

HUMOUR, PARADOXE EN THÉRAPIE AVEC T.A.C.T.

TECHNIQUES ET STRATÉGIES

Jacques AUGER, Jacques PUICHAUD

« *Ne jetez pas vos perles devant les cochons ; ils risqueraient de vous les piétiner, puis de se retourner contre vous et de vous déchirer* »...

(ST MATHIEU).

« *Mon passé est sinistre, mon présent est invivable... heureusement que je n'ai pas de futur !* »

(ANONYME)

La fantaisie du pire, la « petite souris du Dr Vuong, le PPCPO, la « minute d'affliction » et autres billevesées !

Rappel de bonne pratique, selon TACT : la stratégie est première, et les techniques viennent s'y inscrire, comme autant d'outils possibles ; et jamais le contraire ! Le choix des techniques reste du ressort du thérapeute qui « tient son cadre ». Attention donc aux « étiquettes » cantonnant le thérapeute dans un seul domaine : hypnothérapeute, acupunc-

teur, etc qui font que la technique devient obligatoire, choisie par un tiers ou par le patient lui-même. Le thérapeute est seul en charge de créer et de maintenir le cadre qui permettra au patient de régler "spontanément" ce qu'il aura seul le mérite d'avoir réglé. Le thérapeute est le spécialiste du cadre, de la stratégie et de la maîtrise des techniques. C'est tout. Mais il doit s'y tenir. Cette stratégie est obligatoirement conforme aux trois temps communs aux « thérapies efficaces », indépendamment de la théorie à laquelle elles se réfèrent et toutes écoles confondues, mis en évidence par la médecine basée sur les preuves (E.B.M.) (meta-analyse John Cape, Chris Barker, Marta Buszewicz, Nancy Pitstrang in British Journal of General practice, Mai 2000).

Temps 1 : établir et maintenir le rapport thérapeutique.

Temps 2 : établir une définition commune du problème, c'est-à-dire acceptable tant par le patient que par le thérapeute.

Temps 3 : promouvoir le changement.

Comme on s'en doute, le temps 1 (établir et maintenir le rapport) commence dès le début de la première « première consultation »

et perdure jusqu'à la fin de la dernière « première consultation »¹. Le temps 2 doit survenir assez rapidement dans la séance, dès que thérapeute et patient sont « branchés ». Le temps 3 qui doit être l'obsession du thérapeute commence presque avant les autres² mais n'est formalisé que dans la seconde partie de la séance. Simple, non ?

TECHNIQUES ET STRATÉGIES

LA FANTAISIE DU PIRE

Elle appartient au début du temps 2 et à ce titre, apparaît assez tôt dans la séance. Le thérapeute ayant laissé s'exprimer le patient et ayant recueilli l'expression de la plainte selon la technique dite « des 20 premières lignes », montre a priori les signes d'un certain abattement. Il est synchronisé sur l'attitude corporelle du patient, a adopté une position basse et peut-être même un peu déprimé. Il a attendu que l'expression de la plainte fasse mine de se tarir pour la relancer, en s'informant méticuleusement sur les solutions tentées, qu'il a connotées positivement, dont il s'est parfois étonné qu'elles n'aient pas suffi, et son abattement apparent n'en a été qu'augmenté. Il demande alors, en s'excusant par avance du caractère saugrenu de cette demande, ce qui se passerait si « *c'était de pire en pire* » ? Il encourage le patient à « *ne pas craindre de lui faire peur...* » et à lui décrire ce qui se passerait « *si c'était de pire en pire* ». Mais, de pire en pire d'une façon incroyable, grotesque comme dans un dessin animé, un scénario catastrophe incroyable, en forçant le trait !

Puis, à chaque description faite par le patient qu'il va noter ou du moins retenir, il va

JACQUES PUICHAUD

Psychiatre, pédopsychiatre au centre hospitalier de La Rochelle (Charente-Maritime).

dala@wanadoo.fr



JACQUES AUGER

Médecin généraliste à Loulay (Charente-Maritime).

jpd.auger@wanadoo.fr

