

LA FRAGILITE PSYCHIQUE

La présentation

« Docteur je viens vous voir parce que je suis incapable d'uriner dans les toilettes des la fac, ou d'une salle de mariage alors que je ne suis pas prude et que je peux très bien me mettre à danser tout nu dans un restaurant à l'occasion d'une fête d'étudiants ».

« Docteur mon mari me trompe avec les sites pornos qu'il trouve sur Internet. Je m'en veux. Je le traque sur son téléphone, sur ses mails. Je culpabilise parce que je pense que c'est de ma faute et en même temps je n'arrête pas de l'agresser. »

« Docteur j'éprouve plus de plaisir à faire l'amour à ma femme qu'à le faire réellement »

« Docteur je n'ai pas confiance en moi »

Qu'est-ce qui se passe dans la zone de transition entre la normalité et la pathologie lorsqu'on parle de santé mentale ? De quoi est fait le chemin qui va de la dépression à l'état d'euphorie maniaque ? Où se situent des événements comme la crise de panique, les états d'angoisses ? Voilà autant de questions qui font l'objet de ce présent essai. En tant que constructivistes nous ne pouvons plus enfermer nos patients dans des cadres nosographiques stricts et surtout immuables. Cependant pour pouvoir communiquer entre nous, malheureusement, nous sommes bien obligés d'utiliser des mots et des concepts. C'est pourquoi j'utilise plus souvent le terme de sujet que de patient qui sous-entend peut-être un peu trop que nous lui avons collé une étiquette qui le définit une fois pour toutes. Pour souligner aussi une vision globale d'un sujet à la recherche des implications de son problème dans tous les secteurs de sa vie. La finalité de toute thérapie étant d'arriver à un changement de position dans sa façon de concevoir sa vie, y compris s'il prend la décision de ne rien changer du tout.

Cet article porte sur un concept nouveau, celui de fragilité psychique. Il est construit sur le modèle de la fragilité que les gériatres recherchent dans l'EGS, (l'évaluation gériatrique standardisée). J'avais besoin de quelque chose de nouveau pour décrire une psychothérapie qui mette l'accent sur la mobilité, et les espoirs de changements. Si la pathologie psychiatrique relève du psychiatre, de ses médicaments et de ses institutions, le psychologue voit venir à lui toute une frange de la population qui n'est pas « malade » mais qui n'est plus tout à fait en bonne santé, puisqu'elle a des plaintes, puisqu'elle vient chez nous exprimer des souffrances.

La santé elle-même est difficile à définir. « C'est une notion dépassée » pour Knock ; « Un état précaire entre deux maladies », pour La Roche Foucauld ; Mais c'est Molière, avec sa sentence « Tout bien portant n'est qu'un malade qui s'ignore », qui définit au mieux le concept de fragilité psychique. Nous sommes tous dans un état d'équilibre très instable, qu'un rien pourrait déstabiliser. (Un rien pour les autres est parfois quelque chose de grave pour le sujet.)

La première conséquence c'est que le thérapeute psychologue n'est pas celui qui ne fait, « que dans la petite hystérique ». Son action va se situer toujours dans la prévention. Or autant on ne sait jamais l'importance et la gravité d'un symptôme, qui peut nous apparaître futile, autant nous ne pouvons pas savoir l'importance de notre action thérapeutique même si elle ne s'est focalisée que sur des problèmes légers. La prévention primaire consiste comme en gériatrie à prévenir tout risque de décompensation d'un état d'équilibre pour l'instant satisfaisant. J'ai failli dire « normal ». Par exemple on travaille les ressources d'une femme qui n'a pas « confiance en elle » et qui n'a jusqu'ici toujours vécu qu'à travers son mari alors qu'il est en train de rompre la relation. Il faut redonner du poids et de la consistance à sa personnalité. La prévention secondaire cherche une fois que le traumatisme a eu lieu et qu'il a décompensé le sujet à le ramener le plus près possible de son état antérieur. Cette femme agressée sur son lieu de travail peut retrouver les valeurs qui sont les siennes auprès de sa famille et dans autres secteurs de sa vie une fois que son ressenti à base de culpabilité a été « nettoyé » par EMDR. La prévention tertiaire lorsque la décompensation est trop radicale pour espérer remonter la pente consiste à essayer de préserver ce qui reste pour arriver à ce que le sujet puisse donner encore, ou à nouveau, du sens à sa vie. Frankl raconte qu'il a vu arriver un rabbin défait au sortir des camps de concentrations parce que toute sa famille, ses huit enfants et sa femme, y étaient restés. « Qu'est-ce qu'aurait fait votre femme si vous vous aviez été gazé avec les enfants, et qu'elle soit revenue seule ? » -- « Elle ne l'aurait pas supporté ». -- « Peut-être que Dieu a voulu lui épargner ça et vous a choisi vous ».

Les arrières pensées qui passent entre les lignes sont multiples et font l'intérêt de cette réflexion :

1. L'exploration d'un état d'équilibre qui nous apparaît précaire à recherche d'un état pathologique possible, ou probable à moyen terme, mais encore latent dans un but de prévention.
2. Bilanter le résultat d'une thérapie en étudiant les capacités du sujet à retrouver seul un état d'équilibre acceptable. Nardone parle d'efficacité du traitement lorsque les symptômes ont disparus, et il parle d'efficience du traitement lorsque le sujet se présente comme capable d'affronter d'autres stress, d'autres difficultés d'autres situations traumatisantes sans retomber dans les mêmes types de réactions inopérantes, ou sur les mêmes comportements automatiques, ritualisés, voire marginalisants.
3. LA notion de fragilité psychique va modifier l'orientation des stratégies thérapeutiques. Elles vont devoir prendre en compte de tout ce qui risque de faire chavirer cet état d'équilibre, que cela vienne des circonstances extérieures ou de la faiblesse constitutionnelle du sujet.

4. Nous allons nous placer maintenant dans un contexte systémique pour envisager les différentes réactions possibles du sujet stressé. Ce sont les réactions prévisibles d'un système perturbé par un choc traumatique répété. Les relations qui relient les différents objets et qui définissent le système en le maintenant en place, sont responsables des réactions, des symptômes, des comportements limités et répétitifs ; « toujours plus de la même chose ».

Un sujet peut très bien afficher les caractères d'une réussite sociale, parfois phénoménale, mais cette attitude n'est parfois que faussement rassurante quand elle sert à cacher des souffrances plus profondes. Ce sont des solutions qui n'apportent, pour Watzlawick, que des changements de type I puisque l'état d'équilibre instable, la fragilité psychique qui découle de cette souffrance, nous sommes dans le domaine de l'affectif, est toujours là.

LE SOMMAIRE

---*1) Généralités

---*A) La fragilité : une notion gériatrique

---*B) Systémique.

1° L'espace dans le système

2° L'échelle de Bateson, le sens de la vie

- a) -- Au premier étage
- b) -- A l'étage au-dessus
- c) -- Au 3^{ème} étage
- d) -- Un quatrième niveau de savoir

3° Le temps dans le système

- a) -- Prigogine
- b) -- Le temps chez Feynman
- c) -- Le temps dans les personnalités psychiques.

---*2) La dynamique psychique

---*A) La santé psychique

---*B) Les fondements de la dynamique psychique

1° L'axiome de base : faire rien n'est pas ne rien faire

2° Les fonctions psychiques

3° Les stimulants de la dynamique psychique

4° Les premiers états d'âme

5° Les premiers sentiments

6° Du sentiment à la structuration de la personnalité

---*C) La psychopathologie

1° Les troubles de la personnalité

- a) -- Les troubles de la personnalité
- b) -- Une nosographie basée sur l'état de la dynamique psychique

2° Le système est pathologique.

- a) -- Dans son approche synchronique est touché
- b) -- L'atteinte du système dans son approche diachronique

3° La dynamique psychique est hyperactivée.

4° Le psychisme présente un défaut d'énergie

- a) -- Les dépressions en rapport avec le troisième étage
- b) -- Les dépressions en rapport avec le quatrième étage

5° Par blocage de la liberté d'action.

- a) -- La situation paradoxale
- b) -- L'évolution naturelle du paradoxe

---*D) Perspectives thérapeutiques

- a) -- Redonner un champ d'expression à la dynamique
- b) -- Redonner une liberté d'action à la dynamique

Conclusions

Bibliographie :

La Fragilité psychique

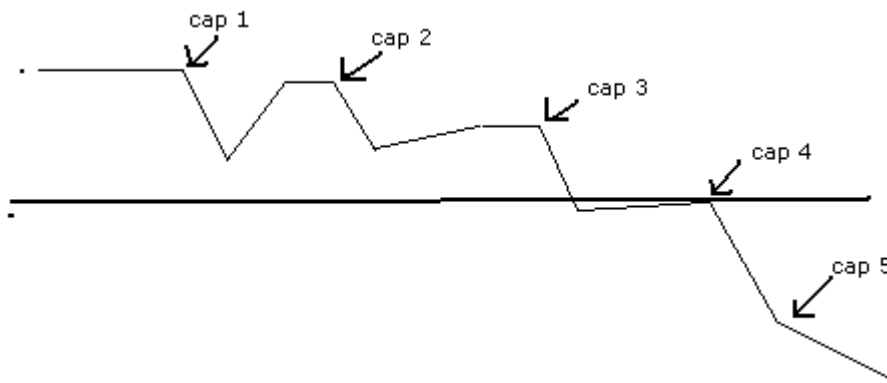
---*1) Généralités

---*A) La fragilité ; une notion gériatrique

« La santé n'est jamais qu'un état précaire entre deux maladies ». C'est particulièrement le cas chez la personne âgée qui se trouve souvent, presque par définition pour un gériatre, dans un état d'équilibre instable. Le syndrome de fragilité se caractérise par la perte des possibilités de réponses face au stress. Au stress physique ou au stress psychique. Il touche 20 % des Personnes Agées. (15 % sont trop atteintes et 65 % sont en trop bonne santé pour en bénéficier). Il s'accompagne de fatigabilité, de la baisse des capacités des efforts en endurance et de la baisse de la vitesse des réponses au stress. Les problèmes s'enchaînent les uns aux autres : La sarcopénie => dénutrition => fonte musculaire => Sarcopénie => baisse de la GH (l'hormone de croissance) => baisse de la restauration tissulaire. Les Personnes Agées ont beaucoup de mal à reprendre le poids perdu après une affection. L'état de dénutrition + un stress => une catastrophe.

Pour le gériatre, la lutte va se faire à tous les stades. Au début ce sera pour renforcer les capacités de réponse au stress. La nutrition joue alors un rôle primordial. L'activité physique aussi puisque c'est le meilleur moyen de produire de la GH et de fabriquer du muscle. Plus tard il conviendra de soigner le plus vite possible et éviter ou limiter tout ce qui peut déstabiliser l'équilibre précaire, de la santé du sujet âgé.

Petit à petit ou plutôt par à-coups on glisse de la vulnérabilité, de la fragilité vers le handicap authentique avec une perte de l'autonomie. C'est-à-dire vers la dépendance. Daniel Balas parle de caps. L'exposition répétée à des chocs traumatiques finit par user les possibilités de réactions. A chaque choc, le retour à la normale est de plus en plus difficile, de moins en moins réparateur. Il en reste des traces, des cicatrices jusqu'à qu'un palier soit franchi en dessous duquel les possibilités de réactions du système s'effondrent



C'est sur un modèle similaire que j'ai construit le concept de fragilité psychique

---*B) Systémique. Le système dans son milieu

Définition : Un système est un ensemble d'éléments accompagnés de leurs attributs propres, reliés entre eux par des relations qui maintiennent le système en place. Le temps et l'espace font parti du système. Diagnostic différentiel : L'amas est une collection d'objets dont la seule relation qui les réunit est leur nombre.

On détermine l'équilibre homéostatique comme la base que le système recherche pour se maintenir dans un état de moindre tension, de moindre dépense énergétique. Les rétroactions positives tendent à le faire sortir de cet état, les rétroactions négatives à l'y maintenir ou à l'y ramener. (Voir SYSTEMIQUE dans emdrevue). Nous sommes dans une vision synchronique de la théorie des systèmes.

1° L'espace dans le système, Le champ d'action où peut s'exprimer le système.

Le système même s'il est difficile de le délimiter, est séparé de son milieu par un horizon pour employer le terme qu'utilise Stephen Hawkins à propos des trous noirs. (Le milieu dans un système c'est tout ce qu'il y a autour). On dit que le système est fermé lorsqu'il est composé d'objets qui n'ont que peu de relations avec le monde extérieur, avec le milieu. Les échanges sont réduits au minimum. Le système est rigide lorsque les règles de fonctionnement sont strictes et difficile à faire évoluer ou à modifier, ce qui rend le système incapable de s'adapter à une situation nouvelle, à une situation de stress. Dans cette famille les règles définissant les limites de la liberté des filles ne s'adaptent pas à l'âge de celles-ci et à 20 ans, elles doivent toujours rentrer avant minuit. Le système est étroit lorsque les règles de fonctionnement sont pauvres. Elles ne présentent que peu de variantes. C'est le cas dans un couple sado maso ou dans un couple fusionnel.

Un jeune homme rêve de faire le tour du monde, avec le temps, les contraintes de la famille, du travail, la limitation des désirs

il se replie sur sa ville, sur des activités stéréotypées. Plus âgé il se confine à sa maison, puis malade à sa chambre, et ses relations se recentrent sur la famille proche et les soignants. « Petit je voulais faire le tour du quartier. A 20 ans j'ai voulu faire le tour du monde. Maintenant je veux faire le tour de moi-même ».

2° L'échelle de Bateson, le sens de la vie. Une approche diachronique de la théorie des systèmes.

Bateson décrit une échelle à quatre barreaux pour décrire l'appréhension de la réalité

a) -- Au premier étage le monde extérieur, la réalité, est appréhendé par les cinq sens. Je « vois » que le feu est rouge. J'ai un savoir du premier degré parce que j'ai deux yeux pour voir.

b) -- À l'étage au-dessus, la culture, l'éducation, la répétition ou l'expérience, me font acquérir un savoir sur ce savoir du premier degré, un méta-savoir. « Quand le feu est rouge je ne passe pas ».

c) -- Au 3 ème étage comprendre le monde extérieur. Tout à coup il devient ordonné par des règles. Les règles, les normes, me sont imposées par la société, le milieu culturel, social, familial. Je sais ce qu'il faut faire où ce qu'il ne faut pas faire sous peine d'être puni. Ces normes marquent à la fois une limite à ma liberté et une protection. Ce sont les notions de bien et de mal qui forment des repères. J'ai des devoirs et j'ai des droits. Tant que je connais ces règles, tant que je les respecte, je me sens en sécurité. Je comprends dans quel monde je vis. Il a un sens. D'un certain côté, je comprends le monde donc je le contrôle. Je possède un savoir sur le méta-savoir. C'est un méta-méta-savoir. En donnant un sens à la vie « extérieure » je me construis, je me différencie des autres, je m'identifie à un groupe humain.

Pour retirer du monde une reconnaissance du soi, pour me construire ou me reconstruire. Il me faut toucher les objets, une recherche de la distance qui m'en sépare et qui débouche sur des habitudes, des addictions, des automatismes, de la boulimique, des comportements ritualisés, des tics, des TOC. Ou au contraire un désir d'émancipation en s'éloignant de ces objets pour avoir l'illusion d'une liberté.

Mais cet étage serait insuffisant par lui-même. Lorsque le sujet ne se base que sur les normes extérieures, la façade familiale, la ligne (dure) du parti, les ordres des gurus, des chefs de gans, des officiers, des supérieurs dans une société monacale, tiennent lieu d'autocritique, de jugement personnel. Nous avons besoin d'une appréciation de ce que nous sommes et de porter des jugements sur ce que nous faisons, sur ce que nous pensons.

d) – Bateson a décrit un quatrième étage dans l'appréhension de la réalité. Celui d'un savoir sublimé, d'une logique plus abstraite. Nous sommes dans le monde de l'expérience mystique, du satori Zen, de l'exaltation artistique. Ici se définit le sens de la vie. Les normes extérieures laissent la place aux valeurs qui sont des repères beaucoup plus subjectifs, intimes. Elles mettent de l'ordre cette fois-ci dans notre monde intérieur. Les valeurs sont souvent des normes qui ont été digérées pour que nous les fassions nôtres. Les notions de bien et de mal sont remplacées par celles du beau et du laid. J'ai acquis un savoir

sur le savoir du troisième degré, un méta méta-méta-savoir. Une relation à une autre personne, à un dieu peut donner un sens très fort à la vie

Ce pouvoir d'abstraction parfois d'abnégation pousse les gens au nom « d'intérêts supérieurs » à passer outre tous les enseignements de tous les savoirs du troisième étage. On peut agir à l'encontre de la société voire aller jusqu'à mettre sa vie en péril.

En pathologie, Victor Frankl parle de névroses noogéniques lorsque la vie pour le sujet n'a plus de sens. Il ne se fie plus à ses valeurs. Il n'a plus d'estime de soi. Il ne peut plus répondre aux questions fondamentales ; Qu'est-ce que je fais sur terre ? Quelles traces de mon passage vais-je laisser ? En quoi suis-je utile ?

3° Le temps dans le système

Le temps fait partie intégrale du système. Nous abordons ici les concepts d'évolution, de devenir, de mouvement. Le temps reste une notion qui n'est pas facile à cerner ni dans les sciences dures, la physique quantique, la relativité générale, ni en psychothérapie où bien souvent tout le monde fait comme si on savait de quoi on parle, comme si le mot « temps » avait vocation de rester ce que Lacan appelle un signifiant flottant. La première source de confusion vient du fait qu'on confond le temps et les phénomènes temporels. On identifie le contenu et le contenant. On observe un phénomène cyclique et on prétend que le temps est cyclique. Notre emploi du temps est serré et voilà que le temps va plus vite. Le temps n'est pas la durée mais il produit de la durée.

Le temps n'est pas non plus le mouvement mais il balise le mouvement.

Le temps n'est pas le devenir mais on les confond quand on dit que le temps ne passe pas si rien ne change. Or le temps affecte l'être dans son immobilité autant que dans son devenir puisqu'il maintient la présence du présent.

Le cours du temps se représente par un axe orienté. L'irréversibilité du temps n'est pas celui des phénomènes. Lorsque l'évolution du système devient stationnaire, le cours du temps continu à fabriquer de la durée. Une durée qui n'accueille certes aucun changement mais qui garantit la permanence du système. La flèche du temps renvoie elle à la possibilité qu'on les systèmes complexes de connaître des changements, des transformations qui les empêchent de revenir jamais à leur état initial. Ceci n'est pas une propriété du temps mais une propriété de certains systèmes dont la dynamique est irréversible, les systèmes vivants, les systèmes relationnels, les systèmes instables, les systèmes chaotiques, les systèmes non intégrables de Poincaré.

a) – Prigogine. Quand il travaille sur les systèmes complexes, les systèmes vivants, l'abord de Prigogine est plus près de la réalité quotidienne du thérapeute que la simple description de l'équilibre homéostatique. Pour Prigogine, un système complexe, un système relationnel, ne trouve sa voie, le sens de sa vie, que s'il s'éloigne de son état d'équilibre tel que nous l'avons décrit tout à l'heure. Pour survivre, pour se maintenir en tant que système, pour rester ce qu'il

est, il doit s'adapter, se remettre en question. Il doit impérativement créer de nouvelles règles de fonctionnement. C'est dans cette frontière où le système court le risque de l'éclatement qu'il y a de la vie, de la créativité, de la nouveauté, du changement. Le système vivant, le système non intégrable de Poincaré n'est pas un système fermé, il baigne dans un milieu qui contient des objets qui peuvent intervenir sur le système ou être modifiés par lui.

Une fois dépassés les systèmes simples et répétitifs, le pendule, les mouvements du soleil autour de la terre, on se retrouve vite dans des situations où il n'y a aucune certitude. Des situations où il y a une flèche du temps et où les phénomènes deviennent irréversibles. Et ce caractère très particulier de l'irréversibilité a un rôle constructif capital. Loin de n'être que l'effet du hasard, les phénomènes du non-équilibre sont notre accès à la complexité, à la vie, à la cohérence, à l'auto-organisation par des phénomènes de résonances, des phénomènes de rythmicité, des phénomènes ordonnés qui conduisent à la diversité et à la divergence amenant des caractéristiques d'originalité, de probabilité et d'irréversibilité. Et donc la vie. Un sujet pris dans le paradoxe d'une situation extrême va devoir, pour en sortir, appréhender le temps d'une façon qui va lui permettre de retrouver un espace, de redonner un sens nouveau au monde qui l'entoure en tenant compte des modifications apparues, la séparation, le chômage, la dégradation physique.... Ce faisant, il va redonner un sens à sa vie.

Lorsque le système relationnel perd cette faculté de rebondir, de s'adapter, il se fige. Il devient pathologique. On dit qu'il est étroit, fermé, et rigide. Cela peut être définitif et nous sommes dans la pathologie lourde, ou plus ou moins facilement réversible et nous parlerons de fragilité psychique pour définir cet état mental où le sujet a perdu son pouvoir d'adaptabilité aux événements nouveaux, au stress.

b) -- Le temps chez Feynman

Pour Feynman, les choses sont bien différentes. Tous les événements qui évoluent le long de la flèche du temps le font en empruntant tous les chemins, toutes les trajectoires possibles pour aller d'un état A vers un état B. Et cela est valable pour le destin de l'homme comme pour celui de l'univers. Une de ces trajectoires se déroule dans un temps réel et les autres dans un temps imaginaire, dans un temps qui se mesure chez les physiciens quantiques avec des nombres imaginaires. Ce qui se passe dans la réalité est la somme de tout ce qu'il se passe dans chacune des trajectoires possibles. Et on peut, dans le rêve, le traumatisme psychique, la confusion, le délire, l'autisme, se trouver « coincé », ou en visite, sur une trajectoire différente de celle où les autres nous attendent, la trajectoire où le temps est mesuré avec des chiffres réels. Ne dit-on pas que l'autiste, le confus où le dément vivent dans un autre monde ? Prenons un exemple plus simple. Lorsque je vais à Perpignan bien sûr je roule sur la trajectoire où le temps est réel. Mais en même temps je suis en train de parcourir tous les itinéraires possibles. « En imagination ». Et le fait que je pense que sur telle où telle je serais mieux, ou moins bien, plus tranquille ou retardé par des bouchons, influence directement mon comportement et mon état d'esprit pendant que je

suis au volant. Saint Augustin dit dans les Confessions qu'il faudrait parler du présent du futur, du présent du passé, du présent du présent. Finalement ajoute Stephen Hawkins, le temps imaginaire est bien le temps réel et ce que nous appelons le temps réel n'est qu'un artéfact, une astuce mathématique, destinée à nous montrer l'univers, le monde réel, tel que nous voudrions qu'il soit.

c) -- Le temps dans les personnalités psychiques

---° Pour Freud les processus du système inconscient sont intemporels. Ils ne sont pas ordonnés temporellement ni modifiés par le temps qui passe. C'est la vieille thèse de Parménide. Danan, (Résonances 1997), s'y réfère pour approcher la notion du temps en fonction des grands cadres de la psychopathologie. Ainsi il note que :

--* Le schizophrène présente un déficit de l'intégration du temps réel. Au stade chronique, le temps est figé dans le système où est enfermé le sujet. Celui-ci tourne en rond.

--* Dans son délire chronique le persécuté ne peut se créer un futur. Le hasard n'existe pas. Seul le passé imaginaire se projette dans l'avenir. La notion même du temps peut être viciée. Le sujet peut se croire immortel, ou mort, ou vivant dans une autre époque.

--* L'état de dépersonnalisation n'est pas toujours associé à une croyance délirante, mais elle s'accompagne d'une perte de repères temporels avec des impressions de déjà vu, et de fausses reconnaissances.

--* Le mélancolique a un horizon bouché. Il reste figé à un fait de mémoire, à la recherche d'un espace imaginaire ou d'un malaise. Le temps stagne.

--* Le maniaque a un rythme du temps inverse. Il devient bondissant, précipité. L'accélération de la pensée aboutit à une fuite des idées. Il est emporté vers un avenir irrésistible et triomphant. Il peut se croire immortel.

--* Le deuil pathologique s'accompagne d'une régression dans le temps avec réactivation de la culpabilité, impossibilité de se détacher de l'objet perdu, voire déni du deuil et hostilité contre le disparu

--* L'attaque de panique se traduit par un début brutal, une durée brève et une vie ensuite remplie par la peur que la peur revienne.

--* Le stress post-traumatique s'accompagne d'arrêts sur image et de syndromes de répétitions du vécu traumatique.

--* L'état limite est caractérisé par le poids du temps. Le sujet est à côté du temps. Il s'ennuie. Le temps lui pèse. Inadapté à la réalité, il va faire des passages à l'acte, ou avoir des conduites addictives, et des moments dépressifs.

--* Le déséquilibré mène une vie en pointillé avec un présent morcelé et une incapacité de projets à long terme. Sa vie est une histoire pleine d'histoires. Les notions de chronologie et de durée lui sont inaccessibles.

--* La perversion se caractérise par une stéréotypie sans fin. Les actes et les mises en scènes ne lui apportent aucun soulagement. Ils s'inscrivent dans la répétition et non dans la durée.

--* Le destin est chaotique chez le toxicomane. Le flash à l'héroïne donne l'impression d'immortalité. Le temps est alors arrêté. La réalité et une vie de galère le poursuivent et contrastent avec ce

sentiment de jouissance. De l'éternité à la mort il n'y a qu'un pas. Il a des conduites suicidaires.

--* La résilience et une de ses formes particulières, l'anorexie mentale à son début, font vivre un présent qui mobilise toutes les forces psychiques des patients. Ils ne sont que dans l'action. Le résultat de celle-ci n'étant jamais un but en soi, (emdrrevue "Résilience—Anorexie—L'anorexie est-elle une forme de résilience ?")

---*2) La dynamique psychique

Si l'étude du psychisme est si difficile à appréhender, s'il y a tant de psychothérapies et d'approches théoriques de la psychopathogénie, c'est que personne n'a trouvé la bonne. C'est que peut-être la véritable explication n'existe pas. Et c'est heureux. Tant qu'il en sera ainsi, notre métier restera un art. Une construction au cours et au décours d'une relation. C'est peut-être aussi parce que la consultation psychothérapeutique, nous met souvent dans une situation « paradoxale », du moins tant que les discours du thérapeute et celui du patient restent sur des trajectoires différentes. Restent à des niveaux de logiques différents, avec des discours qui sont incompatibles entre eux. Il en résulte que les difficultés de communications entre thérapeute et patient ne sont dues qu'à des quiproquos. Ils ne parlent pas de la même chose, n'utilisent pas la même langue, ne sont pas sur la même longueur d'onde, sur la même trajectoire, jusqu'à ce que l'aspect paradoxal de la situation soit démonté.

La psychothérapie monadique considère le sujet presque comme une entité isolée. La systémique nous fait adopter une vision dyadique de la psychothérapie. La première cherche dans l'inconscient une explication à des comportements ou à des souffrances « anormales ». Elle s'inscrit dans un courant philosophique structuraliste. Les symptômes ne sont pas intéressants en soi, à la limite, il ne faut pas les traiter puisque ce qui compte c'est ce qu'il y a derrière, ou dessous, caché souvent depuis la plus tendre enfance.

La seconde au contraire mise sur le fait que l'individu n'existe pas en tant que tel. Il n'est jamais qu'au centre d'un réseau de relations qui le relie aux autres. Aux autres éléments du système dans lequel il évolue et aux objets qui appartiennent au milieu, c'est-à-dire les objets qui peuvent agir sur le système ou être influencé par lui. L'homme est un animal social dit Watzlawick. Il doit s'inscrire, (ou encore il n'existe que) dans un champ délimité par une dimension horizontale, faite de juxtapositions de systèmes qui se recoupent plus ou moins et qui se définissent par les relations particulières avec un nombre restreint de personnes : Le système familial, le contexte professionnel, les relations affectives, etc. C'est la conception synchronique de la théorie des systèmes.

Pourtant cela ne suffit pas. L'homme doit trouver sa place dans une autre dimension, verticale cette fois, une dimension qui a rapport avec le temps, le passé, le futur, le présent, ce qui sous

entend l'idée d'un devenir, d'une évolution, et la conscience d'une existence et du sens qu'elle peut avoir. Nous sommes cette fois dans la dimension diachronique de la théorie des systèmes. L'homme doit intégrer l'espace dans le troisième étage de l'échelle de Bateson, et le temps, la spiritualité, la métaphysique, dans le quatrième.

---* A) La santé psychique

Pour les philosophes, parler du psychisme et de ce qui le maintient, ou qui le remet, en activité revient à essayer de cerner des concepts comme le désir, la volonté, la motivation, ou les besoins.

La santé psychique passe par une fonction psychique, la dynamique psychique. Le psychisme est toujours en mouvement. Il lui faut sans cesse réévaluer les distances qui le séparent des objets, et cette adaptation permanente définit la vie. Un corps humain ne tient debout que parce que les muscles réadaptent en permanence leurs tonus. Personne n'a jamais réussi à faire tenir un cadavre debout. Tout se passe comme si l'être humain, du moins tant qu'il a un étincelle de vie, cherche sa place à travers ses relations à des références extérieures, des normes sociales culturelles, culturelles, et par rapport à ses propres valeurs. Watzlawick a fait de cette propriété du psychisme, la trame d'une nosographie en décrivant quatre types de personnalités à partir de ce qu'il nomme le syndrome utopique. Ce syndrome se caractérise par la certitude d'avoir, ou d'être sur le point de posséder, la vérité vraie et absolue.

- Dans le syndrome utopique projectif, le sujet détient la vérité et ceux qui n'admettent pas son point de vue doivent être combattus. Il est facilement messianique et agressif.
- Dans le syndrome utopique introjectif, il a la certitude de son inefficacité, de son impossibilité à intervenir sur le monde extérieur, sur les autres. Il se réfugie dans un monde clos, étroit, fermé, et devient addict à l'alcool, au tabac, à la drogue, avec une auto-agressivité pouvant aller jusqu'à la tentative de suicide.
- Le syndrome utopique masqué est lui à la limite du pathologique. Il concerne l'éternel étudiant. Celui qui poursuit un but tellement lointain qu'il le perd de vue, au point que c'est le chemin à parcourir lui-même qui devient le but du sujet.
- Le syndrome négatif est une curiosité. Classiquement on le trouve dans des milieux protestants puritains dans lesquels la croyance inculque l'idée que nous sommes sur terre pour souffrir et que si, « par malheur », le sujet réalise que tout va bien, le travail, les relations avec sa femme, avec les enfants, c'est une catastrophe. Il ne va pas tarder à payer ces bonheurs et ces réussites de façon violente. Il déprime de façon paradoxale puisqu'il a « tout pour être heureux ».

Dans la préface de: «Des raisons de vivre », Frankl met en avant la libre volonté impliquant la question du déterminisme qu'il oppose au pan-déterminisme. Dans les trois écoles viennoise de psychothérapie, la volonté de puissance représente celle d'Adler, la

volonté de plaisir, celle de Freud, et la volonté de sens celle de la logothérapie de Frankl.

Ne serait-ce dans le langage courant, la volonté apparaît comme un des moteurs du psychisme « Y a qu'à ». Nous sommes même au cours de la thérapie très souvent confrontés avec la volonté. La volonté que les patients n'ont pas. Celle qu'ils devraient avoir puisqu'ils n'ont qu'à faire ce que nous leur disons de faire pour suivre un régime, pour arrêter un comportement pathologique. La volonté est une force capable de remuer des montagnes. Elle permet de traverser les océans à la rame ou de conquérir le pôle nord à pied. Elle s'appuie sur l'orgueil. Un sentiment qui nous situe au dessus ou à part des autres. Nous avons quelque chose à prouver, quelque chose à démontrer. Atteindre le but est à la fois une finalité et la seule raison de l'action. Elle donne un sens à la vie puissant, puisqu'elle peut nous entraîner jusqu'à mettre notre vie en danger. Mais une fois le but atteint, l'objectif réalisé, le sujet se retrouve devant un vide existentiel, plus rien ne vient le stimuler pour lui donner une raison de continuer à vivre. Cela explique en parti le suicide des artistes, des gens qui ont réussi dans la vie, ou la déchéance des sportifs connus, de ceux qui une fois leur carrière médiatique terminée ne trouve plus de piment à la vie.

Opposons la motivation à la volonté. La volonté pousse les gens par derrière, la motivation les tire vers le haut. Plus important que le but à atteindre est le chemin à parcourir, parce qu'il est passionnant et riche d'enseignements. La persévérance ici remplace l'orgueil et ramène tous les problèmes à des difficultés d'organisation et à des plaisirs simples ; le plaisir de chercher et de trouver des solutions aux problèmes. Autant l'orgueil a quelque chose à voir avec les autres, il faut les dominer, autant la persévérance est tournée vers soi, vers l'estime de soi, vers la réalisation de valeurs propres. Qu'ensuite cette action soit reconnue par les autres confirme son bien fondé. Mais cela ne fait que conforter le sujet dans l'image qu'il a de lui-même. Ce n'est pas un but en soi.

Lorsque la thérapie exige que nous fassions spécifiquement appel à la motivation pour arrêter un comportement, le grignotage, l'hyperphagie, l'addiction au tabac ou à l'alcool, nous devons distinguer la motivation négative de la motivation positive. La motivation négative est construite sur le modèle de la volonté, avec l'orgueil, le besoin de démontrer quelque chose ou tout simplement pour éviter les conséquences néfastes d'ordre médical ou relationnel : Le tabac tue ou coûte cher. Le conjoint menace de rompre la relation. Le médecin se fait moraliste et demande au sujet d'arrêter de boire ou de fumer sinon... Mais il ne met rien à la place et le sujet se retrouve devant un vide qui jusques là était comblé ou masqué par son addiction. Maintenant qu'il est arrivé de l'autre côté de l'Atlantique, il n'a plus besoin de ramer. Il ne sait pas quoi faire. Avec une motivation positive, il arrête aussi de manger, de boire ou de fumer, mais c'est pour faire quelque chose de valorisant, quelque chose de socialement bien accepté. Il va se mettre au sport. Il veut devenir un exemple pour ses enfants, ou repartir dans une vie sociale ou professionnelle. Il fait quelque chose qui lui apporte de la reconnaissance de la part des autres. Cela satisfait ses besoins d'amour, d'intégration, de sécurité en

rehaussant l'estime qu'il a de lui-même. La persévérance le transcende.

Pour Deleuze, le désir n'est pas un théâtre où se joue la scène de l'Oedipe à perpétuité. C'est une usine qui produit. La psychanalyse, dit-il, a enlevé au désir son côté révolutionnaire et politique. Deleuze voudrait faire une schizo-analyse du monde. Pour cela il faudrait étudier l'homme à travers les rapports qu'il a avec celui-ci.

Schopenhauer lui aussi fait du désir le moteur d'une psychologie active et vivante en remarquant qu'il maintient l'homme dans un état de demande de quelque chose. Le désir déclenche la souffrance quand il n'est pas satisfait, et génère le plaisir quand il est satisfait. Le malheur c'est que quand le désir est satisfait, il développe l'ennui. Il s'en suit une fuite en avant avec une focalisation de toutes les forces psychiques orientées vers l'obtention de toujours plus de quelque chose. Le désir n'est plus centré sur un objet mais sur la quête entreprise pour le posséder.

La pulsion, à l'origine du passage à l'acte, matérialise la puissance de la mise en jeu des forces psychiques qui peuvent transcender l'homme à la poursuite de son désir, mais qui peuvent parfois le déborder. Cette puissance vient de la focalisation des pensées vers un seul but, le but désiré.

Salomé distingue le désir du besoin. Le besoin doit être satisfait. Pas le désir, puisqu'il est de l'ordre de l'imaginaire, du rêve. Je prends du plaisir à imaginer qu'un jour je vivrais sous les cocotiers très riche, entouré de gens qui me vénèrent, qui reconnaissent ma valeur. Le désir n'a pas besoin d'être satisfait pour être utile. Il permet de supporter le présent actuel, de supporter la prison, la souffrance de la maladie, la pauvreté, le chômage. Il stimule l'imagination et relance une dynamique psychique peut-être paralysée par le poids d'une situation trop lourde, d'une situation bloquée, d'une situation paradoxale.

Par contre les besoins doivent être satisfaits. Maslow a dressé un catalogue de ces besoins.

a) À la base dit-il, il y a les besoins physiologiques. Ils sont prioritaires. Quelqu'un qui manque d'amour, de sécurité et de nourriture va d'abord chercher à satisfaire le besoin de manger.

b) Ensuite viennent les besoins de protection et de sécurité. La personne âgée, mais c'est valable pour tout le monde, peut ne pas être capable dans des circonstances données, à un moment donné, d'assurer sa propre sécurité physique. Il faut alors l'assurer à sa place ou du moins réduire les dangers qui menacent son corps ou sa vie à la suite d'un accident, d'une maladie, de l'exposition à un environnement relationnel dangereux et pathogène.

La sécurité psychologique ne se ressent que lorsqu'on sait ce qu'on peut attendre des autres ; des membres de sa famille, du personnel soignant, des interventions et expériences nouvelles et des conditions de son environnement.

c) Les besoins d'amour et d'appartenance. Toute personne ressent le besoin d'être aimée par les membres de sa famille, et d'être acceptée par ses pairs, puis par les autres membres de la communauté. Si ces besoins ne sont pas satisfaits, nous pouvons

ressentir des sentiments d'abandon, d'exclusion, de marginalisation. Un déni de ce que nous sommes.

d) Les besoins d'estime de soi et de considération. Le besoin d'estime de soi est rattaché au désir de force, de réussite, de mérite, d'indépendance, de liberté. Nous avons besoin aussi d'être reconnus et appréciés par les autres pour ce que nous savons faire, pour nos qualités. Lorsque ces deux besoins sont satisfaits, on peut se sentir utile et avoir confiance en soi. Sinon on se sent faible et inférieur.

e) Mais cette liste ne serait pas complète si Maslow ne rajoutait les besoins d'actualisation de soi. Lorsque tous les besoins sont satisfaits, c'est dans l'actualisation de soi qu'une personne parvient à réaliser pleinement son potentiel. Elle a alors l'esprit mûr et sa personnalité est multidimensionnelle. Elle est capable d'assumer et de mener à bien plusieurs tâches à la fois. Elle tire satisfaction de son travail bien fait. Elle est capable de juger son apparence ou la qualité de son travail sans se soumettre entièrement à l'opinion des autres. Et c'est bien la façon de concevoir un quatrième étage, de l'échelle de Bateson, épanouissant, harmonieux, structurant, relativement indépendant des normes, de la position des autres.

Savoir qu'on est à sa place dans le monde qui nous entoure, en comprendre les règles en les acceptant, n'est pas suffisant. Il faut donc satisfaire un autre critère pour que la confiance en soi soit la résultante d'une réalisation de soi réussie. Et ce critère repose sur la possibilité de mouvements amples, variés, modulables de la dynamique psychique. Des personnes peuvent être épanouies dans leur travail, (elles sont reconnues pour ce qu'elle savent faire) et n'avoir qu'une dynamique psychique aux mouvements limités. Elles sont dans un état de fragilité psychique parce qu'elles n'ont que peu de possibilité d'adaptation face à un stress nouveau. A la moindre perturbation de leur environnement, au moindre doute sur le propre valeur elles peuvent perdre pied. Ces patients n'ont rien à quoi se raccrocher lorsque les certitudes sur lesquelles ils ont construits leur mode de vie, sur lesquelles ils pouvaient s'appuyer jusqu'ici se mettent à vaciller.

---* B) Les fondements de la dynamique psychique

Mais toutes ces approches « philosophiques » sont trop élaborées. Je cherche dans ce manuscrit les mécanismes les plus fondamentaux qui peuvent être à l'origine des modifications de la force, de la vitesse et des possibilités d'adaptation de la dynamique psychique. Le psychisme est animé de mouvements primaires, comparables aux mouvements browniens, qui agitent le cytoplasme des paramécies sous un microscope. Le thérapeute va s'appuyer sur ces mécanismes pour transformer les mouvements inorganisés, improductifs, labiles, de la personne souffrante, en quelque chose d'organisé, de solide, qui puisse redonner une orientation, une force au psychisme, ou la possibilité de voir ses ressources personnelles s'exprimer. Pour qu'elle puisse affirmer sa personnalité.

Dans un système vivant, un système complexe, un système chaotique, un système non intégrable de Poincaré, un système

relationnel, les règles de fonctionnement régissent les relations des éléments entre eux et les échanges avec le monde extérieur. Ces règles définissent et structurent le système. Elles devront faire face aux fluctuations du milieu et aux modifications des attributs de certains éléments de ce système en fonction des circonstances, de l'évolution du temps, des variations de l'espace. Que devient la famille lorsque le père est au chômage, la fille a vingt ans et un petit ami, la grand-mère décède, où lorsqu'elle est transplantée. ?

1° L'axiome de base : faire rien n'est pas ne rien faire

Le psychisme est par définition un système vivant. Il en résulte que l'homme est incapable de rester sans rien faire. Il doit, devant chaque situation « décider » s'il va faire une chose ou son contraire, ou s'il décide de ne faire rien.

Faire rien, est une décision en soi. Je suis à table et quelles que soient mes raisons, je peux décider de ne pas manger. C'est un acte de volonté. Ne rien faire serait aussi de ne pas manger mais sans avoir à fournir le moindre effort, sans être influencé par le côté convivial, l'insistance des autres ou par des arguments qui viendraient du monde intérieur, le plaisir, le besoin de chaleur humaine, de partager des instants de détente. Je ne fume pas et je ne bois pas d'alcool. Je peux m'en passer sans difficultés pendant que je navigue entre les autres convives d'un mariage, mais je triche parce que je fais autre chose à la place ; je discute, je bois du jus de fruit. On s'approche de cet état, et c'est un état pathologique, lorsque la dynamique psychique est éteinte à cause d'une altération physique au cours d'une maladie grave, le coma, la démence ou d'une sidération psychique dans la dépression profonde, le traumatisme.

Dans toutes les autres situations l'être humain, semble n'avoir qu'une seule ambition, qu'une seule attitude possible : il lui faut faire quelque chose et toucher les objets. Ces objets servent de repères. Ce sont à la fois des limites qui l'emprisonnent que des barrières de protections délimitant un espace de sécurité à l'intérieur duquel il peut évoluer en toute liberté, en toute sérénité. Ces objets sont réels dans le monde extérieur, ce sont des lois, des normes. Ils sont abstraits dans son autre monde, son monde imaginaire, celui qui s'étale sur chacune des trajectoires de Feynman. C'est le monde des concepts, le monde des dieux, de la rêverie, de la pensée magique. S'il perd de vue ces repères, les règles qui structurent ses mondes, les relations qui l'unissent à ces objets, il se trouve devant un vide porteur d'un angoisse insurmontable. C'est la violence que l'on perçoit dans la crise de panique, dans la confusion, dans certaines formes d'idées délirantes.

2° Les fonctions cognitives

Dans ce paragraphe nous ne ferons que citer sans les étudier ici les fonctions neurologiques telles que les voient les neurologues et

les gériatres. Ce serait une façon d'aborder la dynamique psychique, plus scientifique à l'aide de tests multiples et variés. On distingue :

L'attention qui est à la base des toutes les autres fonctions.

La concentration est identique à l'attention et à la vigilance. Mais elle se fixe sur un objet. Il en résulte une réduction de l'attention sur son environnement et on perd la distinction entre le moi et le monde. Ce phénomène est à la base des techniques d'induction hypnotiques. La concentration permet de se libérer de la conscience habituelle, (l'état de veille restreinte pour Roustang), que nous utilisons tous les jours de manière naturelle pour atteindre un état de conscience modifiée (un d'état de veille généralisée), beaucoup plus vaste, où l'espace et le temps s'expriment sans restriction. C'est le monde de l'imaginaire.

Les fonctions instrumentales ou symboliques comprennent le langage, la mémoire, la gestualité.

Les fonctions exécutives qui permettent le monitoring des programmes des fonctions instrumentales comme le pouvoir de planifier et de programmer des actes, celui d'inhiber des réponses inadéquates, ou celui de changer de stratégie --

3° Les stimulants de la dynamique psychique :

La curiosité est une fonction qui dirige les forces de l'homme à la découverte de quelque chose qui attire son attention, quelque chose qui bouge, quelque chose qui dénote dans le paysage environnant. En EHPAD c'est le rôle de la télé, des poissons dans un aquarium, des activités que font les autres résidents, ou le passage du personnel. En thérapie, ce quelque chose de nouveau, de surprenant, de tout à fait inattendu, peut être la prescription d'une tâche, la suggestion d'une action à faire sur le plan symbolique quand elle est impossible à réaliser dans la réalité comme planter un arbre pour symboliser la vie d'un enfant décédé. La curiosité représente le premier stimulant qui replace le sujet dans un espace et un temps matériels, ici et maintenant. Il est par définition incapable de « rien faire » sinon il perd sa présence. On dit qu'il n'est plus avec nous, qu'il n'est plus là.

Elle permet aussi de se lancer des défis. Il faut vérifier si on est « capable de » ; faire un marathon, monter des affaires, construire sa propre maison, surmonter une maladie, affronter voire réussir un challenge, une épreuve, que celle-ci ait une réelle importance, une relation affective, le travail, la survie, ou que celle-ci soit simplement ludique, résoudre une grille de sudoku « pour passer le temps ».

Le plaisir. L'homme prend du plaisir à étudier, à s'occuper de certaines choses, à s'occuper. Il aime découvrir, apprendre et parle d'enrichissement personnel, que ce soit dans le bricolage, dans une performance sportive, ou dans le cadre des études ou de la vie professionnelle. Surtout si ces pratiques demandent un long apprentissage et beaucoup d'investissement affectif en temps et en moyens. La curiosité et le plaisir poussent au challenge. Le plaisir n'est pas forcément lié au désir. Deleuze le fait suivre d'une phase d'ennui lorsque le désir est satisfait. Dans le syndrome utopique masqué le but, la réalisation du désir est tellement lointaine qu'on finit par

l'oublier et c'est le chemin pour y arriver qui devient le moteur principal de l'investissement du sujet et la source du plaisir.

Le plaisir peut être altruiste, je peux prendre du plaisir au plaisir que prend l'autre. Les mères vivent parfois, parce que leur monde est monotone terne et triste, leurs vies par procuration dans la réussite de celles de leurs enfants. Elles donnent un sens à leur abnégation. Le plaisir partagé amène à la sublimation de la communication au cours de la relation sexuelle épanouie, de la transmission des connaissances de maître à élève, dans la préparation des sportifs, la formation des professionnels, l'éducation des enfants dont nous avons la charge, et bien sûr des patients qu'il nous faut « guérir ». Il est d'autant plus important qu'il est partagé, qu'il se construit en équipe. Besoins d'intégration, de sécurité, de reconnaissance et d'amour.

L'attente et l'état d'alerte

L'attente et l'état d'alerte sont deux états psychiques où le sujet anticipe une situation et son propre comportement émotionnel. Ce sera pense-t'il une joie de réaliser un désir, ou un état de stress lié à l'incertitude du manque de contrôle sur tous les facteurs qui vont intervenir. Ce stress va du tract et il est alors stimulant à l'angoisse et la souffrance.

---**L'état d'alerte** est un état permanent chez le sujet vivant, le sujet normal. Cet état d'éveil, le degré de vigilance peut être plus ou moins élevé. Il s'exprime depuis une attention modérée capable de relever quelque chose d'inhabituel, c'est ce qui nous permet de conduire sans même nous rendre compte de l'endroit où nous nous trouvons, (nous sommes alors dans un état d'hypnose spontanée et physiologique), jusqu'à la recherche anxieuse et effrénée d'un danger imminent. Tous les sens du sujet sont alors en éveil, prêts à capter le moindre signe, voire à interpréter n'importe quoi comme la marque d'un danger. C'est le cas, au cours de la crise de panique, de la confusion, de la bouffée délirante chez le paranoïaque persécuté ou jaloux. La peur des objets extérieurs, des voitures, des outils électriques, la méfiance face aux autres est normale jusqu'à un certain point. Elle est effectivement un moyen efficace de se protéger d'un mari violent, d'un patron harceleur, en prenant la fuite ou en recherchant des protections adéquates. Elle devient une source de souffrance en elle-même chez le phobique ou le paranoïaque persécuté, lorsqu'elle est toute entière tournée vers le monde intérieur. Le sujet est en attente de sa prochaine crise de panique. Il n'a aucune confiance en lui. Il ne se reconnaît pas des qualités, des aptitudes qui seraient un moyen de protection contre le stress d'une situation dont il est incapable de décider si elle est dangereuse ou non. Dans le syndrome utopique négatif toute son attention est tournée vers les premières souffrances qui vont lui tomber dessus. Cet état d'hypervigilance le paralyse.

A l'inverse, l'état d'alerte peut être totalement inhibé dans des circonstances pathologiques : La névrose de camps, l'impuissance apprise de Fischer, (voir emdrrevue ; « *le ressort invisible* »), la première phase de la mise en face d'une « situation extrême », la sidération qui suit le choc traumatique. Lévine décrit dans les instants qui suivent immédiatement le traumatisme une attitude particulière le

figement. Pour lui c'est une tactique de survie que de faire le mort. L'antilope poursuivie par le guépard ou la femme sur le point d'être violée, deviennent immobiles, inertes mais elles restent aux aguets, prêtes à fuir dès que ce sera possible. Le prédateur pourrait ne pas se précipiter sur une victime inanimée. Au pire si la victime ne lutte pas, la mort, la séance de torture, le viol qui de toute façon sont inéluctables, seront plus faciles à supporter. (« *Le réveil du tigre* » emdrrevue). A partir d'un certain stade, les grands malades, les sujets très âgés adoptent assez souvent une attitude identique, faite de résignation et de fatalisme. Ils acceptent la mort avec sérénité.

Un autre cas est décrit par Jacques Roques, où l'état d'alerte est également annihilé. Parfois le moi du sujet ne reconnaît plus le traumatisme comme un traumatisme. Il a fait l'apprentissage de l'impuissance acquise, il ne cherche plus à se protéger. Il ne cherche même pas à survivre. Cette femme torturée par son mari pendant des années est tombée des nues quand le thérapeute lui a demandé si elle savait qu'elle pouvait le quitter. Dans la névrose des camps, quand les traumatismes se succèdent ou qu'ils sont trop forts « tout se passe comme si le moi épuisé par ces tentatives d'intrusion dans l'espace narcissique actuel d'un événement traumatique rendait les armes. »

---L'attente. L'anticipation d'une situation a été bien étudiée par Roustang. Et elle fait intégralement partie de cette situation. C'est une attitude psychologique qui amène à ressentir les émotions que je vais vivre plus tard, au cours de la consultation, d'une situation de stress, d'un examen, dans une situation relationnelle où je vais éprouver du plaisir. L'attente s'accompagne parfois du doute. Serais-je à la hauteur de ce que les autres attendent de moi? Cette femme a trop entendu sa mère, et son père distiller des pensées négatives à travers leurs discours. « Tu ne seras jamais aimée --- Toutes les femmes sont des salopes... ». Si elle prend son pied avec l'homme qui l'aime elle va comprendre que ces discours étaient fondés et peut-être qu'alors l'homme de sa vie va la quitter. Elle est donc devenue frigide à force de se contrôler.

L'attente existe chez le patient et chez le thérapeute. Le même patient qui consulte le médecin du village a une certaine attitude, une certaine « attente » de la qualité ce qu'on va lui dire. Cette attente est tout à fait différente si la consultation est faite auprès d'un grand professeur de faculté qui va se faire prier pour accorder un rendez-vous ou qui a des honoraires très élevés. L'attente se nourrit de rêves, et d'anticipations. On peut avoir le sentiment d'avoir trouvé quelque chose de rare, d'exceptionnel, de miraculeusement efficace ; un thérapeute ou un médicament. C'est parce qu'enfin la chance est avec nous, parce qu'on est protégé par un ange gardien, parce qu'on est quelque part un être exceptionnel. L'attente va modifier la façon dont le sujet se présente et présente son mode de vie avant même que les événements aient eu lieu.

La théorie de l'intégrale des trajectoires de Feynman est une bonne manière de comprendre l'attente. Selon Feynman, ce qui se vit en réalité est la somme de tout ce qui se vit sur chacune des trajectoires. Il y a ce que nous vivons au présent « réel », et ce que nous vivons en même temps sur les trajectoires où le temps s'exprime en nombres imaginaires. Le présent du futur. Le présent du passé.

Un phénomène proche de l'attente concerne les informations que nous recevons alors qu'elles ne nous ont pas été transmises. Watzlawick raconte l'histoire de prisonniers, otages de terroristes. Pour Noël, la croix rouge obtient l'autorisation des ravisseurs pour qu'ils puissent envoyer une carte à leur famille. Le premier a droit à un modèle pré-imprimé : « Je vais bien », ou à ne pas écrire. Le second a plus de choix dans les cartes pré-imprimées entre : « Je vais bien », « Je suis malade », « Je suis très malade », et il peut ne pas écrire. Les deux familles reçoivent la même carte : « Je vais bien ». Pourtant elles ne reçoivent pas la même information. Il y a des informations qui leur parviennent sur des trajectoires qui n'existent pas dans le réel, des trajectoires imaginaires.

4° Les premiers états d'âme

Depuis les éléments de base, la curiosité, le plaisir, l'état d'alerte, l'attente, le psychisme va développer, va « construire », des états d'âmes, dans deux directions ; la confiance en soi, ou la confusion qui génère l'angoisse. L'état d'âme est une coloration du psychisme qui va ensuite se transformer en sentiment lorsque la personnalité en sera imprégnée.

La confiance en soi repose sur et/ou génère un sentiment de sécurité (extérieur), et d'autonomie (intérieur), d'indépendance.

Ce concept mérite d'être examiné de plus près si on veut pouvoir espérer en thérapie lui donner une consistance, une épaisseur ou le reconstruire sur d'autres bases. Quand nous avons confiance en nous, nous savons que nous pouvons compter sur nous-mêmes, pour estimer la justesse de nos actes, des décisions à prendre, du penser ou du ressenti adéquats. Cette certitude s'appuie sur des éléments de référence. Il peut s'agir de repères dans le monde extérieur, ce sont des normes sociales, culturelles culturelles ou familiales, ou des repères dans le monde intérieur c'est-à-dire des valeurs qui sont plus intimes, plus subjectives. Les besoins d'estime de soi et de considération peuvent alors être satisfaits

La construction du monde extérieur est un troisième étage bien construit, ordonné, orienté. Il a un sens. Et surtout il est bien compris. On peut intervenir sur lui, et même avoir le sentiment que nous pouvons le contrôler. Nous pouvons trouver notre place entre ce que nous savons faire, ce que nous avons envie de faire et le besoin que nous avons de soumettre nos actions aux jugements des autres.

Mais la confiance en soi est une force beaucoup plus forte, elle atteint une dimension supérieure lorsqu'elle s'appuie sur un quatrième étage plus personnel, plus subjectif, plus fondamental. La certitude de notre propre valeur nous permet d'être critiques voire de nous opposer à la puissance des normes extérieures. Militaire, je peux décider de ne pas obéir à un ordre qui maltraiterait des gens. Supporter je peux refuser de casser les tribunes. Je me sens respecté en tant qu'être humain, quand je suis reconnu et accepté par mon groupe d'appartenance. Mais je me respecte moi-même quand mes actes sont en accord avec mes propres valeurs.

Il arrive que la force des valeurs ne soit pas suffisante pour apporter une confiance en soi qui permette de prendre position, de s'affirmer en tant qu'individu en tant qu'homme « doué de raison ». A ce moment là, nous pouvons être tentés de prendre pour argent comptant les normes, les pensées des autres. La façade familiale, ou la ligne du parti tiennent alors lieu d'autocritique lorsque celui qui occupe la position basse dans la relation ne remet pas en cause le jugement de celui qui se trouve en position haute. Adeptes de sectes, fanatiques en tout genre, protagonistes de couples sadomasochistes etc. Le phobique a besoin de réassurances, de la présence et de l'avis des autres pour savoir, pour « juger » si la situation qu'il traverse est réellement sans danger.

Parfois ce sont les valeurs qui sont faussées par un comportement psychique aberrant. Le psychotique obéit à des voix. Le paranoïaque vit selon ses propres règles, ses valeurs et comme il n'a pas la ressource de les équilibrer en les confrontant à des normes environnantes, il présente un comportement anormal, « pathologique », non-conforme.

La confusion est un état d'âme fait d'incertitude. Il s'en suit un sentiment de mal-être. La sensation qu'on ne contrôle plus rien, ni le monde extérieur, ni le monde intérieur. Tout à coup le sujet se sent déstabilisé. Il ne « ne sait plus où il habite ». L'espace, mais aussi le temps, sont devenus flous. Les relations aux autres sont perturbées, Il ne peut se fier à rien. Il ne peut rien prévoir.

Cet état on peut être lié à une altération des fonctions cognitives à la suite d'un ictus vasculaire, d'une démence, d'une bouffée délirante, d'une dépersonnalisation résultant de la prise de drogues ou d'alcool.

La confusion peut faire suite à une modification brutale de l'environnement, du cadre de vie, à l'occasion d'un deuil, d'une rupture sentimentale, d'une agression, de l'enfermement dans un camp, du chômage, de l'annonce d'une maladie grave, de la conscience d'une déchéance physique. Ce sont des situations que Fischer nomme des situations extrêmes. Le sujet, normal jusque là, se trouve confronté brutalement et sans y avoir été préparé à un monde extérieur qu'il ne reconnaît pas. La confusion marque la première étape du choc post traumatique. Et le plus important challenge qui va se présenter à lui sera de reconstruire un monde de relations, un mode de vie qui intègre les nouvelles données de sa vie. Le monde extérieur perd aussi tout son sens dans la situation paradoxale. Tout à coup le sujet se trouve dans l'obligation de faire un choix alors qu'aucun choix n'est possible. Dans l'injonction paradoxale il ne peut obéir qu'en désobéissant.

La confusion peut venir du travail de sapes des émotions sur le monde intérieur. Le sujet ne sachant plus si les valeurs qu'il possède, si les jugements qu'il peut faire, si ce qu'il pense est non seulement juste, (bon en référence aux normes qui déterminent ce qui est bon ou mauvais), mais encore propre, (beau par opposition à quelque chose de laid selon l'échelle des valeurs et qui irait à l'encontre de ses propres sentiments).

La confusion fournit à la recherche de structures et d'ordre une puissante incitation du fait de l'incertitude ainsi provoquée. Passé le désarroi initial, elle déclenche une recherche immédiate de significations afin de diminuer l'angoisse inhérente à toute situation incertaine. Il en résulte un accroissement inhabituel de l'attention doublée d'une promptitude à établir des relations causales, même absurdes. Pour survivre l'homme a besoin d'une vision du monde non contradictoire, d'une explication cohérente de la réalité.

Lorsque qu'il est soumis à un événement traumatisant, une guerre, un cataclysme météorologique, une souffrance inexplicable, injuste, comme celle d'un traumatisme, d'une situation extrême, il se tourne facilement vers la pensée magique, vers la religion, vers les jeux de hasard. Il est à la recherche d'une explication pour donner un sens, une signification à ces événements. Il est à la recherche d'un remède miracle. Le 9 octobre 2008, le « financial time » titre à la une : « Pour Benoît XVI, Seule la prière va sauver les marchés monétaires ».

Cette propriété de la confusion est largement utilisée en psychologie. Un exemple de tissage cognitif en EMDR. Cette femme qui victime d'un viol dans son enfance se reproche de ne pas avoir réagi. Le thérapeute lui rétorque « qu'avec ses trente kilos elle aurait dû se battre contre cet homme alcoolisé qui faisait son quintal ».

5° Les premiers sentiments

La sérénité, le sentiment de sécurité, résultent de la confiance en soi et génèrent la considération pour soi. « Docteur je veux retrouver la confiance en moi. » est un paradoxe. Le sujet demande consciemment quelque chose qui dépend du monde inconscient. C'est comme le bonheur. Nous ne pouvons pas demander à être heureux. Par contre si notre vie est équilibrée, si nous sommes en accord avec les normes de notre société, avec nos valeurs telles que l'éducation et notre cheminement personnel nous les ont forgées, alors nous pouvons aspirer au bonheur, à la sérénité, au sentiment de sécurité, à la confiance en soi. Nous avons de la considération pour nous-mêmes.

L'angoisse découle de la confusion, donc de la perte de repères, de l'état de flou et d'incertitude qui rend incompréhensible l'appréhension de la réalité extérieure, (le troisième étage de l'échelle de Bateson). Au-delà d'un certain niveau de souffrance, la confusion peut générer une névrose noogénique lorsque le sens de la vie pour Frankl, l'orientation et l'ordonnance du quatrième étage disparaissent.

L'homme a besoin d'avoir cette connaissance pour pouvoir anticiper, prévoir les événements, pour donner un sens aux situations qu'il doit affronter, pour avoir le sentiment qu'il peut agir sur le monde extérieur pour l'organiser, le régir, satisfaire un sentiment de puissance, un sentiment d'utilité, de reconnaissance par les autres, l'actualisation de soi.

L'angoisse est un signe avant-coureur de la stase, de la paralysie psychique. Elle représente la manifestation des derniers

soubresauts à la recherche de la guérison d'une dynamique psychique qui se sent glisser vers la dépression, vers la mort psychique. Charles Aznavour dans mourir d'aimer chante : « Les parois de ma vie sont lisses. -- Je m'y accroche mais je glisse --- lentement vers ma destinée ».

L'angoisse est le signe que ce patient a encore des ressources, et même s'il apparaît désabusé, il recèle au fond de lui sinon des désirs clairement exprimés, au moins des espoirs, des rêves de mieux être, puisqu'il vient consulter. Cette dynamique psychique est encore habitée par une petite flamme, par une étincelle de vie, que nous devons, avec beaucoup de chance et un peu de métier, réanimer pour éclairer la vie de ce patient d'un jour nouveau.

L'homme ne peut pas rester sans rien faire. Il ne se voit vivre que s'il bouge, que s'il se déplace entre les objets, que s'il agit sur eux, que s'il intervient sur la relation qu'ils a avec eux. Devant la peur de la stase psychique, il va réagir en créant des rituels. Des rituels qui sont probablement à l'origine de toutes les addictions, l'alcoolisme, la boulimie, l'addiction au sport, au travail, ou au sexe. Je suis en train de faire donc j'existe. Pour le moment je suis en train de faire, donc je suis en sécurité. Je ne me poserais les questions importantes, sur les décisions à prendre, sur les choix à faire, sur le sens de ma vie que quand j'aurais fini ... de manger, de boire, de faire.

Evelyne Josse dans son article « Reconstruire le quotidien après un traumatisme collectif. Eloges des habitudes, de la routine, des rituels et des rites » sur emdrrevue, montre comment on peut chercher à se protéger de cette angoisse de la stase psychique par le recours aux rites, aux habitudes, à la routine. C'est une façon de sortir de la phase de sidération après un traumatisme, après une mise en situation extrême de Fischer. Une façon de raccrocher le concept du temps.

La routine permet de nier le temps. Puisqu'on fait toujours la même chose, le temps est éternel. Les journées de travail sont toutes identiques se répètent sans cesse. Le grand malade continue à vivre. Elle permet de redonner du poids au temps. Chez la personne âgée, chez le sujet malade qui se sait condamné, continuer à travailler, à agir sur les objets du monde, c'est faire en sorte que « le temps qui passe ne soit pas le temps qui reste ». C'est mieux encore si cette activité procure du plaisir ; plaisir de créer, plaisir de produire, plaisir de donner, plaisir de partager.

Une activité s'inscrit dans une durée et l'attente qui lui est attachée, occupe toutes les forces vives du sujet. Ce qui se fait aujourd'hui aura une application dans le futur. Le présent n'est plus qu'une partie de ce futur. Mais le chemin à parcourir est plus important que le but. Le syndrome masqué de Watzlawick est une solution efficace pour faire le déni d'un avenir limité, pour relativiser un futur sombre.

Les rites parce qu'ils répondent à des codes, les rituels parce qu'ils sont construits sur une série de gestes « codifiés », parce qu'ils s'appuient sur une durée, meublent le cours du temps. Ils représentent une façon de se sentir intégrés par un groupe social, religieux, politique ou culturel. On parle de participer à la messe sportive du match de foot. La médecine, la psychothérapie elle-même

peuvent déclencher des phénomènes de dépendance. Le patient accepte les rituels, les règles à suivre inhérentes à la relation avec les professionnels de santé. Ce sont eux qui déterminent la fréquence, le déroulement des consultations, la prescription des médicaments, des examens complémentaires, la durée de l'attente des résultats. Ce sont eux qui planifient le temps et qui déterminent le futur. Ces relations permettent de transférer le poids des décisions à prendre sur quelqu'un d'autre. Cela peut faciliter le déni de la situation réelle. Et nous ne sommes plus tous seuls. La maladie nous donne le pouvoir de susciter l'intérêt et l'attention du corps médical, ou du psychothérapeute. Syndrome de Münchhausen à minima.

6° Du sentiment à la structuration de la personnalité

Les stimulants psychiques, la curiosité, le plaisir, l'état d'alerte, l'attente, vont servir à l'élaboration d'états psychiques, de structures, de comportements plus élaborés. On pourrait décrire une échelle du développement psychique en classant les qualités et les fonctions psychiques par étages de plus en plus élaborés. Au premier niveau une appréhension de la réalité se fait par les sens psychiques, la curiosité, le plaisir, l'attente. A l'étage au dessus, nous naviguons entre les désirs et les besoins. Entre la volonté et la motivation. La dynamique psychique bouge sur les acquis du premier degré. Un troisième étage nous demande de trouver notre place et de déterminer notre relation au monde extérieur. C'est l'étage d'un certain niveau de confiance en soi ou de l'état d'angoisse en relation avec les autres, avec une vision synchronique de la théorie des systèmes. A un degré d'abstraction supplémentaire, l'homme se construit une identité, une structure et il se définit en partie par rapport à des normes extérieures mais surtout en fonction de ses propres valeurs.

Balint

Balint est peut-être le premier à avoir tenté une catégorisation des personnalités en fonction de leurs relations aux objets. Le mot objet étant pris ici dans son sens psychanalytique. Il inclut les autres.

L'ocnophile est très attaché aux objets qui représentent pour lui la garantie de la sécurité. Un peu comme un bateau qui refuserait de sortir du port. La haute mer, l'absence de terre, le vide entre les objets, sont pleins de dangers. L'ocnophile reste attaché à sa femme, à son travail, à son village, à ses habitudes, à ses petites manies. Le philobate au contraire jouit du frisson, du thrill que lui procure la vitesse quand il frôle les objets qui, pour lui, matérialisent le danger. Il ne se sent parfaitement en sécurité que tant qu'il évolue dans le vide entre les objets. C'est le platane pour le motard, les écueils pour un bateau perdu dans une mer démontée qui préfère rester au large plutôt que de se rapprocher de la côte. Le philobate change sans cesse de métier, de région, de femme. Il préfère la vie d'artiste avec toutes ses incertitudes à une vie stable et monotone.

Forestier

Pense que chaque homme possède quatre corps et que nous jouons avec ceux-ci. Deux corps sont tournés vers le dedans, le schéma corporel et le corps sensible, deux vers l'extérieur, l'image du corps et le corps social. On peut aussi les présenter en disant que l'image du corps et le schéma corporel concernent des approches matérielles, réelles par opposition à une approche plus subjective ; le corps sensible repose sur des sensations internes, le corps social sur la façon de vivre les relations à l'autre.

Le schéma corporel représente l'idée que nous nous faisons de l'état physique des organes internes. Trop en évidence dans les préoccupations du sujet, nous avons un hypochondriaque qui demande des examens sans arrêt non pas pour être soigné mais pour qu'on étudie l'intégrité de l'intérieur de son corps. Il n'étale pas non plus des pathologies visibles sur la peau ou à travers des comportements hystériques.

L'image du corps nous ramène au théâtralisme de l'hystérique, et à réfléchir sur la manière dont nous voulons nous présenter aux autres. L'hystérique a besoin d'un public avec lequel elle a un comportement particulier. Il lui faut attirer l'attention, créer une relation, séduire.

Le corps sensible recherche toutes les sensations qui remontent du corps physique. En pathologie, lorsque celles-ci ne sont ni fiables ni stables elles produisent des dysmorphophobies ou des sensations de morcellement du corps dans le cadre d'une bouffée délirante, à la suite de la prise de toxiques.

Enfin le corps social est celui que nous nous forgeons dans notre milieu social, avec notre origine sociale, (enfant de la DASS, ou fils de bonne famille), notre richesse, notre profession et notre statut social (célibataire, parents). Les déviances pathologiques génèrent la névrose sociale, la résilience, le Münchhausen où le sujet ne se reconnaît d'importance que parce qu'il présente un intérêt pour le monde médical, ce qui le différencie du simulateur, de l'hystérique, ou du paranoïaque procédurier.

La normalité d'une structuration réussie est la liberté de pouvoir naviguer d'un corps à l'autre, d'être parfois ocnophile, parfois philobate, afin aussi de compenser ailleurs un sentiment d'infériorité ou de mal-être. La confiance en soi vient s'exprime à la fois dans un troisième étage qui se comprend, qui s'accepte et dans un quatrième où on se sente en paix avec soi-même.

Frankl

Frankl développe dans la logothérapie, la troisième école de psychologie viennoise, après celles d'Adler et de Freud, un nouveau concept, celui du sens de la vie. Il s'agit ici du sens de notre vie psychique. De la valeur de notre personnalité. Nous sommes au quatrième étage de l'échelle de Bateson. Si le troisième niveau est celui où se développent les névroses psychiques, la phobie, l'hystérie, l'obsession, Frankl parle de névrose noogénique pour exprimer notre souffrance quand le sens de la vie du mal à se révéler.

Le sens de la vie, lorsqu'il est bien consistant, permet de supporter les pires situations ; les camps de concentrations, la maladie, les maltraitances, les ruptures et les deuils. C'est le sens de la vie qui peut nous faire avancer vers un altruisme fait d'abnégation, et prendre des décisions qui dépassent notre petite personne. L'homme peut aller jusqu'au sacrifice de sa propre vie pour sauver les autres ou pour défendre une cause. Il lui faut, dit Frankl, répondre à la question du sens de la vie. « Qu'est-ce que je fais sur terre ? En quoi suis-je utile ? Quelles traces vais-je laisser ? »

---*C) La psychopathologie

1° Les troubles de la personnalité :

a)-- L'approche monadique de Daniel Guelfi (quotidien du médecin 17/09/2008)

Les troubles de la personnalité concernent 13 % de la population. Elle sont une source importante de souffrance pour ces sujets, pour leur entourage, voire pour la société dans son ensemble et sont responsables de difficultés particulières dans la relation thérapeutique. Ces troubles peuvent rendre la reconnaissance de n'importe quel problème somatique ou psychique plus délicate en raison des attitudes inadaptées du patient et des réactions de contre transfert de la part des thérapeutes.

Les troubles de la personnalité se situent entre le fonctionnement psychique normal.

Une personnalité est considérée comme pathologique lorsqu'elle ne possède pas la souplesse du fonctionnement psychique permettant une adaptation harmonieuse, et qu'elle revêt des caractéristiques rigides, sources de souffrances et d'inadaptations. On décrit deux modèles principaux des troubles de la personnalité :

Le modèle en cinq dimensions de Costa et McCrae distingue le nervosisme, l'extraversion, l'ouverture, l'agréabilité, et le caractère consciencieux.

Le modèle en sept dimensions de Cloninger distingue quatre dimensions du tempérament héréditairement transmis en majorité, (la recherche de la nouveauté, l'évitement du danger, la dépendance à la récompense, et la persistance), et trois dimensions de caractère acquises lors du développement ; la détermination, la coopération, et la transcendance.

Au final, la nosographie selon Guelfi se développe ainsi :

- Les personnalités paranoïaques sont marquées par un manque de confiance et une méfiance soupçonneuse et généralisée envers les autres dont les intentions sont systématiquement interprétées comme malveillantes. Elles sont hypersensibles, procédurières, revendicatrices, présentant facilement des épisodes de dépression, de délire paranoïaque à thèmes de persécution et un isolement social.
- Les personnalités schizoïdes sont caractérisées par une indifférence affective apparente, un faible désir d'entretenir des relations sociales

et une limitation de la variété des expressions émotionnelles. Isolées elles ne semblent pas prendre de plaisir en général.

- Les personnalités dyssociales (ou antisociales) sont indifférentes voire méprisantes envers les droits et les sentiments des autres. Elles tolèrent mal les frustrations et ont un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité, avec souvent de la violence, sans éprouver de culpabilité. Elles ne tirent aucun enseignement des expériences passées, y compris des sanctions éventuelles. Les passages à l'acte diminuent vers la quarantaine et on peut voir alors apparaître des épisodes anxieux ou dépressifs.
- Les personnalités émotionnellement labiles regroupent les personnalités impulsives qui n'ont pas de considération pour les conséquences de leurs actes et qui se montrent querelleuses surtout lors de frustrations avec des éclats de colère, des violences et une instabilité de l'humeur. Et les personnalités borderline qui outre les caractéristiques impulsives ont un trouble de l'identité avec des incertitudes et des fluctuations de l'image de soi, de leurs choix personnels, (y compris sexuels), des valeurs, et avec de nombreuses crises émotionnelles, des relations intenses et instables, faisant alterner idéalisation et dévalorisation de l'autre, sentiment envahissant de vide et peur massive de l'abandon. Les complications vont des tentatives de suicide à l'addiction, aux actes médicaux légaux, aux épisodes dépressifs ou anxieux.
- Les personnalités histrioniques (hystériques) sont perpétuellement en quête de l'attention d'autrui et manifestent volontiers des réponses émotionnelles spectaculaires, excessives, laissant une impression de facticité et un manque d'authenticité. La dramatisation est souvent associée à un désir de séduction et à des tendances à la manipulation. L'évolution peut se faire vers des manifestations dépressives ou anxieuses.
- Les personnalités obsessionnelles-compulsives ou anankastiques présentent d'incessantes préoccupations concernant l'ordre, la perfection, la maîtrise des activités intellectuelles et affectives. Elles sont envahies de doutes, d'indécisions, de ruminations. Leur perfectionnisme, (elles sont tatillonnes et entêtées), entrave l'achèvement des tâches. Les troubles obsessionnels surviennent sur des personnalités antérieures de type obsessionnel mais c'est rare. On peut les voir sur n'importe quel type de personnalité voire sans aucun trouble de la personnalité.
- Les personnalités anxieuses et évitantes sont inhibées sur le plan social et animées par le sentiment envahissant de ne pas être à la hauteur. Elles sont hyper sensibles à l'opinion des autres craignant d'être critiquées et rejetées. La question des limites entre une simple timidité, une personnalité évitante et une phobie sociale n'est pas résolue. Il y aurait un continuum entre personnalité normale, personnalité pathologique et pathologie psychiatrique.
- Les personnalités dépendantes sont soumises avec un constant besoin d'être prises en charge. Elles sont marquées par la peur de la solitude, de l'abandon, avec une incapacité à prendre seules des décisions.

- Enfin il existe souvent des troubles mixtes de la personnalité : hystéro-paranoïaques ; histrioniques et dépendantes ; évitantes et dépendantes.

b) -- Une nosographie basée sur l'état de la dynamique psychique

De ce point de vue, il n'y a que peu de circonstances qui peuvent faire le lit d'un état pathologique, d'un état où le sujet se sent mal, d'un état où il a un problème qui ne redescend pas au stade d'une simple difficulté de la vie.

On parle de fragilité psychique, lorsque le sujet se retrouve avec une dynamique psychique qui ne fonctionne pas correctement soit parce qu'elle est dans l'excès soit parce qu'elle est atone ou déficiente, soit enfin parce que le psychisme est dans un équilibre très précaire et qu'il est incapable de faire face au stress.

2° Le système est pathologique.

--- *a) Le système est touché dans son approche synchronique

De par l'altération des attributs d'un des éléments du système ; le psychisme, (une démence, une détérioration d'ordre psychotique, une bouffée délirante, l'emprise de produits toxiques), ou une déchéance physique grave comme l'épuisement, un coma, un accident vasculaire, une dénutrition, etc.

De par l'atteinte des relations entre les éléments à l'intérieur du système. Relations qui normalement maintiennent le système vivant dans un certain équilibre. Le système est pathologique lorsqu'il devient étroit, (il n'a alors que peu de règles de fonctionnement), rigide, (ces règles sont difficilement adaptables en fonction des circonstances) et fermé (le système est se repli sur lui-même et se coupe du monde extérieur).

Le sujet n'est plus en phase avec les contraintes et les libertés que représentent les normes du monde extérieur. Lorsque celui-ci perd son orientation, son organisation, le sujet ne peut pas s'adapter à des circonstances qu'il ne comprend pas, qu'il ne peut ni anticiper, ni dominer. Ses relations avec les objets du milieu sont, elles aussi, étroites, rigides, et pauvres. Le système se ferme.

L'espace lui-même dans lequel évolue le système, se réduit à des choses basiques choisies parce qu'elles ne présentent pas de surprises, pas d'impondérables qui présenteraient le risque d'avoir à s'adapter, à prendre des décisions. Le sujet qui souffre se replie sur un environnement de plus en plus restreint ; le travail, la famille, les soignants, la ville, la maison, voire plus tard la chambre avec son lit et son fauteuil. Le nombre des activités, des points d'intérêts, même si l'un d'eux atteint un haut niveau de technicité ou de notoriété, est de plus en plus faible. Boulot, métro, dodo. Changer d'activité, ludique ou professionnelle, devient de plus en plus difficile. Il a du mal à partir en vacances, à la retraite, à laisser le travail, à s'adapter à des évolutions normales du système familial comme le départ de la maison ou le mariage des enfants. A plus forte raison une rupture sentimentale, un deuil, tout ce qui perturbe un ordre établi sera plus difficile à vivre. Ce sont les possibilités d'adaptation qui sont atteintes

Le temps peut se trouver altéré dans des circonstances variées : Une situation extrême représente une modification brutale du mode de vie, c'est le cas avec le chômage, l'annonce d'une maladie grave, la conscience de la déchéance physique ou mentale, une rupture sentimentale, le deuil, l'enfermement, l'hospitalisation. Le temps est fortement altéré dans les pathologies somatiques. La flèche du temps est perturbée du fait de l'arrêt des phénomènes temporaux comme le travail, les activités sportives, l'impossibilité de participer à des réunions. L'altération de la conscience modifie le vécu temporel dans des états infectieux graves, à la suite de la prise de produits toxiques, d'abus d'alcool, à cause de l'épuisement, du manque de sommeil, du coma ou dans un état démentiel.

La perturbation dans l'appréhension du temps, ne permet plus l'efficacité des fonctions cognitives exécutives. Le sujet a de plus en plus de mal à prévoir, à organiser, à planifier un déroulement d'actions. Il ne peut placer des phénomènes temporaux sur l'axe du cours du temps. Nous avons abordé ce problème plus haut en décrivant le temps dans les personnalités psychiques.

--- * b) L'atteinte du système dans son approche diachronique

L'appréhension du réel ne fournit plus de cadre stabilisant, constructif, structurant.

L'altération du premier étage de l'échelle de Bateson se voit lorsque le sujet perd un organe des sens de façon brutale. Il devient aveugle, ou sourd brutalement. La perte de la motricité et l'autonomie lui font ne lui permettent plus de mesurer l'espace et d'apprécier les distances qui le séparent des autres. Il lui faudra un certain temps avant de faire le deuil de son ancien état et de pouvoir appréhender le monde avec les données nouvelles de sa vie. Au mieux il va développer les sens qui restent et en tirer un bénéfice. Cette jeune femme a perdu la vue de façon brutale à 18 ans. Il s'en est suivi une rupture sentimentale, l'obligation de faire face à la culpabilité et au désir de ses parents de la surprotéger, aux questions sur son avenir sentimental. Dans des formations de massages elle a développé son toucher, se construire une identité nouvelle avant de renouer avec son désir d'avoir une vie normale, de fonder une famille, d'avoir des enfants.

Le deuxième étage est non structurant lorsque les apprentissages sur le savoir du premier degré n'ont pas été faits. Le fait de percevoir des réalités, des normes sans pouvoir en retirer une connaissance, sans pouvoir y faire correspondre une norme culturelle, ne permet pas au sujet de se structurer. Dans la double contrainte le sujet ne sait plus ce qu'il faut faire de ce qu'il perçoit, des sentiments ambigus de sa mère. Le jaloux pathologique, le sujet délirant, interprètent tous les signes en fonction de leurs idées fixes.

Au troisième étage, l'altération porte sur la disparition de l'orientation du monde extérieur. Les normes sont faussées. Le bien et le mal ne sont plus des repères. Le sujet risque de ne pas s'y retrouver. Il est à la recherche de ce qu'il est, de ce qu'il doit faire

pour être en accord avec ce monde extérieur, pour arriver à le dominer, pour le rendre cohérent. Il y a une incompatibilité entre ce qu'il fait et ce qu'il est, ce qu'il ressent et ce qu'il pense que les autres pensent de lui, de ses actes, de ses pensées ou de ses sentiments. Il cherche des réponses dans un registre qui se veut objectif. Le registre des normes. Et cela fera le lit des névroses psychologiques. L'hystérie, la phobie, l'obsession, les névroses sociales

Lorsque le monde extérieur devient ingérable, incompréhensible, lorsqu'il a perdu son pouvoir d'apporter des repères stabilisants, rassurants, le système devient incontrôlable. Une de ces caractéristiques majeures, l'espace, fait défaut. Le milieu ne permet plus des relations harmonieuses avec les éléments du système. Le sujet se trouve souvent devant une situation paradoxale. Il est incapable de faire le moindre choix y compris celui de ne pas choisir alors quelque chose ou quelqu'un l'oblige à faire un choix. Fischer parle de situations extrêmes. Le traumatisme déclenche un choc post-traumatique. Dans les premiers temps on décrit une phase d'agitation, un comportement désorganisé qui marque la recherche effrénée vers des repères d'un monde redevenu ordonné et compréhensible. Parfois cette première période est marquée par un abattement. Lévine parle de figement. Le temps s'arrête. Le comportement se fige. Dans un deuxième temps, le sujet va réagir et commencer à se reconstruire une identité. Petit à petit il retrouve des repères de temps et d'espace. Il reconstruit un nouveau réseau de relations. Le système s'adapte. Certains réussissent à se recréer un milieu avec des règles qui les satisfassent. Ils adaptent le monde extérieur à leur problématique :

Dans la résilience le sujet présente une fuite en avant dans le faire, dans la réussite, à la recherche de cette reconnaissance dont il a été privé dans son enfance. Se faire tout seul, ne devoir rien à personne ; le fantasme de l'auto-engendrement (Hanus). L'anorexie est une forme de résilience. Le sujet n'existe que dans le contrôle du monde extérieur. (Son corps fait, pour lui, parti de ce monde extérieur). Et ce contrôle est à ces yeux comme un remède miraculeux tout puissant qui va régler d'un coup tous ses problèmes.

Dans le syndrome de Münchhausen, (la maladie factice), le sujet existe parce qu'il est l'objet de toutes les attentions du corps médical. C'est avec le théâtralisme, les jeux de séduction de l'hystérique contrôle son public et se sent vivante.

La culpabilité est un moyen d'avoir l'illusion de posséder un contrôle sur les événements. (Dolan). Petite fille maltraitée par mon père, si je me sens coupable, cela explique pourquoi chez mes copines il n'y a aucun problème entre le père et les filles. J'en déduis que si la prochaine fois je fais ce qu'il faut faire, j'évite de me faire prendre en défaut, je ne serais pas maltraitée, et je sais ce qu'il faut faire pour construire une famille normale.

Dans la dissociation, avec la fragmentation de la personnalité, le sujet ne peut plus s'adapter au monde extérieur. Il ne trouve plus sa place ni sa raison d'être.

Dans certains cas, le sujet semble détruit. Pour Fischer parle d'un apprentissage de l'impuissance pour expliquer la transformation de ces personnalités au point qu'elles sont devenues inertes,

incapables même de réactions de survie. Le sujet ne lutte plus. C'est la névrose des camps.

L'altération du quatrième étage, c'est la perte de sens. La névrose noogénique. Les valeurs ne sont pas stabilisées, le sujet ne sait pas s'il a une identité valable, si ce qu'il fait, si ce qu'il pense est beau ou laid. Il n'a pas confiance en lui parce que ses valeurs ne représentent plus une base de sécurité avec des repères stables. Nous sommes dans le registre du subjectif.

Les premières valeurs sont des normes que nous avons digérées et faites nôtres. Si nous ne volons pas dans les magasins ce n'est plus parce que nous savons que c'est interdit par la loi, (par des normes), mais parce que c'est beau, parce que c'est une façon de nous sentir bien, en accord avec nos principes. Il y a perte de sens quand les valeurs et les normes sont en contradiction. On demande à un militaire, à un travailleur dans une entreprise de faire des choses que sa propre éthique réprouve et il y a perte de sens. Cette vendeuse dans l'immobilier se sent incapable de mentir sur la qualité d'un appartement, sur la solvabilité d'un couple. Quand le sujet ne peut plus se retrouver à travers ce qu'il fait, à travers ce qu'il est, les besoins élevés de Maslow (l'estime de soi, la considération, les besoins d'amour et d'appartenance, les besoins d'actualisation de soi), ne sont pas satisfaits. Qu'elle trace vais-je laisser sur cette terre ? Pourquoi les autres me manifesteront-ils de l'intérêt ? Qui suis-je ? Si la pathologie qui repose sur un troisième étage se rapporte à des manifestations névrotiques, on pourrait dire qu'ici c'est la structure même de la personnalité qui se trouve ébranlée.

3° La dynamique psychique est hyperactivée.

Tout se passe comme si dès que le vécu du monde extérieur, n'est plus ni cohérent, ni stable, ni rassurant, l'homme voit se développer des angoisses qui vont générer une frénésie à trouver des concordances même absurdes. Il lui faut comprendre ce qui se passe, et trouver un remède à son trouble. Tant pis si c'est au prix d'une interprétation erronée, basée sur des croyances, sur une pensée magique, sur un raisonnement délirant. Il lui faut comprendre le monde dans lequel il vit. Il cherche à se rassurer en trouvant les distances entre ce qu'il doit faire et ce qu'il doit éviter pour se sentir en sécurité, pour avoir le sentiment qu'il contrôle les événements.

Trois possibilités découlent de cette attitude :

---1*) Cette agitation va déboucher sur des solutions efficaces. Le sujet se réadapte à sa nouvelle vie. Nous sommes dans la deuxième phase d'une situation extrême, d'un traumatisme normalement digéré ; le deuil, le chômage, l'annonce d'une maladie grave, une rupture, un enferment arbitraire, une agression etc. La vie du sujet s'est reconstruite sur de nouvelles bases et il a trouvé ailleurs de quoi satisfaire ses besoins d'amour et d'appartenance, ses besoins d'estime de soi, de considération, d'actualisation de soi. Le sujet peut à nouveau s'organiser, prévoir, programmer ses actions, ses relations

aux autres et aux objets du monde extérieur. Le problème qui se présentait comme un paradoxe puisqu'aucune décision n'était possible est redescendu au stade de la difficulté normale de la vie, c'est-à-dire à un niveau où un choix contradictoire peut être envisagé. Même au prix de grands sacrifices, le sujet s'adapte. En fonction de sa structure psychique un même sujet va avoir tendance à reproduire les mêmes mécanismes d'adaptations. Le psychisme apparaît comme formaté selon un des canevas qui permettent de décrire une certaine façon de se présenter au monde. On peut décrire des symptômes, névrotiques ou psychotiques, qui peuvent inciter à classer les personnalités dans des cadres nosographiques.

A un degré d'abstraction plus élevée, nous sommes dans le quatrième étage de l'échelle de Bateson, ce qu'il lui faut comprendre c'est la place qui est la sienne dans un univers personnel, intime, métaphysique. Cela concerne ses relations à Dieu, au destin, à la fatalité, ses capacités d'abnégation face à une cause religieuse, artistique, politique, ou vis-à-vis d'un être particulier, un conjoint, un enfant, un guru. Tout ce qui lui permet de donner un sens à sa vie intime. Il est ici dans la recherche de la structuration de la personnalité. Maslow parle d'actualisation de soi quand cette recherche débouche sur quelque chose de construit, de positif vis-à-vis des satisfactions de ses besoins d'amour, d'appartenance, de reconnaissance.

---2*) Cette agitation psychique peut aussi déboucher sur une solution bancale. Les choses se présentent bien mais ce n'est qu'une apparence. Une certaine réussite sociale procure une reconnaissance de soi par les autres. En fait il arrive parfois que le thérapeute ne voit là qu'une fuite en avant dans l'action, dans une addiction pour un comportement qui pousse le sujet à faire « toujours plus de la même chose ». Les mêmes mécanismes qui débouchent sur l'hyperphagie, la boulimie, l'anorexie, l'addiction aux drogues, à l'alcool, au tabac, peuvent déboucher sur une addiction à des comportements socialement acceptés : La réussite dans le travail, dans le sport, dans les activités culturelles, les mouvements d'aide, envers les pauvres, le tiers monde, les animaux.

Le « remède » trouvé pour sortir de la souffrance de l'incertitude des situations angoissantes apporte quelques fois avec lui un lot de souffrance ; une marginalisation, des problèmes somatiques. Ailleurs bien sûr l'action entreprise est une sublimation des manques d'amour et de reconnaissance. Et la restructuration peut être parfaitement réussie, le sujet ayant retrouvé le moyen de satisfaire ses besoins fondamentaux. Mais parfois ce que l'on peut appeler un comportement écran, n'arrive pas à masquer les souffrances profondes et fondamentales qui minent la personnalité. Cela va des symptômes névrotiques, des somatisations, (Frankl parle de névroses somatiques), à des comportements plus construits ; le Münchhausen, la résilience, l'anorexie, le masochisme.

Nous sommes là au cœur même du concept de fragilité psychique tant que le sujet vit encore dans un certain équilibre mais il lui sera impossible, ou très difficile, de réagir à une situation de stress qui risque de le déstabiliser et de faire ressurgir cette souffrance

ingérable. « Il vaut mieux que le résilient ne se croit pas trop immortel » (Hanus).

L'addiction à des objets (ocnophilisme), à des produits se présente comme l'addiction à des comportements (TOC, rituels). Elle permet de marquer un espace. On se retrouve dans des endroits particuliers pour consommer. Les rituels permettent de définir un groupe social, celui des chrétiens, celui des amateurs de foot, celui des soignants ou des malades en institution. Les personnes de ces groupes font parti d'une famille (de substitution) qui sert à leur donner une identité. Les relations qu'ils vont nouer entre eux, (et qui définissent leur système), seront d'autant plus fortes qu'elles s'accompagnent d'une marginalisation, c'est-à-dire d'un sentiment d'élitisme. A travers ma souffrance, mon abnégation, parfois l'acceptation de la perte mon auto jugement dans l'obéissance et le dévouement absolu à une cause, à un chef, je me construis une identité. «Je fais ce que les autres sont incapables de faire, je suis quelqu'un.»

Certaines addictions semblent liées directement au rituel lui-même, à la temporalité dans la succession des actes. L'exhibitionnisme, l'anorexie, les TOC, la cleptomanie, mais aussi l'hyperphagie, le grignotage, l'addiction au travail, au sport etc....Et pendant un temps au moins ces pratiques sont efficaces. Les obèses ne font pas de dépression. Tout se passe comme si le gros corps et le fait de manger tenaient lieu de symptômes névrotiques. Les obèses se suicident beaucoup moins que le reste de la population. L'anorexique se suicide elle, quand elle reprend du poids, quand elle perd le contrôle.

Cyrulnik voit dans la résilience une réussite qui peut se voir comme la sublimation des souffrances passées. Le sujet rejeté par ses parents va être le père des autres en étant, chef de parti, syndicaliste, capitaine d'industrie, spécialiste surtout dans un métier d'aide, l'éducation, les ministères religieux ou la santé. Hanus a bien vu qu'il y avait aussi une souffrance fondamentale, profonde. Une faiblesse émotionnelle enfouie dans cette personnalité. C'est un état de fragilité psychique puisque lorsqu'il ne se voit plus comme invulnérable, le sujet présente un gros risque de dépression, ne pouvant faire face à une situation qu'il ne contrôle pas intellectuellement. Le résilient et l'anorexique au début ont trouvé le remède qui va les guérir en une fois de tous leurs problèmes. C'est pour cela qu'ils investissent toutes leurs forces psychiques et qu'ils ont beaucoup de mal à envisager d'autres solutions.

Le passage à l'acte est une autre conséquence de l'hyperactivité de la dynamique psychique. Devant l'angoisse générée par l'immobilité physique et intellectuelle, résultant d'une idée fixe, d'une idée unique, d'une pulsion qui submerge le sujet, le passage à l'acte permet la baisse des tensions. Ce sera sous forme d'auto agression, d'hétéro agression, d'exhibitionnisme, de crises boulimiques, de vomissements, d'actes délictueux. L'efficacité immédiate est réelle mais les conséquences sociales peuvent avoir une incidence pénale, les agressions et les viols, ou amener une marginalisation sociale. De plus une fois la tension abaissée, le sujet se retrouve dans une situation pénible faite de dépression, d'auto dépréciation, de honte, de culpabilité devant l'impossibilité à contrôler

ses comportements. Mais surtout le fait de ne rien faire est encore plus mal vécu et donc malgré tous les efforts, toutes les bonnes décisions, la rechute, la récurrence, est déjà programmée. Quand on veut arrêter un comportement « pathologique », il faut penser à ne pas laisser nos patients devant un sentiment de vide. Il faudra leur proposer de trouver quelque chose pour le remplacer, quelque chose « à faire ».

---3*) Ailleurs on a l'impression d'une agitation totalement infructueuse. Elle n'arrive même pas à se fixer et s'emballer jusqu'à devenir improductive. On ne peut plus parler de réaction efficace devant une crise de panique ou une dissociation de la personnalité. La souffrance est telle qu'elle s'exprime par des cris et des comportements encore plus primaires inadaptés et incohérents. Le sujet ne cherche même plus à trouver une explication, rationnelle ou non, ou un remède. Il reste imperméable à toute approche de bon sens, et relativement inaccessible à toute relation y compris thérapeutique. Il reste le nez bloqué contre le mur de son paradoxe sans pouvoir ni l'affronter, ni le contourner, ni se retourner pour l'ignorer.

---4*) La question se pose maintenant de savoir ce qu'on peut considérer comme une activité psychique normale. L'état pathologique se caractérise par une mobilisation exclusive, totale, des forces psychiques uniquement dans un seul secteur de la vie, le travail, les relations des partenaires dans le couple fusionnel ou le couple sadomasochiste, la recherche focalisée sur un objet ou un comportement uniques devenus sources d'addictions. C'est la définition d'un système pathologique.

La normalité se caractérise par une grande richesse, en nombre et en variété, des règles de fonctionnement. Elle permet un engagement des ressources personnelles en fonction des désirs et des besoins, avec un bon dosage entre volonté et motivation. Elle demande l'usage des fonctions cognitives ; l'attention, les fonctions instrumentales et symboliques, les fonctions exécutives. La mise en jeu des stimulants de la dynamique psychique la curiosité, le plaisir. Un équilibre entre l'état d'alerte celui de l'attente, entre les premiers états d'âmes (la confiance en soi et la confusion). Alors vont apparaître les sentiments fondamentaux (la considération de soi qui fait le pendant aux états d'angoisses). Au-delà va se structurer une personnalité épanouie lorsqu'elle s'exprime dans des secteurs divers et variés de la vie du sujet (le sport, la vie de famille, le travail, ...), sans qu'aucune de ces activités n'écrase et n'étouffe les autres.

On peut avoir un excès de l'investissement intellectuel ou affectif mais ce ne sera jamais qu'occasionnellement, pour un temps limité, et sans aucun caractère exclusif. Les autres centres d'intérêts du sujet ne sont pas complètement étouffés. C'est le cas devant l'énorme investissement que représente le passage d'un examen, la préparation d'un marathon, la nécessité d'avoir à s'occuper d'un proche subitement malade, de mobiliser toute son énergie pour retrouver la santé après un accident ou une maladie.

Cette « normalité de l'activité psychique » est fonction des caractéristiques de la dynamique psychique, qui comme tout élément

d'un système est conditionné par l'espace et par le temps. Les centres d'intérêts se raréfient, même s'ils se spécialisent et deviennent très performants, avec l'âge. Ils diminuent avec la déchéance physique et intellectuelle dans le grand âge. La curiosité, le désir, l'attente, les besoins, les sources de plaisirs, etc., ont de moins en moins de force pour stimuler la dynamique psychique. Ne dit-on pas que la vie quitte des grands vieillards comme la flamme d'une bougie qui s'éteint ?

---* 4 Le psychisme présente un défaut d'énergie

Lorsqu'à force de gesticulations dans une agitation qui ne débouche sur rien, la dynamique psychique s'épuise, le sujet n'a plus d'énergie, plus d'espoir, plus de ressort (en hommage à Fischer). Il tombe littéralement dans la dépression, dans une atonie psychique. Parfois même le sujet peut se laisser mourir dans une sorte de catatonie. Il ne réagit plus, même si c'est pour assurer sa survie. Nous sommes dans la névrose des camps, ou dans sa forme moderne, l'impuissance acquise de Fischer (emdrrevue : « Le ressort invisible »). Il s'abandonne à son destin par fatalisme, « rien ne peut me sauver ».

Cette baisse du niveau énergétique se traduit par un ralentissement qui peut aller jusqu'à la sidération, l'immobilisme. Le sujet n'a plus de curiosité, plus de plaisir, plus aucune motivation à vivre. Plus de carburant pour alimenter ce qui reste de l'activité psychique. La dynamique psychique est gelée pendant la phase de sidération qui suit le traumatisme, la situation extrême. On en sort lorsque ces carburants peuvent être réinjecter pour « redynamiser » le psychisme. C'est le but de toute thérapie. Dans la mélancolie, la dépression est tellement profonde qu'elle protège même de la mort. Le suicide peut survenir lorsque le sujet remonte de sa dépression, de sa catatonie, sous l'effet des antidépresseurs, sans que soient traitées les angoisses.

La dépression peut être liée à une altération du système. Le sujet ne trouve pas le moyen de s'adapter. Il étouffe avec le sentiment d'être prisonnier des règles de fonctionnement du système, de leur pauvreté, de leur rigidité, de leur fermeture au monde extérieur. Cela peut venir des règles du monde extérieur, des relations aux autres ou de ses propres capacités à se présenter au monde, de l'idée qu'il se fait de lui-même.

a) -- Les dépressions en rapport avec le troisième étage

Le physicien aurait dit que c'est alors l'espace-temps dans lequel évolue le sujet qui porte la pathologie. Le psychanalyste que le sujet ne peut pas s'adapter à ce monde extérieur aux relations qu'il noue avec les autres. Il ne comprend pas la logique des règles qui le régissent le milieu et qui lui donnent un sens, une orientation. Tant que dure cet état, il s'en suit une période d'incertitude, de doute, de flottement, de mal-être. L'homme ne peut trouver sa place, ni se référer à des objets, à des normes stables et sécurisantes, qui pourraient lui apporter à la fois des barrières, des limites donc, mais

aussi qui définiraient un espace, et un temps à l'intérieur duquel il aurait la possibilité de s'exprimer, de se sentir libre et en sécurité.

Une fois que la dynamique psychique a épuisé ses ressources pour trouver des concordances, mêmes absurdes même aux prix d'angoisses qui génèrent une activité frénétique, elle finit par rendre les armes. Les besoins d'appartenance, les besoins de considération, les besoins d'amour, ne sont pas satisfaits. C'est l'état dépressif. En fonction des relations du sujet avec les objets du monde extérieur, on peut définir un certain nombre de tableaux cliniques : Par exemple dans les dépressions liées au travail on distingue :

-*) La dépression réactionnelle touche un sujet qui ne peut supporter les conditions de travail. Celles-ci étant a priori acceptables pour les autres.

-*) La dépression liée au surmenage. Elle se traite par des vacances et une amélioration du rythme ou de la charge de travail.

-*) La dépression liée au harcèlement qui découle du comportement d'une autorité, du chef auquel le sujet ne peut faire face, et le traitement repose sur un changement de poste, ou d'entreprise.

-*) La dépression physique du Kalochi met en avant les conséquences somatiques du stress dans du fait travail excessif. Le surmenage peut déclencher un infarctus.

-*) Le burn out arrive chez une personne qui a d'abord beaucoup investi dans son travail, souvent un travail d'aide, institutrice, infirmière, et qui se voit niée et dans sa fonction et dans son être en tant que personne.

La même question se pose devant toute personne dépressive qui se trouverait enfermée dans un système pathologique, rigide, fermé, et étroit ; celui des groupes sociaux sclérosés et sectaires, celui d'un climat politique dictatorial, celui d'une famille pathologique. Ces personnalités sont marquées par la disparition de l'espoir d'un avenir meilleur, d'un avenir quelconque. Mais cette dépression est-elle liée au comportement anormal, violent, du système ou de ses éléments ou à l'impossibilité que le sujet a d'y faire face ?

b) -- Les dépressions en rapport avec le quatrième étage.

Le troisième étage donne des pathologies que l'on peut ramener au symptôme. Ce sont donc des affections qui résultent de l'impossibilité que le sujet a à s'adapter au monde extérieur.

Au quatrième étage, c'est la nature même du sujet ou, pour employer un terme psychanalytique, la structure de la personnalité qui est atteinte. L'atonie psychique, est marquée par la baisse des activités cognitives du psychisme. C'est la forme ultime de la dépression. Il y a un désintérêt pour tout, et un désinvestissement. Le sujet ne lutte plus. Il ne semble même plus accessible à la souffrance. Parfois ce n'est que l'aboutissement de souffrances trop fortes ou trop longtemps soutenues. Les militaires signaient des certificats au retour des camps de concentrations avec le diagnostic de schizophrénie acquise.

Pavlov a développé expérimentalement un état de névrose des camps sur ses chiens. Les chiens sont d'abord dressés à manger dans une écuelle surmontée d'un cercle et à éviter sous peine de décharge par le plancher celle marquée par une ellipse. Petit à petit, on modifie le cercle et l'ellipse jusqu'à ce que les chiens ne puissent plus les reconnaître. Ils reçoivent des décharges électriques sans pouvoir comprendre l'ordre du monde dans lequel ils vivent. Ils perdent même l'instinct de survie et subissent les décharges sans chercher à se protéger en montant sur un petit muret. Arraaz décrit un phénomène d'hypnose négative pour décrire les conséquences de la répétition d'injonctions négatives, le pendant négatif de la méthode Couet.

Dans le syndrome utopique introjectif de Watzlawick, le sujet est persuadé qu'il est sur le point de posséder ou qu'il possède la vérité vraie et absolue. Tout est de sa faute et il est incapable de vivre, il ne mérite pas d'être heureux. Il ramène tout à lui. Le risque est que pour échapper à ses souffrances le sujet se suicide, ou se réfugie dans les addictions. Ce syndrome s'apparente à la paranoïa de Kretschmer dans laquelle cette conviction est notée comme un délire.

Frankl a développé la logothérapie sur l'altération de ce quatrième étage. Il fait de la perte de sens, du sens de la vie intérieure cette fois, la cause des névroses noogéniques par oppositions aux névroses somatiques, les manifestations psychosomatiques, et aux névroses psychiques classiques, la phobie, l'obsession, l'hystérie qui signent l'altération du troisième étage. Le sens de la vie nous donne une idée de ce que nous faisons sur terre, du rôle que nous y jouons, de la trace que nous y laisserons. D'où je viens ? Où je vais ?

Il est vrai que nous voyons de plus en plus de gens qui ont perdu ce sens de la vie. Et nous touchons là une des explications de la fragilité psychique qui est la principale cause de nos consultations. : « Le vide existentiel, dit-il, constitue un défi d'aujourd'hui. Un nombre croissant de patients se plaint d'éprouver un sentiment de vide et d'absurdité qui, à mon avis, découle de deux faits. Contrairement à l'animal, l'instinct ne dicte plus à l'homme ce qu'il doit faire. Et contrairement à l'homme des premiers âges, la tradition ne lui dicte plus ce qu'il faudrait qu'il fasse. Souvent il ne sait même pas ce qu'il désire faire. A la place, ou il désire faire ce que font les autres (conformisme), ou il fait ce que les autres souhaitent qu'il fasse (totalitarisme) ».

---* 5 La dynamique psychique se trouve bloquée dans sa liberté d'action.

a) -- La situation paradoxale

La fragilité psychique est caractérisée par une baisse des possibilités de réactions au stress.

Le stress peut se définir comme une défaillance dans les processus d'adaptations pour faire face à une situation extraordinaire, imprévue du moins dans son intensité, une situation extrême pour

Fischer, un traumatisme pour les victimologues, les thérapeutes EMDR, pour un sujet non préparé, (ce qui exclue les professionnels des métiers à risques comme les pompiers, les soldats, etc.). Dans tous les cas le monde extérieur est en cause puisqu'il présente le traumatisme, l'intensité de sa violence, son aspect imprévu et les circonstances de sa survenue ; une fracture du bras est beaucoup plus mal vécue dans un accident de voiture en pleine ville que sur un champ de bataille. Une mise au repos est différente s'il s'agit d'un licenciement brutal et injuste ou d'une retraite annoncée à défaut d'être bien préparée. Et puis les capacités personnelles du sujet, les attributs propres font qu'il a des possibilités de rebondir plus ou moins efficaces. (Le « ressort invisible » de Fischer. La résilience de Cyrulnik).

On peut donc aussi définir le stress comme la conséquence des possibilités dont dispose le sujet pour répondre aux questions que lui pose la situation. Il y a stress lorsqu'il ne peut répondre, s'adapter, faire le choix d'une décision. On peut parler de stress, dans une situation extrême, à la suite d'un choc traumatique ou devant un paradoxe du moins tant que le sujet n'a pas trouvé un moyen de réagir, de répondre aux interrogations qui s'offrent à lui.

Le paradoxe pragmatique impose de faire un choix entre deux propositions qui sont incompatibles l'une avec l'autre mais qui ne se trouvent pas au même niveau de logique. Dans la contradiction on peut toujours faire un choix. Même s'il est douloureux puisqu'il sacrifie l'autre proposition. Je peux choisir entre garder 10 euros ou manger un gâteau. Dans « Je mens » Une information véhicule un message « Je dis que je mens » et une autre (plus secondaire ?) explique comment il faut comprendre ce que je dis puisque je mens tout le temps.

Pour que ce soit un paradoxe pragmatique il faut en outre qu'il y ait une troisième proposition, la proposition négative, le verrou pour Roques. Il est interdit au sujet de ne pas choisir, de ne pas prendre une décision, alors qu'aucun choix n'est possible. Cette proposition tire sa force de la menace d'une punition. Le sujet cherche, « à tout prix » à satisfaire les besoins de Maslow : besoins d'appartenance, d'amour, de protection, de sécurité, d'estime de soi et de considération. Voyons d'abord quelques situations de paradoxes :

La double contrainte est une forme d'injonction paradoxale. Dans un système fait de deux ou plusieurs personnes l'une d'elle occupe la position haute et donne un ordre fait de deux propositions incompatibles, auxquelles celui ou ceux qui occupent la position basse sont dans l'obligation d'obéir, de faire un choix alors qu'aucun choix n'est possible. On ne peut opter pour l'une qu'en désobéissant à l'autre. « Sois spontané ». Je veux que tu sois toi-même, mais si tu es toi-même c'est parce que je te l'ordonne. J'exige que tu obéisses parce que je suis ton père ton éducateur, ton thérapeute... « Embrasse moi ! dit la mère », dans son langage verbal alors qu'en même temps, dans une communication non verbale, elle repousse son fils par son attitude froide et ses gestes de mise à distance ou de rejet.

La disqualification transactionnelle. Le schéma de base est le suivant : Un sujet « A » envoie un message « a » à destination d'un sujet « B » qui fait une réponse « b ». La réponse « b » ne contenant

pas d'indices de métacommunication, ou s'ils existent-ils ne correspondent pas au contexte. Nous sommes bien dans le cadre du paradoxe puisque chaque message reste logique dans son cadre de référence, dans son niveau de logique. « Tu me traites comme un enfant »-- « mais tu es mon enfant ». Il s'agit d'une double contrainte qui se développe sur deux messages contigus. Diagnostic différentiel, la réponse contradictoire où les deux messages sont au même niveau : « Fais ceci »---« Non ».

La disqualification transactionnelle va entraîner une réaction chez le sujet "A", peut-être le rire, peut-être la colère mais toujours une confusion, une impossibilité à décider, à prendre position. Rien n'indiquant dans la réponse de "B" si celui-ci est, ou non, d'accord avec le sujet "A", s'il le méprise ou s'il connaît déjà la réponse « a » ou ce qu'attend le sujet « A ». Comme le nombre de réponses "b" reste limité on peut dresser un certain nombre de tableaux cliniques :

---*1) La fuite : La réponse "b" traite d'un sujet différent de celui apporté par le message "a". Elle est en dehors du contexte. Le sujet "B" peut nier purement et simplement qu'il n'a pas entendu. Il peut répondre à côté. Le fils dit à sa mère : « Tu t'attaques d'abord à ma sœur ! ». A quoi la mère répond : « Mais je vous aime tous les deux ! ». Ruch parle de tangentialisation lorsque "B" reconnaît la volonté de communiquer chez "A" mais néglige et le contenu du message "a" et le but du sujet "A". « Regarde maman ce beau vers de terre »---« Vas te lever les mains tout de suite ! »

---*2) Le tour de passe-passe. Cette fois, non seulement la réponse "b" est différente du message "a" mais elle est présentée comme correcte. La mère : « Le caractère de la fille ressemble à celui du père » --- Le père : « La mère et la fille n'ont pas le même caractère ». Ailleurs, le sujet "B" peut jouer sur la littérisation du langage : « Tout plongeur qui n'expire pas en remontant expire à la surface ».

Salomé utilise souvent le tour de passe-passe dans le but de permettre au sujet « B » de pouvoir toujours répondre tout en renvoyant la problématique de la décision à prendre sur « A » : « Tu es complètement idiot, tu ne sais rien faire » dit le mari --- « J'ai bien entendu que tu penses que je suis idiot. Si tu le penses vraiment, la vie pour toi, avec une femme comme moi, doit être un vrai calvaire. Qu'est-ce que tu comptes faire pour ça ? »

---*3) La spécification : Le sujet "B" répond de façon spécifique à un thème général. « Je ne crie jamais » --- « Tu es en train de crier ! ».

---*4) La disqualification statutaire : Le sujet "B" indique que le message "a" n'a aucune valeur à cause du statut de "A" ou de celui de "B", tenant compte du niveau de connaissances ou des positions respectives des deux protagonistes dans la relation. « Ma fille ne s'entend pas avec son frère » ---« Et pourquoi tu dis ça ? » répond la fille ---« Une mère sait ces choses là. »

---*5) La question superflue. Le sujet "B" renvoie la réponse "b" au même niveau que le message "a" en le reproduisant. Cela entraîne le doute et place "A" dans un état de perplexité qui peut arrêter une escalade d'argumentations au cours d'une interaction

symétrique. Le fils : « Je m'entends bien avec tout le monde ». Le père : « Avec tout le monde ? »

La disqualification transactionnelle n'a pas en soi de caractère pathologique. On peut la trouver matinée d'humour dans le jeu, élevée au rang de rite initiatique dans le développement spirituel (koans et mondos Zen) ou d'action thérapeutique dans la thérapie provocatrice de Farrelly, la thérapie d'impact chez Beaulieu, ou le tissage cognitif en EMDR...).

Toute la puissance du paradoxe pragmatique repose sur la force qu'exerce sur la relation la troisième proposition, la proposition négative. Une puissance d'autant plus forte que la situation se répète parce qu'il y a un effet additionnel. La punition empêche toute échappatoire et il n'y a que trois types de situations qui puissent déclencher une double contrainte ou une disqualification transactionnelle dans un paradoxe pragmatique:

---*1) Le sujet est puni pour ne pas avoir une perception correcte du monde par quelqu'un qui occupe la position forte ; le père, le guru, le thérapeute, etc. Il ne peut plus faire confiance à ses propres sens et va utiliser toutes ses forces à rechercher des liens et des relations supposées perçus par les autres. L'enfant qui ne reçoit que des remarques disqualifiantes quand il fait quelque chose de mal et jamais un mot gentil, quand il fait quelque chose de bien, ne pourra pas se structurer normalement et deviendra probablement phobique.

---*2) Le sujet est grondé pour avoir, ou pour ne pas avoir le sentiment exigé. Il se sent coupable de ne pas jouir de la reconnaissance des autres. Lorsque la tristesse normale et occasionnelle de l'enfant est interprétée comme un reproche silencieux d'échec parental : « Après tout ce que j'ai fait pour toi, tu devrais avoir honte ! », il y a des chances pour que devant l'échec des nombreuses tentatives de solutions pour adopter le sentiment qu'il pense idoine, l'enfant fasse une vraie dépression. L'enfant qui se sent, ou qui est tenu pour responsable de quelque chose qui le dépasse et sur lequel il n'a aucun contrôle, un conflit conjugal entre ses parents, la vie ratée de sa mère du simple fait de sa naissance, porte le poids d'une responsabilité qui va l'écraser. Sluzki parle d'autodisqualification quand le sujet s'enferme tout seul dans une situation paradoxale. C'est lui-même qui se juge et qui se punit. Il a honte parce qu'il ne peut pas donner de lui une image qui corresponde à ce que les autres sont est endroit d'exiger de lui. Cela peut déboucher sur l'anorexie, la résilience, un comportement schizophrénique, une marginalisation.

---*3) Enfin le sujet est soumis par celui qui a une autorité sur lui, une autorité non discutée et non remise en cause, à un ordre auquel il lui faut désobéir pour obéir. Les parents qui honorent la réussite "à tout prix" et qui exigent l'honnêteté, risquent fort d'avoir un fils délinquant. Cette mère qui prépare très tôt sa fille contre les dangers du sexe tout en insistant pour qu'elle soit populaire auprès des garçons, lui envoie de fait un double message.

L'ambivalence. Il s'agit bel et bien, là aussi, d'une situation paradoxale. Le sujet est incapable de choisir entre deux sentiments

contraires, haïr et aimer. Et nous sommes à l'intérieur d'une relation vitale pour lui, qui fait qu'il se sent obligé (ou est persuadé qu'il est obligé) d'avoir à faire un choix là où aucun choix n'est possible. Toute fuite lui est interdite.

Une mère est face à un fils en prison pour meurtre. « C'est mon fils. Je n'accepte pas le mal qu'il a fait ». Cette jeune femme victime de violences dans l'enfance de la part de son père, « doit » s'occuper de lui maintenant qu'il est âgé, malade, et qu'il est seul. Elle est poussée par un amour filial, "naturel", et en même temps elle veut le haïr pour le mal qu'elle a subi. Cette femme a quitté un mari violent et alcoolique, et pourtant elle ne pense qu'à lui, même en ayant reconstruit une autre relation bien plus satisfaisante.

L'ambivalence est à la base de la plus part des contextes que nous rencontrons en thérapie. On peut ramener les stratégies à la résolution du paradoxe. Ronald Fairbairn va jusqu'à expliquer les névroses psychologiques à partir de mécanismes basés sur l'ambivalence. Chez le névrosé, la dynamique psychique est orientée pour qu'il s'approprie ce qu'il appelle le bon objet et qu'il rejette le mauvais. Or il n'arrive pas à faire un choix définitif dont il puisse être satisfait.

---*1) L'hystérique voit l'objet bon à l'extérieur alors que le mauvais se trouve à l'intérieur d'elle-même. Elle va tout faire, d'où le théâtralisme et la séduction, pour que le bon se rapproche d'elle. Mais au moment où cela risque d'arriver, elle le rejette pour le protéger d'elle-même, parce qu'elle se sait mauvaise. Elle est alors cataloguée de castratrice.

---*2) L'obsessionnel trouve les deux objets dans son monde intérieur. Il n'arrive pas à décider si ce qu'il pense, ce qu'il dit ou ce qu'il fait, est bien ou mal. Il n'arrive pas à avoir des repères auquel il puisse se référer pour définir sa position. L'astuce qu'il a trouvée sera d'associer à toute situation invivable du fait qu'il ne peut choisir le bon sentiment à adopter, ni prendre position sur son jugement ou critiquer son attitude, des comportements qu'il sait corrects. Des comportements, qui perdent à force de répétition et de mésusage leurs finalités premières et deviennent des rituels, des TOC. ; Le lavage des mains...

---*3) Le phobique voit les deux objets dans le monde extérieur. Il n'arrive pas tout seul à savoir si une situation est normale ou dangereuse. Il cherche à critiquer sa position personnelle, (à trouver le sens de son quatrième étage) avec des références extérieures appartenant au monde extérieur, (au troisième étage), le bien, le mal la ligne du parti, la façade familiale, la parole du chef. Il cherche des réassurances auprès des autres. On peut en rapprocher ces personnes, toujours à la recherche d'une approbation extérieure, qui ne semble raisonner qu'en fonction de ce que les autres pourraient penser. Ils se présentent très justement comme n'ayant "pas confiance en eux".

Si jusqu'ici le sujet se trouvait bel et bien devant deux propositions et l'obligation de faire un choix, il se peut que les souffrances viennent du fait qu'il ne voit qu'une des deux branches du

paradoxe qui s'offre à lui. Il faudra d'abord reconstruire le paradoxe avant de pouvoir le démonter.

---La pensée magique est normale chez les enfants. Elle revient dans les situations extrêmes, lorsque l'adulte perd le contrôle des événements. Quand le monde extérieur n'a plus de sens. Quand le sujet perd le sens de sa vie. C'est un moyen, un moyen comme un autre, de réagir à une situation incompréhensible, pour laquelle aucune réponse n'apparaît. C'est donc une façon de sortir de la situation paradoxale puisqu'il réduit l'inconfort lié à la situation incertaine par un choix qui se voudrait être une certitude. La certitude qu'on peut, par des moyens extraordinaires, agir sur le monde extérieur, sur des événements ou sur des objets. Qu'on a le pouvoir de modifier le comportement des autres. « Petit Jésus, je prie pour que mes parents ne se disputent plus ». Si ça marche, petit Jésus m'a écouté. Si ça ne marche pas, c'est que je n'ai pas prié avec assez de conviction. Cela explique que la pensée magique, le recours vers la religion pour affronter la souffrance, garde toute sa puissance. « Si je rentre tout de suite après le travail, si je contrôle ma façon de parler, de m'habiller, si je ne donne pas la moindre raison à mon mari jaloux de crier, il ne montrera pas violent avec moi ou avec les enfants. » --- « Ma soumission, mon amour, mon abnégation vont le rendre gentil avec les enfants, vont le sauver de son alcoolisme. »

D'un point de vue systémique, c'est toujours une erreur que de croire qu'un des éléments du système peut exercer un contrôle unilatéral sur l'ensemble du système. Chez l'anorexique, le « Je me contrôle » repose sur deux erreurs : La première est de croire que ce contrôle est possible, (« Je » et « Me » font partie du système « Soi »). La seconde consiste à attribuer à ce « je » une force, la force de la volonté qui entraîne une division du « Soi ». Le « Soi » étant identifié à la volonté et tout ce qui n'est pas la volonté est étranger, « non-Soi ». Ces arguments se retrouvent dans la résilience et de façon plus générale chaque fois que le sujet fait "plus de la même chose" dans un contexte de fuite en avant avec le sentiment qu'il domine la situation, qu'il connaît la vérité vraie (syndrome utopique). Nous sommes tous confrontés à plusieurs types de difficultés de la vie et en principe, à chacune d'elles nous proposons une solution spécifique. Les résilients, les anorexiques et d'autres sont persuadés qu'ils ont trouvé le remède miracle qui va régler tous leurs problèmes d'un coup. Ils en oublient qu'il reste dessous une souffrance profonde. ("L'anorexie, une forme de la résilience ?" emdrrevue).

--- La pensée unique, l'idée fixe. Parfois couplée à la pensée magique, la pensée unique se caractérise par la conviction pour le sujet qu'il est sur la bonne voie et qu'il faut continuer (faire davantage de la même chose). Parfois parce que c'est le bon sens même, (pour que mon mari arrête de boire je n'ai qu'à le lui demander), parce que les autres le font et que ça marche pour eux, (mes voisins ont arrêté de fumer quand ils l'ont décidé), parce que nous eu déjà eu ce comportement et cela avait été efficace (j'ai bien arrêté de fumer donc je peux suivre un régime), ou tout bêtement pour la bonne raison

qu'aucune autre alternative n'est envisagée. Le sujet ne voit qu'une des deux propositions qui caractérisent le paradoxe de sa situation.

Watzlawick en a fait une nosographie en décrivant quatre types d'idées fixes, les syndromes utopiques où le sujet est persuadé qu'il possède, ou qu'il est sur le point de posséder la vérité vraie et absolue :

Avec le syndrome utopique projectif, le sujet détient la vérité et ceux qui n'admettent pas son point de vue doivent être combattus. Il est facilement messianique, dirigiste et violent.

Dans le syndrome utopique introjectif il a la certitude de son inefficacité, de son impossibilité d'intervenir sur le monde extérieur, d'avoir une quelconque influence sur les autres. Il se réfugie dans un monde clos, étroit, et peut devenir addict à l'alcool, au tabac, à la drogue etc., avec une agressivité tournée contre lui. Voire avec des idées suicidaires.

Le syndrome utopique masqué est lui à la limite du pathologique. Il concerne l'éternel étudiant qui poursuit un but tellement lointain qu'il est perdu de vue, au point que c'est le chemin à parcourir lui-même qui devient le but de l'investissement du sujet.

Le syndrome négatif est une curiosité. Classiquement on le trouve dans des milieux puritains dans lesquels la croyance inculque l'idée que nous sommes sur terre pour souffrir. Si, par malheur, le sujet réalise que tout va bien pour lui, dans le travail, avec sa femme, ses enfants, c'est une catastrophe. Il ne va pas tarder à payer ces bonheurs et ces réussites de façon violente. Il déprime de façon paradoxale.

---La culpabilité. La culpabilité est une des branches d'un choix impossible entre je suis coupable et je ne suis pas coupable. Et je suis obligé de faire un choix parce que je ne peux pas rester avec l'angoisse que génère l'incertitude de la situation. Et là, comme dans la pensée unique, je fais le choix d'une des branches du paradoxe puisque tant que la thérapie ne la met pas en évidence je ne vois pas l'autre proposition. Je n'ai même pas le choix de me demander comment je dois choisir, ou si je suis obligé de choisir puisqu'il n'y a qu'une seule alternative. Il se trouve que cette vision des choses m'apporte de la souffrance.

« La culpabilité, c'est quand vous savez que vous avez fait quelque chose de mal. Vous avez brûlé un stop, et vous êtes prête à en assumer les conséquences. La culpabilisation c'est autre chose. C'est quand les autres vous disent, ou vous renvoie le message que ce que vous êtes responsable de quelque chose de mal. «C'est à cause de toi que je suis restée avec ton père ». L'autoculpabilisation, c'est encore pire. Vous réfléchissez à ce que les autres pourraient dire de vous, et vous vous punissez à l'avance. « Si j'accepte d'être maltraitée par mes amants, mes clients si je suis prostituée, c'est parce que j'ai été abusée enfant et que je suis mauvaise ». Cette façon d'envisager la culpabilité, que nous devons à Salomé, a l'avantage de faire comprendre que ces trois termes n'ont pas la même charge émotionnelle. La culpabilité est un sentiment tellement répandu qu'il faut bien qu'il y ait derrière un avantage, un bénéfice secondaire

capable de faire baisser le niveau de l'angoisse lié à une situation difficile. Dolan (Guérir de l'abus sexuel) relève trois mécanismes :

- La culpabilité sert à montrer que le sujet est responsable en parti du moins de ce qui lui arrive. Il est acteur de ces événements. Sinon on peut être traité de la même façon par n'importe qui, n'importe où. Je me suis fait violée parce que ceci ou cela. Sinon il n'y aurait aucune raison pour que cela me soit arrivé. Le monde extérieur est foncièrement bon.

- D'autre part si moi enfant battu, petite fille abusée dans ma famille je vois que les familles de mes amies sont normales et que la mienne est mauvaise, (de par ma faute), je sais ce qui est le bien et ce qui est le mal en matière de famille. Donc je peux choisir de construire plus tard une famille « bien » avec des parents qui protègent les enfants. Avec des enfants qui ne vivent pas dans la peur.

- Enfin, la culpabilité sous-entend aussi que je suis responsable de mon bien-être. Si la prochaine fois Je me conduits « bien », en évitant les risques, les impairs, il ne m'arrivera plus rien.

---La mission. Le prix à payer. De la culpabilité à l'idée qu'il faut expier, parfois pour des fautes familiales, des fautes des générations passées, il n'y a qu'un pas. « Tu dois t'occuper de ton frère, de ta mère malade, prendre en charge l'entreprise familiale, ... ». La mission qui parfois écrase nos patients n'est que la première des propositions dont la seconde serait qu'il faut que je me réalise, que je vive la vie que je veux. La mission est à un niveau de logique relationnel, la seconde à un niveau de logique émotionnel qui parle du besoin d'actualisation du soi. La pression familiale et culturelle sert de proposition négative. Si je choisis d'obéir à l'injonction familiale, je risque de marcher sur mes sentiments.

---Le comportement écran est destiné à masquer quelque chose. Comme lorsqu'on prend une des deux propositions d'une situation paradoxale au pied de la lettre, le soldat qui obéit aux ordres agit comme s'il ne se posait pas de questions métaphysiques. Il semble se contenter du fait que les autres, les normes extérieures ne pourront rien lui reprocher.

L'agressivité en est un autre modèle. Celui qui crie, celui qui insulte, celui qui se rend coupable d'un acte de violence se ferme à toute discussion. Il s'économise le risque d'écouter l'autre et au-delà de montrer une faiblesse qui pourrait l'amener à se remettre en question, à se trouver pris en défaut.

Le masochiste, masque derrière un comportement de plaisir, non pas une jouissance dans la souffrance, mais le bonheur de ne pas être confronté à des souffrances fondamentales, bien plus profondes, et littéralement invivables. Peut-être peut-on en rapprocher un certain nombre de conduites associées, les conduites addictives, ou suicidaires, les névroses d'échec. « Les gens qui se suicident ont d'abord envie de vivre une autre vie » proclame Salomé et donc « tout suicide raté est un acte réussi ».

Le Münchhausen cherche à satisfaire un besoin d'amour, de reconnaissance, d'actualisation de soi ou à éloigner l'angoisse du rejet,

du sentiment d'inutilité en présentant un comportement qui suscite le plus grand intérêt pour le corps médical.

Les rituels, les TOC d'une névrose obsessionnelle, les gestes répétitifs qui font le lit du comportement addictif masquent la peur du vide. Le vide de l'espace sans repères. Le vide du temps. On boit, on mange, on devient anorexique, on fume, on se drogue, on est violent chez les hooligans. Et on le fait d'une certaine manière, en étant quelque part, en contact avec certaines personnes, en suivant des rituels qui évoluent dans un espace et qui une durée qui cherche à marquer le temps.

&&&

b) -- L'évolution naturelle du paradoxe pragmatique

Le sujet placé devant le piège d'une double contrainte ou d'une disqualification transactionnelle, ne peut avoir que quatre sortes de comportements : le commentaire, le retrait, l'acceptation et le contre paradoxe. Nous ne sommes pas dans la pathologie mais dans le cadre de la fragilité psychique. Le sujet peut très bien réussir à sortir seul du paradoxe. Mais tant qu'il n'a pas trouvé le moyen d'y faire face, il reste sous son emprise avec le risque de développer une vraie pathologie psychique voire psychiatrique. D'autre part il arrive parfois que la solution qu'il a trouvée apporte son lot de souffrances collatérales.

-1) Le commentaire annule la disqualification. C'est une métacommunication qui montre que le piège du choix obligatoire n'a pas de prise puisque le sujet « A » affirme qu'il sait très bien que le choix est impossible. La réponse « b » n'étant pas sur la même longueur d'onde que le premier message « a ». La fille « Nous ne nous sommes jamais bien entendues ». ---. La mère : « Je t'ai toujours aimée » --- « Peut-être, mais je ne vois pas ce que cela vient faire dans l'histoire ».

-2) Le retrait : Le silence, le refus de poursuivre l'interaction, ou au contraire son annulation et un départ dans une autre direction permettent au sujet de se protéger. Ces deux réactions sont basées sur la non reconnaissance du verrou, sur le refus des statuts relationnels tels qu'ils sont représentés par celui qui occupe la position haute. Lorsque aucune option ne paraît possible et qu'un choix doit impérativement être fait, le sujet peut se retirer du jeu, en adoptant un comportement autistique. Tous les canaux récepteurs dans ses relations au monde extérieur se ferment pour une défense perceptuelle. Il devient inabordable.

-3) L'acceptation indiscutée de la façon dont la disqualification redéfinit la situation et les relations, permet aussi de ne pas se poser de questions. C'est le cas lorsque le contrat interpersonnel, la ligne du parti, ou la façade familiale, dictent un comportement, une attitude sans qu'elle puisse être critiquée. Le hooliganisme, les phénomènes de groupe, les rassemblements culturels, culturels, politiques génèrent des comportements et définissent des normes qui font parfois taire l'autocritique et étouffent le moindre sentiment de mal-être. L'obéissance "aveugle" à l'une des propositions est une façon de ne pas se confronter au paradoxe. Le soldat ne fait "qu'obéir aux ordres". « Je suis les

préceptes de l'église, la parole de Dieu au pied de la lettre, le règlement de la secte, les ordres du guru. Tous les messages ont alors la même valeur. Rien ne distingue plus l'insignifiant de l'important, le plausible de l'invraisemblable, lorsque les gens sont manipulés, embrigadés, prisonniers de relations pathologiques. Cela reste une façon de prendre position quand on ne sait pas, de faire confiance à une autorité, aux normes, à quelqu'un en qui ont fait confiance. Le phobique et ses réassurances.

-4 La contre disqualification transactionnelle. Un comportement symptomatique est une communication qui nie qu'elle est une communication. Elle peut être pourtant, une réponse tout à fait correcte à une situation complètement absurde, même si elle ne fait le plus souvent qu'aggraver la confusion. C'est le cas dans la réaction schizophrénique, la bouffée délirante, la crise de panique, la décharge agressive, le comportement hyper actif, l'agitation effrénée. Tout message qui arrive sera noyé dans la masse des autres. Un koan zen : « Si vous dites ceci est un bâton, vous affirmez et je vous frappe. Si vous dites ceci n'est pas un bâton vous niez et je vous frappe. En dehors de l'affirmation et de la négation parlez ou je vous frappe ». Jung Men pris sa sandale, la posa sur sa tête, et se tourna contre le mur. Le maître eu un petit sourire de satisfaction.

---*D) Perspectives thérapeutiques

Nous sommes ici dans le contexte de la fragilité psychique. Cela exclut de cette étude les pathologies avérées, les démences, les altérations neurologiques ; qui relèvent du psychiatre, du neurologue, du somaticien à la recherche d'une origine métabolique infectieuse.

On parle de stratégie pour désigner une orientation générale de la thérapie. Les tactiques sont des actions particulières qui sont mises en œuvre pour atteindre un but bien précis poursuivi par les stratégies. Ce n'est pas le lieu ici de développer des tactiques. Chaque école en possède un arsenal et elles peuvent toutes donner de bons résultats. La stratégie thérapeutique se focalise sur la diminution et la réorientation de la dépense énergétique en cas d'hyperactivité, sur la stimulation des ressources personnelles et sur la redécouverte d'une liberté de mouvement de la dynamique psychique.

¹*) -- Redonner un champ d'expression à la dynamique psychique

**** Le système** sur lequel se développe le paradoxe est pathologique. Il est étroit parce qu'il n'accepte que peu de variations autour de son équilibre homéostatique. Dans cette famille on ne discute jamais, on ne transgresse pas un ordre du père tyrannique. Le système est rigide parce qu'il est incapable de faire évoluer ses règles de fonctionnement. La fille ne doit pas sortir le soir à 14 ans, mais cette règle devrait s'adapter en fonction de son âge. Le système est fermé quand il est replié sur lui-même, insensible aux influences

extérieures, aux normes. C'est le cas pour ce couple fusionnel. C'est aussi le cas pour cette famille transplantée, incapable de s'intégrer dans son nouveau milieu. Le caractère pathologique du système crée, pérennise ou aggrave le problème en faisant le lit de la troisième proposition négative, celle qui détermine toute la puissance du paradoxe.

Quelques fois le sujet se trouve plongé de façon brutale dans un système pathologique, après un traumatisme, après une situation extrême. Pendant cette première phase apparaît le problème de l'identité par rapport à soi-même et par rapport aux autres. L'identité sociale assure une continuité à l'identité que l'on se reconnaît. Elle s'établit sur des normes qui ont été digérées, intégrées au point de devenir des valeurs. Autant de points de références autour desquelles pourra se restructurer la personnalité.

**Le travail sur le troisième étage. La synchronie dans le système. Je n'aime pas le terme de recadrage lorsqu'il s'agit d'apporter un éclairage nouveau au contexte d'une situation. Recadrer, fait penser à un encadreur qui change le cadre d'un tableau ou à un photographe qui change son angle de prise de vue. On ne modifie pas le sujet observé. Dans la déconstruction, un terme emprunté à Derrida, il y a l'idée qu'à partir du moment où je m'intéresse à un sujet, à un problème, celui-ci en est affecté. Le principe d'incertitude d'Heisenberg dans les sciences relationnelles. Cette femme se trouve confrontée à une situation paradoxale. Elle veut aider son père âgé mais elle lui en veut parce qu'il l'a violentée jeune fille, quand vers 14 ans elle est descendue maquillée en la frappant et en le traitant de pute. « Quand un père, et un père volage comme le votre, se conduit ainsi contre sa fille c'est peut-être parce qu'il l'aime trop et qu'il veut qu'elle reste pure, qu'elle soit différente de toutes les autres femmes, ces femmes dont il a une si mauvaise opinion ».

Cet homme a été abandonné par sa mère ; « L'amour d'une mère pour ses enfants est ce qu'il y a de plus fort sur terre. Vous savez quand une mère abandonne son enfant c'est un déchirement. A tort ou à raison, elle ne se sent pas capable de l'élever et se sacrifie pour qu'il ait une chance de vivre heureux. C'est peut-être la plus grande preuve d'amour qu'une mère puisse avoir pour son enfant »

**Le quatrième étage, l'abord diachronique du système, le sens de la vie. Cette femme, mure maintenant, n'arrive pas à être sûre d'elle. Elle se sent mauvaise, incapable, et sans intérêt. Une fois passé en revue toutes ses réussites professionnelles et familiales (ses enfants, sa maison, son mari), on lui fait remarquer qu'elle semble avoir couru toute sa vie derrière la reconnaissance de sa propre valeur. Elle attend que quelqu'un lui dise qu'elle a raison, qu'elle est quelqu'un de bien. Et ce quelqu'un ne peut être que papa ou maman. Cette mère ou ce père qui la punissait quand elle ratait quelque chose, et ne la félicitait jamais quand elle réussissait. Il y a un deuil à faire. Il faut remplacer cet assentiment par la conscience personnelle de sa propre valeur. « Ce que vous ressentait au fond de vous n'est pas très important. Ce qui compte par-dessus tout c'est ce que les autres

ressentent en pensant à vous. C'est le bonheur que vous distillait autour de vous, la trace que vous laisserait dans leurs souvenirs».

2*) -- Redonner une liberté d'action à la dynamique psychique.
Les blocages de la dynamique psychique

**a) reconstruire le paradoxe. « Puisque vous acceptez que votre mari vous traite comme il le fait depuis des années, c'est qu'il vous apporte quelque chose dont vous avez besoin et vous avez une grosse dette envers lui, pour supporter tout cela ? » A un niveau il y a "aimer cet homme ou ne pas l'aimer", à l'autre "vivre avec ou le quitter" Salomé propose un théorème relationnel selon lequel il ne faut jamais recouvrir une situation relationnelle par un sentiment aussi fort soit-il. Ce faisant il définit bel et bien deux niveaux de logique dans toute interaction humaine, la relation et le sentiment.

Cette jeune femme de trente ans vit avec un remord, un doute, une idée obsédante : « A 18 ans je me suis trouvée seule dans notre maison de campagne avec mon père. Nous allions à un enterrement. Toute la nuit j'ai laissé la porte non fermée à clé attendant et craignant à la fois que mon père vienne me retrouver dans le lit ». --- « Vous aviez peut-être un désir de sensualité, une envie de vous blottir tout contre votre père, un besoin d'être protégée. La sexualité est d'un tout autre niveau. Vous n'avez pas fantasmé sur le sexe, sur le pénis de votre père ».

Opter pour le choix de ne pas faire de choix, gagner la conviction de ne pas avoir à faire un choix est un résultat thérapeutique en soi. Cette femme traîne la culpabilité de ne pas s'être défendue lorsqu'à 12 ans elle a été abusée par un oncle rugbyman de 90 kilos. David Servan-Schreiber utilise un tissage cognitif. « Vous croyez qu'avec vos 40 kilos vous auriez pu faire quelque chose ? Que pouviez vous faire pour vivre ou pour mourir ? Peut-être que ce jour là vous avez décidé de vivre.»

Derrière toute question il y a une interrogation. Cet avocat de quarante ans demandait à sa mère comment on peut survivre dans un camp de concentration. Jusqu'ici elle avait toujours refusé de répondre. « Un jour, nous sommes allés voir le film de Spielberg. J'ai eu enfin la réponse à l'interrogation que je m'étais posé toute la vie : Si ma mère a survécu, c'est qu'elle était la maîtresse d'un S.S. Ce jour là nous avons pu parler de cette jeune fille de 18 ans qui voulait survivre à tout prix. Depuis nous n'avons jamais été aussi proches ».

« Derrière tout désir nié il y a un désir inconscient. Le plus beau des désirs ? Avoir un enfant "non désiré" ». En décrivant les deux niveaux de logique Salomé casse la vision du sujet « Je suis un enfant non désiré ». Et lorsqu'il découvre que chaque niveau est porteur d'un choix contradictoire et que le choix dans la première proposition n'est en rien incompatible avec un choix sur la deuxième, le paradoxe s'écroule. « A un niveau conscient, votre mère ne voulait pas d'enfant à cause du contexte où elle vivait à l'époque, mais à un niveau inconscient elle avait le désir et le besoin de donner la vie. Et vous savez que l'inconscient est capable de faire faire un saut périlleux à un spermatozoïde par dessus un stérilet ou de percer un préservatif qui est pourtant testé à 200 kilos au cm²»

**b) la troisième proposition, le jugement des autres. Le sujet se présente dans une position basse. Il considère, sans jamais remettre en cause cette attitude, que l'autre lui est supérieur parce qu'il s'agit d'un de ses parents, de son maître, de son guru, de son thérapeute, d'un spécialiste, de son patron, de quelqu'un de plus intelligent, de plus fort, de plus riche, de plus quelque chose. L'obligation de se positionner ainsi par rapport à quelqu'un d'autre va de pair avec un manque d'assurance, avec une perte de la confiance en soi. Il doute de la justesse des jugements qu'il pourrait avoir sur ses propres valeurs, sur ses propres sentiments et sur leur adéquation vis-à-vis des normes environnantes. Il y a déjà une erreur de logique lorsqu'on prend une particularité fut-elle réelle, la position sociale reconnue, le niveau culturel plus élevé, une facilité à se mettre en avant en public pour la totalité de la personnalité de l'autre. C'est la pars pro toto. Il ne voit pas, par exemple, que la vie affective peut être complètement vide et qu'elle est masquée par l'exhibitionnisme superficiel d'une fuite en avant dans le travail, le sport, dans la réussite sociale. Cet homme occupe une position sociale élevée, après être passé par de grandes écoles, et se trouve être un tyran à la maison. Et pourtant son fils est en admiration devant lui et reste toujours, même des années après à attendre un mot de reconnaissance. Le deuil de cette reconnaissance et donc la possibilité d'être enfin autonome sur le plan affectif repose en partie sur la prise de conscience de la grande réserve que son père peut avoir à manifester ses sentiments, ou pire, de la froideur affective qu'il a pour les autres.

Cette femme a eu un problème d'abus sexuel enfant de la part d'un de ses frères. A l'époque elle n'a rien dit à ses parents, et depuis elle a des problèmes au lit avec l'homme qu'elle aime. Le travail a cherché, dans un premier temps, à savoir pourquoi elle avait gardé le silence : La peur de ne pas être crue, ou celle que soit rejetée la responsabilité d'un acte de perversion qui soulignerait un penchant anormal et inavouable pour le sexe. A un deuxième niveau il y avait la peur que ses besoins d'appartenance, d'amour et de reconnaissance ne soient bafoués. Aujourd'hui, si elle se laisse aller à donner libre cours à ses sentiments, à ses pulsions, à exprimer un orgasme, elle risque d'avoir un homme, celui qu'elle aime, (qu'elle aime plus que tout) la rejeter parce qu'elle serait obsédée par le sexe, nymphomane et amoral. Or elle désire par-dessus tout se laisser aller puisqu'elle est avec quelqu'un en qui elle a confiance et parce qu'elle veut lui apporter du plaisir. Elle « choisit » donc de se montrer frigide. Elle est même allée jusqu'à lui demander d'aller voir ailleurs des femmes qui lui apporteraient ce qu'elle ne sait pas donner. Tout, même le regret et la souffrance de la solitude et du rejet, plutôt que d'entendre le jugement que sa mère aurait pu formuler si elle avait parlé. « Derrière toute peur il y a un désir, et derrière tout désir, il y a une peur ». En faisant réfléchir le sujet sur l'existence de cette deuxième proposition, Salomé ouvre la porte à la prise de conscience d'un choix. Un choix qui ne dépend plus d'une troisième proposition négative. Et dit-il « Je préfère opter pour mon désir de te dire combien je veux que tu restes avec moi, plutôt que d'afficher ma peur que tu partes » « Il vaut toujours mieux s'occuper de son désir, que de sa peur »

**c) La psychothérapie est efficace lorsque le problème redescend au niveau d'une simple difficulté de la vie. Le paradoxe au niveau du choix contradictoire. Pour cela il faut reconstruire le paradoxe, avant de pouvoir le démonter.

Conclusions

Quelle plus belle conclusion que ce mot de Voltaire sur son lit de mort : « J'arrêtera de mourir s'il me venait un bon mot ou une bonne idée ». Il nous donne là une dernière leçon sur la force des stimulants de la dynamique psychique. Rien que le fait qu'il ait la présence d'esprit de laisser un message à la postérité montre un sens de la vie développé structurant capable de combler un homme d'esprit conscient de la place qui est la sienne dans la pensée française. Un sens de la vie qui s'exprime par l'humour dans ce moment crucial est capable de vaincre la mort. En faisant un bon mot en disant qu'il n'arrive pas à faire de bon mot, Voltaire nous offre un dernier paradoxe.

En travaillant ici sur les stratégies, j'ai essayé de mettre en évidence les propriétés du psychisme, à plus forte raison quand il est fragile ou momentanément fragilisé. Toutes les fonctions psychiques, tous les stimulants de la dynamique psychique peuvent être utilisés par le thérapeute pour influencer sur les états d'âmes, sur les sentiments primaires, sur la structuration de la personnalité.

En tant que constructiviste, je conçois la psychothérapie construite autour du concept du paradoxe comme un modèle parmi d'autres modèles. Ce n'est ni le seul ni le meilleur modèle thérapeutique. J'ai cependant remarqué que sa pratique apporte au thérapeute un confort lié à l'efficacité, à un sentiment de grande liberté et à un plaisir toujours renouvelé quand il faut chercher des solutions loin des chemins battus. C'est le cas dans le maniement des contre paradoxes. Le contre-paradoxe met le sujet dans un état de confusion et comme le climat de la séance est particulier, fait de chaleur humaine et de respect, le patient réalise l'absurdité de la situation évoquée. La troisième proposition s'effondre d'un coup. Cela peut donner des « guérisons » hyper rapides.

Cette femme fait un chantage au suicide à son ancien amant. Celui-ci est désarmé. Il sait que ce n'est que de la provocation, mais il ne sait pas quoi faire, ni comment répondre. Les changements de téléphone, les plaintes à la gendarmerie, tout a été fait sans résultats. La fois suivante après avoir analysé en séance que les fondements de son mal être étaient liés à son incapacité à pouvoir répondre, à pouvoir prendre une position, il va pouvoir répondre : « J'ai bien entendu que tu veux te suicider. Est-ce que tu veux mettre du rose ou du blanc dans ton cercueil ? En sapin ? En chêne ? Tu sais combien ça coûte ? Est-ce que j'averti tes parents avant ou après le décès? » Il peut ainsi dire qu'il ne se sent plus concerné par ce qu'elle pourrait faire. Et il peut espérer avoir une action positive sur son ancienne compagne puisque quelqu'un qui parle de se suicider ne se voit pas mort.

La thérapie elle-même n'est-elle pas une situation paradoxale ? Quelqu'un qui souffre d'avoir été violé vient vous raconter pendant une heure qu'il a été violé. On peut se demander par quel mécanisme la parole, le fait d'en parler calme le patient ? L'adage qui veut qu'il faut placer des mots sur les maux n'explique pas grand chose. Le thérapeute a fait son travail lorsque le sujet envisage les deux branches du paradoxe que constitue sa scène traumatique. D'un côté il voit les images qu'il n'oubliera jamais, et à un autre niveau il y a des émotions maintenant bien distinctes, qui leur étaient jusqu'ici intimement liées. C'est à Jacques Roques que nous devons cette analyse. Grâce au thérapeute, à la chance, et aux capacités personnelles du patient, celui-ci devient capable de faire revenir ces images sans les émotions. Il parle de son traumatisme de manière détachée, avec plus de recul. Le paradoxe est démonté.

Un dernier mot pour dire que comme le savant de Claude Levy Strauss, le psychologue n'est pas celui qui donne les bonnes réponses, mais celui qui pose les bonnes questions. Et pour se demander si Sœur Emmanuelle n'avait pas compris la quintessence de la psychothérapie, et trouvé les bases de la santé mentale, lorsqu'elle priait : « Mon Dieu donne moi la force de résister à ce que je ne peux pas faire, le courage de réaliser ce que je peux faire, la sagesse de faire la distinction entre les deux ». Grâce à Dieu, encore un paradoxe qui se démonte.

Bibliographie :

- Balint : les voies de la régression. Payot
De Shazer : Différence. Satas
Dolan : Guérir de l'abus sexuel et revivre. Satas
Erickson : Hypnose thérapeutique ; E.S.F.
Fisch : Tactiques du changement. Seuil
Fischer : Le ressort invisible. Seuil
Frankl : Découvrir un sens à sa vie : Editions de l'homme
Frankl : Des raisons de vivre. Editions du tricorné.
Guelfi Daniel Les troubles de la personnalité. (Quotidien du médecin
17 septembre 2008)
Haley : Un thérapeute hors du commun. Epi
Haley : Changer les couples ; E.S.F.
Haley : Tacticiens du pouvoir ; E.S.F.
Hanus : La résilience et après ? Maloine
Hawkins : Une brève histoire du temps .Flammarion
Hawkins : L'univers dans une coquille de noix. Odile Jacob
Highsmith : Le prix de l'idiot (les sirènes du lac). Poche 4433
Highsmith: Le journal d'Edith. Poche 4432
Highsmith: L'homme qui racontait des histoires
Malarewicz : cours d'hypnose clinique. E.S.F.
Malarewicz : Stratégie en thérapie. E.S.F.
Malarewicz : Milton Erickson. E.S.F.
Nardone : Peur, panique, phobies
Nardone : manger beaucoup, à la folie, pas du tout Seuil
Nuri: Systémique. emdrrevue.com
Nuri: L'évolution dans le système. emdrrevue.com
Nuri : L'anorexie. emdrrevue.com
Nuri: La résilience. emdrrevue.com
Nuri: Le paradoxe en psychothérapie. emdrrevue.com
Nuri: Les quatre Corps de l'homme. emdrrevue.com
Nuri: Le burn-out. emdrrevue.com
Nuri: Le Chat de Schrödinger. emdrrevue.com
Roques: EMDR. Desclée de Brouwer
Roques : Guérir avec l'EMDR. Le seuil
Rosen: Ma voix t'accompagnera. H.G.
Rossi : Psychobiologie de la guérison. Epi
Roustang : Qu'est-ce que l'hypnose ? Editions de minuit.
Roustang : Le thérapeute et son patient. L'aube
Rouzel Joseph : La résilience ? Du
vent : <http://www.Psychasoc.com>
Salomé : Communiquer pour vivre. Albin Michel
Salomé : Pour ne plus vivre sur la planète taire. Albin Michel
Salomé : Relation d'aide et formation à l'entretien : Presses
Universitaires
Servais : *L'anorexie mentale : revue internationale systémique vol
7/93/04/\$,*
Simonton : Guérir envers et contre tout. Epi

Styron : Le choix de Sophie. Gallimard
Séron : Aide ou contrôle. De Boeck
Watzlawick : Changements. Seuil
Watzlawick : Langage du changement. Seuil
Watzlawick : Réalité de la réalité. Seuil
Watzlawick : Nouvelle communication. Seuil
Watzlawick : Logique de la communication. Seuil
Watzlawick : Comment réussir à échouer ? Seuil
Watzlawick : Les cheveux de Münchhausen ; Seuil
Watzlawick : L'invention de la réalité. Seuil
Watzlawick : Sur l'interaction. Seuil
Watzlawick : L'art du changement. L'esprit du temps
Zeig : La technique d'Erickson. H.G.