

Les cinq premières minutes :

Pendant les cinq premières minutes,
Soyez profondément à l'écoute de votre patient,
Mais surtout, ne le laissez pas parler!

---Préambule

La personne qui entre dans votre bureau, par définition a des problèmes. En partant de ce constat, si vous la laissez parler, qu'est-ce qu'elle peut bien vous apprendre ?

-a)* Qu'elle ne va pas bien ? Ce n'est pas un scoop. Si elle se sentait bien elle ne serait pas là.

-b)* Elle va vous expliquer pourquoi elle ne va pas bien. Elle a tellement vu de psy avant vous. Elle a tellement lu "psychologie- magazine" en prenant le train qu'elle est devenue une spécialiste des comportements de l'inconscient.

-c)* Malheureusement, si elle sait pourquoi elle ne va pas bien, cela sous entend qu'elle a toutes les raisons du monde pour ne pas aller bien. Autrement dit, par un glissement sémantique, qu'elle a raison de ne pas aller bien.

-d)* A partir de là, et si on accepte de lui laisser la position qu'elle s'octroie, il va être difficile de lui dire qu'elle se trompe sans lui laisser entendre qu'elle est complètement idiote de croire ce que disent les magazines qui ne disent que des vérités ou les psychologues qui lui ont tellement bien expliqué les choses. Difficile aussi de la guérir sans lui faire renoncer à la seule valeur qui a un peu de valeur pour elle ; la certitude -- 1) qu'elle ne va pas bien et -- 2) qu'elle a raison d'être malade. La valeur est une notion qui appartient en propre à la personne. Ce peut être une norme qu'elle a intégrée. La norme est imposée par le milieu social, culturel, culturel, j'allais oublier le milieu psychologique ambiant. Or dit-elle avec une grande assurance : « Je n'ai pas confiance en moi ». Paradoxe, vous avez dit "paradoxe" ?

---1)* Cadrer le sujet

Pendant les cinq premières minutes de l'entretien je dois définir les mécanismes qui soutiennent sa démarche. S'agit-il d'un "patient" qui vient acheter un remède tout fait chez un spécialiste et qui n'a pas la moindre envie, la moindre intention d'être actif dans la thérapie? S'agit-il d'un "client" qui vient chercher une aide technique certes, mais qui reste décidé à prendre les choses en main ? S'agit-il d'un "visiteur" qui ne demande rien. Il est entré dans le magasin parce qu'il pleut, parce que sa femme, le juge ou son patron lui ont donné l'ordre d'aller voir un psy (ce qui ne sous entend même pas qu'il pourrait après aller mieux un jour), ou encore pire de se prendre en main parce que ça ne peut plus durer. On lui demande donc de faire quelque chose spontanément ! Vous avez dit "paradoxe" ? Attention à ne pas confondre le "visiteur" avec un "client" désabusé par les nombreux échecs des thérapies qu'il a déjà entreprises. Qu'elles n'aient pas été efficaces est une certitude mathématique. Si elles l'avaient été, il ne serait pas venu. Il faudra offrir à ce client désabusé un autre discours qui puisse lui redonner de l'espoir et remettre en marche sa dynamique psychique en s'appuyant sur la curiosité et le plaisir qu'il peut découvrir à partir d'une autre appréciation des événements. La règle première est donc de ne pas écouter votre patient pour

mieux entendre sa demande. Question : Y a-t-il là, contradiction ou paradoxe ? Si vous avez répondu juste, vous pouvez continuer la lecture.

---2)* Le cadre de l'entretien

« La vie est un théâtre et le théâtre c'est la vie dit Leoncavallo dans son opéra "I Pagliacci". Pour le constructiviste la scène où va se jouer l'acte thérapeutique est comme une scène de théâtre vide ; Vide de toute réalité avant que ne commence le spectacle. On distingue vaguement des choses qui pourraient évoquer, avec beaucoup de réserves, la réalité d'une chaise devant une table derrière laquelle on imagine un homme assis ou une femme d'ailleurs. (Ici le choix du sexe est un problème contradictoire, pas un paradoxe). Entre quelqu'un, de sexe indéterminé ou quelconque, (cela n'entre pas en ligne de compte pour la compréhension de la scène qui va se jouer maintenant). Ce sujet va poser sur la table un paquet, par exemple « Je suis dépressif ». Cela suffit pour qu'une réalité soit construite. Nous avons un sujet qui vient voir un psy. Le choix du mot "sujet" est moins connoté et évite de parler de "patient", de "client" ou de "visiteur".

Version n° 1 : Le mauvais psy, (mais y a t-il de bon psy ? Sinon c'est un pléonasme), dit ; « J'accepte. Je comprends que vous avez compris que vous n'allez pas bien, que vous savez pourquoi, et que vous avez raison de ne pas être bien dans votre peau ». La suite risque d'être fort monotone. A partir d'ici la dépression existe dans la relation entre les deux personnages. Elle fait partie de la réalité qu'ils sont entrain de construire. Elle peut même devenir peut-être plus réelle que la réalité. Nous avons devant les yeux un sujet qui s'habille en " malade " pour tout le reste des interactions, et l'autre qui accepte de jouer le rôle du thérapeute. Perdre son temps à écouter le sujet est au mieux une erreur puisque c'est lui laisser la direction de l'entretien, la construction d'une réalité qu'il façonne à sa guise, et dans laquelle le thérapeute n'est qu'un pion manipulé. Au pire, c'est une faute grave puisque cela permet au sujet de se construire une réalité de plus en plus " réelle", de plus en plus solide et bétonnée. Dans le Münchhausen (voir emdrrevue.com : "les quatre corps de l'homme"), de consultations en consultations, le sujet affine la présentation de son personnage pour aider le thérapeute suivant. Il fini par y croire, au point parfois d'aller jusqu'à se faire amputer pour rien, juste pour monter au corps médical qu'il est vraiment malade, et ce n'est ni un hystérique, ni un simulateur.

Version n° 2 : Le constructivisme nie toute préexistence à une réalité quelconque, à un scénario déjà écrit. Ici, il n'y a pas de malade, pas de thérapeute, pas de maladie, et donc pas de traitement. (Voir emdrrevue.com : "du positivisme au post structuralisme"). Le sujet qui se serait trompé de texte aurait pu poser sur la table un tout autre paquet par exemple : « Je viens vous vendre un aspirateur » et la face du monde réel en aurait été changé. Le sujet assis devient celui qui doit répondre de lui-même : « Non je ne veux pas d'aspirateur ou oui j'achète ». Il lui sera difficile de gérer la suite des événements. Un exemple tiré de la pratique quotidienne :

---« Bonjour docteur, vous allez bien ? ». Comment faire pour ne pas rentrer dans le jeu du patient, pour garder le contrôle de la situation, pour répondre sans rien dire ?

--- « Très bien, j'ai pris mes médicaments ce matin. Qu'est-ce qui vous amène ? ». (Watzlawick : La meilleur façon de ne rien dire est de se contredire. Et quand on se contredit en disant qu'on ne dit rien on ne se contredit pas du tout.)

Le constructivisme radical affirme en plus que le thérapeute, le témoin ou l'observateur font partie de la construction de cette réalité. Dans le scénario qui nous intéresse

le sujet entre et dit « Je suis dépressif ». L'autre lui répond quelque chose qu'il n'a pas prévu pour lui signifier qu'il a très bien reçu le message mais qu'il ne l'accepte pas tel quel. -- « Qu'est-ce que vous entendez par là ? » --- « Je n'ai plus envie de jouer au golf » --- « Vous essayez peut-être de me dire que si vous retourniez jouer au golf, cela signifierait que vous allez mieux ? ». On peut ensuite discuter sur le plus petit pas qu'il lui faudrait faire pour retrouver le green.

Dans une autre histoire, toujours tirée de De Shaser ("Différence"), la patiente dit qu'elle est nymphomane. « En quoi est-ce un problème pour vous ? » --- « Si je n'ai pas fait l'amour je ne peux pas dormir » --- « Ah ! Vous êtes entrain de m'expliquer que vous avez des problèmes de sommeil ? ».

Cet homme de 40 ans se demande s'il est tout à fait normal, puisqu'il regarde des cassettes pornos. --- Qu'est-ce que vous regardez au juste ? La taille des pénis ? La durée extraordinaire de leur érection ? Mais bon j'admire les gens qui sautent en parachute et je sais que je ne pourrais jamais les suivre puisque c'est tout un métier et qu'ils sont entraînés pour ça. S'agit-il d'une envie, du rêve d'avoir des rapports sexuels un peu plus fantaisistes, un tout petit peu plus originaux ? S'agit-il au-delà du fantasme de voir toutes ces jolies femmes s'abandonner à vous, d'un besoin d'affection, d'amour, de gestes de tendresse ?»

En supervision une de nos consœurs nous raconte qu'elle suit une jeune femme handicapée physique pour un viol perpétré avec une arme sur la tempe. Actuellement son agresseur est en prison pour une toute autre histoire et...elle lui écrit des lettres d'amour enflammé. Pour moi, il s'agit d'une version du syndrome de Stockholm et la scène du viol doit être reprise à la recherche de ce qui a été réellement traumatisant pour la victime, parce que c'est à partir de son point de vue et seulement à partir du sien, que va pouvoir s'échafauder le traitement EMDR. Si le thérapeute part sur des a priori, sur ses propres valeurs, sur les normes du milieu ambiant, il risque fort de s'embarquer dans une voie sans issue.

Cette femme dans la cinquantaine vient avec son mari parce que sa maison a été dévalisée et qu'elle a vécu ça "comme un viol". Sa réaction me paraît démesurée par rapport à l'événement. Par les ponts d'affects, je retrouve pas moins de quatre agressions à main armée dans son travail de responsable d'un bureau de caisse d'épargne. Et chaque fois avec une attitude remarquable. Par exemple elle a couru derrière l'agresseur pour lui réclamer de laisser les clés qui ne lui servaient à rien. J'ai encore une fois refusé cette présentation des choses. Pourquoi ? Parce que Watzlawick disait qu'un train peut en cacher un autre. Si ces situations ne sont pas si dramatiques que ça pour elle, c'est probablement parce qu'elle a vécu quelque chose de bien plus grave, et qu'elle traîne au fond d'elle-même une souffrance beaucoup plus fondamentale. Et elle me raconte que petite fille, elle a été abusée par un ami de la famille. Il y avait tout pour montrer que les faits étaient graves ; les parents ne l'ont pas défendue, elle voulait les protéger, depuis elle a des problèmes par rapport au sexe, etc. Mais il y avait quelque chose de plus important encore chez cette femme et dans ce couple au demeurant fort sympathique qui finit par arriver sur la table : « J'ai trompé mon mari il y a 18 ans ». -- « Je lui ai dit : je te garde pour les enfants ». Là je commençais à penser qu'on arrivait au cœur de leur problème. « Pourquoi avez-vous fait ça ? » -- « Je voulais savoir si mon manque d'intérêt pour le sexe venait de moi ». -- « Si j'ai bien compris votre femme vous a trompé par amour pour vous. Les enfants sont partis depuis 10 ans. Vous allez continuer à la torturer pendant combien d'années encore ? » Etc.

En tant que ~~thérapeute~~ constructiviste, je n'accepte aucune étiquette sans discuter, sans m'interroger pour savoir ce que veut exactement dire la présentation qui m'est faite du problème et qu'est ce qui est réellement la clé de voûte de toute cette construction. (Wittgenstein demande que soient écrits barrés les mots qui sont utilisés par défaut parce qu'ils n'ont pas ici leur sens commun puisqu'ils sont construits, et qu'ils n'ont pas de réalité

propre). Je ne préjuge pas non plus d'un avenir déterminé puisque le sujet va construire sa propre idée de son bien-être. Cette femme vit très mal que son mari la trompe. Pourquoi ? Parce qu'elle manque d'argent, mais elle accepte qu'il voit sa maîtresse un jour par semaine du moment qu'il ramène sa paye à la maison. Popper et Prigogine disent que toutes les suites possibles doivent être envisagées et que nous pouvons simplement tenter de faire intervenir l'une plutôt que l'autre. (Voir emdrrevue.com : "l'évolution dans le système")

---3)* Le temps dans l'entretien

Jusqu'ici le constructivisme nous a amené à discuter de "la réalité de la réalité". Mais, dans une approche Newtonienne, nous n'avons pas remis en cause la réalité du temps. Depuis Einstein, Feynman, Prigogine, Popper, etc., le temps est aussi une dimension variable, sujette à caution. Pour Stephen Hawking « Le temps réel est le temps imaginaire et ce que nous appelons le temps réel est un artéfact mathématique qui nous permet de décrire le monde tel que nous voudrions qu'il soit ». Pour saint Augustin le passé et la futur n'existent pas, il faut parler "du présent du passé, du présent du futur et du présent du présent". De ce point de vue on a bien au début une scène de théâtre vide, vide de toute réalité, vide de toutes significations, et cela concerne le système, les deux protagonistes, leurs interrelations, le temps et l'espace qui en font partie, tant que ni le sujet ni le thérapeute n'ont commencé à construire la réalité de la réalité.

Roustang remarque que l'attente du patient intervient en amont, avant même le début de la rencontre, et conditionne, ou « construit », le lieu de l'entretien (pour décider qu'il s'agit d'un lieu exceptionnel, d'un endroit particulier où ce qui s'y dit est tenu au secret professionnel), le temps de l'entretien (il a une certaine épaisseur, c'est un temps entre parenthèses où les notions de passé et de futur se conjuguent au présent), le contenu et la qualité de l'entretien (il a une idée -préconçue- de ce qu'il va dire, de ce qu'il va retirer de l'entretien). Il y croit ou il n'y croit pas du tout. Mais même quand il dit que personne ne peut rien pour lui, c'est paradoxal ; ça ne colle pas avec le fait ...qu'il soit présent. Il y a toujours un espoir caché quelque part (après tout on ne sait jamais !). Le ~~client désabusé~~ n'est pas un ~~visiteur~~. Le thérapeute est lui aussi dans une attente, dans « un état d'éveil, tous les sens en alerte », dans un état de conscience modifié, de "vigilance généralisée". Cela suffit à donner une certaine coloration au système thérapeute-patient. Le cadre de la thérapie, le temps et l'espace du système dans lequel le patient se sent reçu, accepté ou déjà rejeté, se construisent. L'attente du patient et celle du thérapeute préexistent à la consultation. Elles sont fondées, imprégnées par la position que chacun s'octroie où attribue à l'autre dans la relation. Erickson raconte qu'une femme lui demanda une consultation, mais comme elle avait peur de lui parler de ses problèmes, elle lui a dit qu'elle lui paierait la consultation mais qu'elle resterait une heure dans la voiture sur le parking sans monter le rencontrer au cabinet. Il a été d'accord.

La théorie de l'intégrale des chemins de Feynman, prévoit que des informations transitent par des trajectoires virtuelles où le temps s'exprime avec des nombres imaginaires. Un jour deux otages des terroristes au Liban reçoivent l'autorisation d'envoyer une carte pré remplie à leur famille. Le premier a le droit d'envoyer : « je vais bien »---« je suis malade »---« je suis très malade ». L'autre n'a droit qu'à « je vais bien ». Lorsque chaque famille reçoit le même message, «je vais bien », elles ne reçoivent pas la même information. (Voir emdrrevue : "Systémique"---"L'évolution dans le système"). Ces trajectoires véhiculent les attentes du patient et celles du thérapeute.

--4)* L'éloge de la confusion

Pour le constructiviste, avant de commencer à penser qu'il faut construire une réalité nouvelle, il faut faire porter les efforts sur la déconstruction de celle que présente le sujet, sur ses certitudes, sur sa vision du monde ou sur ses croyances concernant son problème, dans la mesure où ces certitudes et ces croyances amènent à des situations fermées qui n'acceptent qu'une seule option, ce qui veut dire aussi qu'elles ne tolèrent aucun choix. Ce sont des situations paradoxales. Nous allons pouvoir démontrer ces paradoxes en utilisant des techniques paradoxales, des contre-paradoxes, des recadrages, le tissage cognitif. Nous pouvons encore utiliser tout un tas de techniques dans le but de créer un état de confusion. L'hypnose utilise la confusion de façon courante pour faire perdre les repères au sujet et donner ainsi la liberté à son inconscient de s'exprimer librement, de construire autre chose qui par convention ne peut aller que vers un mieux (Young, Erickson...). Roustang ("Qu'est-ce que l'hypnose") présente les choses d'une manière plus élégante. Il dit que nous sommes normalement en état de veille restreinte. Notre façon de voir, de penser, de juger est conditionnée par les repères de notre logique, des repères qui forment un cadre sécurisant quand ils donnent un sens au monde dans lequel nous vivons, le troisième étage de l'appréhension de la réalité de Bateson. Mais c'est aussi une source de contraintes, et ce cadre peut être inhibant, quand il amène à faire toujours "plus de la même chose" en se basant sur le bon sens commun, sur la logique d'un raisonnement qui s'appuie sur des normes sociales, culturelles, religieuses, sur la façade familiale, sur la position du parti etc. La mise en hypnose, cet état de conscience modifié, s'accompagne d'une confusion qui abolit tous les a priori et libère l'inconscient pour lui permettre d'accéder au quatrième étage, celui de la noogenèse (voir emdrrevue.com : "la logothérapie" de Franckl), celui de l'expérience artistique, de l'extase mystique, celui où les valeurs se jugent par rapport au beau et au laid, qui sont des notions subjectives et personnelles et non plus par rapport aux normes du bien et du mal. C'est aussi l'étage où se dessine le sens de la vie

Les cinq premières minutes sont donc capitales. C'est dans ce laps de temps que se joue l'ambiance de la thérapie, c'est là que se détermine celui qui va détenir le pouvoir sur les événements, celui qui aura l'autorité pendant la thérapie, c'est-à-dire celui qui va imposer son temps à l'autre. Après le reste, c'est de la cuisine et chaque thérapeute a sa façon, son école, son feeling pour présenter le plat. Pour cela il peut aller chercher des renseignements sur la famille d'origine, sur la façon dont c'est passée la naissance (peut-être jugera-t-il qu'il faut la faire revivre au sujet), sur les traumatismes de la grand-mère à l'origine des pathologies trans-générationnelles, ou rechercher des explications sur une maladie somatique qui code un conflit psychique, ou encore sur les rapports avec le mari, les enfants le patron etc. Il peut plus simplement se demander quel est l'objectif que souhaite atteindre le sujet, voire l'aider à se le fabriquer, ou en quoi cela pose un problème à l'heure actuelle d'avoir le problème qu'il a, ... Mais ceci est une autre histoire.

--5)* Deux histoires de chasse.

Cette jolie femme dans la quarantaine entre sans dire un seul mot. Elle jette une lettre sur la table et affalée sur sa chaise se tourne vers le côté. La lettre de son médecin dit qu'elle est dépressive depuis cinq ans à la suite du décès accidentel de sa fille à l'âge de 17 ans. Pendant qu'elle a le dos tourné, j'en profite pour retourner l'échiquier et puisque j'ai les blancs, je vais pouvoir bouger le premier pion. Encore faut-il pour en tirer bénéfice que je trouve quelque chose qu'on ne lui a jamais dite, que je joue un coup dont elle n'a pas pu prévoir la réponse. Avec une voix douce, lente, monotone, celle de l'hypnose, celle qui amène la confusion, le passage de la veille restreinte à la veille généralisée, je lui dis : « Comment fait-on pour survivre quand on a perdu une fille de 17 ans ? ». Je sais déjà que je vais refuser ce qu'elle va

répondre parce que je veux garder le contrôle de l'évolution de la discussion en la poussant hors de sa vision du monde actuelle. Je voudrais qu'elle puisse reprendre une vie dans son système social et familial où les interrelations sont propres, exemptes du complexe du survivant (C'est moi qui aurait dû mourir, je n'ai pas le droit de vivre, d'être heureuse etc.).

--« J'ai un fils de 12 ans ». Elle a répondu avec un temps de retard, un temps de réflexion mais avec la même voix, lente, monotone, douce. Le contact est pris. Je sais maintenant qu'elle est entrée, elle aussi, dans la partie qui se joue dans ce bureau entre nous deux. Je me dis encore qu'elle a sorti le premier argument qui lui est venu à l'esprit sans trop y croire.

--« Un fils de 12 ans ne remplacera jamais une fille de 17 ans ». Deuxième temps de réflexion.

--« Il faut que je m'occupe de mon mari de mon jardin, de la maison ». Je ne ratifie pas. Je n'accepte donc pas cette réponse et je pars à la pêche dans une autre direction :

--« Où vous en êtes avec votre mari ? ». Et là, c'est un thème qui lui tient à cœur, un thème sur lequel elle a déjà réfléchi. Elle répond beaucoup plus rapidement

--« Au début j'étais très jalouse, c'est un deuxième mariage pour lui. Maintenant je m'en fous. » Voilà une occasion si elle l'achète, de partir dans une solution à 180° de ce que le bon sens, et tout ce que les plus judicieux conseils du monde lui ont déjà dit : La vie continue --- le temps efface tout --- tu as ton fils, etc.

--« Vous êtes entrain de me dire que depuis que votre fille est décédée, votre hiérarchie des valeurs a changé ? » Dire à quelqu'un qu'il ressort de son discours, qu'il y a des choses positives dans son malheur ! (Depuis que j'ai le cancer j'ai appris à vivre. Depuis que je suis handicapée je me suis retrouvée moi-même pour ce que je suis, pas pour ce que j'étais capable de faire. Etc.) Il faut cependant avoir à l'esprit que l'entretien se déroule dans des circonstances particulières. Nous ne sommes pas tous les deux au café entre collègues entrain de discourir de façon abstraite sur le problème que pose un patient. Nous sommes dans un système thérapeutique. Moi je veux obtenir un changement, un changement de type I (voir emdrrevue.com "Systémique --- L'évolution dans le système --- Le paradoxe en psychothérapie"etc.). Elle est elle, enfermée dans un système pathologique, un système étroit, qui n'a pas beaucoup de règles de fonctionnement, un système rigide, ces règles sont pauvres, peu susceptibles d'évolution, d'adaptation, un système fermé où les échanges avec le monde extérieur sont limitées

La dépression a cessé en vingt minutes. La séance d'hypnose qui a clôturé la séance est allée dans le même sens confirmant que son système venait d'exploser. Elle est partie dans un épisode de rêve éveillé spontané dans lequel des tournesols, (ces fleurs qui se ferment quand il fait sombre, quand il fait froid et qui s'ouvrent à nouveau vers le soleil dès que le jour se lève, que la nature se réveille), sont placés sur la table du salon, montrant par là que la vie revient dans la maison. --- « Mon fils invite à nouveau ses amis à dormir ici, --- mon mari lance des invitations. etc. »

Téléphone : « Docteur, on m'a dit que vous faisiez un régime »

--« On vous a mal informé. Je prescrit des régimes mais ce sont les autres qui ne mangent pas ». Un moment de stupeur : Mais sur qui je suis tombée ?

--« Oui j'ai 5 kilos à perdre »

--« 5 kilos ? Ca ne m'intéresse pas. Continuez à bouffer. Quand vous en aurez pris 10 ou 12 de plus, venez me voir »

--« Mais je ne rentre plus dans ma robe et j'ai un mariage. ». J'hésite encore.

--« Bon d'accord. Venez, je vais vous faire maigrir parce qu'il faut que je mange. »

Dès que j'ai pris le nom, le téléphone et que j'ai prescrits la prise de sang, je rentre dans le vif du sujet: « On vous a dit que pour maigrir il ne faut pas manger »---« ... »---« Et bien ça c'est faux. Les enfants mangent n'importe quoi, des mars, du nutella et ils ne grossissent pas. Il y a des gens qui mangent de tout et qui restent maigres toute la vie ». Voilà un lien (Malarewicz ; "cours d'hypnose"), une association entre quelque chose de tout à fait réel, et quelque chose qui est beaucoup plus aléatoire, beaucoup plus discutable, mais on n'est pas là pour dire la vérité vraie, celle de la science. On est là pour obtenir un changement dans les comportements. --- « Il ne faut pas calculer par rapport à ce qui rentre mais par rapport à l'insuline... » Deuxième argument confusionnant et perte des repères que le sujet connaît. Il ne peut plus se référer à son savoir, donc dit Fisch, il va se précipiter sur le premier argument venu qui lui paraisse stable et sécurisant. (Techniques d'hypnose). --- « Pendant la grève de la faim, la graisse est transformée en énergie. Mais pour cela il faut du sucre. Comme ces gens là n'en ont pas puisqu'ils ne mangent pas, ils vont le fabriquer dans le foie à partir des protéines, des muscles et du cœur ». C'est très caricatural mais encore proche de la vérité. S'en servir pour affirmer la suite est un peu plus tiré par les cheveux. Heureusement que le sujet ne sait plus très bien où il habite. --- « Je vais vous donner des sachets qui ne servent à rien. Ca ne vous apportera pas de calories, pas de vitamines, pas de coupe-faim. Ce sont des protéines qui passent dans le foie, qui sont transformées en sucre, et c'est avec ce sucre que vous allez fondre la graisse ». Et au cas où le clou ne serait pas assez enfoncé, --- « Quand vous prenez les sachets, vous faites la grève de la faim sans en avoir les emmerdements ». Etc. Etc. Au niveau du langage j'utilise volontairement les mots de cours de récréation, "emmerdements, bouffer du foie gras, la psychologie de la salade" etc. avec le même souci de déconnecter leur cerveau gauche (voir emdrrevue.com ; "Les Deux Hémisphères") et de laisser le cerveau droit s'imprégner d'une atmosphère. Watzlawick a lui-même soulevé la question de savoir si ce n'est pas de la manipulation. Oui répond-il. Mais ajoute-t-il on ne peut pas, ne pas manipuler quand on s'adresse à quelqu'un. Quand en rentrant ce soir vous racontez votre journée de travail vous allez le faire de façon à ce à ce que votre conjoint comprenne ce que vous voulez dire, (donc) qu'il adhère aux explications que vous apportez. Que vous soyez effectivement allé au travail ou que vous ayez fait autre chose.

--- **Conclusions** : La séance n'est certes pas terminée pour autant au bout de cinq minutes, mais c'est le thérapeute qui la dirige et au-delà de la première rencontre c'est tout le travail thérapeutique qui ira dans le sens qu'il souhaite. Encore une fois il ne sait pas laquelle des suites possibles va être choisie par le sujet (tiens, on prévoit qu'il va faire un choix et donc qu'il va sortir du paradoxe !). Tout au plus peut-il espérer faire advenir l'une plutôt que les autres (Popper, Prigogine). Il faut donc écouter le patient mais surtout ne pas le laisser parler.

Ces premières cinq minutes ressemblent à l'ouverture d'une partie d'échecs où le premier qui joue connaît d'avance, par expérience, les deux ou trois possibilités qui s'offrent à son partenaire. Il sait déjà comment il va lui répondre, et ainsi de suite jusqu'à plus de 20 coups pour les grands maîtres. Les blancs jouent et gagnent. La seule chance qui s'offre aux noirs, au thérapeute, de prendre la direction des événements, le contrôle de l'entretien, sera de trouver un coup, d'inventer une réponse que l'autre n'a pas prévue. Cette femme a vu tous les médecins de la terre et elle pose sur la table un dossier énorme. Watzlawick repousse le dossier et attaque : « Tant que vous n'admettez pas, avec moi que vous avez une maladie incurable, je ne pourrais rien faire pour vous ». Paradoxe, vous avez parlé de paradoxes ? Si la fois suivante, elle montre une amélioration, il poursuivra : « J'ai oublié de vous dire que quand une amélioration se dessine, elle précède toujours une rechute bien plus grave ». Et dans le cas contraire : « Je suis content qu'il y ait eu une aggravation, cela montre que les choses évoluent normalement ».

Pour les échecs, il existe des livres qui ne traitent que des ouvertures, et d'autres qui ne s'intéressent aux milieux de parties. On y analyse les stratégies et les tactiques pour garder le contrôle sur les quatre carreaux centraux ou sur le couloir de la tour. Il existe encore des ouvrages plus spécifiques de la fin des parties, quand il ne reste que peu de pièces sur l'échiquier. C'est la première fois, grâce à Gérard Ostermann que l'on se pose le problème des cinq premières minutes de la rencontre en thérapie (tiens ! on utilise le même mot "rencontre" pour parler d'un tournoi d'échec). Le milieu de la partie a été beaucoup plus étudié en ce qui concerne les psychothérapies. Tout le monde s'efforce de prouver l'efficacité de sa méthode. Vous trouverez dans la bibliographie quelques ouvrages qui développent des stratégies, qui parlent de tactiques... Peut-être faudra-il un jour se pencher de plus près sur la fin de la partie, au moment de la prescription de la tâche, ou de celle de la rechute. Au moment aussi où il faut s'assurer de l'efficacité du traitement (Nardone), c'est-à-dire de mesurer le degré d'autonomie qu'a acquis le sujet pour savoir s'il peut désormais affronter seul d'autres événements de sa vie et si les éventuels problèmes qu'il pourrait rencontrer ne seraient rapidement plus que des difficultés pour lui. Des difficultés où le choix serait possible, y compris celui de ne pas choisir.

---Bibliographie

Berne	Que dites-vous après avoir dit bonjour	Tchou
De Shazer	Différence	Satas
De Shazer	Les mots étaient à l'origine magiques	Satas
Malarewicz	La stratégie en thérapie	ESF
Durrant	Stratégies pratiques en milieu scolaire	Satas
Haley	Stratégies dans la psychothérapie	Eres
Haley	Tacticiens du pouvoir	ESF
Nardone	Manger beaucoup, à la folie, pas du tout	Seuil
Nardone	Peurs, paniques, phobies	Esprit du temps
Insoo Kim Berg	Alcool, une approche centrée sur la solution	Satas
Vanderlinden	traumatismes et troubles du comportement alimentaire	Satas
Lévine	Réveiller le tigre	Socrate
Watzlawick	L'art du changement	Seuil
Watzlawick	L'invention de la réalité	Seuil
Watzlawick	Les cheveux du baron Münchhausen	Seuil
Watzlawick	Faites vous-même votre malheur	Seuil
Watzlawick	Comment réussir à échouer ?	Seuil
Watzlawick	La réalité de la réalité	Seuil
Watzlawick	Le langage du changement	Seuil
Watzlawick	La logique de la communication	Seuil
Watzlawick	Sur l'interaction	Seuil
Watzlawick	Changements	Seuil
Watzlawick	La nouvelle communication	Seuil
Fisch	Tactiques du changement	Seuil
Roustang	Le thérapeute et son patient	Seuil
Hawking	Une brève histoire du temps	Flammarion