement à tout prix. »

J.-A. Malarewicz [45] nous rappelle cependant que ce n'est pas l'amélioration en tant que telle qui est refusée, mais qu'elle est remise en question en tant qu'élément de communication.

« Je voulais vous dire que je ne crois pas à ce que vous montrez actuellement ; je crois que le fait que vous alliez mieux n'a rien à voir avec une véritable amélioration. Tout simplement, je n'y crois pas, c'est bien trop tôt et cela me paraît suspect. »

Le message implicite délivré au patient est qu'il lui reste, malgré ses efforts pour changer, à nous persuader que ces changements lui sont utiles et supportables. Le défi ainsi lancé au patient est structuré comme un double lien thérapeutique : dans l'hypothèse d'une rechute les mécanismes de non-changement (homéostasie) auront été respectés, si l'amélioration se confirme et devient une guérison, la mission du thérapeute est accomplie.

Ainsi, aux parents d'une anorexique qui avaient rapporté lors de la consultation précédente, une amélioration notable du comportement alimentaire de leur fille, **J. Weakland** [21] recadra de cette manière : « vous avez rencontré le Dr **Fisch** il y a trois semaines, et à ce moment-là, la situation avait tellement évolué que, pour être franc avec vous, cela m'a rendu légèrement inquiet, alors je me demande ce qui s'est passé au cours de ces trois semaines. »

J. Weakland [21] offre une variante de cette intervention un peu plus tard au cours de la thérapie : « permettez-moi de vous dire que je pense qu'il est préférable de rester sur ses gardes, compte tenu de la gravité de l'état dans lequel elle était, plutôt que de crier victoire. »

Ces paroles en apparence pessimistes, en insistant sur la gravité des troubles présentés au début, gratifient finalement la patiente des progrès réalisés et les rendent d'autant plus méritoires.

Se montrer pessimiste ou plutôt prudent, permet de modérer les attentes du patient et redéfinir, ou tout au moins préciser, ses objectifs.

Le patient ne s'engage pas totalement dans un travail qu'il juge irréaliste. A la première séance, le thérapeute prend les devants et dit : « je veux que vous gardiez une partie du problème, mettons 10% du problème, quand la thérapie sera terminée. Je vous demande de bien faire attention à garder 10% du problème non résolu, pour le souvenir. Autrement vous

serez incapable à l'avenir de vous souvenir que vous l'avez résolu, et je ne veux pas vous priver d'un souvenir de cette sorte. » [50]

Après ces contre-indications paradoxales de changement, si l'amélioration perdure, il peut s'avérer utile de pousser le paradoxe à encourager une rechute ou tout au moins à la prédire. Cela doit bien sûr se faire avec prudence.

Pour pérenniser les progrès obtenus par ses premières prescriptions paradoxales, **M. Pradère** [60] prédit à un enfant, que, de toute façon, il ne pourra se contenir bien longtemps et se cantonner dans son rôle d'enfant plus sage. **M. Pradère** reconduit alors ses prescriptions de symptômes jusqu'à stabilisation de l'amélioration.

Les crises de Laurent s'étaient amendées, nous avons interrompu le suivi en disant : « nous sommes très ennuyés de n'avoir pas bien compris ce que voulaient dire pour toi ces colères et pourquoi elles survenaient. Lorsqu'elles resurgiront, nous aimerions que tu reviennes nous les décrire afin que nous puissions mieux les comprendre ». Laurent n'est pas revenu.

De même, en thérapie de couple, pour prévenir de façon paradoxale le conflit qui suit souvent la régression du symptôme d'un des époux, le thérapeute prédit une violente dispute la semaine suivante. Si le thérapeute prédit la dispute, le couple s'efforcera de garder une relation harmonieuse pour lui prouver qu'il a tort, et finalement cela conforte l'amélioration.

Dans cet exemple issu de « *Traiter les cas difficiles* » de **R. Fisch** et **K. Schlanger** [21], voici les paroles de la thérapeute à une patiente venue consulter pour des problèmes multiples: « je crois que je me sentirais plus rassurée si vous vous prépariez à faire une rechute à un moment donné ; cela fait un certain temps que vous vous trouvez sur une pente ascendante maintenant. »

L'attitude de la thérapeute peut sembler, au premier abord, négative et décourageante. Cependant, le langage employé ne vise pas à avertir d'une éventuelle rechute mais l'anticipe et la qualifie de normale. La patiente n'a pas respecté la prescription de rechuter.

Beaucoup d'apprentissages se font selon une progression en zigzag plutôt qu'en ligne droite. L'objectif ici est de permettre au patient de progresser au-delà du point de rechute sans abandonner. **M. H. Erickson** [74] permettait à ses patients non seulement d'accepter l'éventualité d'une rechute, mais même de l'attendre avec impatience comme un événement qui l'amènerait un pas plus loin vers le succès. L'idée de repartir en arrière de manière à prendre un nouveau départ communique l'idée que l'échec peut être une composante

nécessaire à l'amélioration, que les moments de « faiblesse » ne sont que des preuves de progrès.

Pour amener un patient à faire ce qu'on souhaite, à son insu, certaines tactiques d'opportunité, quelque peu provocatrices, s'avèrent utiles.

Par exemple, à une patiente qui commençait à « s'installer » à l'hôpital malgré de fortes capacités d'autonomie à l'extérieur, **F. Farrelly** [20], promoteur de la thérapie provocatrice, lui suggère de devenir une « travailleuse clé » à l'hôpital psychiatrique, en la poussant à renoncer à sortir, à y passer le restant de ses jours tout en se consacrant à un travail quelconque. Il lui décrit ce que sa vie pourrait être, quelles seraient les réactions des autres à mesure que les années passeraient, comment elle vieillirait...

La patiente, horrifiée à cette idée, a immédiatement déclaré sa ferme intention de quitter l'hôpital pour ne plus y revenir.

Dans notre pratique quotidienne en service d'urgence, nous avons rencontré Patricia, jeune victime des violences de son mari. A l'entretien, elle énumérait les multiples et répétés sévices que lui faisait subir l'homme qu'elle aimait éperdument visiblement. Elle avait déjà porté plainte deux fois contre lui. Médecin traitant, amis et surtout parents lui serinaient sans cesse de quitter cet individu indigne d'elle, qui ne la méritait pas et qui ne changerait jamais. Elle-même disait, après avoir tenté de justifier les actes de son conjoint en alléguant son enfance traumatique, en s'accusant d'une longue liste de « fautes » :

« Je sais ce qu'il faudrait que je fasse mais... »

Les conseils de bon sens proférés par son entourage n'ayant pas de prise sur elle, voici ce que nous lui avons dit :

« Je pense que vous aimez profondément cet homme dont le passé douloureux justifie probablement sa violence. Et vous l'aidez beaucoup à exprimer, cette violence. A travers vous, il se réalise pleinement et ainsi, vous lui permettez de reprendre confiance en lui. Un jour, oui, il changera, grâce à vous. Vous savez, les hommes changent, c'est bien connu. Alors, vous allez continuer à l'aider comme vous le faites déjà.

P : - Mais comment ?

T : - En vous sacrifiant, chaque jour, par amour, pour le sauver lui.

P : - Mais je vais quand même pas me faire battre toute ma vie ?

T : - ... ? »

Patricia a quitté les urgences avec les coordonnées des services d'aide aux victimes.

Un autre renversement de situation s'est passé lors d'un entretien avec Mme C.. Mme C. est une personne âgée de 78 ans, hospitalisée dans le

service de médecine polyvalente d'urgence, suite à un amaigrissement important et brutal ayant inquiété ses enfants. Au cours de l'entretien, il apparaît que la patiente présente un état dépressif sévère pour lequel nous mettrons en place un traitement médicamenteux. Alors que la patiente raconte ses déboires conjugaux en partie responsables selon elle de son désintérêt actuel, elle exprime un fort sentiment d'inutilité qui la désespère. En la questionnant sur son histoire et la façon dont elle a survécu à tant de brimades, émergent de nombreuses ressources : « Comme je n'avais pas le droit de me rebeller contre mon époux, lorsque j'étais en colère, nous explique-t-elle, j'écrivais. »

L'entretien prit alors une tournure différente :

T (*se montrant très intéressée*): - C'est une très bonne idée ! Mais, qu'écriviez-vous ?

P : - Tout ce qui me passait par la tête. Les mots qu'il m'avait dits, ceux que j'avais pensés lui dire sans oser le faire...

T (*étonnée*) : - Ah, et cela fonctionne- t-il, d'écrire tout, comme cela ?

P : - Oui, ça me soulageait.

T (*semblant réfléchir, et paraissant de plus en plus intéressée*): - Cela me paraît vraiment très intéressant...Aviez-vous un cahier spécial ? Comment faisiez-vous ?

P : - J'avais un cahier, oui, puis finalement plusieurs...

T : - Vous me donnez vraiment des idées, Mme C. Je pense que cela pourrait aider d'autres patients que je vois en ce moment...

P (*souriante, mais incrédule*): - C'est vrai ?

T (*insistant, pour renforcer son intérêt*): - Mais j'ai encore besoin de vos conseils. Vous isoliez-vous tout de suite après une altercation, pour rédiger ces pages, ou bien attendiez-vous quelques jours ?

P (*cette fois, convaincue et partie prenante dans le projet d'aider la thérapeute*) : - Ah non, non, non, il ne faut surtout pas attendre, sinon c'est plus pareil. Enfin, vous pouvez attendre d'être tranquille, mais il faut écrire le jour même. Sinon, vous perdez votre colère. Mais essayez, vous verrez.

T : - Je suis ravie de vous avoir rencontrée, Mme C. Je vais, dès demain, suggérer vos conseils à d'autres patients.

Nous espérons avoir allégé quelque peu le sentiment d'inutilité de Mme C. Nous n'avons pas été rappelés par le service qui l'accueillait. Le paradoxe dans cet entretien réside dans le fait que c'est finalement la thérapeute qui « consulte » sa patiente.

En sortant de sa position de victime, cette femme se responsabilise et devient paradoxalement consultante, conseillère et non plus patiente.

Notons que Mme C., empruntait peut-être sans le savoir la technique d'**Emil Cioran**, qui raconte dans « *Les exercices d'admiration* », que chaque fois qu'il se mettait en colère contre quelqu'un, il écrivait sur cette personne les pires choses auxquelles il pouvait songer. La rage et la haine s'atténuaient alors. Il ajoute même que, grâce à ce stratagème, il a appris à se supporter lui-même. [55]

Face à un patient menaçant, l'impassibilité muette du thérapeute, attitude la plus courante et de bon sens, risque d'être interprétée comme une désapprobation ou de l'indifférence. Avouer sa peur décontenance l'adversaire tels les deux loups qui se battent : si l'un d'eux présente sa gorge à l'autre en signe de reddition, le combat cesse.

R. Fisch raconte cette histoire à **J.-J. Wittezaele** [96] : alors qu'il travaillait comme médecin militaire, les infirmiers lui amenèrent un jeune patient furibond, qui refusait une piqûre. Celui-ci avait repoussé violemment tout le personnel et menaçait de tout casser si on ne le laissait pas tranquille. Face à cet homme à la carrure imposante et à la musculature dissuasive, **R. Fisch** ne tenta même pas une attitude de prestance. Figé de peur, il déclara : « écoutez, on m'a demandé de vous faire cette injection mais vous êtes tellement grand et costaud que je suis mort de trouille et que je suis de toute manière incapable de vous obliger à faire quoique ce soit. » Le patient s'est immédiatement calmé et a souri à **R. Fisch** en le rassurant : « mais non, Docteur, il ne faut pas avoir peur comme cela ! Regardez, a-t-il ajouté en relevant sa manche, pas de problème vous pouvez y aller. »

Ainsi, **R. Fisch**, **J. Weakland** et **L. Segal** [22] préconisent de reconnaître face à un patient agressif et potentiellement violent, qu'il réussit effectivement à nous intimider. On peut par exemple annoncer : « la vérité, c'est que, quand vous me regardez fixement et grognez, ou quand vous bondissez soudain de votre chaise et marchez de long en large, vous me faites une peur de tous les diables. Et, quand on me fait peur, je n'arrive pas à penser convenablement, je ne peux vous servir à rien. Je sais que ça peut vous sembler drôle, mais, pour que je puisse vous aider, il va falloir que vous me donniez vous aussi un coup de main. »

Monique, patiente adressée aux urgences pour ivresse aigue se montrait très menaçante, virulente dans ses propos, vociférant dans le hall d'accueil et pestant contre les « psys » en général. Face à nos attitudes initiales de prestance destinées à masquer la forte impression qu'elle exerçait sur nous, sa colère n'a fait que se déchaîner. Nous avons alors adopté une attitude symétrique par la menace d'une injection sédatrice : nous avons esquivé un ou deux coups. C'est alors que nous lui avons avoué clairement notre frayeur, en accompagnant nos paroles d'un geste de repli. La patiente s'est alors confondue en excuses et a accepté l'entretien.

Il est intéressant, pour le thérapeute, d'avoir un répertoire de formulations ou attitudes paradoxales, afin d'en immiscer une de temps à autre au fil d'un entretien et de pouvoir en observer l'effet.

Par exemple, **F. Farrelly** [20] relate ce cas : « une jeune stagiaire avait présenté au personnel médical le cas d'un patient chronique âgé. La plupart était d'avis qu'elle devait fermer le dossier car, de toute évidence, le patient ne s'améliorerait jamais. Furieuse, la stagiaire rapporta ce fait à son patient en pleurant sans retenue. Ce dernier fut tellement abasourdi de voir que son bien-être importait à ce point à quelqu'un, personne n'avait pleuré sur son sort depuis longtemps, qu'il réconforta la stagiaire et lui promit de sortir définitivement de l'hôpital. Il se sauva, trouva un emploi et ne revint jamais. »

Il nous est arrivé également, face à un patient ayant un problème d'alcool s'inscrivant dans une grave problématique de dépendance, et revenant pour la énième fois dans le service, d'adopter cette attitude découragée :

T : « Ecoutez, je crois que vous m'avez aidée à comprendre que la psychiatrie n'était pas faite pour moi et, de vous voir ici, une nouvelle fois, me fait prendre conscience que je devrais changer d'orientation. Vous êtes le sixième patient que je rencontre aujourd'hui, et avec aucun je n'ai obtenu d'amélioration, même minime. Je suis totalement découragée, désespérée, je ne sais plus quoi faire... »

P : - Mais non Docteur, faut pas baisser les bras comme ça ! Je vous assure que je vais aller mieux. »

Dans un registre différent, quand des patients annoncent à **G. Ausloos** [2] : « j'aimerais redevenir comme avant. », celui-ci répond, très ennuyé, qu'il ne pourra pas les faire redevenir comme avant, mais « comme après ». Il s'explique : « la formule est inhabituelle mais dit bien ce qu'elle veut dire. Si je faisais redevenir le patient comme avant, je le ferais reculer dans la flèche du temps pour revenir à la position problématique dans laquelle il était avant sa décompensation et je mettrais donc en place tout ce qu'il faut pour qu'une nouvelle décompensation survienne. »

Au lieu de tenter de raisonner un sujet présentant des idées délirantes, de le dissuader de penser ce qu'il pense, comme le bon sens nous invite à le faire le plus souvent, voici l'attitude qu'a adopté **Don D. Jackson** [21], face à un patient « surveillé par la C.I.A et le F.B.I » et dont la première phrase lors de la consultation fut : « je sais qu'ils écoutent cet entretien, mais peu importe, poursuivons... »

« Au lieu de remettre en question cette déclaration (par exemple en lui demandant : « qu'est-ce qui vous fait penser cela ? » ou « avez-vous déjà eu des idées similaires ? », etc.), Jackson se redressa tout à coup, et semblant extrêmement inquiet et irrité, il lui dit : « nom de Dieu ! Je ne laisserai personne s'immiscer dans l'intimité de mon travail

avec mes patients ! Nous ne continuerons pas tant que nous n'aurons pas trouvé ce micro et que nous n'en serons pas débarrassés !» Après quoi il commença à regarder à l'intérieur des tiroirs de son bureau, à passer ses mains dans tous ses recoins et à examiner son téléphone. Le patient, toujours assis, fut stupéfait de la réaction de Jackson et de l'intensité de ses recherches. Jackson se tourna alors vers lui et lui dit : « ne restez pas planté là ! Aidez-moi à trouver ce fichu micro ! Nous ne continuerons pas tant que nous ne l'aurons pas trouvé.» Comme le patient semblait hésiter, Jackson répéta son injonction, et finalement il se leva et fit quelques efforts hésitants : il regarda sous les chaises, épiait fréquemment Jackson pour voir ce qu'il faisait. De temps à autre, Jackson demandait : « l'avez-vous trouvé ? », et après une réponse négative de sa part, il disait : « bon, continuez à chercher ; on ne poursuivra pas tant qu'on ne l'aura pas trouvé.» Après un certain temps, le patient allait retourner s'asseoir, mais Jackson insista pour qu'il continue de l'aider à chercher le micro.

Finalement, le patient dit, d'un ton las : « Dr Jackson, oubliez cette histoire de micro et de FBI. Ce n'est pas ce qui me préoccupe le plus. J'ai besoin de vous parler de mon mariage ; il est en miettes ». » [21]

Remettre en question les croyances d'une personne en proie à des idées de persécution ne fait que renforcer son point de vue initial. Lui signifier que ses croyances sont fondées les désamorce.

3 - Pour clore une thérapie

Si le thérapeute ressent qu'une dépendance s'installe chez son patient à l'égard de la thérapie ou bien qu'une responsabilisation du patient et/ou de la famille est nécessaire ou encore, que tous les membres de la famille ne sont pas en accord pour clore la thérapie, **J.-A. Malarewicz** [44] suggère cet énoncé paradoxal, sous forme de double lien : « je pense qu'il est possible que vous reveniez me voir lorsque vous n'aurez plus de problème. »

Il y a dans cet énoncé « bizarre », à la fois, l'idée qu'il y a encore des problèmes, qu'il peut y en avoir d'autres, que le thérapeute peut se rendre disponible pour d'autres entretiens et que surtout des changements peuvent encore survenir. Mais s'ils surviennent, l'entretien s'avère inutile. [44]

D. Megglé [50] fait de même. Il clôt parfois ses thérapies par un double lien, surtout lorsqu'après une phase d'amélioration, la thérapie n'avance plus ou l'état du patient s'aggrave parce qu'il voit s'approcher la fin des séances. Il adresse alors ce message contradictoire : « ce qu'on demande à un thérapeute, c'est le résultat, un changement positif.

Tout montre que votre état s'aggrave. Il est possible que j'en sois responsable. C'est pour moi un devoir de conscience – parce que je ne peux pas supporter l'idée de vous aggraver encore – de vous conseiller de consulter un thérapeute plus compétent que moi. Je ne pourrai vous revoir que si vous allez mieux » ou encore, « je ne vous reverrai en thérapie que quand vous serez guéri. »

Ailleurs, pour clore une thérapie, **J.-J. Wittezaele** [96] évoque le cas d'une de ses collègues, très ennuyée par un patient qui voulait la séduire. Ses tentatives d'évincer poliment ce patient, échouèrent. Il ne la harcela que davantage. Elle décida alors de changer d'attitude en profitant d'une de ses visites intempestives pour lui dire : « je voulais vous remercier car, en supervision, je me suis rendu compte que j'avais des difficultés à gérer les situations difficiles. Vous pouvez m'aider à m'y accoutumer en venant me voir régulièrement, donc n'hésitez pas à revenir régulièrement. » Il ne revint plus jamais.

B - Techniques paradoxales de recadrage

Elles permettent d'introduire les prescriptions paradoxales. En effet, la mise en exergue d'une fonction positive, d'une utilité du symptôme justifie sa prescription. Il serait illogique et non éthique de prescrire un symptôme que l'on aurait, auparavant, dénigré.

1 - Connotation positive du symptôme

Cette stratégie, surprenante parce qu'inattendue par le patient désireux d'éliminer un symptôme qui à ses yeux n'offre que des inconvénients, consiste à connoter positivement ce symptôme.

On laisse entendre que les troubles que présente le patient pourraient avoir un rôle important, une fonction essentielle pour la personnalité du sujet, qu'ils pourraient être les signes extérieurs d'une qualité spéciale ou d'un don que ne détiennent que ces rares individus qui sont plus lucides et plus sensibles que d'autres.

Une patiente anorexique, reçut ce compliment de la part de **G. Nardone** [57], argumenté par les éléments ayant émergé de l'entretien familial : « je vous félicite. Le sacrifice que vous faites pour votre famille est vraiment magnifique. Grâce à votre problème, tout le monde autour de vous restera en bonne santé. Donc, s'il vous plaît, continuez...ne changez rien, parce que, si vous changez, quelqu'un d'autre risque de s'effondrer. » N'oublions pas que, selon certaines approches systémiques, on pose l'hypothèse du symptôme comme solution pour maintenir l'homéostasie du groupe ou du système.

Anne, patiente de quarante ans, sans antécédent psychologique particulier, admise aux urgences parce qu'elle avait été victime, quelques instants auparavant, d'une première attaque de panique, ne pouvait entendre et encore moins reconnaître une fonction positive à cette peur de mourir qui l'avait subitement saisie. Elle en était effrayée. Nous avons pu la rassurer en lui affirmant que l'épisode qu'elle venait de vivre était probablement nécessaire, qu'il s'agissait d'une « sonnette d'alarme » qui signalait une urgence à accomplir. Une fois apaisée, elle parvint à élucider ce que pouvait être cette urgence. Il s'agissait de remplir des papiers administratifs permettant d'assurer un confort de vie à sa mère en cas de décès de celle-ci, démarches que la mère différait. Elle partit soulagée.

Aussi, **G. Nardone** [57] explique à ses patients : « dans la nature, comme vous le savez, si quelque chose existe ou persiste dans le temps dans le cadre d'un système complexe, cela signifie nécessairement que cette chose-là a une fonction très importante au sein de ce système. S'il n'en était pas ainsi, cette chose-là tendrait à disparaître. Dans le cas présent, je me demande ce que pourrait être la fonction ou le rôle positif exercés par votre trouble dans le système naturel et complexe que constitue votre organisme ? »

M. Selvini [71] utilise beaucoup cette technique au cours de thérapies familiales et précise que « l'accès au modèle systémique n'était possible que si nous connotions positivement aussi bien les symptômes du patient désigné que les comportements symptomatiques des autres membres. »

Elle utilise aussi la technique du « déplacement du symptôme » sur un autre membre de la famille. Il s'agit de déplacer l'étiquette de « malade » du patient désigné sur l'un des frères et sœurs considérés comme sains par la famille. **M. Selvini** [71] et son équipe déclarent ainsi, une fois recueillies les données de l'histoire familiale, admirer la sensibilité et l'intuition du patient désigné, et comprendre pourquoi celui-ci nourrit une vive attention envers l'un des membres de sa fratrie. Ils insinuent de manière bienveillante que si par exemple, le frère « sain » se porte si bien, c'est justement grâce au comportement du patient désigné, qui s'est en quelque sorte « sacrifié » pour lui en développant sa maladie. En effet, sa maladie attire sur lui toute l'attention des parents de manière à laisser s'autonomiser et s'épanouir son frère ou sa sœur. Ils insistent sur cette abnégation.

M. Selvini [71] commente cette technique paradoxale comme « une des plus aptes à produire des changements constructifs. Elle nécessite cependant de résister aux rétroactions négatives immédiates. »

Pour elle, la connotation positive permet de :

- mettre tous les membres de la famille sur le même plan, en évitant « de tracer arbitrairement des lignes de démarcation entre les uns et les autres ».
- accéder au système en confirmant sa tendance homéostatique.
- être accueillis dans le système comme membre de plein droit, étant donnés que nous sommes animés de la même intention. Les thérapeutes se présentent ainsi comme des alliés potentiels des tendances au non-changement.
- connoter positivement la tendance homéostatique pour introduire paradoxalement la capacité de transformation. En effet, la connotation positive ouvre la voie au paradoxe : pourquoi la cohésion du groupe, définie par les thérapeutes comme bonne et souhaitable, doit-elle être obtenue au prix d'un « patient » ? [71]
- parvenir sans se contredire à une intervention thérapeutique paradoxale telle que la prescription de symptôme ou du non-changement.

L'application de cette forme de recadrage exige certaines conditions : utiliser le langage du patient ou de la famille, reconnaître ses valeurs spécifiques, ses croyances, énoncer la connotation positive avec conviction.

G. Salem [69] nous en donne un exemple dans « *L'approche thérapeutique de la famille* » Au retard ou aux absences aux séances, de l'un des membres d'une famille, les co-thérapeutes répondent qu'ils sont très satisfaits de constater qu'un membre de la famille peut, de temps en temps, arriver en retard ou manquer carrément une séance ; cela les conforte dans l'impression que les cinq membres se connaissent fort bien et se font mutuellement une confiance suffisante pour que chacun puisse représenter fidèlement les sentiments et les opinions des absents, sans jamais trahir leur pensée. Cette déclaration fut vivement critiquée par les membres de la famille, qui se montrèrent ponctuels et assidus par la suite.

De même, **M. White** [90], en réponse aux absences de Paul à ses séances de thérapie, lui écrit ceci : « j'ai supposé que vous n'étiez pas prêt à venir à ce rendez-vous et il était donc probablement sage de votre part de ne pas venir. »

2 - Intention positive du symptôme

Cette tactique diffère légèrement de la précédente car elle introduit la notion d'« externalisation » du symptôme. Il s'agit, en quelque sorte, d'une personnification du symptôme, tel un « ange gardien » qui accompagnerait le sujet afin de lui être utile. Elle n'utilise

que du questionnement, dont le but est de permettre au sujet de trouver de lui-même cette fonction positive du symptôme, pour lui. On peut demander simplement : « si votre symptôme avait une intention positive à votre égard, imaginons...quelle serait, selon vous, cette intention positive ? ». Une fois la réponse obtenue, renchérir : « qu'est-ce que cela vous permet ? (ou favorise...) »

On donne le temps au patient d'entrer en lui-même, de s'interroger et d'éviter de donner une réponse d'ordre intellectuel mais d'attendre que la réponse vienne. On continue ce processus jusqu'à ce qu'il parvienne à découvrir le but ultime de son symptôme.

Par exemple, à Victor, patient excessivement anxieux, on a demandé :

« Imaginons...que votre anxiété, ait une intention positive à votre égard, quelle pourrait être, selon vous, cette intention ?

– Elle me maintient en alerte, à chaque instant.

– Qu'est-ce que cela vous permet ?

– De rester vigilant...

– Qu'est-ce que, « rester vigilant » vous permet ?

– D'être prévenu, s'il y a un danger, de me méfier...pour pouvoir me protéger.

– Qu'est-ce que cela vous permet alors ?

– D'être plus rassuré.

– Donc, si je comprends bien, votre anxiété vous permet d'être plus rassuré. »

Le choc asséné par cette découverte paradoxale a laissé Victor, pantois. Il a quitté l'entretien en souriant, ne sachant pas s'il souhaitait toujours se débarrasser de son fidèle symptôme.

J. Monbourquette [53] écrit : « il est en effet possible de découvrir un sens positif à n'importe quel événement, si mauvais soit-il. » Pour lui, rechercher l'intention positive consiste « à faire appel aux motivations positives qui se cachent dans n'importe quel défaut, perversité ou obsession. »

Il écrit au sujet de cette tactique : « j'ai découvert qu'au cœur de toutes les saletés et scories humaines se trouve toujours « une perle », un « trésor ». Mêlé à l'ivraie, on trouve du « bon grain ». » [52]

Rechercher une intention positive à un symptôme permet l'abandon de la lutte contre celui-ci, lutte qui prend tellement de place qu'elle devient le problème essentiel (la répétition des tentatives de solutions pour le réduire). Cette lutte relâchée permet souvent au symptôme de disparaître ou de baisser en intensité, voire autorise le thérapeute à le prescrire de façon « écologique » c'est-à-dire en respectant l'équilibre du patient.

En d'autres termes, une fois que l'on a connoté positivement le symptôme, ou qu'une intention positive lui a été reconnue, le patient accepte plus aisément la prescription de celui-ci. Alors, comment faire volontairement, ce que l'on « subit » d'ordinaire, involontairement ?

C - Prescriptions paradoxales du symptôme

Selon **Camillo** [74], « ...paradoxe veut dire que vous acceptez quand les clients s'attendent à ce que vous soyez dans le refus. Vous les surprenez. Vous trouvez une partie intéressante au symptôme si bien que vous pouvez être dans la confirmation plutôt que dans le rejet ».

Pour **P. Papp** [42], les trois étapes d'une prescription paradoxale consistent en :

- définir le symptôme comme un moyen salutaire de préserver la stabilité du patient ou de la famille : c'est la connotation positive.
- prescrire le symptôme
- réprimer tout signe de changement montré par le patient

Il est important également, pour rendre la prescription efficace de choisir le bon moment pour la faire. Une prescription faite trop tôt, risque d'être mal reçue, les bases d'une bonne alliance thérapeutique n'ayant peut-être pas eu le temps de se construire ou la demande et les objectifs du patient n'ayant pas été suffisamment explorés. A l'inverse, l'effet de surprise aura moins d'ampleur, si elle est prescrite trop tardivement, en décalage avec le travail préparatoire censé l'amener.

1 - Prescription du symptôme

Introduite officiellement dans la littérature médicale par **Dunlap**, en 1925, il est probable que cette technique ait été utilisée, auparavant, intuitivement par de nombreux thérapeutes. [78]

« Prescrire un comportement revient à réinjecter dans un système vivant (patient, famille), en termes de cybernétique, l'information qu'il émet. Cette information est ici d'une nature très particulière puisqu'elle prend la forme du symptôme. » [44]

La prescription de symptôme consiste à demander au patient de manifester ce qu'il manifeste déjà, donc de faire ce qu'il sait déjà faire, ce pourquoi elle est bien souvent acceptée. Le paradoxe réside dans le fait, qu'habituellement le thérapeute ne prescrit pas le symptôme que le patient demande justement à voir disparaître.

Prescrire le symptôme, écrit **J.-A. Malarewicz** [45], revient à dire au patient : « faites mieux volontairement ce que vous faites mal involontairement ! »

Nous allons en voir différents exemples dans diverses situations :

Angoisses

Plus un patient est anxieux, plus il est dans le contrôle et moins il est dans le lâcher–prise. Le thérapeute va, paradoxalement, augmenter les possibilités de contrôle pour lui apprendre le lâcher–prise.

Karine, 30 ans, consulte pour des crises d’angoisse. **D. Megglé** [50] lui suggère : « vous vous installerez dans votre salon, dans le fauteuil de votre choix, et vous déclencherez une crise d’angoisse d’une demi–heure. Vous observerez attentivement votre crise d’angoisse parce que nous avons besoin du maximum d’informations sur vos crises pour les traiter. Alors, remarquez tout ce qui pourrait vous être utile et que vous n’avez pas encore eu le temps de remarquer jusqu’à maintenant. Vous ne quitterez votre fauteuil que lorsque ces trente minutes seront écoulées... » En moins d’une semaine, elle n’est plus arrivée à s’asseoir dans le fauteuil pour « faire sa crise » et les crises ont disparu.

Ici, le thérapeute « vend » la tâche en insistant sur l’utilité de cette prescription, afin de mieux comprendre le symptôme. Il s’agit d’une tâche d’observation.

Elisabeth, 24 ans, mère de trois enfants, présente depuis deux semaines des attaques de panique, survenant chez une personnalité phobo–obsessionnelle. Elle se présente aux urgences, perdue, ne se reconnaissant plus, très coupable de ne pas se sentir capable de s’occuper de ses enfants. Lors du premier entretien, Elisabeth ne trouvait plus le sommeil, la thymie était dépressive et l’anxiété massive. Nous avons, dans un premier temps, cherché à comprendre le contexte de la survenue de ses crises, et à élucider les mécanismes d’interaction avec son entourage, puis lui avons proposé de revenir à une seconde consultation après lui avoir prescrit un somnifère. Lors du second entretien, nous avons tenté de connoter positivement ces attaques comme un signal d’alarme, cherchant à l’avertir d’un danger. A vouloir faire disparaître son angoisse, elle cherchait à éteindre le signal d’alarme, sans résoudre le danger ; c’est pour cela, que nous lui avons demandé, afin de mieux comprendre quel pouvait être ce danger :

« chaque fois, que vous sentez qu’une crise d’angoisse va survenir, vous allez essayer de noter tout ce qui se passe, exactement tout, dans les moindres détails, de quelle manière elle débute, dans quelles circonstances, qui vous entoure, ce que vous ressentez à ce moment là, les idées qui vous viennent, les manifestations de votre corps, les tremblements, les battements de votre cœur, votre respiration, la boule dans la gorge, les sueurs..., la durée de la crise, etc. D’accord ? Dès que vous la sentez venir, prenez un papier, un crayon et notez tous ces détails. C’est très important que l’on comprenne comment ces crises se déroulent. »

Le but de cette prescription est de permettre à la patiente d’accepter ses crises, de les accueillir, d’autoriser un lâcher–prise. En effet, plus elle va

tenter de contrôler ses symptômes, plus elle va être débordée, les accueillir, bloque ses tentatives de solution. Elisabeth est revenue au troisième entretien, annonçant que curieusement elle n'avait fait aucune crise en une semaine et avait arrêté son traitement. Elle continuait malgré tout, à redouter une nouvelle attaque de panique. Nous avons réitéré la prescription de laisser venir la crise, et même sous-entendu qu'il serait souhaitable qu'elle survienne, afin de mieux comprendre. Au quatrième entretien, Elisabeth a estimé qu'elle n'avait plus besoin de revenir nous voir, qu'elle reprendrait contact si nécessaire.

Troubles obsessionnels compulsifs

La logique du sens commun lorsqu'elle s'applique à des choses qui ne fonctionnent pas selon cette logique, ne produit aucun effet chez les sujets obsessionnels compulsifs ; cela leur donne seulement l'impression qu'ils n'ont pas été compris et les renforce dans l'idée qu'ils sont réellement « malades » puisqu'ils sont incapables d'agir comme les gens normaux.

D'après **G. Nardone** [56], l'attitude qui s'est avérée la plus productive dans de telles situations, repose sur la logique paradoxale. Il écrit : « on exprime cela pendant la première séance en montrant de façon active notre acceptation des idées fixes, étranges des patients, en prenant sérieusement en compte l'éventualité que ces convictions absurdes puissent même avoir un sens caché et en recherchant une justification à ces convictions en s'appuyant sur le fait qu'elles auraient peut-être une utilité. » Ces paroles rassurantes établissent une alliance.

Puis il poursuit, à la deuxième séance, par cette prescription paradoxale: « bien, en prenant appui sur ce que nous avons fait jusqu'ici, je vais maintenant vous demander d'accomplir une tâche spécifique que vous devrez faire sans aucune question ni explication car elle vous aidera à dissiper les doutes que vous pouvez avoir concernant la fonction positive de votre trouble ; c'est la raison pour laquelle vous devrez accomplir seul cette tâche. Je ne vous fournirai d'explications que plus tard. Voilà ce dont il s'agit : chaque fois que vous pensez être obligé de faire ces choses qu'il vous semble que vous devez faire, je ne veux pas que vous résistiez à leur accomplissement. Au lieu de cela, je veux que vous les refassiez volontairement dix fois, exactement dix fois ! Ni une fois de plus, ni une fois de moins ! Exactement dix fois ! Ni une fois de plus, ni une fois de moins ! »

Il précise que cette prescription doit se faire sous la forme d'une suggestion hypnotique : en décrivant exactement le comportement à accomplir et en l'exprimant de façon lente, rythmée, répétitive et redondante. Il rapporte ensuite quelques exemples d'amélioration significative de son expérience. [56]

Pour conclure, nous présenterons la stratégie du Dr. **D. Quin** [61] qui regroupe 5 prescriptions paradoxales selon l'art du combat oriental. Stéphane, 14 ans, est obsédé par la

propreté tant il craint de se contaminer avec des microbes. La première idée est de « *sillonner la mer sans que le ciel le sache* » [34], afin de contourner toute résistance au changement. **D. Quin** commence par encourager l'obsession de Stéphane, en la réorientant vers un nouvel objectif. En jouant ainsi de la confusion et du paradoxe, il tente d'« *attraper le poisson en rendant l'eau boueuse* » [34]. Mais finalement, tous ces rituels de lavage, ne sont-ils pas en train de le rendre plus vulnérable aux microbes en diminuant ses défenses immunitaires ? Par ce recadrage paradoxal de la situation, **D. Quin** cherche à « *se manifester à l'est pour attaquer à l'ouest* » [34]. Il se sert de la force du symptôme pour le retourner contre lui. Puis, pour aider Stéphane à méditer sur une absurdité, la valeur positive de ses symptômes, il lui prescrit 30 minutes chaque jour, de « *symptômes forcés* ». Stéphane, doit, pendant cette demi-heure, s'obliger à avoir peur, à s'imaginer la pire des infections qui pourrait lui arriver. Le but est ici d'aider le patient à gagner le contrôle de son symptôme. Un autre exercice lui est prescrit, selon le stratagème « *éteindre le feu en laissant l'eau qui bout déborder* » [34]. A chaque fois que Stéphane se sentira contraint de réaliser l'un de ses rituels, il ne devra pas résister, mais au contraire le faire volontairement, « *dix fois de suite, exactement dix fois, pas huit, ni onze, exactement dix fois. Ni une de plus, ni une de moins* ». Alors que les symptômes de Stéphane s'amenuisent en quelques séances, **D. Quin** va « *jeter la brique pour pouvoir récupérer le jade* » [34], en prescrivant une rechute. Stéphane rapporte qu'aucune rechute ne s'est produite. A la septième et dernière séance, Stéphane va mieux. Il continue à croire que la menace microbienne est présente, mais la fréquence de ses rituels a nettement diminué. **D. Quin** redéfinit les changements positifs obtenus au cours de la thérapie, en attribue les mérites et le courage à Stéphane. Autrement dit, il le rend auteur et acteur de son changement. « Il s'agit lors du dernier entretien d'encadrer en quelque sorte l'œuvre d'art accomplie » par le patient, nous dit-il.

Insomnie

D. Megglé [50] prescrit à un insomniaque, dont le trouble a résisté à de nombreux médicaments et recettes personnelles, de se lever dès qu'il se réveille dans la nuit, d'aller dans le salon, et d'y faire ses comptes, sachant qu'il s'agit d'une corvée pour ce patient, corvée nécessaire pourtant. Il dort depuis.

Bien sûr, cela nécessite pour faire accepter cette tâche, de l'« *enrober* ». Pour cela, il s'agit d'exacerber la motivation du patient en créant une attente, par exemple, en disant : « je pense à quelque chose qui pourrait vous aider à résoudre votre problème mais je pense qu'elle est peut-être trop fastidieuse, je ne suis pas certain que vous soyez d'accord... » On insiste

également sur le caractère utile de cette tâche puisqu'elle permet de faire quelque chose de productif lors de ces longues nuits de ruminations stériles et d'accomplir ainsi les obligations quotidiennes. Si le patient n'accepte pas une prescription paradoxale, c'est qu'elle n'était pas adaptée à ses besoins, qu'elle n'était pas conforme à ses valeurs, qu'elle ne respectait pas ses convictions, ou que la confiance dans le thérapeute manquait d'assises fiables.

J.-A. Malarewicz [45], quant à lui, fait écrire à ses patients ces prescriptions sur une feuille de papier :

« Je m'engage à :

- 1 – Me coucher chaque soir à 22 h 30 ;
- 2 – Si je ne suis pas endormi à 1 h 30, je règle mon réveil pour qu'il sonne à 4 h 30 ;
- 3 – Si je ne dors pas à 4 h 30, j'attends jusqu'à 5 h 10 ;
- 4 – A 5 h 10, je me lève pour laver les fenêtres de l'appartement ;
- 5 – Je relis cette feuille chaque jour en considérant que cette thérapie est très bizarre.

Date et signature.

Boulimie

G. Nardone [57] métaphorise ses prescriptions paradoxales de symptôme comme dans l'exemple suivant, ce qui est différent d'une autre tactique que l'on verra plus tard, la prescription de la métaphore du symptôme :

« vous savez, votre désir irrésistible de dévorer toute cette nourriture me fait penser à une rivière qui sort de son lit ; plus rien ne peut la refreiner. Donc, si elle ne peut plus être maîtrisée, il ne reste plus qu'à la laisser s'écouler lentement. A partir de maintenant, et jusqu'à la prochaine séance, je vous demanderai de manger autant qu'il vous plaira. Voyons combien de kilos il vous faudra encore prendre avant de commencer à en perdre (*message implicite qu'elle va en perdre*) ; il est impossible de contrôler l'inondation ; il est vain d'essayer de l'arrêter ; c'est comme si vous étiez possédée par un démon. Tous vos efforts sont inutiles. Il est impossible d'empêcher une rivière de déborder. Tout ce que l'on peut faire, c'est de laisser l'eau s'écouler. » [57]. La métaphore invite au lâcher-prise, en le permettant, court-circuitant ainsi les tentatives de contrôle.

De même, **G. Nardone** [57] implique la famille de la patiente, en persistant dans ses prescriptions paradoxales. Il demande à la famille de décourager toute velléité chez la jeune fille de débiter un régime, d'insister pour qu'elle mange, de s'inquiéter si elle ne mange pas suffisamment.

Cette application de la logique paradoxale a pour but de supprimer les tentatives de solution engagées par la famille et qui ne font qu'entretenir voir aggraver le problème.

Anorexie

En présence d'une famille, il importe, comme on vient de le voir, que chaque membre soit concerné par les prescriptions paradoxales, conseille **J.-A. Malarewicz** [45], rappelant qu'une famille est un système où chaque membre intervient à sa façon dans la dynamique du problème.

Ainsi, **G. Nardone** [57], incite l'entourage d'une anorexique « sacrificielle » à bouleverser ses habitudes face au problème :

« à partir de maintenant, je veux que vous fassiez un effort pour discréditer le problème de votre fille. Alors, s'il vous plaît, arrêtez de mettre son couvert, arrêtez de lui demander de se mettre à table, et arrêtez de montrer le moindre intérêt à ce qu'elle mange. En fait, à partir de maintenant et jusqu'à notre prochaine rencontre, je veux que vous rappeliez à votre fille, trois fois par jour, matin, midi, et soir : « fais attention à ce que tu manges, parce que ça peut être mauvais pour toi. Si tu prends du poids trop rapidement, tu risques de paniquer ! » Matin, midi et soir, vous devez répéter cette rengaine à votre fille : « as-tu fais attention à ce que tu as mangé ? Si tu prends du poids trop vite, tu vas perdre le contrôle ! » » [57]

Là encore, l'art du thérapeute consiste à apaiser les craintes et les réticences de la famille à appliquer cette tâche, aberrante de prime abord. Il s'agit de prendre les précautions oratoires nécessaires afin de ne pas heurter l'entourage, de faire preuve de conviction, d'insister sur le caractère utile d'une telle prescription et finalement de rappeler qu'il ne s'agit que d'une expérience qui peut se révéler intéressante.

Agitation et colère

La plupart du temps, les mouvements d'humeur des patients hospitalisés dans un service sont réprimandés, voir « punis ». Adopter une attitude inverse, en autorisant une crise d'agitation, est pour le moins inhabituel et peut désarçonner le patient en proie à la colère. Il ne s'agit en aucun cas de promouvoir la violence mais, de renverser la situation, afin qu'il résulte de ce débordement quelque chose de constructif et non destructeur. Il convient bien sûr de prendre toutes les précautions nécessaires de sûreté avant une telle permission.

Voici un exemple d'attitude adoptée par **F. Farrelly** [20], face à une patiente furieuse :

T. (*l'interrompant, d'un ton égal et regardant la patiente avec assurance*) : - Si vous voulez piquer une crise, allez-y, ne vous gênez surtout pas. (*Prenant un ton enthousiaste*) Pourquoi pas ? Ici à l'hôpital, nous avons ce qu'on appelle une salle de crise pour les gens comme vous qui ont vraiment besoin de faire une colère. En fait, le reste du personnel l'appelle la salle d'isolation, mais « salle de crise » me plaît davantage, pas vous ? La patiente maîtrisa rapidement sa colère.

Ailleurs, à une mère, Carolyn, et sa fille, Claudia qui feignaient des excuses mutuelles afin d'éviter une escalade dans leur dispute, **C. Whitaker** [54] asséna :

« quel toupet, vous autres ! Ca n'est pas vrai que vous soyez désolées, même si vous n'êtes plus tout à fait aussi en colère que vous l'étiez il y a quelques minutes. N'essayez pas de nous faire croire que vous ne pensiez pas ce que vous avez dit. C'est justement dans ces moments-là – que nous sommes en colère – que nous disons ce que nous pensons. Et alors, vous avez piqué une colère ! Et après ? Continuez ! »

Lors de la séance suivante, Claudia et Carolyn rapportèrent qu'elles avaient amorcé des tentatives de rapprochement.

Trouble oppositionnel de l'adolescent

François, 14 ans, commença à moins insulter sa mère et son jeune frère suite à la prescription de **M. Pradère** [60]. Celui-ci demande au parent de noter soigneusement, en détails, les gestes, mots, intonations de l'enfant lors de ses colères. Puis, une fois par jour, à la même heure, l'enfant devra reproduire sa crise de la façon la plus identique possible, en suivant le script noté par le parent, tel un acteur, sous le contrôle de l'adulte, jusqu'à ce qu'il réussisse.

Cette tactique est applicable s'il existe un symptôme prédominant, ici, les crises, mais si les signes sont davantage permanents et multiples, et qu'il devient donc impossible de les répertorier, on suggère plutôt aux parents devant l'enfant, de chercher à découvrir la cause de ces comportements : « vous ne savez pas comment être obéi. Mais, quotidiennement, vous savez comment être désobéi puisque cela vous amène ici. Afin que ce savoir devienne plus explicite et utilisable, vous allez l'étudier. Comment ? En faisant exprès, une fois par jour, de vous faire désobéir. Vous tendrez un petit piège à votre enfant en lui donnant un ordre sans importance mais crédible, et ferez en sorte qu'il s'y oppose le plus fort et le plus longtemps possible. Au début, vous ne saurez pas comment vous y prendre, mais petit à petit vous comprendrez mieux et l'on en reparlera ». Lors de la consultation suivante, souvent, le parent

avoue qu'il a « échoué », l'enfant ayant, contre toute attente, suivi les instructions sans rébellion. [60] C'est la transformation de l'échec en ressource.

Encoprésie

Marc, 7 ans, est adressé à **J.-A. Malarewicz** [45], parce qu'il présente depuis deux ans une encoprésie. Celle-ci semble avoir débuté au décès de sa grand-mère maternelle, décès dont la maman de Marc ne s'est elle-même jamais remise. Il semble dans cette situation difficile de déterminer quel est le problème le plus important de l'encoprésie du fils et des problèmes scolaires qui en découlent et de la dépression de la mère. **J.-A. Malarewicz** émet alors l'hypothèse que Marc met son encoprésie au service de sa mère afin de l'aider dans sa dépression. Il explique : « j'ai pu faire ce choix car l'encoprésie est un symptôme qui s'articule autour de la séparation. » Voici les prescriptions faites à Marc et à ses parents :

« nous nous engageons à :

1 – moi, Marc, à donner chaque jour, à Maman, dès mon retour de l'école et avant 18 heures, un petit morceau d'encoprésie et à n'en produire à aucun autre moment de la journée, *prescription de symptôme qui met Marc dans l'obligation de ne « montrer » son encoprésie qu'à un certain moment de la journée et surtout de la donner clairement à sa mère.*

2 – moi, la mère de Marc, si Marc respecte scrupuleusement la prescription précédente, je lui propose une sortie avec lui, le mercredi après-midi de 14 heures à 18 heures, *avantage qu'il va en retirer : attirer officiellement l'attention de sa mère*

3 – moi, le père de Marc, si mon épouse respecte la prescription précédente, je lui propose une sortie avec elle, le samedi soir de 19 heures à 23 heures 30, *Marc décide ainsi de l'attention que peut porter son père à sa mère et donc de l'autonomie qu'elle prend par rapport à lui.*

4 – moi, Marc, si mes parents respectent la prescription précédente pendant trois semaines, à produire alors deux petits morceaux d'encoprésie par semaine, *prescription paradoxale de réduction du symptôme. Il y est d'autant plus incité que moins il est encoprétiq ue, plus sa mère s'occupe de lui.*

5 – moi, la mère de Marc, à chercher à deviner à quel moment Marc produit ces deux petits morceaux d'encoprésie. »

Le même type de prescription a été renouvelé le mois suivant, visant à diminuer encore la fréquence du symptôme. Elles ont disparu totalement en un peu moins de deux mois. [45]

« *Il faut savoir accueillir ta douleur
car tu apprendras d'elle.* »

Poète latin

A. Napier [54] raconte comment il a, au lieu de renforcer le combat contre des sentiments dépressifs, tentatives de solution habituelles, autoriser ces émotions négatives et ainsi permis de les accueillir puis les accepter :

« Carolyn luttait depuis de nombreuses années contre des états dépressifs périodiques et je l'encourageai à ne plus lutter. « Laissez-les venir », lui conseillai-je.

Au début, elle eut peur de se laisser engloutir par ces périodes dépressives qui fondaient sur elle de façon si imprévisible. »

Puis, se laissant guider, elle parut moins effrayée de sa tristesse.

« Elle continua à avoir des moments de dépression mais elle avait appris qu'elle pouvait se permettre d'être déprimée, de pleurer, de se laisser couler à pic pour ensuite refaire surface. Les périodes dépressives se firent plus rares et moins pénibles. « Vous savez, dit-elle un jour vers la fin du traitement, il m'arrive de penser que j'aime me sentir déprimée. C'est comme un changement de saison qui me manquerait s'il ne se produisait pas. »

De même, Josette, une femme de 45 ans ayant surmonté plusieurs deuils successifs et un licenciement il y a quelques années, n'accepte pas d'être aujourd'hui à ce point accablée alors que selon elle rien de dramatique ne lui est arrivé. Elle a essayé plusieurs antidépresseurs, sans amélioration. Elle est en arrêt de travail depuis quelques semaines, ce qui la culpabilise beaucoup et accentue sa dépression. Son entourage l'encourage à « faire un effort », à « ne pas se laisser aller », à « trouver des activités ». Incapable d'appliquer ces conseils bienveillants, elle s'enfonce encore davantage dans la tristesse. « Quelque chose ne tourne pas rond chez elle », elle voudrait comprendre grâce à une psychothérapie. Elle rencontre donc, **I. Bouaziz** [7], psychiatre, qui lui propose « de tester une façon un peu particulière de rechercher un sens ». Elle lui explique « que dans certaines situations complexes (et en apparence incompréhensibles comme celle dans laquelle elle se trouve), il est nécessaire d'avoir recours à une sorte de technique « chirurgicale » pour découvrir l'origine du mal », et demande à Josette de « consacrer chaque jour une heure, programmée à l'avance, couchée au fond de son lit, volets fermés et lumière éteinte, à penser à ses idées noires et à pleurer. Au terme de cette heure-là, elle devra noter sur un carnet les idées qui lui sont passées par la tête, afin de poursuivre sa réflexion sur ce qui « ne tourne pas rond dans sa tête ».

Quinze jours après, Josette rapporte, après avoir appliqué la prescription, qu'elle se sent mieux, qu'elle a de plus en plus de mal à tenir une heure entière au lit, que de ses réflexions, ont émergé des décisions. La thérapeute alors la freine dans son enthousiasme et lui conseille de prendre bien le temps, d'aller jusqu'au bout de ses réflexions car elle n'est pas sortie de sa dépression pour le moment. Elle lui recommande la même prescription au moins deux fois par semaine.

Deux semaines après, Josette affirme se sentir beaucoup mieux. Elle sait qu'elle pourra désormais utiliser cette technique « chirurgicale » chaque fois qu'elle en ressentira l'utilité. [7]

Il est important comme l'illustre ce cas, de ne pas prescrire la tâche comme une solution, mais bien comme une expérience à tenter.

L'entourage, plein de bienveillance, de ces patients ne cesse de les motiver, les encourager, les rassurer, n'écouter que leur bon sens. Les patients se sentent alors incompris car c'est justement ce qu'ils ne parviennent pas à faire, et coupables de ne pouvoir réaliser ces choses qui semblent si simples aux yeux de leur famille, renforçant leur tristesse. Ainsi, quand le bon sens n'amène aucune amélioration clinique, peut-être est-il utile de rejoindre le patient « là où il en est », en adoptant une attitude inverse.

L'ami de Frédéric, patient de 44 ans, que nous avons reçu aux urgences suite à une intoxication médicamenteuse volontaire, nous questionne sur la façon dont il doit se comporter pour aider Frédéric. Nous le félicitons avant tout d'être aussi sensible à la détresse de son ami et d'avoir été présent au cours des longs derniers mois. Nous affirmons qu'il connaît si bien son ami qu'il saura trouver les moyens de lui venir en aide puis nous l'interrogeons sur ce qu'il a déjà essayé :

P : « J'ai l'impression d'avoir déjà tout essayé ! Je l'ai bousculé un peu pour le secouer en lui disant qu'il avait tout pour être heureux...ensuite j'ai essayé la méthode douce... »

T : – C'est-à-dire ?

P : – Je lui cuisinais des bons petits plats, lui faisais des cadeaux, le dorlotais... »

Nous lui avons alors suggéré ceci :

« Vous savez quand on est déprimé, on se sent souvent incompris parce que les autres nous demandent justement des choses que l'on n'arrive pas à faire, et comme on n'arrive pas à les faire, on s'en veut, on culpabilise encore plus et on déprime encore plus. Peut-être pourriez-vous essayer quelque chose de différent, quelque chose qui va vous sembler très difficile et un peu bizarre : vous allez conforter Frédéric dans ses opinions. Quand vous voyez qu'il tente de sortir de son lit le matin : accourez, en lui disant : « reste te reposer, je sais que tu es fatigué. », s'il tente de se lever malgré tout, insistez : « tu sais, la

journée va vraiment être difficile, je préfère que tu restes au lit ». A la moindre manifestation de vouloir faire un effort comme mettre le couvert ou sortir faire des courses, dites-lui : « laisse, je vais le faire. Tu sais bien que tu ne peux pas »...et ainsi de suite. »

P : – Bien, ça va être dur, mais je vais essayer. »

Nous les avons laissé discuter tous les deux dans la salle d'attente, le temps de préparer les papiers de sortie. Avant qu'ils ne quittent les urgences, l'ami nous a, discrètement confié et avec fierté :

« Ca a déjà un peu marché ! »

Problème d'alcool

C. Madanès [42] relate le cas d'un jeune homme de trente ans, marié, dont la manière habituelle de s'enivrer est de retrouver un ami après son travail et de boire jusqu'à l'ivresse. Ensuite, il rentre à la maison et bat sa femme. Celle-ci se présente au premier entretien. Après avoir passé du temps à motiver le couple à suivre la prescription quelle qu'elle soit, le thérapeute leur donne la tâche suivante : la femme devra acheter une bonne quantité de rhum (boisson préférée de son mari). Chaque jour de la semaine, le mari rentrera directement de son travail à la maison, et sa femme affectueusement, lui servira des verres jusqu'à ce qu'il soit saoul et s'endorme.

La semaine suivante, le couple raconte que la femme a rempli sa tâche mais que le mari a refusé de s'enivrer deux fois sur les cinq soirs. La prescription est réitérée pour la semaine suivante.

C. Madanès [42] explique : « avec cette prescription, la femme, au lieu de harceler son mari pour l'empêcher de boire, doit l'y encourager. Avant, le mari tirait de la boisson son pouvoir sur sa femme. Maintenant, s'il veut aller contre ses ordres, il doit refuser de boire. »

Mais pour de telles prescriptions, il est très important d'évaluer les positions réciproques du mari et de la femme et de déceler ainsi le sens relationnel du symptôme, objet de la plainte, qui engendre les interactions.

2 - Prescription de la « métaphore du symptôme »

La prescription du symptôme proprement dite, concerne clairement le symptôme pour lequel le patient consulte. Elle est possible lorsqu'à l'évidence, elle n'est pas dangereuse pour le patient et que le symptôme est relativement précis et facilement identifiable dans le temps et dans l'espace. Mais quand ces conditions ne sont pas réunies, il s'avère alors préférable de prescrire une « métaphore » du symptôme. Cela revient, en fait, à travailler sur la fonction du

symptôme. Prescrire une métaphore, c'est reconnaître implicitement, de la part du thérapeute, que ce symptôme a une signification voire une interprétation.

Ainsi, **C. Madanès** [42] demande à une patiente venue la consulter pour un problème de vomissements convulsifs, de jeter directement la nourriture qu'elle aurait ingérée, à la poubelle, chaque fois qu'il lui prend l'envie de se faire vomir. L'auteur écrit : « la métaphore exprimée dans le comportement symptôme a été nommée « jeter de la nourriture ». La prescription paradoxale d'en faire davantage que dans cette expression métaphorique (jeter de la nourriture) est utilisée avec succès. »

De même, très fréquemment, l'âge qu'on peut attribuer au patient lorsqu'il montre sa symptomatologie diffère sensiblement de son âge réel. En effet, il est des adolescents qui vieillissent prématurément pour se comporter comme des grands-parents et des adultes qui retrouvent l'insouciance de l'enfance.

Le thérapeute tentera paradoxalement de faire abandonner au patient son âge réel pour en rester à son âge-symptôme mais avec les inconvénients de celui-ci, afin de rétablir une cohérence. Les parents seront, par exemple, invités à réduire l'argent de poche d'une adolescente à ce qui correspond à celui d'une petite fille de six ans. Dans un autre cas, il est vraiment difficile d'accepter qu'un grand-père fume du cannabis ou sorte le soir. [44]

J.-A. Malarewicz [46], quant à lui, utilise dans l'exemple qui suit, la métaphore du secret : Emilie, adolescente de 16 ans, le consulte pour un problème d'insomnie. Rapidement, elle évoque le lourd secret dont elle est le dépositaire depuis plusieurs mois. **J.-A. Malarewicz** s'adresse alors à elle de cette manière : « je voudrais te dire deux choses...La première est que je te donne la permission de dormir...La seconde est que je te propose, lorsque tu dormiras, de continuer à dire que tu ne dors pas...aussi longtemps que tu le souhaites... »

Du fait que tout problème représente également une solution dans la mesure où il bloque un processus et permet ainsi au patient d'éviter d'avoir à se confronter au changement, cette prescription permet à Emilie de continuer à contrôler le fonctionnement familial tout aussi efficacement qu'en ne dormant pas.

Bernard a 12 ans, il est énurétique. Stéphane, son frère, en a 7. Leur taille, quasiment identique, frappe **J.-A. Malarewicz** [45]. Tout se passe comme si Bernard cherchait à ne pas

grandir, et Stéphane prétendait le rattraper. A la fin de la première consultation, **J.-A. Malarewicz** ordonne à Bernard de monter sur une chaise et interroge Stéphane :

« Stéphane, as-tu un grand frère ?

– Oui, bien sûr.

– Où est-il ?

Là ! désigna Stéphane, en étant contraint de lever la tête. [45]

Souvent, prescrire un rôle de parents aux enfants représente également une métaphore du symptôme, comme le montre ce cas :

Marie, 8 ans, bonne élève jusqu'à présent, inquiète ses parents par son écriture qui s'est brutalement dégradée. Elle est l'aînée d'une fratrie de six, dont le troisième enfant, Julien, a une maladie coeliaque le contraignant à un régime strict. **D. Megglé** [50], que le père est venu consulter, fait l'hypothèse que Marie, par son symptôme, détourne l'attention de ses parents, toute concentrée sur Julien, afin de les décharger de leur angoisse. Il réunit la famille et leur soumet ses réflexions, immédiatement approuvées par la mère : « C'est ça ! A la maison, elle ne sait pas quoi faire pour rendre service. [...] Elle trouve qu'elle n'en fait jamais assez. C'est une vraie mère pour les autres. [...] »

Le thérapeute demande à Marie de conseiller ses parents sur ce qu'ils pourraient faire pour être plus heureux. Les parents devront obéir à Marie. Marie vise juste. **D. Megglé** utilise le sens des responsabilités de Marie pour la charger de faire sortir ses parents quatre fois dans les deux mois qui suivent, elle s'occupera de ses frères et sœurs. Quand ils auront accompli cette prescription, elle devra rappeler pour prendre rendez-vous pour la famille. Marie a ainsi trouvé une voie plus directe et plus avantageuse pour elle de venir en aide à ses parents. Elle n'a plus eu besoin de bâcler son écriture.

D. Megglé [50] par son intervention, réinjecte dans le système la valeur communicationnelle du symptôme, qui n'est pas reconnue par les membres de la famille.

Angélique, 15 ans, rencontrée dans le service des urgences de Nantes, au décours d'une agitation au domicile, « n'a rien d'un ange », selon sa maman : elle est « infernale », « pique des crises pour un oui, pour un non », elle est violente, « c'est une terreur au collège », même les garçons la craignent, sans parler de ses résultats scolaires qui sont « catastrophiques ». Autant l'adolescente est grande, pulpeuse, avec une démarche assurée et chaloupée, provocante dans sa tenue vestimentaire et sa façon de mâcher du chewing-gum, autant la mère est petite, discrète, effacée.

Après avoir reçu l'une et l'autre séparément, il apparaît qu'Angélique, par ses frasques, détourne l'angoisse de sa mère de ses problèmes de couple. Le père a effectivement une relation extraconjugale. La mère demande souvent conseil à sa fille sur la façon dont elle doit agir. Le rôle de mère est ainsi assigné à Angélique, sans que cela soit reconnu par le système familial.

Lors de l'entretien mère-fille, nous avons prescrit à Angélique de continuer à protéger ainsi sa maman et lui venir en aide par ses conseils. Elle parut étonnée mais satisfaite. La mère est restée impassible. Nous leur avons proposé de reprendre rendez-vous si cela pouvait leur être utile. Nous n'avons pas été contactés. Angélique a quitté les urgences en entourant les épaules de sa mère d'un bras protecteur.

3 - Prescription du « faire-semblant »

Autre variante de la prescription de symptôme, la prescription du « faire-semblant » permet au patient de redéfinir son appréciation de la situation ou de sa conduite symptomatique, et ce, de manière ludique.

Il s'agit tout simplement de demander au patient lui-même ou à l'un ou l'autre des membres de la famille, de faire semblant de présenter le symptôme qui l'amène en thérapie.

« Il s'agit alors d'une véritable dissociation entre une première réalité, « vraie », lourde et synonyme de souffrance, et une seconde, ludique et fausse, construite au cours de la séance. Cette dissociation relativise le symptôme, l'allège à mesure que la prescription est respectée. » écrit **J.-A. Malarewicz** [44].

Par cette prescription, le thérapeute restitue la valeur communicationnelle du symptôme. On se préoccupe moins du symptôme que de son retentissement sur l'entourage.

De la même façon, **C. Madanès** [42] à une patiente qui présentait des vomissements convulsifs, avait tenté une prescription de symptôme : vomir trois fois par jour en présence de son mari, prescription suivie par la patiente et qui n'a pas apporté de changement. Puisque la prescription de vomir n'a pas eu l'effet recherché, elle est remplacée par la directive paradoxale de faire semblant de vomir. Si le mari et la femme s'engagent vraiment dans le « jeu » de feindre de vomir, alors ils n'ont plus besoin de vomissements réels pour maintenir cet engagement. Trois semaines plus tard, ils ont suivi la prescription de faire semblant et la femme n'a pas vomi.

R. Fisch, J. Weakland et **L. Segal** [22] évoquent, à leur tour, le cas d'un couple, au sein duquel la femme accusait son mari de trop boire, ce que lui, déniait avec vigueur :

T (au mari) : « Que vous buviez trop ou non, il serait important, si vous voulez finir par résoudre votre problème, que votre femme arrive à beaucoup mieux deviner si vous avez

bu ou non. Je crois qu'elle n'est pas aussi perspicace qu'elle désirerait l'être, et c'est un point qu'il faut que je vérifie. Vous devrez l'aider. Cette semaine, je veux que, tout en buvant chaque jour une quantité différente d'alcool, vous ne vous comportiez jamais de la même façon. Tel soir, par exemple, je veux qu'après n'avoir bu qu'un seul verre, vous vous conduisiez comme si vous étiez ivre quand vous serez arrivé devant votre porte. Un autre soir, je veux que ce soit l'inverse. Et ainsi de suite. Et vous devrez également noter chaque jour ce que vous aurez bu et la manière dont vous vous serez comporté. [Se tournant vers la femme] Votre tâche à vous, ce sera de voir si vous êtes assez fine pour percer à jour son comportement et arriver à évaluer de votre mieux ce qu'il aura bu. Et il faudrait aussi que vous ayez votre propre « feuille de marque ». Je ne veux pas que vous compariez vos notes : cela nous le ferons la semaine prochaine. »

Ainsi, l'épouse se voit contrainte d'abandonner ses accusations et ses attitudes soupçonneuses, et le mari n'a plus besoin de se défendre. Le doute est semé, les cartes sont brouillées. L'incertitude qui s'est insinuée chez la femme, va permettre désormais, d'établir de nouvelles règles du « jeu ». [22]

Chère à **C. Madanès**, cette technique entre dans la catégorie des interventions paradoxales par le fait qu'elle encourage le comportement que le patient veut changer par la thérapie. Ce type d'approche permet d'éviter la confrontation en « tout ou rien » entre thérapeute et patient que représente quelquefois la prescription de symptôme et y rajoute une notion ludique permettant de dédramatiser la situation. Ce jeu, doit par contre être pris au sérieux pour être réalisé et productif.

4 - L'exagération du symptôme

Non seulement le thérapeute prescrit le symptôme, mais en plus, il peut suggérer de l'exacerber, de le pousser à l'extrême après avoir défini le comportement du patient comme potentiellement nécessaire à la résolution définitive de son problème, de manière à provoquer chez lui, une réaction d'aversion.

Une patiente souffrant de boulimie, en thérapie avec **G. Nardone** [57], peut s'entendre proposer : « bien entendu, je ne vais pas vous prescrire un régime, parce qu'en matière de régimes, vous vous y connaissez bien mieux que moi, et nous savons tous deux que de toute façon vous ne seriez pas capable de le suivre ; vous pouvez donc choisir le régime alimentaire qui vous convient. Je ne poserai qu'une seule condition : ne soyez pas trop restrictive ; mangez ce qui vous fait plaisir lors des repas, mais essayez de faire ce que je vais vous

demander. A partir de maintenant, et jusqu'à la séance suivante, si vous mangez quoi que ce soit en dehors du régime que vous avez déterminé, vous devez le manger cinq fois. Par exemple, si vous mangez un carré de chocolat, vous devez manger cinq carrés de chocolat ; si vous mangez un morceau de gâteau, vous mangez cinq morceaux de gâteau. Donc, si vous en mangez un, vous en mangez exactement cinq, pas un de plus, pas un de moins. Vous pouvez choisir de ne rien manger en dehors du régime alimentaire que vous aurez déterminé, mais, si vous le faites, vous devez le manger en cinq exemplaires. Donc, soit vous évitez de manger cet aliment, soit vous en mangez cinq.»

L'objectif est ici encore d'inverser les tentatives de solution entretenant le problème : le contrôle de la compulsion à manger, en se restreignant par des régimes, le fait de dissimuler de la nourriture, ou l'évitement des situations tentantes.

De même, dans les situations d'agoraphobie, **G. Nardone** [56] prescrit au patient d'exacerber délibérément le symptôme dans le cadre d'une séquence rituelle pré-établie, ponctuée dans le temps et dans l'espace par l'accomplissement d'actions prescrites sous suggestion. Il explique : « en prescrivant le symptôme, cette stratégie amène paradoxalement le sujet à gagner le contrôle de son symptôme, ou à faire disparaître ce symptôme complètement (un rituel d'une demi-heure d'exaspération volontaire du symptôme). »

Un autre exemple cité par **B. L. Duncan** et **S. D. Miller** [15] vient illustrer la prescription d'exagération du symptôme :

A Pat, préoccupée par la « dépression » de sa fille, le thérapeute propose : « vous faites ce que tout parent ferait face à un enfant déprimé. Vous essayez de l'aider. Ce que je vous suggère c'est de vous « pencher » sur sa dépression, lui permettant d'exister, d'encourager son expression, et peut-être même de l'exagérer pour aider Ann à assumer ses sentiments et à apprendre à s'en sortir avec eux. »

Pat renchérit aussitôt : « quand vous parlez d'exagération, il me vient une idée ; quand elle formule des critiques envers elle-même, et si je les exagérais jusqu'à les rendre ridicules ? Par exemple, si elle dit qu'elle est laide, au lieu d'essayer de la convaincre qu'elle est jolie, je pourrais dire, « oui, tu es tellement laide que j'ai dû remplacer trois miroirs qui se sont brisés quand tu t'y es regardée ». »

Pat est revenue pour deux autres séances. Les auteurs rapportent qu'à la quatrième, « elle a signalé que Ann souriait davantage et se plaignait moins, les signes d'amélioration

que nous avons convenus. Pat souriait en décrivant comme Ann avait rigolé à ses exagérations. » [15]

5 - Double contrainte thérapeutique

Comme le rappelle **J.-A. Malarewicz** [44], « le fait ici d'accoler le terme thérapeutique ne relève pas du paradoxe mais d'une pratique extrêmement précise dérivant directement du travail de **Milton H. Erickson**. »

Ce double lien est dit thérapeutique en ce sens qu'il est construit dans un contexte thérapeutique, par un thérapeute, et qu'à tout moment le patient peut s'en évader, contrairement au double lien aux retentissements communicationnels pervers décrit dans la théorie de la communication de **G. Bateson**.

Son but est de mettre le patient dans une obligation de changement, obligation toute relative, et que ce changement soit pertinent pour lui.

Cette tactique n'a rien d'original puisqu'en Chine, comme le souligne également **J.-A. Malarewicz**, on pense depuis longtemps que le médecin ne doit se faire rémunérer que si son patient est en bonne santé.

Dans le cas d'enfants présentant un trouble oppositionnel, (oppositions fréquentes aux avis, demandes et règles, contestations, crises de colère, agressivité, mensonges, rancunes...se manifestant à la maison mais aussi à l'école et dans les lieux publics.) **M. Pradère** [60], afin d'étudier au mieux les symptômes, conseille au parent de noter, dans les jours suivant la consultation, les principales « bêtises » de l'enfant. « Pour ne pas biaiser l'enquête, nous recommandons à l'adulte de ne pas corriger le mineur, et à ce dernier de ne pas être plus sage que d'habitude. Cette consigne constitue évidemment un premier paradoxe thérapeutique : pour s'opposer à nous, l'enfant devra mieux se comporter. Sinon il nous obéira et nous obtiendrons les renseignements voulus. » Cette simple prescription rend l'enfant perplexe comme le rapporte **M. Pradère** qui cite la réflexion de l'un d'entre eux : « il est bizarre ce docteur, il veut que je continue mes bêtises ».

Selon **J.-A. Malarewicz** [45], un thérapeute a, paradoxalement, toujours bien plus de chances de succès lorsqu'il a devant lui un patient qui lui propose deux problèmes plutôt qu'un. En effet, ainsi, il lui est possible de construire un double lien avec ces deux problèmes, de manière à ce que, si un changement ne se produit pas pour le premier problème, il se fera pour le second et inversement.

C'est ce que fait **D. Megglé** dans l'exemple du patient insomniaque déjà cité. Le patient se plaignant de ne pas parvenir à faire ses comptes et aussi de ne pas dormir, il lui prescrit de faire ses comptes durant ses périodes d'insomnie. Ainsi, l'un au moins de deux problèmes pour lesquels il était venu consulter, s'amende. Bien que **J. Haley** appelait cette technique « thérapie par la corvée », **M. H. Erickson** comme **J.-A. Malarewicz** y voyaient un exemple de double lien, bâti sur ce que le patient amène au thérapeute.

Un modèle original de prescription vient clore ce paragraphe, c'est celui de la « prescription cerise » de **J.-A. Malarewicz** [45]. Il est construit sur l'idée que les différentes prescriptions doivent s'adresser à trois niveaux logiques qui sont :

- la résistance au changement que présente chaque patient ;
- le contexte du patient, puisqu'il peut induire les symptômes ;
- les ressources du patient, c'est-à-dire les capacités que ce patient possède sans être en mesure de les utiliser.

Ces prescriptions sont généralement au nombre de cinq et s'articulent en suivant la métaphore de la cerise. Une cerise est constituée de trois parties. La plus externe est la peau, celle-ci devient rouge, ce qui attire l'attention des oiseaux qui, dès lors, sont tentés d'avalier tout le fruit. La deuxième partie est constituée de la pulpe, dont l'oiseau se nourrit. La troisième partie est le noyau. Le noyau est le futur de la cerise car l'oiseau va le rejeter plus loin et permettre à l'espèce cerise de proliférer.

Les cinq prescriptions vont donc s'énoncer dans l'ordre suivant :

- 1 – une prescription de non-changement ;
- 2 – une prescription concernant le contexte du patient ;
- 3 – une prescription mobilisant les ressources du patient (prescription paradoxale ou encore prescription de symptôme) ;
- 4 – une prescription concernant le contexte du patient ;
- 5 – une prescription de non-changement.

Ainsi les prescriptions mobilisent les trois niveaux de changement : la résistance au changement, le contexte et les ressources de l'individu. La première prescription est la plus facilement respectable par le patient car elle établit une alliance avec ses capacités de non-changement. La troisième prescription est la plus difficile à suivre. Elle mobilise, souvent de manière paradoxale, les ressources de l'individu. Mais elle sera d'autant mieux respectée

qu'elle surviendra après une ou plusieurs prescriptions « faciles ». L'ordre de ces prescriptions est donc important. [45]

6 - Parentification des enfants

Inventée par **M. Selvini** [71] et son équipe en thérapie familiale, cette intervention paradoxale consiste à faire endosser aux enfants le rôle parental envers leurs propres parents, ou plus simplement de leur demander de leur venir en aide, de les surveiller ou de les protéger. En voici un exemple :

La thérapeute, s'adressant aux enfants d'une famille en fin de thérapie : « Très bien ! Savez-vous qu'à Londres il y a un théâtre dans lequel depuis vingt-deux ans les acteurs jouent la même comédie ? Ils la connaissent par cœur, dans les moindres détails, ils jouent chaque jour, une année après l'autre, le même rôle et ils ne peuvent pas le changer ! La même chose est arrivée à votre maman et à votre papa. Depuis leur mariage ils jouent le même rôle, nous les avons vus aujourd'hui. Papa jouait le rôle du « bon et sain d'esprit » et maman jouait le rôle de la « mauvaise et folle ». (Le père essaye de rire et la mère regarde la thérapeute, bouche ouverte.) Nous avons tout essayé pour les aider à jouer des rôles différents. Nous espérions d'obtenir que papa ne soit pas éternellement « le tout bon et sain d'esprit » et maman « la mauvaise et la folle », mais nous avons échoué. Pour cette raison nous devons renoncer à notre tentative et nous mettons tout notre espoir en vous autres. Nous avons vu tous les changements que vous avez réalisés et pour cette raison nous espérons que vous pourrez faire quelque chose. Peut-être, avec le temps, aurez-vous des idées et saurez-vous quoi faire pour aider papa et maman à changer leur rôle, car nous avons complètement échoué. Nous allons vous donner beaucoup de temps, nous nous retrouverons ici dans un an, le 7 juin de l'année prochaine. »

Detta (immédiatement) : « Mais l'année prochaine je dois aller à l'école. »

Claudio (chantonne) : « L'école, l'école, finis les jeux d'enfants ! »

Pour l'équipe, cette prescription contient deux paradoxes. « Non seulement nous avons prescrit une chose qui s'était désormais révélée impossible pour nous mais nous avons prescrit quelque chose que les enfants s'étaient toujours efforcés de faire. Les enfants ont réagi à notre prescription explicite par un refus et par un abandon du champ (« Je dois aller à l'école ! »). Les parents ont été surpris par ce renvoi de la balle et ils sont restés seuls sur le terrain, il n'y avait pas d'autres parents disponibles ! »

L'année suivante, chaque membre de la famille interprétait à nouveau, son rôle. [71]

De même, **J. Haley** [42] construit une « parentification provisoire ». Celle-ci consiste à édifier, au sein de la famille, une nouvelle hiérarchie dysfonctionnelle, l'exagérer afin de permettre une prise de conscience de son aspect dysfonctionnel et ainsi permettre d'en établir une autre plus appropriée, une fois ce recadrage effectué. Par exemple, « une mère peut prendre un rôle trop central vis-à-vis de ses enfants, supprimer la hiérarchie familiale et inciter tous les enfants à fonctionner à travers elle, comme si elle était le moyeu de la roue. Dans ce cas, il peut être opportun de créer un système où l'un des aînés décharge la mère en prenant sa place. Ce changement met essentiellement en place un enfant parentifié[...] On peut ensuite échanger cette situation anormale contre une hiérarchie convenant mieux à la famille, où tous les enfants partagent les responsabilités. »

7 - Annoncer au lieu de cacher

Cette suggestion peut-être particulièrement utile dans les situations d'anxiété lors de passage d'examens par exemple. Cette intervention repose sur l'idée que plus l'on tente de dissimuler à notre interlocuteur notre anxiété, plus celle-ci se renforce ; plus on essaie de la contrôler, plus c'est elle qui nous contrôle. Là encore, ce sont les tentatives de solutions qui deviennent l'essence même du problème. D'où la prescription d'aller à l'encontre de nos tentatives de solutions en annonçant d'emblée notre nervosité. Ainsi, la lutte pour dissimuler peut s'estomper, et dès lors, l'angoisse disparaître.

L'exemple du « Violoniste anxieux » extrait de « *Tactiques du changement* » [22], permet d'illustrer cette stratégie. Le thérapeute est **J. Weakland** [22]. Il reçoit un homme de trente-cinq ans, violoniste inhibé par son trac dès qu'il doit se produire en public.

A la fin de la première séance, **J. Weakland** lui propose :

« Quand vous serez dans cette position, au début du concert, vous pourriez vous lever, annoncer à l'auditoire ce que fut votre problème, puis jouer. »

Malheureusement, **J. Weakland** ne développera pas son approche, faute de temps durant l'entretien. « Il préfère donc la présenter comme une idée à laquelle le patient pourrait réfléchir tout seul. »

L'effet d'annonce est aussi un désamorçage des réactions de l'autre que le thérapeute peut lui-même utiliser, par exemple, en prévenant le patient « ce que je vais vous dire, vous n'allez pas le supporter » ou bien, dans le cadre d'une mise au défi, « ce que je vous demande est difficile et je ne suis pas sûr que vous en soyez capable ».

Sarah, jeune fille de 28 ans a annoncé à son jury lors de sa soutenance de thèse de doctorat :

« Je vous demande de m’excuser à l’avance si mon élocution n’est pas parfaite, je suis très impressionnée d’être devant vous aujourd’hui mais surtout très émue parce que cette thèse me tient vraiment à cœur. Je sollicite donc votre indulgence. »

Les membres du jury ont souri en signe de compréhension. Elle raconte qu’elle s’est alors sentie soutenue et autorisée à l’erreur. Ainsi elle n’a pas tenté de contrôler et de dissimuler son trac. Elle n’a ni rougi, ni bégayé. Elle a obtenu son diplôme.

8 - Prescrire l’échec

« *Les erreurs sont la porte de la découverte* »
J. Joyce

L’échec est formateur, même en thérapie, affirme **J.-A. Malarewicz** [45]. Ici, l’échec est recadré de manière positive pour devenir une capacité dont dispose le patient. « Lorsqu’il accepte de montrer comment il fait pour ne pas savoir, le patient montre qu’il sait faire quelque chose. Aussi, certaines prescriptions du thérapeute peuvent contenir l’échec en tant que processus d’apprentissage. »

En d’autres termes, c’est demander au patient, « comment faites-vous pour réussir vos échecs ? » Cet énoncé, qui n’est pas sans rappeler le titre du célèbre ouvrage de **P. Watzlawick** [85], « *Comment réussir à échouer* », permet le recadrage de la situation d’échec en une situation de réussite.

A une femme de quarante ans, anxieuse et perfectionniste, **D. Megglé** [49] demande de commettre chaque jour « une erreur parfaitement imparfaite » : oublier parfaitement de mettre la table, oublier parfaitement de préparer le dîner, oublier parfaitement de faire les courses ou le ménage.

Une jeune fille de trente et un ans, Carla, est admise aux urgences suite à une intoxication médicamenteuse volontaire survenue dans le cadre de l’achat d’un appartement. Elle a, en effet, cru commettre une erreur dans la signature de certains papiers, erreur que lui ont fait remarquer ses parents. Face à ce qu’elle a ressenti comme un échec cuisant, et terrassée par une angoisse non maîtrisable, elle a absorbé tous ses médicaments. Cette patiente s’avère être, lors de l’entretien, perfectionniste à l’extrême, soucieuse de son travail, dans le contrôle absolu du moindre de ses actes. Inspirés de l’exemple précédent, nous l’avons félicitée pour ses qualités professionnelles très appréciées par ses collègues. Mais la perfection

absolue étant inatteignable, il est préférable de connaître à l'avance les imperfections possibles, qui, comme les erreurs confirmant la règle, viennent mettre en exergue la qualité globale du travail. Nous lui proposons alors, de commettre volontairement une petite erreur quotidienne avec comme tâche d'observer ce qui se passe. Lors d'un deuxième entretien, la patiente rapporte s'être rendu compte que le regard des autres sur elle était loin d'être aussi sévère que le sien propre. Elle dit avoir compris la nécessité d'être humble et plus tolérante envers elle-même.

Le but de ces prescriptions est de faire faire au patient l'expérience que l'imperfection n'est pas dangereuse. C'est aussi celui d'admettre ses limites.

Paul, 21 ans, se présente aux urgences, accompagnée par sa grand-mère. Il est en proie depuis trois jours à des attaques de panique qui, ce matin, l'ont empêché de se rendre à la formation à laquelle il s'est inscrit. On apprendra, au cours de l'entretien, qu'il évite en fait la confrontation avec une collègue, qui selon lui, l'a trahi. Il relate alors une succession d'échecs depuis qu'il est né, dit-il, et qui le confinent à l'isolement social. Il redoute le regard des autres au point de ne quasiment plus sortir de chez lui.

En fin d'entretien, nous lui avons demandé s'il était d'accord pour faire une petite expérience, qui sûrement allait lui paraître bizarre, mais qui pourrait peut-être lui être utile. Il s'est tout de suite montré intéressé. Nous avons alors saisi ce moment pour lui prescrire de demander l'heure, deux fois par jour, à un passant dans la rue, en faisant en sorte de se faire envoyer sur les roses. Il parut à peine surpris, esquissa un sourire et acquiesça d'un air ravi : « D'accord ! ».

Paul n'est pas revenu aux urgences.

A une femme en conflit avec son mari, **J.-A. Malarewicz** [45] demande : « Madame, pouvez-vous demander à votre mari la permission d'aller vous asseoir sur ses genoux, de telle manière qu'il vous la refuse ? »

Expliquer la prescription n'est pas utile si elle est acceptée, mieux vaut pratiquer un « maquillage explicatif » pour reprendre les mots de **J. Haley**. Lorsqu'elle est explicitée, elle rentre dans le domaine de la compréhension intellectuelle du problème et devient inefficace. Il est donc plus aisé de les faire en fin de séance et clore l'entretien. Si le patient est réticent, il s'agit alors, d'avoir une rationalisation convaincante et de la présenter comme une expérience. On peut alors argumenter a minima en s'appuyant sur le fait qu'il faut que les choses évoluent lentement et en se servant du besoin de non-changement.

La prescription paradoxale doit être argumentée pour être convaincante.

J. Haley [4] rappelle que pour obliger d'autres personnes à vous soulever de terre, il suffit parfois de s'effondrer au milieu d'elles. C'est la toute-puissance des faibles. Les prescriptions paradoxales utilisent le pouvoir du patient – la force du faible – en lui restituant sa compétence.

IV - Limites de l'utilisation du paradoxe en psychothérapie

Comme la langue, selon Platon, une technique en psychothérapie peut être considérée comme « la meilleure et la pire des choses ». Les études sur les paradoxes de la communication ont démontré les effets pervers, délétères des situations de double contrainte, sur les individus qui y sont piégés. La prudence, quant à l'utilisation de leur image en miroir, c'est-à-dire, les paradoxes, dans un but thérapeutique, est de mise. Il revient au thérapeute d'être le garant d'une bonne alliance avec son patient, bâtie sur la confiance, et de respecter le principe déontologique : « surtout ne pas nuire ». Ceci nous conduit à aborder les limites de l'usage des paradoxes dans la relation de soin.

Le caractère « magique » de l'utilisation des paradoxes et de la double contrainte en thérapie ne doit pas nous éblouir au point de nous aveugler. Elle atteint bien évidemment des limites.

G. Bateson lui-même, rapidement, se détache du projet des membres de l'école de Palo Alto qui souhaitent généraliser l'utilisation de la double contrainte afin de provoquer le changement.

Après les critiques faites au sujet de l'article « *Vers une théorie de la schizophrénie* », **G. Bateson** [94] réinterprète et élargit sa théorie. Pour lui, le double lien est un des principes fondamentaux de la communication, du changement, de la créativité mais il désapprouve l'idée qu'il puisse avoir une implication thérapeutique : « je ne suis pas très content de me sentir le père de la déclaration tacite selon laquelle « la double contrainte est une théorie de la thérapie ». Je ne crois pas que ça le soit ni que ça l'ait jamais été. » Cette conviction qui l'opposera définitivement à **J. Haley** et **J. Weakland** puis à **P. Watzlawick**, s'exacerbe encore suite à la parution d'un article de **Janice R. Stevens** [93] dénonçant « l'important mauvais service » rendu par cette théorie, aux schizophrènes et à leurs familles. En effet, pour certains, cette hypothèse accuse les familles d'être responsables du malheur de leur enfant et accroît leur culpabilité.

Même **J. Haley** [28] abandonne le terme « double contrainte », devant la généralisation du concept et son utilisation dans n'importe quel sens. Il revient au terme de « paradoxe » : « j'ai pratiquement abandonné le terme « double lien » et je suis revenu au terme original de Gregory Bateson, à savoir, « paradoxe ». J'ai découvert que je ne savais plus ce qu'était un double lien désormais, car trop nombreux sont les gens qui l'ont utilisé de trop

de façons différentes. Le mot paradoxe est plus clair et plus précis pour décrire des niveaux de communication qui entrent en conflit. Le terme « intervention paradoxale » possède aussi une connotation négative moindre que celui de « double contrainte thérapeutique » à l'égard du patient. » [28]

Selon **J.-J. Wittezaele** et **T. Garcia** [94] la double contrainte a surtout apporté une solide légitimité aux thérapeutes familiaux : « que les thérapeutes actuels puissent se passer d'approche théorique et défendre, à la manière de **J. Haley** ou des membres du Centre de thérapie brève de Palo Alto, une approche uniquement fondée sur le « que faire en vue de quel résultat » ne nous paraît acceptable actuellement que parce que la légitimité du point de vue interactionnel a été établie auparavant. »

G. Bateson considérant la thérapie comme « un échange d'idées », se méfie des attitudes interventionnistes. En effet, l'un des reproches les plus fréquents adressé aux thérapies « actives », est leur caractère manipulateur.

S. de Shazer [12] également considère que les thérapeutes de l'Ecole de Palo Alto exercent trop d'influence sur le patient, sont trop interventionnistes. Pour lui, ce modèle est beaucoup moins respectueux de la position du patient. En effet, l'approche centrée sur le problème vise par une intervention paradoxale à changer ce que fait le patient, sous-entendant par là qu'il agit mal, alors que l'approche solutionniste active ce que le patient fait déjà et qui est efficace, ou ce qu'il imagine pouvoir faire, en définissant avec lui un objectif réaliste, réalisable, interactionnel, et accessible à court terme. « Ce processus d'élaboration de solution peut se résumer au fait d'aider une différence non identifiée à devenir une différence qui crée la différence. » Pour **S. de Shazer**, la véritable influence, c'est activer le processus de l'autre, comme dans la pensée chinoise, selon laquelle le changement découle de lui-même, par simple prolongement du processus, sans qu'on ait à faire pression sur la situation.

Il ne disqualifie pas pour autant l'efficacité des injonctions paradoxales.

Mais toutes les psychothérapies impliquent un paradoxe, souligne **J. Haley** [26], puisque leur objectif est que le patient change spontanément. La méthode psychanalytique, par exemple, est paradoxale en ce sens que le thérapeute tente d'influencer le moins possible son patient, dans un cadre relationnel dont le seul but est d'avoir une influence sur ce patient. Les écoles se différencient surtout par le fait qu'elles font ou non un usage délibéré des techniques paradoxales. [42]

A - Ethique

« L'éthique est la manipulation qui guérit. »

F. Roustang

1 - De la critique à l'éloge de la manipulation

L'utilisation des paradoxes en thérapie peut être considérée comme un « gadget » thérapeutique ou une sorte de recette stratégique. Elle semble en accord avec la tradition pragmatique anglo-saxonne. On peut bien sûr y voir une dimension manipulatoire et donc peu éthique qui peut heurter la sensibilité des thérapeutes et des patients. « Car tel est le principe même de la manipulation et ce qui la rend fascinante : manipuler l'autre, c'est faire en sorte qu'il désire faire, « de lui-même » et en ayant envie, ce que, en fait, je veux qu'il fasse. » [32]

Les paradoxes de la communication sont imperceptibles si bien que le patient ne se rend pas compte de l'influence du thérapeute et risque de devenir davantage vulnérable à des interventions inadéquates.

« La manipulation, on s'en doute, est affaire de dissimulation et de secret : « quand on est en mesure de pouvoir », faire voir à l'autre qu'« on ne peut pas » ; « quand on met en œuvre », faire voir à l'autre « qu'on ne fait pas », « quand on est proche » se montrer « distant » et « quand on est distant » « se montrer proche », etc. Le premier bénéfice en est bien sûr l'effet de surprise. » [32]

Cependant, il existe un avantage certain à cette dissimulation de l'intention, celui de renforcer la confiance en lui-même du patient. En effet, celui-ci s'attribuera d'autant plus le changement survenu, s'il n'y aperçoit pas la touche du thérapeute. Ceci lui permet de prendre conscience des compétences qu'il a, afin de mieux les réutiliser.

De même que **P. Watzlawick** dit « on ne peut pas ne pas communiquer », dans toute relation humaine, on pourrait dire qu'« on ne peut pas ne pas manipuler ». **M. H. Erickson** [74] lui-même, à ceux qui l'accusent de manipulation, rétorque : « toute mère manipule son bébé, si elle veut qu'il vive. Chaque fois que vous allez dans un magasin, vous manipulez l'employé pour qu'il vous fasse un prix. Et quand vous allez au restaurant, vous manipulez le serveur. Le professeur à l'école vous manipule pour vous apprendre à lire et à écrire. Bref, la vie n'est qu'une gigantesque manipulation. »

Dès lors qu'il y a échange entre deux personnes, inévitablement on tente de faire entendre, consciemment ou non, nos points de vue et faire admettre nos idées à l'autre. « Il ne nous reste plus qu'à accepter la responsabilité inéluctable de décider pour nous-mêmes de quelle manière cette loi fondamentale de la communication humaine peut être suivie le plus humainement, le plus honnêtement et le plus efficacement possible. » rappelle **P. Watzlawick**. [82]. Dès l'Antiquité, rhétorique et persuasion étaient utilisées pour produire des changements chez les individus et les masses. L'évolution de la psychiatrie et de la psychothérapie modernes, a par contre, exclu tout ce qui pouvait être entendu comme de la persuasion ou « manipulation » des relations thérapeutiques. Mais si, comme l'explique **M. Selvini** [72] dans « *Le magicien sans magie* », « on opère un saut conceptuel et que l'on abandonne le modèle linéaire, pour adopter le modèle circulaire basé sur le principe de rétroaction, les termes « influencer » et « manipuler » perdent leur connotation négative et acquièrent une connotation uniquement descriptive. Si tout comportement est une communication qui inévitablement influence le comportement d'autrui (effet pragmatique), il en résulte que nous exerçons toujours une action manipulatoire. La communication est, par essence, une manipulation. Le point crucial, c'est que nous sommes souvent bien loin d'en être conscient. Le moment tactique résidera dans *la conscience raisonnée de l'action manipulatoire et donc de l'effet qu'elle se propose d'obtenir.* »

Mais peut-on aider quelqu'un sans l'influencer ?

« Le thérapeute, ne peut éviter d'être, d'une façon ou d'une autre « persuadeur », qu'il en soit ou non conscient. » écrit **G. Nardone**. [88]

L'essentiel réside dans le fait que le patient se sente libre dans ses choix. Si la personne qui contraint est celle-là même qui déclare libre, on aboutit à cette soumission paradoxale qu'est la *soumission librement consentie*. [30]

C'est le principe de la double contrainte qui consiste en un choix illusoire.

2 - Ethique du thérapeute

Est-on réellement respectueux du patient quand on exige implicitement de lui qu'il abandonne ses tentatives de solution à son problème ? N'est-ce pas lui signifier tout aussi implicitement son inaptitude à surmonter ses difficultés ?

N'est-il pas aberrant de lui demander de provoquer ses crises d'angoisse qui le terrorisent ?

Peut-on décemment inciter un éthylique à continuer à boire, une anorexique de prolonger son jeûne ?

L'effet « magique » ou « miraculeux » potentiel du paradoxe, peut procurer un sentiment de toute-puissance chez le thérapeute, sentiment préjudiciable à la relation thérapeutique, ainsi qu'une tendance à la simplification abusive de la souffrance.

Cette utilisation dépend de l'éthique du thérapeute, de sa façon d'appréhender le monde, et de son expérience. Loin d'être systématique, elle est vouée à apporter une aide, qui à un moment opportun permet au patient un éclaircissement de son problème et un soulagement de sa peine.

La première maxime à respecter est de « surtout ne pas nuire ».

Tous les patients ne s'y prêtent pas, tous les thérapeutes non plus. Gardons-nous des stéréotypies. C'est tout le versant artistique de la thérapie qui vient taquiner la sensibilité, la finesse et les valeurs du thérapeute. Après avoir insisté sur la nécessité de prendre en compte les croyances et les valeurs du patient, n'oublions pas celles du thérapeute. Il apparaît primordial que lui-même se sente à l'aise, confortable avec les techniques qu'il emprunte, au risque le cas échéant de les voir échouer. Une thérapie « sur-mesure », façon Erickson, doit aussi inclure les mesures du thérapeute.

I. Bouaziz [7] écrit à propos de l'approche paradoxale: « pour avoir trop souvent vu des thérapeutes maladroits manier le paradoxe « comme un gourdin », il me paraît important d'insister sur un préalable incontournable dans l'utilisation de cette stratégie thérapeutique : celui de l'état d'esprit avec lequel elle est pratiquée. Le modèle thérapeutique de Palo Alto n'est pas seulement une technique, c'est aussi un cadre de référence, une façon de voir le monde, de comprendre les problèmes humains. »

D'où la nécessité d'avoir préalablement instauré une relation de confiance ne laissant aucune place au doute et à la méfiance, condition impérative notamment à l'hypnose au sujet de laquelle **D. Megglé** [49] écrit : « l'hypnose est scandaleuse : scandale de confier sa conscience et son libre arbitre à un autre, en totale dépendance. Cela demande du thérapeute une éthique professionnelle sans faille ». A aucun moment, le sujet ne doit éprouver l'impression d'être le jouet d'expériences peu sérieuses ou de manipulations gratuites. Laisser l'avantage au patient en adoptant une position basse et en le laissant nous guider du point où il en est jusqu'au point qu'il s'est fixé comme objectif, permet ainsi de lui éviter le sentiment d'être victime de techniques machiavéliques.

« La connaissance du problème et du contexte, la sympathie, la compétence et l'empathie sont autant d'éléments qui contribuent à instaurer une relation de coopération entre

le thérapeute et ses clients. Sur ce plan, la thérapie stratégique est la plus exigeante, à tel point que si l'un des critères nommés ci-dessus fait défaut, la thérapie devient beaucoup plus difficile et les chances de réussite diminuent. » [33]

De même que **N. Cummings** [10] dit : « ce que vous ne faites pas pour le patient, ne le faites pas », **J. Haley** conseille au thérapeute de ne mettre en œuvre que des procédures dont il est lui-même prêt à faire l'expérience ou dont ses enfants pourraient, à ses yeux, faire l'expérience sans dommages. « Il ne peut donc en aucun cas entreprendre quoi que ce soit de préjudiciable, d'immoral, ou d'illégal, même dans le cadre d'une intervention paradoxale (Haley, 1989). » [33]

Mais comme le souligne l'adage, « l'enfer est pavé de bonnes intentions », elles ne suffisent donc pas. **Y. Doutrelugne** [14] écrit : « derrière nos techniques, derrière nos intentions, il y a ce que nous sommes. Et au-delà, il y a l'impersonnalité dont **F. Roustang** parle, ce vide...Comment parvenir à agir sans agir, à aider sans aider, en tout cas sans le faire à la place de l'autre ? »

Le changement impliqué par l'intervention paradoxale ne doit concerner que l'objectif fixé pour le problème rencontré et non la personne dans son individualité. L'idéologie, les croyances sont respectées, seule la vision du problème qui fait souffrir, doit être modifiée. Le thérapeute doit se limiter à un minimum afin de respecter au maximum les points de vue des patients.

« Adopter un point de vue minimaliste à l'égard du changement, c'est aussi reconnaître que la construction de la réalité du thérapeute n'est en général pas plus valable que celles des clients. » [95]

De plus, seuls sont concernés les patients candidats au changement. On ne peut « changer » la vision des choses et les comportements d'une personne contre elle. Toutefois, changer d'avis revient à mettre en péril nos connaissances sur le monde, et ce que nous pensions être nos certitudes. La perte, même momentanée, de nos repères est toujours source d'angoisse. Il semble donc important de s'assurer que le patient est prêt à franchir le pas avant de s'engager dans une prescription qui ne respecterait pas ses objectifs propres.

M. H. Erickson [18] explique : « quand je mets un patient dans un double lien, il sent aussi, inconsciemment, que je ne vais jamais, jamais, l'y enfermer. Il sait que je vais céder à un moment ou à un autre. Je le mettrai ensuite dans un autre double lien, dans quelque autre situation, pour voir s'il peut l'utiliser à des fins constructives parce qu'il correspond mieux à ses besoins. » Autrement dit, si un double lien ne convient pas, il en essaie un différent, puis

un autre, puis un autre encore jusqu'à trouver celui qui correspond le plus à l'objectif du patient, celui qui lui semble le plus utile, ceci dans un souci de respect du sujet. Finalement, c'est le patient qui décide et choisit.

Souvent, les thérapeutes sont mal à l'aise pour connoter positivement une tentative de suicide. « A juste titre, ils sentent bien qu'on ne peut pas positiver le suicide, encore moins le prescrire paradoxalement » nous rappelle **G. Ausloos** [2], « et de ce fait, ce n'est pas le comportement qui doit être encouragé, mais la fonction qu'il avait dans l'économie familiale. Dans le cas de la tentative de suicide, cela peut être d'autoriser le sujet à continuer à « tirer la sonnette d'alarme ». Le versant positif du symptôme est mis en exergue. L'encouragement à agir dans ce sens positif, sans pour cela recourir au symptôme, est alors plus judicieux et permet quelquefois de sortir du moment de crise.

On peut aussi, à la manière de **G. Nardone**, expliquer chacune des techniques employées, ou tout au moins, prévenir le patient qu'il obtiendra une explication de ces prescriptions « bizarres », à la fin de la séance ou de la thérapie. **G. Nardone** [56] dit à ses patients, au cours de la prescription : « je ne vous fournirai d'explications que plus tard » et il y consacre la dernière consultation, reprenant avec le patient les phases de la thérapie et les méthodes employées.

B - Contre-indications

1 - Concernant la famille

Les prescriptions paradoxales écrit **G. Ausloos** [2], sont rarement efficaces avec les familles qu'il appelle « à transactions chaotiques », familles dont la structure est marquée par l'appauvrissement des rôles et des fonctions qui sont mal définis ou changeants, où le sentiment d'appartenance au groupe familial est très faible et où la délinquance et les troubles psychotiques sont fréquents [4].

En effet, ces prescriptions y sont, le plus souvent, disqualifiées. Et cela ne fait que s'aggraver, si le thérapeute se justifie, se mettant alors dans une position basse qu'il n'a pas choisie mais dans laquelle la famille l'a placé. **G. Ausloos** [2] insiste alors sur l'importance de préciser le contrat thérapeutique, et plutôt que de s'allier au non-changement, s'allier à leur tendance à bouleverser sans cesse ce qui est acquis, en proposant des changements restreints mais durables.

Il en va de même des familles « maltraitantes », où l'utilisation du paradoxe ne semble vraiment pas adaptée.

De même, **J. Haley** [28] préconise d'envisager avec prudence les interventions paradoxales avec les familles peu motivées et faiblement impliquées car, « la thérapie paradoxale ne se résume pas à une simple injonction, c'est une suite d'injonctions et de réactions », que le thérapeute doit être capable de gérer.

2 - Concernant le patient

D. Megglé [49] déconseille les prescriptions paradoxales chez les patients souffrant de dépression. Pour lui, ces prescriptions, pour être thérapeutiques, supposent l'existence chez le patient d'une énergie bloquée quelque part en lui que le paradoxe permet de débloquent. Or, les patients dépressifs n'ont pas cette énergie. Plus tard, quand ils l'auront retrouvée, les paradoxes pourront être utilisés prudemment dans des buts bien précis, par exemple pour rétablir l'attribution des responsabilités personnelles et le sens du contrôle sur soi et les événements.

I. Bouaziz [7] utilise quant à elle, l'approche paradoxale avec des patients présentant des symptômes dépressifs mais précise qu'elle ne peut « être appliquée de façon systématique, sur le mode d'un protocole, sous peine de heurter le patient, voire d'aggraver la situation ».

La prescription de symptôme, par son caractère déroutant, peut accroître l'angoisse du patient. C'est pour cela que **J.-A. Malarewicz** [45] rappelle qu'elle ne peut être donnée seule. Pour lui, elle doit être atténuée par d'autres propositions et doit constituer l'un des deux liens d'un double lien thérapeutique.

Il contre-indique également les paradoxes face à des patients présentant des phobies d'impulsion à caractère violent. En effet, ces patients risquent de passer à l'acte après « permission » de leur thérapeute, celui-ci leur ayant suggéré de céder à leur impulsion. La suggestion « vas-y ! » dissout alors le cercle vicieux incessant de la pensée obsessionnelle « j'y vais ou j'y vais pas ? » A l'inverse, leur utilisation est idéale dans les phobies d'impulsion sans caractère violent.

Quand il existe un trouble de la personnalité, notamment une personnalité limite, la prescription de symptôme doit se faire avec la plus grande prudence, selon **N. Cummings**, ces personnes réclamant souvent un type de thérapie différent. Mais on pourrait lui opposer que

l'approche paradoxale n'est pas, en soi, une thérapie, mais simplement un levier thérapeutique qui, utilisé à bon escient, peut s'avérer efficace.

Il convient de rester extrêmement prudent avec les patients souffrant de troubles psychotiques. Rappelons-nous, qu'ils prennent les métaphores au pied de la lettre et, pour les avoir parfois subis, selon la théorie de la double contrainte, ils sont experts en doubles liens.

Ces contre-indications mettent en évidence en fait, un risque plus général, celui de penser que tous les troubles psychiques sont interrelationnels, ce qu'il est difficile d'affirmer, même si l'on peut agir sur les troubles présentés, par ce levier.

On rappellera la nécessité absolue d'une bonne connaissance de la clinique psychiatrique, des risques inhérents à certaines pathologies et des troubles à caractères endogènes. Il ne s'agit en aucun cas de jouer les « apprentis sorciers », agitant leur baguette magique en toute impunité. Aucune des interventions décrites dans ce travail ne doit être pratiquée, sans avoir établi, auparavant, un diagnostic fiable.

C. Whitaker [89] écrit dans ses « *Rêveries d'un thérapeute familial* » : « la question de ce qui survient par l'usage du paradoxe en tant que technique de communication thérapeutique n'a jamais été claire, tout comme le problème du double message thérapeutique (également appelé « double lien ») n'a jamais été clair. Une partie de ce manque de clarté a un rapport avec le fait que le paradoxe est une sorte de chatouillement ou de taquinerie psychologique, et en tant que tel oblige à être à distance du patient. Si cette distance est effectivement utilisée, elle doit conduire vers l'intimité. Si elle ne conduit pas vers l'intimité, alors le paradoxe devient une technique réduite à sa plus simple expression, et, en tant que telle, n'est pas utile au développement de l'intégrité du patient, parce qu'elle ne conduit pas le thérapeute à utiliser sa propre intégrité ou sa propre personnalité. Au lieu de cela, le thérapeute devient de plus en plus mécanicien, restant à distance et chatouillant simplement le patient quand il passe.

Un paradoxe réussi doit être un pas dans l'évolution vers l'intimité. Quand le patient, ayant utilisé l'expérience paradoxale pour changer, veut plus d'intimité, elle doit être disponible. Si elle ne l'est pas, alors, il se peut que le thérapeute ait changé le comportement mais il n'a pas accru l'intégration du patient. Alors, fondamentalement, le paradoxe ouvre la possibilité de simplement servir de manipulation sociale plutôt que d'être le véhicule d'une psychothérapie authentique. Le paradoxe en tant que technique brute n'est ni symbolique, ni personnel, ni intime. Il conduit vers plus d'adaptation plutôt que vers plus d'intégration.

Une bonne psychothérapie doit être orientée vers la croissance, elle ne doit pas améliorer l'adaptation du patient, mais plutôt accroître le pouvoir du patient afin qu'il puisse alors faire faire ce qu'il veut avec ce pouvoir. Tous les êtres humains s'organisent vers la santé et l'intégration sociale et interpersonnelle. La psychothérapie doit se terminer par le même résultat. »

Les approches paradoxales ne constituent pas une thérapie mais sont simplement un puissant ressort du changement qu'il peut être licite d'utiliser quand les objectifs du patient ont été bien cernés. Et si tel n'était pas le cas, il faut se souvenir que tout patient peut échapper à l'injonction paradoxale. Comme dans toute thérapie, c'est l'éthique qui doit constituer le socle de l'intervention.

Ce travail avait pour but d'illustrer l'intérêt des paradoxes dans la communication, de leurs origines à leur utilisation en psychothérapie. Les paradoxes peuvent parfois s'utiliser de façon tactique mais ils ne sont qu'une approche parmi tant d'autres...puisée essentiellement dans les courants stratégiques et systémiques.

Nous espérons avoir su montrer leur utilité, leur efficacité mais aussi leur caractère ludique parfois. Habituellement, tout ce qui concerne le symptôme est teinté d'une connotation pénible. La dimension ludique, contenue dans les prescriptions paradoxales, relativise le symptôme et peut lui donner une dimension relationnelle dans la mesure où l'implication d'autres personnes de l'entourage du patient peut se faire. Si la vie est un jeu sérieux comme l'affirme P. Watzlawick, pourquoi un entretien psychothérapique ne le serait-il pas ?

Tout au long de ce travail, ce type de stratégie paradoxale nous a offert un moyen plaisant pour permettre à certains moments aux patients d'avoir un autre regard sur leur situation et parfois de leur offrir l'opportunité d'un changement (à 180°).

Parfois, ce sont les patients qui nous ont « piégé » dans un paradoxe ou une double contrainte par leurs questions subtiles ou leurs attitudes surprenantes. Ils nous ont alors ouvert à la réflexion et permis d'adapter nos stratégies, en d'autres termes de changer.

Le paradoxe est omniprésent, dans la nature, le langage, les sciences, la philosophie, l'ontologie, la politique, la religion : il n'épargne pas la relation de soin. Toute psychothérapie recèle un paradoxe selon J. Haley. En effet, souvent, le thérapeute pose un paradoxe lorsqu'il accepte la position d'expert mais ne donne pas son avis [26].

De même, en institution, on s'efforce de faire respecter, des règlements internes, à des patients que l'on dit « malades mentaux », en s'étonnant qu'ils ne comprennent pas ces consignes. Ou encore, on bâtit des projets à leur place en leur demandant d'aller spontanément ou de désirer aller où l'on voudrait qu'ils aillent.

La différence réside dans l'intentionnalité du thérapeute d'utiliser le paradoxe comme levier thérapeutique afin de bloquer les tentatives de solution mises en place par le patient.

Ces tentatives de solution, de bon sens, finissent par exacerber le problème mais, puisqu'elles sont logiques, le patient s'y tient, et continue à faire plus de la même chose même si cela ne marche pas.

Or, comme l'écrit O. Abiteboul, « le paradoxe n'est pas qu'opposition au bon sens, il consiste à faire apparaître que le sens va toujours dans deux directions en même temps. L'opposé du bon sens n'est pas l'autre sens. [...] Le paradoxe n'a pas de « bon sens » car il a les deux sens à la fois. » [1]

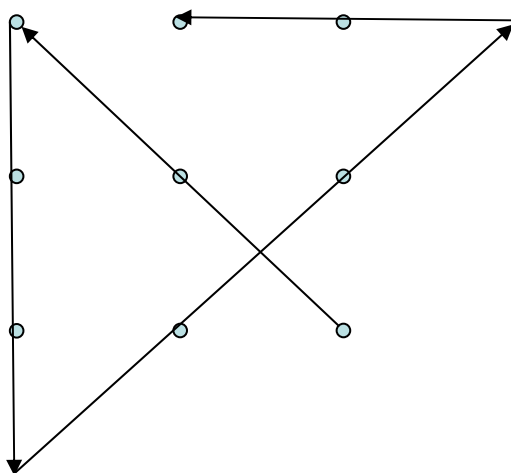
Bien que les tactiques décrites tout au long de ce travail et ainsi énumérées se ressemblent et peuvent paraître répétitives, chaque prescription doit s'adapter à la singularité du patient, à sa situation contextuelle, à ce qui, finalement, fait l'originalité et la richesse de la rencontre : la différence de chacun.

Le paradoxe du thérapeute est le suivant : l'illusion de son pouvoir thérapeutique, « le changement », doit être abandonnée pour qu'il puisse gagner la possibilité d'offrir à son patient l'ouverture vers le changement. Il s'agit donc, paradoxalement, pour le thérapeute de cesser de vouloir changer à tout prix les choses, autrement dit, de lâcher-prise.

Nous n'avons pas la prétention de résoudre par des stratégies paradoxales tous les problèmes humains, mais simplement, à un moment donné, d'amorcer un léger changement positif, d'offrir, le temps d'un instant, une perception différente de la réalité au patient. Dans bien des situations inextricables et chroniques, l'objectif est parfois encore plus modeste : obtenir un sourire lors d'un entretien, par ce « chatouillement de l'esprit » qu'est le paradoxe, selon les termes de C. Whitaker, « et ainsi surmonter les contradictions de l'esprit par l'intermédiaire de l'art. Passer du stade du paradoxe et de la paralysie au stade de l'imagination et de la création. Perdre l'esprit, pour gagner le cœur » [1]

ANNEXE I

Solution du jeu de la page 82.



ANNEXE II

LES AXIOMES DU CHANGEMENT

- Il est préférable de ne pas parler du changement
- Le changement est un processus complexe
- Le changement et le non changement vont de pair
- Le changement est saltatoire
- Les solutions immédiates importent moins que les changements ultérieurs
- La relation entre changement et niveau de complexité
- Parfois, le meilleur moyen d'introduire du changement dans une situation est de la complexifier
- Il n'est de véritable changement que spontané
- Les meilleurs changements proviennent de la marge
- Le changement est à la fois un processus de désapprentissage et d'apprentissage
- La compréhension et le changement
- Il n'est de changement sans lâcher – prise
- Il n'est de véritable changement sans implication émotionnelle
- Le bon moment
- Ce sont davantage des permissions que des solutions que l'intervenant extérieur doit donner
- La place du passé
- La reconnaissance du changement importe autant que le changement lui-même
- Changer c'est rendre possible l'impossible
- On ne peut changer une situation avec le même état d'esprit que celui qui prévalait lorsque cette situation est apparue
- Rien n'est jamais acquis

BIBLIOGRAPHIE

- 1 – **Abiteboul O.**, « *Le paradoxe apprivoisé* », Paris, EDITION FLAMMARION, 1998.
- 2 – **Ausloos G.**, « *La Compétence des Familles* », Ramonville Saint-Agne, coll. Relations, EDITIONS ERES, 2004.
- 3 – **Bateson G.**, « *Steps to an Ecology of Mind* », New York, Chandler Publishing Company.
Traduction française, « *Vers une écologie de l'esprit* », Paris, coll. Essais, EDITIONS DU SEUIL, Tome I, 1977, Tome II, 1980.
- 4 – **Benoit J.-C., Malarewicz J.-A., Beaujean J., Colas Y., Kannas S.**, « *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques* », Paris, EDITIONS ESF, 1988.
- 5 – **Benhaïem J.-M.**, « *Hypnose et Paradoxe* », communication personnelle au congrès de Saint-Malo consacré à l' « *Hypnose et Thérapies Brèves* », juin 2005, à publier dans les actes du congrès.
- 6 – **Bobin C.**, « *Ressusciter* », Paris, coll. Folio, EDITIONS GALLIMARD , 2001.
- 7 – **Bouaziz I.**, « *Une approche paradoxale des dépressions* », Revue Santé Mentale, n° 96, p. 47–51, dossier Thérapies Brèves, mars 2005.
- 8 – Cahiers Evangile, Parabole, n° 75, service biblique évangile et vie, Paris, EDITIONS DU CERF, 1991.
- 9 – **Carrière J. – C.**, « *L'œil de l'éléphant* », extrait du Recueil de contes philosophiques intitulé : « *Le Cercle des menteurs* », EDITIONS PLON, 1998.
- 10 – **Cummings N., Sayama M.**, « *Focused Psychotherapy : A Casebook of Brief, Intermittent Psychotherapy throughout the Life Cycle* », ISBN : 0876307896
- 11 – **Cuvillier E.**, « *PONHROS dans le premier évangile. Matthieu et la question du mal* », in « *Mélanges offerts au professeur Jean Ansaldi* », p 53–64, Genève, EDITIONS SOLA FIDE, 2004
- 12 – **De Shazer S.**, « *Putting difference to work* », New York, W. W. Norton&Company Inc., 1991.
Traduction française, « *Différence* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, 1996.
- 13 – **Dostoïevski F.**, « *Les Frères Karamazov* », Paris, coll. Folio Classique, EDITIONS GALLIMARD, 1973.

- 14 – **Doutrelugne Y.** « *Provocation et bienveillance. Quelques réflexions sur la thérapie* », chapitre V : Thérapie brève en action dans « *Hypnose et thérapie brève, La Note bleue* », Actes du IIIème Forum de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves, ouvrage collectif sous la direction de D. Megglé, Bruxelles, EDITIONS SATAS, 2005.
- 15 – **Duncan Barry L., Miller Scott D.**, « *The Heroic Client: Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy* », San Francisco, Jossey-Bass Inc., 2000.
Traduction française, « *Le client, héros de la thérapie* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, 2003.
- 16 – **Dupont J.**, « *Pourquoi les paraboles ? La méthode parabolique de Jésus* », Revue « *Lire la Bible* », Paris, n° 46, 1977.
- 17 – **Elkaïm M.**, « *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Pourquoi ne m'aimes-tu pas, toi qui prétends m'aimer ?* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1989.
- 18 – **Erickson M. H.**, « *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis* », New York, Irvington Publishers, tomes I à IV, 1980.
Traduction française, « *L'intégrale des articles de M.H.Erickson sur l'hypnose* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, tomes I à IV, 2001.
- 19 – **Falletta N.**, « *The paradoxicon* », New York, Doubleday & Co, 1983.
Traduction française, « *Le Livre des paradoxes* », coll. Arts et Sciences, EDITIONS DIDEROT MULTIMEDIA, 1998.
- 20 – **Farrelly F., Brandsma J.**, « *Provocative therapy* », Meta Publications, 1989.
Traduction française, « *La thérapie provocatrice* », Montréal, Québec, EDITIONS ACTUALISATION, 1989.
- 21 – **Fisch R., Schlanger K.**, « *Brief Therapy with Intimidating Cases* », Jossey-Bass Publishers, 1999.
Traduction française, « *Traiter les cas difficiles. Les réussites de la thérapie brève* », Paris, coll. COULEURPSY, EDITIONS DU SEUIL, 2005.
- 22 – **Fisch R., Weakland J.H., Segal L.**, « *The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly* », San Francisco, JOSSEY-BASS Inc., 1982.
Traduction française, « *Tactiques du Changement. Thérapie et temps court* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1986.
- 23 – **Girard R.**, « *Je vois Satan tomber comme l'éclair* », Paris, EDITIONS GRASSET & FASQUELLE, 1999.
- 24 – **Grenier J.**, « *L'esprit du Tao* », Paris, EDITIONS FLAMMARION, 1973.
- 25 – **Haley J.**, « *Strategies of Psychotherapy* », New York, Grune & Stratton, 1963.
Traduction française, « *Strategies de la psychothérapie* », Ramonville Saint-Agne, EDITION ERES, 2004.

- 26 – **Haley J.**, « *The Power Tactics of Jesus–Christ and other Essays* », New York, Avon Books/The Hearst Corporation, 1971
Traduction française, « *Tacticiens du Pouvoir* », 3^{ème} édition, Paris EDITION ESF, 1991.
- 27 – **Haley J.**, « *Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Milton Erickson* », New York, W.W.Norton & Comp.Inc., 1973.
Traduction française, « *Un thérapeute hors du commun: Milton H.Erickson.* », Paris, EDITION DESCLEE DE BROUWER, 1995.
- 28 – **Haley J.**, « *Leaving home* », New York, Mc Graw–Hill Book Company, 1980.
Traduction française, « *Leaving home* », Paris, coll. Sciences Humaines Appliquées, EDITIONS ESF, 1991.
- 29 – **Isebaert L., Cabié M.– C.**, « *Pour une thérapie brève* », Ramonville Saint–Agne, coll. Relations, EDITIONS ERES, 1997, réédition, 1999.
- 30 – **Joule R.–V., Beauvois J.–L.**, « *Petit traité de manipulation à l’usage des honnêtes gens* », Saint–Martin–d’Hères, EDITIONS PRESSES UNIVERSITAIRES DE GRENOBLE, 2002.
- 31 – **Jullien F.**, « *Procès ou Création. Une introduction à la pensée lettrée chinoise* », Paris, coll. Des travaux, EDITIONS LE SEUIL, 1989.
- 32 – **Jullien F.**, « *Traité de l’efficacité* », coll. Le Livre de Poche « Biblio », EDITIONS GRASSET, 1996.
- 33 – **Keim J.**, « *L’approche stratégique* » in « *Panorama des thérapies familiales* », sous la direction de Mony Elkaïm, Paris, coll.Essais, EDITIONS DU SEUIL, 1995.
- 34 – **Kircher F.**, « *Les 36 stratagèmes. Traité secret de stratégie chinoise* », coll. L’ art de la guerre, EDITIONS DU ROCHER, 2001.
- 35 – **La Fontaine J.**, « *Les Fables* », coll. Classiques, Le Livre de Poche, 2002.
- 36 – **Lao–Tseu**, « *Tao–tö king* », traduit du chinois par Liou Kia–hway, EDITIONS GALLIMARD, collection Folio.
- 37 – **Leiris M.**, « *Fibrilles* », coll. L’imaginaire, EDITIONS GALLIMARD, 1966.
- 38 – **Lelarge E.**, « *Approche Psychothérapique Solutionniste en Institution* », thèse pour le diplôme d’état de docteur en médecine, soutenue à Nantes, juin 2004.
- 39 – **Levallois P., Michelet S., Van Eersel P.**, (sous la direction de), « *Le jeu du Tao* », Paris, EDITIONS ALBIN MICHEL, 2004.
- 40 – **Lodéon J.**, « *Quelques Thérapies brèves de Milton H. Erickson* », tome 1, coll. Essais, EDITIONS RELIER, 1995.
- 41 – **Lorenz K.**, « *King Solomon’s Ring* », New York, Crowell, 1952.

- 42 – **Madanes C.**, « *Strategic family therapy* », San Francisco, Jossey–Bass Inc., Publishers and Jossey–Bass Limited, Oxford, 1981.
Traduction française, « *Stratégies en thérapie familiale* », Paris, ESF EDITEUR, 1991.
- 43 – **Maître Taisen Deshimaru**, « *Le bol et le bâton, 120 contes Zen* », coll. Spiritualités vivantes, EDITIONS ALBIN MICHEL, (1^{ère} édition en 1980, EDITIONS DE RETZ).
- 44 – **Malarewicz J.–A.**, « *La stratégie en thérapie ou l’hypnose sans hypnose de Milton H. Erickson* », Paris, coll. Sciences Humaines Appliquées L’Art de la Psychothérapie, ESF EDITEUR, 1992, 2^{ème} édition. (1^{ère} édition en 1988)
- 45 – **Malarewicz J.–A.**, « *Quatorze leçons de thérapie stratégique* », Paris, coll. Sciences Humaines Appliquées L’Art de la Psychothérapie, ESF EDITEUR, 1992.
- 46 – **Malarewicz J.–A.**, « *Supervision en thérapie systémique* », Paris, coll. L’ Art de la Psychothérapie, ESF EDITEUR, 1999.
- 47 – **Marc E., Picard D.**, « *L’école de Palo Alto* », troisième édition, Paris, EDITIONS RETZ, 2000.
- 48 – **Marion M.**, « *Ludwig Wittgenstein . Introduction au “Tractatus logico-philosophicus”* », Paris, coll. Philosophies, EDITIONS PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, 2004.
- 49 – **Megglé D.**, « *Erickson, hypnose et psychothérapie* », Paris, EDITIONS RETZ, 2002 (2^{ème} édition), 1^{ère} édition en 1998.
- 50 – **Megglé D.**, « *Les thérapies brèves* », Paris, EDITIONS PRESSES DE LA RENAISSANCE, 2002.
- 51 – **Molière**, « *Le Médecin malgré lui* », 1666, coll. Nouveaux Classiques illustrés, EDITIONS HACHETTE, 13^{ème} édition, 1986. (1^{ère} édition 1976)
- 52 – **Monbourquette J.**, « *Apprivoiser son ombre* », Ottawa, Canada, EDITIONS NOVALIS/BAYARD, 2001.
- 53 – **Monbourquette J.**, « *De l’estime de soi à l’estime du Soi* », Ottawa, Canada, EDITIONS NOVALIS/BAYARD, 2002.
- 54 – **Napier A., Whitaker C.**, « *The Family Crucible* », New York, Harper & Row Publishers, 1978.
Traduction française, « *Le Creuset Familial* », Coll. Réponses, EDITIONS ROBERT LAFFONT, 1980.
- 55 – **Nardone G.**, « *Psicosoluzioni* », RCS Libri, 1998.
Traduction française, « *Psychosolutions* », Département Psychologie, EDITIONS L’ESPRIT DU TEMPS, 1999.

- 56 – **Nardone G.**, « *Peur, Panique, Phobies* », Bordeaux, Département Psychologie, EDITIONS L'ESPRIT DU TEMPS, 2002.
- 57 – **Nardone G., Verbitz T., Milanese R.**, « *Le prigionieri del cibo* », Milano, Ponte alle Grazie srl, 1999.
Traduction française, « *Manger beaucoup, à la folie, pas du tout* », Paris, coll. Couleur Psy, EDITIONS DU SEUIL, 2004.
- 58 – **O'Hanlon W.H., Martin M.**, « *Solution Oriented Hypnosis* », New York, W.W.Norton & Company Inc.
Traduction française, « *L'hypnose orientée vers la solution* », Bruxelles, coll. Le Germe. EDITIONS SATAS, 1995.
- 59 – **O'Hanlon W.H., Hexum A.L.**, « *An Uncommon Casebook* », New York, W.W.Norton and Company, Inc., 1990.
Traduction française, « *Thérapies hors du commun* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, 1998.
- 60 – **Pradère M.**, « *Trouble oppositionnel de l'enfant et thérapie systémique brève* », ABSTRACT PSYCHIATRIE, N° 217, p. 17–18, Septembre 2000.
- 61 – **Quin D.**, « *L'art ancestral du combat oriental au secours du TOC* », communication personnelle au congrès de Saint-Malo, consacré à l'« *Hypnose et Thérapies Brèves* », juin 2005, à publier dans les actes du congrès.
- 62 – **Rapoport A.**, « *Escape from Paradox* », Scientific American, juillet 1967.
- 63 – **Rosen S.**, « *My Voice Will Go With You* », New York, W.W.Norton & Comp. Inc.
Traduction française, « *Ma Voix t'Accompagnera* », Paris, EDITIONS HOMMES ET GROUPEES éditeurs, 1986.
- 64 – **Rossi E.**, « *The Symptom Path to Enlightenment* », Pacific Palisades, Californie, Palisades Gateway Publishing, 1996.
Traduction française, « *Du symptôme à la lumière* », Bruxelles, EDITIONS SATAS, 2001.
- 65 – **Rostand E.**, « *Cyrano de Bergerac* », coll. Folio, EDITIONS GALLIMARD, 1990.
- 66 – **Roustang F.**, « *Qu'est-ce que l'hypnose ?* », Paris, LES EDITIONS DE MINUIT, 2003, (1^{ère} édition en 1994).
- 67 – **Roustang F.**, « *La Fin de la plainte* », Paris, coll. Poches, EDITIONS ODILE JACOB, 2001, (1^{ère} édition en 2000).
- 68 – **Salem G.**, « *Soigner par l'hypnose* », Paris, coll. Médecine et Psychothérapie, EDITIONS MASSON, 1999.
- 69 – **Salem G.**, « *L'approche thérapeutique de la famille* », Paris, coll. Pratiques en Psychothérapie, EDITIONS MASSON, 3^{ème} édition, 2001.

- 70 – **Schmitt E.-E.**, « *L’Evangile selon Pilate* », coll. Le Livre de Poche, EDITIONS ALBIN MICHEL, 2000.
- 71 – **Selvini M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G.**, « *Paradosso e controparadosso* », Milan, Giangiacomo Feltrinelli Editore, 1975.
Traduction française, « *Paradoxe et contre-paradoxe* », 8^{ème} édition, Paris, EDITIONS ESF, 1994.
- 72 – **Selvini Palazzoli M., Cirillo S., D’Ettorre L., Garbellini M., Ghezzi D., Lerma M., Lucchini M., Martino C., Mazzoni G., Mazzucchelli F., Nichele M.**, « *Il mago smagato* », Milan, Giangiacomo Feltrinelli Editore, 1976.
Traduction française, « *Le magicien sans magie* », 3^{ème} édition, Paris, EDITIONS ESF, 1987.
- 73 – **Selvini Palazzoli M.**, « *Survol d’une recherche clinique fidèle à son objet* », in *Panorama des Thérapies familiales*, sous la direction de Mony Elkaïm, coll. Essais, EDITIONS DU SEUIL, 1995.
- 74 – **Short D.**, « *Hope and Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson* », 2004.
Traduction française, « *Espoir et Résilience. Comprendre les stratégies thérapeutiques de Milton H. Erickson* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, 2005.
- 75 – **Suzuki D.T.**, « *Essais sur le bouddhisme Zen* », Séries I, II, III, traduits sous la direction de J.Herbert, Paris, EDITIONS ALBIN MICHEL, coll. Spiritualités vivantes, 2003.
- 76 – **Volkoff V.**, « *Nouvelles américaines – 1. Un homme juste et autres nouvelles* », Lausanne (Suisse), coll. Libro, EDITIONS L’AGE d’HOMME, 1986.
- 77 – **Watts A.**, « *The Spirit of Zen* », John Murray Ltd, Londres, 1936.
Traduction française, « *L’esprit du Zen* », coll. « Points Sagesses », EDITIONS DANGLES, 1976.
- 78 – **Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D.**, « *Pragmatics of Human Communication* », New-York, W.W.Norton & Company, 1967.
Traduction française, « *Une logique de la communication* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1972.
- 79 – **Watzlawick P., Weakland J., Fish R.**, « *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution* », New York, Norton, 1974.
Traduction française, « *Changements. Paradoxes et psychothérapie* », Paris, coll. Points, EDITIONS DU SEUIL, 1975.
- 80 – **Watzlawick P.**, « *How real is real ? Communication, Disinformation, Confusion* », New York, Toronto, ED. Random House, 1976.
Traduction française, « *La réalité de la réalité. Confusion, Désinformation, Communication* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1978.

- 81 – **Watzlawick P., Weakland J.**, « *The Interactional View* », W.W.Norton&Company, Inc., 1977.
Traduction française, « *Sur l'interaction* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1981.
- 82 – **Watzlawick P.**, « *The Language of Change. Elements of Therapeutic Communication* », New York, Basic Books Inc., 1978.
Traduction française, « *Le langage du changement. Eléments de communication thérapeutique* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1980.
- 83 – **Watzlawick P.** (sous la direction de), « *Die Erfunde Wirklichkeit Wir wissen wir, was wir zu wissen glauben ? Beiträge zum Konstruktivismus* », München, 1981.
Traduction française, « *L'invention de la réalité* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1988.
- 84 – **Watzlawick P.**, « *The Situation is Hopeless but not Serious. The Pursuit of Unhappiness* », 1983.
Traduction française, « *Faites vous-même votre malheur* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1984.
- 85 – **Watzlawick P.**, « *Ultrasolutions. How to Fail Most Successfully* », 1986.
Traduction française, « *Comment réussir à échouer* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1988.
- 86 – **Watzlawick P.**, « *Münchhausen Zopf* », Bern, Verlag Hans Huber, 1988.
Traduction française, « *Les cheveux du baron de Münchhausen* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, 1991.
- 87 – **Watzlawick P., Nardone G.**, « *L'Arte del Cambiamento* », Gruppo Editoriale Fiorentino, 1990.
Traduction française, « *L'Art du Changement* », EDITIONS L'ESPRIT DU TEMPS, 1993.
- 88 – **Watzlawick P., Nardone G.**, (sous la direction de), « *Terapia breve strategica* », Milan, Raffaello Cortina Editore, 1997.
Traduction française, « *Stratégie de la thérapie brève* », Paris, coll. La couleur des idées, EDITIONS DU SEUIL, 2000.
- 89 – **Whitaker C.**, « *Midnight Musings of a Family Therapist* », New York, W. W. Norton & Company Inc., 1989.
Traduction française, « *Les rêveries d'un thérapeute familial* », Paris, coll. Le Monde de la Famille, EDITIONS ESF, 1998.
- 90 – **White M.& Epston D.**, « *Narrative Means to Therapeutic Ends* », New York, W.W.Norton & Company.
Traduction française, « *Les moyens narratifs au service de la thérapie* », Bruxelles, EDITIONS SATAS, collection Le Germe, 2003.
- 91 – **Whitehead A. N., Russell B.**, « *Principia Mathematica* », 3 volumes, Cambridge, CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 1910–1913.

- 92 – **Wilde O.**, « *Le Portrait de Dorian Gray* », Paris, coll. Classiques, Le Livre de Poche, 2001.
- 93 – **Winkin Y.** (sous la direction de), « *La Nouvelle Communication* », Paris, coll. Points Essais, EDITIONS DU SEUIL, 1981
- 94 – **Wittezaele J.J., García T.**, « *A la recherche de l'école de Palo Alto* », Paris, EDITIONS DU SEUIL, coll. La couleur des idées, novembre 1992.
- 95 – **Wittezaele J.J., García T.**, « *L'approche clinique de Palo Alto* » in « *Panorama des thérapies familiales* », sous la direction de Mony Elkaïm, Paris, coll. Essais, EDITIONS DU SEUIL, 1995.
- 96 – **Wittezaele J.J.**, « *L'homme relationnel* », Paris, coll. Couleur Psy, EDITIONS DU SEUIL, 2003.
- 97 – **Wittezaele J.J.**, « *Quand le problème devient la solution* », *Revue Santé mentale*, n°96, p 29–37, dossier Thérapies Brèves, mars 2005.
- 98 – **Wittgenstein L.**, « *Tractatus Logico-Philosophicus* », traduction française, Paris, coll. Idées, EDITIONS GALLIMARD, 1961.
- 99 – **Zeig J. K.**, « *A Teaching Seminar with Milton H. Erickson* », New York, Brunner/Mazel, Inc., 1980.
Traduction française, « *Un séminaire avec Milton H. Erickson* », Bruxelles, coll. Le Germe, EDITIONS SATAS, 1997.
- 100 – **Zeig J. K.**, « *Experiencing Erickson* », New York, Brunner–Mazel, 1985.
Traduction française, « *La Technique d'Erickson* », Paris, EDITIONS HOMMES & GROUPES EDITEURS, 2004.
- 101 – **Zumstein J.**, « *La parabole comme langage du changement* », chap. III, première partie de « *Les paraboles évangéliques. Perspectives nouvelles.* », *Lectio Divina* n° 135, Paris, LES EDITIONS DU CERF, 1989.

NOM : LAGREE

PRENOM : Virginie

Titre de Thèse : PARADOXE ET CHANGEMENT

dans la relation de soins en psychiatrie

RESUME

« Comment induire un changement spontané chez un patient ? ». Face à ce paradoxe, le thérapeute répond par un autre paradoxe : apprendre au patient la spontanéité dans la contrainte. C'est l'utilisation des tactiques paradoxales thérapeutiques, dérivées des travaux de M. H. Erickson, G. Bateson et sa théorie de la double contrainte puis de P. Watzlawick et sa pragmatique de la communication. Malgré son apparence innovante, cette approche trouve ses origines dans diverses sagesses orientales, la religion, la littérature et la philosophie...domaines où viennent s'immiscer les paradoxes, démontrant ainsi leur nature intemporelle et universelle. Ce travail a pour objectif de montrer, à travers quelques vignettes cliniques, l'intérêt de l'utilisation des paradoxes de la communication comme levier thérapeutique afin de bloquer les tentatives de solution développées par le patient face à un problème, source de sa pérennisation. L'utilisation de ces techniques, par la confusion et l'effet de surprise qu'elles suscitent, imposent au thérapeute de bâtir une alliance thérapeutique solide, respectant les objectifs et les valeurs du patient.

MOTS-CLES

Paradoxe - Psychothérapie - Systémique - Double contrainte - Problème / Tentatives de solution.