

Conférence Ligue Alzheimer

Lorsque Sabine Henri m'a proposé de participer à ce colloque, j'ai d'abord été intéressé par le titre général: « Idéal et réalité ». Il évoque une évolution qui se marque de plus en plus dans mon domaine d'activité : la psychothérapie. Depuis quelques dizaines d'années maintenant, on y entend en effet parler de « thérapie brève », « thérapie orientée vers la solution », etc. On abandonne petit à petit l'idée de quête de l'homme idéal, débarrassé de tous ses problèmes à jamais, pour chercher plutôt à lui permettre de trouver rapidement des réponses concrètes à des difficultés récurrentes, réponses qui le soulagent des souffrances qu'il vit au quotidien. Ce titre me rappelle également une phrase bien souvent citée par un de mes maîtres, Paul Watzlawick, qui dit : « A force de rechercher l'inaccessible, on finit par négliger ce qui est réalisable. »

Je ne suis pas du tout un spécialiste de la maladie d'Alzheimer. Vous en connaissez beaucoup plus que moi sur le sujet. Je voudrais simplement vous faire partager un peu de mon expérience dans la relation d'aide et dans la résolution de problèmes psychologiques.

Ce qui est au cœur de mon travail, c'est la **communication**. Aider quelqu'un, en définitive, c'est arriver à trouver les mots justes, les bonnes attitudes, les gestes ; c'est surtout établir une relation, c'est-à-dire un type d'échanges, de rapports, pour que s'installe la confiance qui conduira à surmonter les résistances inévitables que présentent les gens en souffrance mais qui ont peur de l'inconnu du changement.

Tout cela passe par la communication. Nous vivons dans un monde de communication (internet nous met en contact avec le monde entier) et pourtant nous savons tous à quel point nous souffrons des difficultés qui proviennent de nos échanges, de nos relations : tellement de malentendus, de conflits, de paradoxes, de réactions hostiles même à des mains tendues,... nous connaissons

tellement mal les arcanes de la communication bien que beaucoup de progrès ont été réalisés depuis une cinquantaine d'années (c-à-d depuis la cybernétique et la théorie des systèmes).

Mais l'idée selon laquelle l'intervenant peut avoir un impact sur le patient est souvent considérée de façon unilatérale : s'il va mieux, c'est grâce à nous, s'il va plus mal (sous-entendu « malgré tous nos efforts pour l'aider »), alors nous n'y sommes pour rien. Lorsque les choses ne se déroulent pas comme nous le voulons, c'est-à-dire quand tous nos efforts pour aider ne mènent pas au soulagement escompté, alors nous avons tendance à pester contre le destin, la fatalité qui s'acharne sur le pauvre « malade » dont les symptômes sont de plus en plus envahissants, de plus en plus pénibles, de plus en plus insupportables pour les aidants désespérés. Si les choses empirent, c'est qu'on a sous-estimé l'évolution de la maladie. Si les choses ne changent pas, c'est qu'on n'y peut rien. Il ne nous reste plus qu'à pleurer et baisser les bras ; accepter, renoncer à un mieux-être.

Et si la façon dont nous apportons notre aide pouvait avoir une importance aussi... , la façon dont nous entrons en relation, dont nous communiquons avec les autres, dont nous cherchons à les aider à surmonter leurs difficultés.

Au début de ma carrière de psychologue, j'ai travaillé dans un home. Un jour, un des adolescents placés était en pleine révolte : il donnait des coups de pied dans les portes, criait des insultes à tout le monde, menaçait de frapper, etc. Un ado en crise, quoi. Un éducateur, formé à la systémique alla vers lui pour le calmer. Il lui dit : « *Je vois bien que tu es fâché et je comprends ta colère de te retrouver placé ici alors qu'il s'agit d'un problème familial ; tu dois te sentir le bouc-émissaire de la famille...* » Le jeune l'interrompit : « *Qu'est-ce t'as à parler de ma famille, bouffon. !?* » Ce à quoi l'éducateur répliqua : « *Je sais que ta colère n'est pas dirigée vers moi mais contre ce système injuste...* » Il n'eut pas l'occasion d'aller plus loin ; il se prit un coup de poing sur le nez !

On peut parfois arriver à envenimer les choses à partir des meilleures intentions.

Le message optimiste que je voudrais vous faire passer, c'est qu'il y a de l'espoir d'éviter ce genre de problème qui finit par décourager les meilleures volontés, ce qui est regrettable. Et j'espère vous ouvrir certaines pistes pour que vous puissiez accomplir votre démarche d'aider les gens en souffrance avec à la fois plus d'efficacité et plus de confort pour vous. En effet, on a parfois tendance à se dire que si on est honnête, plein de bonne volonté, et que nous voulons aider quelqu'un qui souffre, tout devrait bien se passer. Mais, comme vous le savez déjà, ce n'est pas toujours le cas.

Un autre exemple, plus personnel cette fois pour introduire la suite. Mon frère aîné, âgé de 75 ans, a fait quelques malaises durant lesquels il répétait toujours la même chose sans pouvoir s'arrêter. Il en a été alarmé, bien sûr. Il est allé passer des examens qui n'ont rien montré de déterminant. Depuis, il a de la peine à trouver certains mots. Du coup, comme il est inquiet, il essaie de se rassurer en étant particulièrement attentif à ses conversations. Dès qu'il hésite, il se dit : « ça y est, je perds encore plus la mémoire » et, bien sûr, il s'inquiète davantage. Il a peur d'une évolution de son problème et se met à beaucoup se tracasser et ressasse de plus en plus d'idées macabres sur sa dégénérescence proche et inéluctable... Il déprime, a des tas de pensées obsessionnelles, se coupe donc de plus en plus des autres... C'est-à-dire qu'il est en train de précipiter ce qu'il redoute le plus !

C'est ce qu'on appelle, dans mon jargon, une « **prophétie autoréalisante** », c'est-à-dire une croyance qui construit le problème redouté. (Ex de Jackson sur la pénurie d'essence provoquée par la rumeur d'une pénurie d'essence ; chacun se rue sur les stations services pour faire des réserves et ... provoque ainsi la pénurie).

Pour en revenir à mon frère, sa femme et ses 3 filles font tout pour l'aider. Elles lui disent de ne pas se tracasser — ce qui, bien sûr, l'inquiète davantage ! Et,

lorsqu'il ne trouve pas un mot, on le lui fait remarquer gentiment : « Ah, ça y est, tu ne trouves pas le mot encore une fois ,... » , « on dirait que c'est pire, il faudrait peut-être prendre plus de médicaments, tu devrais en parler au docteur », on espère qu'il va se ressaisir, on le plaint : « Eh oui, c'est l'âge, hein » On raconte à tout le monde les incidents, on dit à tout le monde à quel point il s'inquiète, etc. Pour montrer qu'on s'inquiète pour lui, bien sûr, qu'on l'aime. Résultat : lui est de plus en plus effrayé, de plus en plus obsessionnel, de plus en plus déprimé. Et tout le monde est désespéré d'assister, impuissant, à l'évolution redoutée de la maladie.

Donc, vous voyez comment *certaines symptômes peuvent être une émergence de l'interaction* entre les aidants et les patients. Une mauvaise relation peut engendrer des symptômes spécifiques : colère, agressivité, méfiance, peur, ... et une intervention bienveillante peut s'avérer non seulement inutile mais contre-productive. Attention à ne pas attribuer au patient seulement ce que nous avons contribué à créer.

Ceci dit, et c'est l'aspect positif de la communication, les voies de la guérison peuvent être également inattendues.

Permettez-moi de vous raconter une histoire qu'a transmise mon maître Paul Watzlawick.

«Moribundus»

Cela se passe il y a quelques décennies, à l'époque où le latin était abondamment utilisé dans le jargon scientifique, en particulier en médecine: dans un hôpital autrichien, un homme est gravement malade et, malgré tous les efforts du personnel soignant, il est en train de mourir. Personne n'arrive à diagnostiquer ce qu'il a et les médecins lui ont laissé entendre que s'ils arrivaient à bien identifier la pathologie, on arriverait sûrement à le soigner.

L'état du patient empire jusqu'au jour où l'hôpital reçoit la visite d'un célèbre médecin, réputé pour la sûreté de son diagnostic. Il fait le tour des malades et, en arrivant auprès de notre patient, il regarde à peine sa fiche, murmure «*moribundus*» et s'en va. Quelques années plus

tard, le diagnostiqueur reçoit une lettre du malade, complètement rétabli, qui le remercie pour son aide: *«on m'avait bien dit que si on diagnostiquait ma maladie, je m'en sortirai, alors, quand vous avez murmuré moribundus, j'ai su que je guérirai.»*

Alors, peut-on aller plus loin et formaliser un peu ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

Je vais d'abord vous exposer quelques principes généraux concernant la façon d'aborder a relation d'aide ; ensuite je vous exposerai brièvement la méthode de résolution de problèmes que j'utilise pour tous mes patients, quel que soit le problème présenté.

1. Quelques repères favorisant l'établissement d'une relation d'aide efficace

— **La vérité est relative.** Il n'y a pas de réalité absolue : chacun construit sa propre vision de la réalité. Et chacun est persuadé que la sienne est la bonne — en tout cas la meilleure. Et c'est vrai que si chacun pensait comme nous, la vie serait bien plus facile, n'est-ce pas ?

La plus grande tentation consiste à vouloir faire partager notre conception du monde aux autres. Si on leur explique clairement pourquoi il vaut bien mieux voir les choses comme moi, pourquoi c'est bien mieux pour eux, alors, toute personne sensée va admettre ses torts, ouvrir enfin les yeux, et tout s'apaisera. C'est là l'illusion la plus courante. Toutes les personnes ici présentes qui ont ou ont eu une vie de couple savent à quel point il est agréable d'entendre son conjoint s'entêter à vouloir vous expliquer pourquoi vous avez eu tort, que c'est stupide de s'entêter (quel beau paradoxe !), que si vous étiez un tant soit peu « objectif », vous admettriez la réalité !

Je vous encourage donc à partir à la découverte du monde de l'autre, de ses valeurs, de ses principes, de la façon dont il se voit et dont il voit le monde

qui l'entoure et à essayer de comprendre ce que la personne vit, de son point de vue !

— **Partir de la vision de l'autre.** D'abord essayer de comprendre pourquoi les gens font ce qu'ils font sans juger leur conduite en fonction de nos propres normes. Nous le constatons en permanence dans notre métier. Même pour les personnes qui ont une vision très décalée par rapport à nous.

(Peut-être un exemple, comme celui du parano à qui j'avais demandé de vérifier plus...)

L'approche que je pratique est une approche non normative. Ne pas mesurer la vie des gens en fonction de la nôtre !

Un des corollaires, c'est que :

— **On ne convainc jamais personne** qui pense déjà savoir ! parce que les mots n'ont pas le même sens pour tout le monde, parce que les expériences sont différentes, parce que nous nous battons pour notre vision du monde, pour ce qui nous est cher, pour ce à quoi nous croyons.

La pire des choses, en cas de différend, consiste à vouloir « éduquer » l'autre, à vouloir à tout prix qu'il change d'avis, à vouloir le convaincre. (histoire des parents d'Erickson) Conclusion : proposer et non pas imposer !

— **Lutter contre les émotions les accroît !** Si on lutte contre la colère, on devient violent, si on lutte contre la tristesse ou contre la peur, elles finissent par envahir toute notre vie. Les émotions doivent nous traverser sinon nous devons rester sur nos gardes perpétuellement pour éviter qu'elles nous reviennent. — Ne pas vouloir rassurer quelqu'un qui a peur. Que ce soit un paranoïaque ou une personne terrorisée, il vaut mieux entendre et admettre leurs craintes que de vouloir la rassurer.

Et parfois, les émotions ou les sentiments sont difficiles à regarder en face :

Ex : Les promesses devenues une prison. Les engagements amoureux ont toujours l'avenir en point de mire : on rêve d'amour toujours, on se réjouit à

imaginer la fin de notre vie ensemble. On se prépare au meilleur, on ne croit même pas au pire... Et puis c'est l'effondrement du beau rêve : les moments de bonheur partagé cèdent la place aux et notre vie, pourtant déjà si courte, nous est soudain volée, condamnés que nous sommes à devoir porter le fardeau de la dette contractée. Notre élan vers la vie nous est retiré par un contrat signé au temps du bonheur. Et l'on se découvre d'une façon insoupçonnée : est-ce bien nous cette personne qui renie ses serments ? Cette personne sans cœur qui espère que la mort va la délivrer au plus tôt, ce monstre qui ressasse des pensées haineuses, ...

Ca ne peut être nous, ça doit venir d'ailleurs. Nos parents peut-être qui nous ont poussé trop tôt vers le mariage, que l'on a dû fuir parfois parce qu'ils ne nous comprenaient pas... Ou alors c'est l'autre qui a changé, c'est lui (ou elle) qui n'a pas pris soin de lui.

Ces tourments sont infernaux, ils nous minent, ils nous obsèdent. On voudrait crier, on voudrait qu'il nous rende notre liberté, qu'il nous relève de nos promesses arrachées en un temps où l'amour fleurissait... la colère indicible, la honte de pensées vengeresses, la culpabilité de ressentir notre méchanceté...

Tout ce tourbillon émotionnel qu'on ne veut surtout pas voir, dont on se défend. Le mieux, dans ces cas-là, c'est de ne pas avoir peur soi-même, de ne pas vouloir rassurer trop vite, raisonner trop vite, et de permettre aux personnes de découvrir qu'ils ont aussi des facettes moins lisses que ce qu'ils imaginaient.

— **Accepter et utiliser les résistances.** Il est normal que les gens résistent à notre aide. Nous l'avons vu, l'aide peut aussi menacer un équilibre précaire, remettre en question des positions établies ou chèrement gagnées. Les difficultés sont pénibles mais c'est notre vie, ce que nous connaissons. Une intervention extérieure est potentiellement une menace pour ces équilibres parfois subtils. Plus nous essayons de faire tomber les barrières, plus nous les renforçons. J'ai un ami qui travailla au ministère de la justice ; il forme des assistants de justice

qui doivent, par exemple, aller contrôler qu'un libéré conditionnel respecte bien les conditions de sa libération. Les rencontres sont parfois tendues, la méfiance est grande ; en effet, l'AJ a le devoir de rendre compte aux autorités du non respect des conditions, il doit rédiger des rapports, etc. Or, il peut également apporter une aide aux Justiciables pour qu'ils arrivent à respecter leurs conditions. Eh bien cet ami a constaté que, plutôt que d'essayer de masquer au maximum l'aspect potentiellement « répressif » de leur mandat, il vaut mieux qu'il joue dans la clarté : finalement, c'est en disant à la personne « soyez prudent car tout ce que vous pouvez dire peut être retenu contre vous, que la relation de confiance peut naître.

La liberté et la responsabilité vont de pair, disait Bateson. Bien souvent, c'est quand on permet aux gens d'exercer leur libre arbitre, quand on cesse de vouloir les contraindre qu'ils peuvent enfin agir en personnes responsables.

« Vous avez raison de vous méfier », « vous ne me connaissez pas » « N'hésitez pas à me dire si quelque chose ne vous convient pas » ... Voilà le genre de message qui, au lieu de susciter la méfiance fera tomber des barrières.

Résistance au changement

Les aidants sont parfois déconcertés par les réactions de l'entourage. On demande de l'aide mais le résultat n'est pas ce qui est attendu. On s'efforce d'apporter un soulagement et on ne reçoit que des critiques, des reproches.

Le désarroi et la déception guettent. La colère et le rejet aussi.

Mais demander n'est pas toujours simple. C'est aussi reconnaître son incapacité, son impuissance. Déjà que la vie n'est pas tendre avec nous en nous confrontant à cette épreuve, mais on doit encore mettre un genou à terre, avoir recours à des étrangers pour nous venir en aide. C'est parfois humiliant de se voir ainsi privé de notre libre arbitre, de composer avec d'autres valeurs, d'autres normes, d'autres habitudes. Et on a envie de se rebeller, de refuser cette intrusion, ce vol de responsabilité...

— **Ne pas trop compter sur la « volonté ».** Quand on est démuni, impuissant, parce qu'on n'arrive pas à faire en sorte que quelqu'un fasse ce que nous voudrions qu'il fasse, alors on invoque la volonté comme clé de la solution. « Allez, fais un effort ! », « Quand on veut on peut ! », « Prends sur toi », « force-toi un peu, tu vas voir, ça ira mieux », ... Mais la volonté n'est-elle pas une chimère (comme disait Kant) ? Peut-on se forcer à ne pas avoir peur ? A être heureux ? A faire baisser la fièvre ?

La volonté peut donc, bien sûr, être considérée comme un élément déclencheur positif dans certains cas : un athlète bien entraîné, prêt à l'épreuve, peut s'encourager par la volonté, tout comme un étudiant avant un examen. Essayez, par contre, de mobiliser la volonté de quelqu'un qui n'a pas envie de faire ce que vous proposez. Combien de parents s'y sont cassé les dents, combien de professeurs, combien d'épouses ou de maris, combien de pays colonialistes! Cela évoque les efforts du baron de Munchausen qui, enlisé avec son cheval dans les marais, cherchait à s'en sortir en se soulevant par... sa perruque! En définitive, la volonté peut concrétiser des choix qui sont déjà faits, la volonté marche quand on n'en a pas vraiment besoin.

— **Eviter les « conseils de bon sens ».** Arrêtez donc de vous disputer ! Vous voyez bien que ça ne lui fait pas du bien lorsque vous essayer de l'asseoir à table ! » « Il faut absolument arrêter de fumer, c'est mauvais pour ta santé » Toutes ces tentations, toutes ces habitudes de communication que nous en remettons même pas en question tant nous les utilisons dans la vie quotidienne. Et pourtant nous voulons simplement « conseiller »... pour leur bien, encore et toujours. Quand le bateau coule, on se préoccupe moins de protéger ses chaussures !

— **Ne pas trop vite chercher à raisonner** des personnes qui se montrent déraisonnables dans leurs propos.

Conclusion : Approche « frontale » ou approche indirecte :

— ***proposer plutôt qu'imposer***

— *suggérer plutôt que convaincre*

— *suivre plutôt que précéder : ne pas vouloir à la place de l'autre*

Je voudrais à présent vous présenter le modèle d'intervention, une « méthode de résolution de problèmes » que j'utilise dans ma pratique et qui, je l'espère, pourra vous aider à mieux savoir comment aborder ces situations difficiles.

2. Méthode de résolution de problèmes

Pour tous ces problèmes que je rencontre dans mon travail, j'ai un modèle d'intervention qui me permet de trier l'essentiel de l'accessoire et de pouvoir mieux comprendre la ou les difficultés rencontrées par mes patients et ou leur famille. Je vais vous en donner les grandes lignes et j'espère que, même si vous n'êtes pas des thérapeutes, ces pistes vous permettront de mieux savoir comment intervenir lorsque vous serez vous-même confrontés à un problème durant votre accompagnement. Je l'ai dit, je n'ai rien à vous apprendre sur la façon d'exercer votre accompagnement, vous en savez bien plus que moi, mais j'ai une certaine expérience de la résolution des problèmes qui peuvent survenir dans vos contacts avec les personnes que vous aidez.

1. Qui demande quoi?(Le « client » de l'intervention)

Nous avons appris que la personne qui présente les symptômes n'est pas toujours celle qui est dérangée par le problème. Or, si nous tentons d'intervenir auprès de quelqu'un qui ne demande rien, nous savons que nous allons soulever autant de résistance que nous mettons d'énergie pour l'aider. En vain la plupart du temps. N'oubliez pas qu'on ne fait pas le bonheur des gens malgré eux. Mais des symptômes ou des comportements peuvent déranger d'autres personnes et leur créer un véritable problème. La plupart du temps, les personnes de l'entourage déploient ou ont déployé beaucoup d'énergie pour tenter d'apporter un changement dans la situation. Ils sont découragés, ne voient plus comment

s'y prendre et attendent désespérément qu'on leur apporte une solution. Ce sont ces personnes-là qui sont le plus susceptibles de bénéficier de votre aide. Ils sont très demandeurs et leur niveau de résistance est faible.

Il arrive que l'on s'investisse beaucoup dans une situation d'aide. On donne le meilleur de nous-même et, en définitive, la personne non seulement n'est pas soulagée mais parfois même elle semble nous en vouloir de tous ces efforts réalisés. La déception est grande, le découragement aussi ; il arrive même que nous finissions par en vouloir à la personne qui nous frustre à ce point, que l'on se mette à soupçonner de la mauvaise volonté.

S'évertuer d'apporter une aide à qui ne la souhaite pas, est le meilleur moyen d'arriver au burn-out, au découragement. Je vous invite donc, lorsque vous peinez dans une situation, à vous poser simplement la question : qui souhaite mon aide ? Vous constaterez parfois que la personne est : personne ! Auquel cas, vous êtes sans doute le principal demandeur, ce qui doit vous conduire à réfléchir sur les raisons qui vous poussent à intervenir là où personne ne le souhaite...

2. A quel problème nous attaquons-nous ?

Nous essayons de comprendre le mieux possible ce qui pose vraiment problème à notre client. Nous évitons de rester dans des définitions abstraites, trop générales car peu accessibles à des solutions concrètes. Nous évitons aussi de définir le problème nous-même. Chacun vit les choses à sa manière et ce qui pose problème à quelqu'un n'en pose pas forcément à un autre.

Imaginons une situation où une épouse malade dit à son mari qu'elle veut rentrer « chez elle ». Elle y est, bien entendu, mais fait sans doute référence à d'anciens souvenirs où « chez elle » signifie « chez ses parents ». Un mari peut vivre à cette situation. Mais qu'est-ce qui le dérange surtout dans cette histoire ? Est-ce simplement parce qu'elle se trompe, et qu'il veut rectifier ? Se sent-il « nié » d'une certaine façon, oublié ? Ou alors, devant cette « erreur » se

sent-il obligé de rectifier parce qu'il ne sait tout simplement pas comment réagir le mieux possible pour calmer son épouse ?

Vous voyez l'importance de cette question car elle permet de bien focaliser notre aide, de trier ce qui est essentiel de ce qui est accessoire. Est-il nécessaire d'empêcher son épouse de se tromper ou de trouver un moyen de l'apaiser ? La question n'est sans doute pas au niveau des grands principes (notamment celui de « vérité ») mais bien au niveau plus concret de gérer la vie quotidienne de la façon la plus concrète.

Un problème doit donc être défini :

- du point de vue du « client » (et non de l'intervenant ou de l'aidant)
- de façon concrète, actuelle et interactionnelle

3. Repérer (et éviter !) ce qui ne marche pas (Les tentatives de solution)

- arrêter de faire « plus de la même chose »
- « Le problème, c'est la solution ! » (P. Watzlawick)
- Le virage à 180°

Les « tentatives de solution » indiquent donc ce qu'il faut éviter, ce qui conduit à des impasses, ce qui bloque l'évolution du processus, la résolution du problème.

Ce que mon métier de psychothérapeute m'enseigne chaque jour, c'est que, lorsque les moyens habituels ne donnent pas de résultat, pour **inciter quelqu'un à faire quelque chose, il faut parfois lui dire de faire le contraire !** Au lieu de dire «mange» à une anorexique, on lui dira de ne pas manger ; au lieu de dire «dors» à un insomniaque, on lui dira de rester éveillé ; au lieu de dire «obéis», à un enfant rebelle, on lui dira de se révolter ; au lieu de dire à un obsessionnel d'arrêter ses compulsions, on lui dira de les multiplier et même de les apprécier,...

Au lieu de rassurer quelqu'un qui a peur, on lui demandera de regarder ses peurs en face. On sait qu'il ne sert à rien de dire à quelqu'un qui a peur de l'eau qu'il

ne *faut* pas avoir peur, que l'eau n'est pas dangereuse ! Il le sait qu'il ne *faut* pas ! Le problème c'est qu'il ne peut pas le *vouloir*.

On peut répéter inlassablement à quelqu'un qu'on veut aider qu'il peut avoir confiance — l'insistance à vouloir le convaincre risque même de semer le doute dans son esprit ! —, cela restera sans effet si on ne conduit pas de façon à ce qu'il se sente en confiance.

Au lieu de dire à quelqu'un d'arrêter un comportement ou une attitude dérangeante, on peut même lui demander d'en faire plus, comme le montre l'histoire suivante¹.

J'ai rencontré une patiente, assistante sociale, qui se plaignait du fait que son mari jouait de la flûte toute la journée; il était persuadé qu'il allait devenir un concertiste international et gagner des fortunes. A certains moments, il passait par de grandes phases de désespoir, se posant des questions sur la vanité des activités humaines. Elle trouvait qu'il était complètement hors de la réalité et essayait de le persuader de se faire soigner car il était manifestement «dérangé». Lui trouvait qu'elle passait complètement à côté de sa vie, qu'elle ne faisait rien de créatif et qu'elle souffrait d'hyper normalité: «tu n'es qu'une assistée sociale, lui disait-il, tu ne comprends rien à l'art, ni même à la psychologie.» Qui était le plus normal des deux? En tout cas, le psychiatre que sa femme alla voir en cachette se rallia à la thèse de la dame: sans même voir le mari, il donna à l'épouse une prescription pour qu'elle puisse lui mettre des gouttes d'un neuroleptique dans sa soupe. Comme dans un film d'horreur, ce brave homme vit un jour débarquer chez lui des hommes habillés en blanc qui vinrent lui annoncer qu'une ambulance l'attendait pour le conduire à l'hôpital psychiatrique. Il y resta quarante jours (délai légal en Belgique) mais son séjour ne fut pas prolongé: le médecin psychiatre qui s'en occupait était un grand mélomane et ils passèrent de longues heures à partager cette passion commune...

¹ Les histoires de cas racontées dans ce texte sont tirées de : J.-J. Wittezaele, *L'homme relationnel*, Eds du Seuil, Paris 2003.

Voilà pour ce qui concerne les normes, les critères de normalité. Voyons maintenant la suite de l'histoire. Ce monsieur passait donc des journées entières à jouer de la flûte et sa femme à essayer de l'en empêcher. La relation entre eux était à ce point dégradée que, plus elle tentait de le dissuader de jouer, plus elle l'y poussait. La seule activité qu'il avait en dehors de la flûte, c'était le jardinage. Cette femme ayant atteint la limite de ce qu'elle pouvait supporter en matière de concert privé, elle me demanda de l'aide pour mieux gérer cette situation. Je lui proposai d'encourager son mari à jouer plus et, notamment lorsqu'il se mettait à jardiner, d'aller vers lui et de lui dire: «tu crois que c'est en t'amusant à jardiner que tu seras prêt pour tes concerts, c'est un peu facile!»

Quand elle est revenue me voir la semaine suivante, son mari ne passait plus qu'une demi heure par jour à jouer de la flûte. La relation était apaisée et on put envisager le problème de couple d'une façon plus sereine, sans désigner un coupable.

Lorsque les messages directs ne sont pas suivis d'effet ou, en tout cas, de l'effet espéré, c'est le signe d'une résistance d'ordre relationnel, c'est la volonté de contrôle qui est excessive. Il ne sert à rien de s'épuiser dans un débat sur un contenu (le règlement intérieur, «ton» avenir, ou «c'est pour ton bien», la responsabilité, l'autonomie,... que sais-je encore), l'opposition se situe à un niveau relationnel. A force de marteler sans cesse la même chose en l'assortissant de promesses ou de menaces les plus diverses, on incite à plus de retrait, plus de défense, plus de résistance face à l'affirmation de ce qui apparaît comme une volonté de contrôle unilatéral.

Sabine Henri m'a d'ailleurs raconté une histoire qui illustre parfaitement cette approche « paradoxale » :

— Une femme téléphone pour son père qui est malade. Elle s'inquiète beaucoup parce qu'il ne veut plus manger chaud. Bien entendu, elle veut l'aider et s'occupe de lui faire ses courses et de lui mijoter de bons petits plats pour l'encourager. Lorsque tout est prêt et que la table est mise, elle l'appelle : « A

table ! » Et lui arrive, va dans le frigo, sort 3 yaourts et se met à les manger debout. Vous imaginez le désappointement de sa fille qui, après tant d'efforts et de gentillesse se retrouve à devoir manger seule.

Sabine lui propose alors de changer sa façon de faire ; elle lui propose d'acheter et de préparer la nourriture qui lui plaît à elle et de ne plus l'inviter à venir à table. Du coup, il vient près d'elle et lui dit : « Alors, on n'invite plus les vieux ? »

4. La réussite d'un petit changement vaut mieux que l'échec d'un grand : définir un objectif minimal pour l'intervention

— quels signes concrets indiqueraient que la situation s'améliore ?

5. Tenir compte et partir de la vision du monde de la personne

— Accepter et utiliser son langage

— Comprendre et accepter ses valeurs, ses principes, sa réalité

Quelques applications dans le domaine clinique

Comme de nombreuses tentatives de solution visent à s'efforcer d'exercer un contrôle sur une fonction naturelle comme le sommeil ou la sexualité ou encore de s'efforcer de trouver un intérêt à une tâche désagréable, on peut inverser le processus en interdisant le changement escompté.

— Par exemple, lorsqu'un étudiant n'arrive pas à se mettre au travail et perd son temps dans quantité d'activités parasites, on peut lui proposer la tâche suivante: après avoir évalué le temps minimum qu'il doit consacrer à l'étude pour réussir son année, on lui suggère: «Vous allez vous installer devant vos livres et étudier, disons deux heures. De deux choses l'une: soit vous y arrivez, auquel cas le lendemain vous avez quartier libre, c'est-à-dire que vous faites ce que vous voulez, vous étudiez cinq minutes, dix heures ou pas du tout, à votre convenance. Par contre, si vous n'avez pas travaillé les deux heures, alors, les

deux jours qui suivent, *pas question d'étudier une seule minute*. Ensuite vous reprenez le cycle.» Le travail devient alors une récompense et plus une corvée. — De même, pour un homme qui a des problèmes d'érection, on va proposer, devant les deux partenaires réunis mais en s'adressant au patient: *«pendant le mois qui vient, je vais vous demander de faire une expérience qui nous permettra de rassembler des informations importantes pour la suite du travail: vous allez vous livrer à des jeux sexuels — toutes les caresses sont permises à l'exception de la pénétration. J'insiste sur le fait que toute pénétration est prohibée et je préférerais que vous évitiez activement toute velléité d'érection.»* Cela crée un contexte relationnel propice à l'apparition d'une érection car on préconise les caresses mais on enlève toute crainte de l'échec car ni le patient ni le partenaire n'attend une réussite.

On peut imaginer bien d'autres prescriptions *paradoxales* pour amener les patients à faire une expérience qui actualise une relation différente avec eux-mêmes ou une autre personne. *Le principe repose simplement sur l'arrêt des tentatives de solution et l'initiation d'un autre type d'interaction*. Dans la mesure où une relation n'est pas morte², une conduite radicalement différente de la part d'un des partenaires va automatiquement induire une réaction différente de l'autre. Si elle est perçue, celle-ci va à son tour modifier la suite de l'échange et la perception, la vision du monde des deux protagonistes va évoluer.

Beaucoup de psychothérapeutes qui découvrent l'approche interactionnelle et stratégique sont étonnés de la rapidité du changement qui se manifeste lorsqu'une personne modifie sa façon d'agir. Et il est vrai que l'on peut assister à des revirements spectaculaires: un enfant qui ne terminait ses devoirs qu'après des heures de forcing de la part des parents se met subitement à travailler sans qu'on le lui demande et ses notes scolaires s'améliorent nettement; un mari volage qui menaçait de quitter sa femme à chaque fois qu'elle lui reprochait ses

² Deux variables ou deux éléments sont en relation si un changement de l'un entraîne un changement de l'autre.

infidélités se transforme en chevalier servant depuis qu'elle lui a proposé un coup de main pour faire ses valises; une phobie, des idées noires, des insomnies, des problèmes de boulimie, d'anorexie, voire même des comportements délirants et des hallucinations,... se résolvent ainsi, *comme par magie* — et de façon durable —, en quelques séances.

Alors où est le truc? Quel est le pouvoir magique à l'œuvre dans ce phénomène? Rien de magique, bien sûr, mais un travail rigoureux et créatif pour mieux comprendre et utiliser les techniques de communication et les propriétés de la *relation*, ces mécanismes interactionnels qui permettent la régulation de la vie sur terre.

Conclusion

A l'heure actuelle, on reconnaît l'importance des relations entre l'homme et son environnement mais on commence à peine à «découvrir» que ce sont les relations qui constituent l'essentiel de la vie non seulement sociale mais personnelle. On a passé beaucoup de temps à étudier les pauvres, les drogués, les racistes, les criminels, l'homme ou la femme,... comme si l'explication finale du comportement des membres de ces différentes catégories sociales se trouvait enfouie à l'intérieur d'eux-mêmes. Il en va sans doute de même pour la maladie d'Alzheimer. On n'a pas pensé que la façon dont nous — c'est-à-dire d'autres catégories sociales —les traitons y est peut-être pour quelque chose. Mais la cybernétique, la théorie des systèmes et les sciences de l'information ont fait émerger l'importance des relations en inventant une méthode et des techniques pour les distinguer et les étudier.

Cela me paraît utile pour que le malade soit toujours perçu comme une personne et non comme une somme de symptômes et pour que notre désir de venir en aide aux plus démunis, notre souci de l'autre, notre sens de la solidarité

entre êtres humains, ne débouche pas en fin de compte sur la désillusion et le rejet.

Et si nous n'avons pas les moyens de lutter contre les ravages de la vieillesse, nous pouvons peut-être en atténuer les souffrances en veillant à développer nos compétences en matière de communication. En ce sens, je rejoins Sabine Henri qui laissait entendre qu'un savoir-faire communicationnel représente peut-être, dans ce cas, la forme de soins optimale.

Merci de votre attention.