

LA PHRASE ET L'IDEE

J'ai souvent été frappé dans ma pratique de psychiatre et de psychothérapeute par la constatation suivante : dans certaines thérapies, il suffit d'une seule phrase pour guérir un patient. Cette phrase, on la trouve parfois lors de la première séance, alors que dans d'autres cas, il faut des années ! Lorsqu'on trouve cette phrase, on peut voir soudain l'état du patient s'améliorer de façon spectaculaire après avoir longtemps stagné. Une phrase peut suffire, mais on met le plus souvent des années pour la trouver.

Alors, qu'est ce qui fait qu'on la trouve parfois tout de suite ? Qu'est ce qui fait qu'on ne la trouve pas ? C'est une question que nous pouvons tous partager durant cette conférence. La première fois que je me la suis posée, je venais d'ouvrir mon cabinet médical. Une femme que je ne connaissais pas m'appelle à 7 heures du soir pour me dire : « Docteur, je vais mourir, et il faut absolument que je vous voie avant ! J'accepte de la recevoir tout de suite. C'est une dame d'une soixantaine d'années, qui avait eu un cancer du sein 5 ans plus tôt, avec rémission totale jusqu'au matin même. Elle sortait d'un contrôle de routine où son généraliste en faisant une radio de contrôle trouve des métastases dans les poumons et dans le foie. Récidive majeure ! Et ce praticien lui dit : « Ecoutez, madame, moi je ne peux plus rien faire pour vous, mais par contre, - (écoutez bien la phrase) - au moment où vous aurez des douleurs intolérables et des nausées incoercibles, vous reviendrez me voir et je vous donnerai des médicaments. » Cette dame est évidemment ressortie de chez son médecin avec des douleurs intolérables et des nausées incoercibles ! Alors qu'elle n'avait aucun symptôme quelques minutes plus tôt. Il avait suffi d'une phrase pour la détruire !

Un autre cas, maintenant, exactement inverse. Lorsque je travaillais comme médecin assistant, comme interne, une femme arrive en consultation sur demande d'un généraliste : l'archétype-même du patient qu'on n'a pas envie d'avoir le matin quand on est fatigué. Une femme totalement négligée, l'air abominablement triste, qui s'avachit dans le fauteuil et ne dit pas un mot ! Je lui demande pourquoi elle vient ? Elle me répond simplement : « parce que mon médecin m'a envoyée ici ! » Je lui demande pourquoi son médecin l'a envoyée et elle me dit qu'elle ne sait pas ! A cet instant-là, il y a deux solutions possibles :

Vous pouvez commencer par : « eh bien, écoutez, on va essayer de comprendre ; en quelle année êtes vous née ? Avez-vous des frères et sœurs ? Que faisait votre arrière grand-mère ? L'anamnèse traditionnelle qui nous fait partir pour 4 ans de thérapie ! Ou alors vous essayez de dire autre chose. Je ne sais pas pourquoi, à ce moment là, je lui ai demandé : « est ce que vous faites souvent des choses sans savoir pourquoi les autres vous demandent de les faire ? » Là, elle marque un temps d'arrêt, et à ma stupéfaction, répond ; « en entendant votre question, je crois bien que j'ai fais ça toute ma vie ! Et elle enchaine :

« Mon mari m'oblige à dormir sur le canapé du salon pour pouvoir dormir avec sa maîtresse dans notre lit ! Et mon patron m'a mise à la caisse du magasin alors que j'adorais vendre les fleurs ! Elle continue par une longue tirade de 10 à 15 minutes sur toutes les situations où elle a obéi sans comprendre. Elle conclut enfin par : « Il faudrait peut-être que ça s'arrête ! »

Elle est revenue à la séance suivante en disant : « J'ai changé de travail parce que je n'acceptais pas d'être dans un poste que je n'aimais pas ; j'ai trouvé un autre emploi où je peux vendre des fleurs et j'ai réglé mes affaires conjugales. » La 3ème séance servi juste à nous dire au revoir !

C'était pourtant une patiente pour laquelle je n'attendais qu'un résultat médiocre après des années de thérapie de soutien...

Je me suis alors rappelé une anecdote, une métaphore, qui se passe il y a 2500 ans. Si on arrive à s'en rappeler, ça peut être assez amusant ! 2500 ans, ça peut induire une bonne transe régressive ! Un voyageur se promène dans la Grèce antique entre Sparte et Athènes lorsqu'il vient à passer à côté du philosophe Diogène qui médite devant son tonneau. Il en profite pour demander à combien de jours de marche se trouve Athènes ? Diogène ne répond pas. Le voyageur insiste : « Je vous ai posé une question, la moindre des politesses serait de répondre.. Diogène ne répond toujours pas. Finalement le voyageur, vexé, reprend son sac et son bâton pour continuer son chemin. Après une cinquantaine de mètres, il entend tout à coup une voix qui crie : trois jours ! Le voyageur se retourne et demande à Diogène : « quoi trois jours ? ». « Et bien il te faudra trois jours de marche pour arriver à Athènes. » « Tu ne pouvais pas me le dire tout de suite ?

Et le philosophe de répondre : « Comment veux-tu que je sache combien de temps il te faudra pour arriver à Athènes avant de voir la vitesse à laquelle tu marches ? »

On voit bien la force de la phrase et de l'idée, Mais faut-il que la phrase vienne avant l'idée ou que l'idée vienne avant la phrase ? Le titre de cette conférence indique « la phrase et l'idée » parce que je trouve que « l'idée et la phrase » est moins élégant ! Mais si on y regarde à deux fois « l'idée et la phrase » serait quand même plus logique, mais ce n'est pas toujours dans ce qui est le plus logique qu'on arrive à être le plus incisif !

Comment tout cela fonctionne-t-il ? On sait que les patients qui viennent consulter arrivent en état de fragilité ; et qui dit fragilité, dit sensibilité et réceptivité. Ce sont des éponges qui vont absorber tout ce qu'ils entendent. Ce qu'on va leur dire s'incrusterà très profondément et beaucoup plus que ne peut l'imaginer un thérapeute confortablement assis dans son fauteuil. Alors, cette femme cancéreuse, à qui on a insufflé la suggestion de la douleur et de la nausée, repartira forcément avec ces nouveaux symptômes !

J'ai aussi été terriblement impressionné récemment lors d'un culte funéraire pour deux enfants morts dans un accident, d'entendre le pasteur se tourner vers la famille et dire : « C'est qui vous arrive est d'épouvantable, on ne peut pas arriver pas à trouver de sens ; c'est anti-naturel. Jusque là, c'est vrai, même si ça ne sert à rien de le dire. Mais attendez la suite ! » Ce vide immense, laissé dans la maison, durera pour toujours ; vous n'entendrez plus jamais le son de l'instrument de musique de votre fils qui enjolivait toute l'atmosphère familiale... » Et il continua comme ça, dans une transe négative qu'il fallu ensuite pas mal de temps à désamorcer.

Chaque fois que quelqu'un est en état de fragilité émotionnelle, tout ce qu'il capte, tout ce qu'il voit, tout ce qu'il entend, tout ce qu'il ressent, va avoir l'effet d'une graine qu'on plante et qui se mettra à germer. Alors, essayons d'appriivoiser ce phénomène pour l'utiliser à bon escient. Je vais vous donner quelques exemples cliniques qui m'ont fasciné.

Une patiente a été abusée par son père pendant son enfance. Pour se punir elle-même de cela, elle s'est laissée grossir au point de devenir obèse, et se tailladait les poignets à coups de rasoirs. Elle m'explique qu'elle a encore besoin de se punir davantage pour ce qui c'est passé.

Je lui demande pourquoi, et nous entrons dans ce processus typique de l'enfant abusé qui, au final, se sent coupable d'éprouver malgré lui des sensations physiques. Je tente la remarque suivante : « Vous savez, même quand on n'a pas faim, et qu'on respire de la sauce à salade, on se met à saliver ! C'est assez naturel que ça se passe de la même façon quand on ne veut pas d'attouchement : il y a des réactions physiologiques qui proviennent des glandes du corps et qui réagissent même sans qu'on ait d'appétit ou de désir !

Elle me regarde, sidérée, elle me dit : « Ah ! Oui, en fait, mon esprit puni mon corps mais mon corps n'a pas besoin d'être puni ; c'est quelque chose de naturel ! » Et cette patiente est sortie de thérapie au bout de quelque séances.

Et moi qui pensais que c'était quelque chose de totalement évident ! Ca m'a poussé à faire la même intervention pour une autre patiente que j'avais en thérapie depuis des années, exactement pour le même genre de problème (un viol par un voisin). Je n'arrivais pas à trouver de porte d'entrée, j'étais bloqué et la situation s'enlisait. Je lui ai dit : « Ecoutez : je m'excuse de vous parler de façon aussi basique, mais j'ai expliqué quelque chose la semaine dernière à une patiente et ça l'a beaucoup aidée ; même si on vous l'a sûrement déjà dit. (Elle avait eu des thérapies avec plusieurs personnes). Et je lui ai raconté la même histoire. Elle m'a regardé, très étonnée, en m'a répondu : « Si on m'avait dit ça il y a quelques années je n'en serais pas là maintenant ! » Nous voyons bien la responsabilité qui est la nôtre dans ces moments-là.

Il y a d'autres exemples, qui sont un peu moins dramatiques mais tout aussi éloquents : un patient qui a déjà vu six psychiatres arrive chez moi. C'était un aumônier d'hôpital, qui allait être mis à l'assurance invalidité en raison d'angoisses qui duraient depuis 2 ans.

Evidemment, si vous partez dans l'habitude, dans le conventionnel, vous allez essayer de combattre ces angoisses et vous serez le 7^{ième} thérapeute à échouer. Dans ces moments il faut utiliser toute notre spécificité d'hypno-thérapeute pour bien voir que le symptôme est autre chose que ce qu'on croit. (On en reparlera, tout à l'heure, dans la conclusion). Je l'ai regardé et je lui ai dit : « Si six psychiatres n'ont pas réussi à vous faire passer vos angoisses, c'est probablement qu'elles sont fondamentalement importantes pour vous et ce serait une erreur de vouloir les supprimer. Je vais donc vous demander, s'il vous plaît, de faire un effort et les conserver assez longtemps pour que nous puissions les observer et connaître leur signification et leur utilité. » Inutile de vous décrire la tête qu'il a faite, toujours est-il qu'il a repris le travail quelques semaines plus tard. Il a fallu ensuite plus longtemps pour comprendre effectivement d'où venaient ses angoisses. Ce fut le cadre d'un travail en hypno-thérapie sur des problèmes anciens qu'il a fallu régler mais maintenant ce patient travaille, et a eu deux enfants. Il me regarde encore comme un magicien parce qu'au lieu de m'évertuer à combattre ses angoisses, je lui ai demandé de les garder et elles ont disparu « toutes seules ».

Comme chez un autre patient qui avait été maltraité par un père alcoolique, et qui avait, dans certaines de ses pensées, été jusqu'à espérer que son père meurt afin d'être libéré de sa cruauté. Et voilà que le père se suicide ! Il s'ensuit évidemment une grosse dépression mais en plus de ça le patient se met à rêver de rapprochements érotiques avec sa mère.

Evidemment, lui, en temps que patient individuel ne sait pas que la majorité des êtres humains ont le même genre de rêve comme enfants et accroche ça aux idées négatives et agressives qu'il a eues vis à vis de son père. Là, je lui ai simplement dit : mais écoutez, tout patient ou toute personne, tout enfant a à certain moment des rêves comme ça. Il me regarde et me dit : alors c'est normal ?

Je lui dis : oui cette partie là, c'est normal !

Et c'était là aussi un point déterminant dans la thérapie.

On essayera ensuite de trouver le point commun entre ces vignettes cliniques.

Un autre patient, avec un père paranoïaque, extrêmement violent, extrêmement agressif, qui fait des études de médecine, qui ouvre son cabinet, qui vient me voir en disant qu'il peut à peu près plus sortir de chez lui parce qu'il a peur de se perdre. Donc, même pas une agoraphobie mais vraiment la phobie de la perte de soi dans les ruelles de sa ville ; et c'est

clair, avec l'anamnèse qu'il avait, c'était absolument normal que ce patient ait peur de se perdre ; pas sur les chemins de la ville, mais sur les chemins de la vie.

Et a ce moment là, on a commencé à en parler et je lui ai dit : mais écoutez, vous venez me voir pour quelque chose qui est totalement normal ! Il est évident qu'avec l'histoire que vous avez, vous avez toutes les raisons du monde à avoir peur de vous perdre. Alors, votre symptôme est simplement une manifestation de quelque chose de normal qu'il faut accepter ; maintenant, on peut faire quelques séances, si vous voulez, pour essayer de vous retrouver.

Le problème n'est pas que vous vous perdez, le problème est que vous avez de la peine à vous trouver ! Et, de cette manière là, la thérapie a pu commencer.

Une autre patiente, c'est la dernière vignette clinique que je vous donnerais, qui, chaque fois qu'elle est en séance, chaque fois qu'on prépare des événements, parce qu'elle est surtout là pour trouver des ressources pour pouvoir aborder des événements futurs de sa vie, des examens de ses enfants, des cas judiciaires ou juridiques (une expérience de divorce) et des choses comme ça, chaque fois elle me dit : ah ! oui, alors il faut qu'on parle de ça parce que ça va être l'horreur ! Là, c'est elle de nouveau qui met la phrase, c'est plus le thérapeute !

On voit bien qu'à moment là il faut se mettre à corriger : « ça va être l'horreur ! » Elle utilise elle-même l'hypnose, beaucoup mieux que tout thérapeute de manière à se tourner le film à l'avance de l'horreur que va être la situation ! Et elle explique à l'avance (c'est amusant parce que Teresa parlait de la commutation entre présent, passé, futur), c'est sûr, que elle vivait déjà dans le futur en anticipant totalement toutes les choses négatives qui allaient se passer en évitant, bien sûr, parce qu'elle était (elle avait peut-être pas les ressources encore pour le faire) d'anticiper les solutions qu'elle pourrait trouver. Alors, elle se tournait à l'avance le film qu'elle allait vivre et elle le vivait à merveille. Alors évidemment, tant qu'on est dans une situation comme celle là, ça va être l'horreur ! Elle a absolument raison que tant qu'elle projette dans l'avenir, une situation qui va être horrible, elle a entièrement raison d'avoir peur. Je l'ai prise sur le balcon, cette femme, et je lui ai demandé si elle avait envie de sauter depuis 3 étages ?

Elle a m'a dit non !

Je lui ai demandé : pourquoi ?

Elle m'a dit : j'ai peur !

J'ai répliqué : la peur c'est donc utile, la peur ça protège de quelque chose qui nous fait du mal

Elle m'a dit oui

Je lui dis : écoutez alors, vous avez donc raison d'avoir peur de votre futur si vous anticipez un futur épouvantable !

Donc on a travaillé sur la manière de changer non pas du tout la réalité mais l'image qu'elle se faisait de cette réalité future. Alors, le point commun, c'est quoi ?

Le point commun c'est que les patients arrivent vers nous, avec un symptôme qu'ils ont envie de combattre et souvent ils trouvent en face d'eux un gladiateur qui a également envie de combattre ce symptôme et on a l'impression que le patient est un patient complet, sain, potentiellement bien portant qui a un symptôme, (en principe venant de l'extérieur), qui l'agresse et dont il faut se débarrasser. J'ai l'impression que le point commun de toutes ces vignettes et finalement c'est probablement le point commun de la plupart des patients qui viennent nous voir, c'est que le patient n'a pas un symptôme le patient est un symptôme ! C'est à dire que le patient est un ensemble qui contient un symptôme. Alors c'est peut-être plus simple à comprendre quand on sait qu'un patient qui vient nous voir avec un bras cassé ne va pas voir le médecin qui se met à taper sur le bras, qui se met à tirer le bras dans tous les sens ou avoir envie de l'amputer. On sait que le bras fait partie du patient et on a envie de le conserver intact et de le réparer. Pourquoi est ce que, quand un patient viens avec des angoisses, avec des dépressions, avec des peurs, avec tout ce qu'on peut trouver, pourquoi est ce qu'on a envie d'attaquer cette partie de lui qui en fait lui appartient totalement. C'est donc forcément, que si on a envie de guérir un patient, on ne peut le guérir que dans sa globalité qui contient son symptôme ; c'est presque comme si en fin de compte il fallait faire abstraction du symptôme pour lequel le patient vient pour aborder le patient dans son ensemble et, en travaillant sur l'ensemble du patient arriver de cette manière là à spontanément ou naturellement voir le patient changer son symptôme, enfin changer son problème et voir le faire disparaître. Et c'est vrai, que très souvent quand on y arrive , le problème c'est qu'on y arrive pas chaque fois et de loin ; très souvent quand on y arrive , ça fait guérison miraculeuse ; parce qu'on a pas l'impression d'avoir soi-même lutté contre quoi que ce soi, et on voit simplement que le patient s'améliore de manière extrêmement rapide et arrive à sortir de sa situation de détresse . Donc, en fait, chaque fois que le symptôme est considéré comme quelque chose d'extérieur, on va essayer d'aller contre et on mettra probablement des années pour y arriver ; chaque fois que le symptôme est considéré comme une partie intégrante interne d'un patient global, on va pouvoir aller avec lui, avec cette globalité, avec le symptôme qui n'est plus un ennemi mais simplement une partie d'un patient qu'on a envie d'aider et la situation sera complètement différente. Alors, je crois que l'intérêt de l'hypnose,

je crois qu'il y passablement ici de personnes qui commencent un peu cette pratique vu le nombre de gens qui se sont inscrit dans les ateliers d'initiation ; je crois que l'intérêt de l'hypnose c'est justement cette vision globale, cette manière de ne pas aller contre ce qui ne va pas , mais d'intégrer ce qui ne va pas dans un ensemble et cet ensemble là peut s'améliorer. Alors il faut parfois des phrases, peut-être que on peut y arriver avec un mot, moi j'y arrive en tout cas pas, mais peut-être que l'idéal ce serait d'avoir l'idée et le mot plutôt

que la phrase et l'idée, alors rendez-vous dans quelques années, si quelqu'un y arrive, je lui laisserai le micro à ce moment là !

Merci.

Question :

J'ai l'impression, moi, que c'est beaucoup plus facile de trouver la phrase qui détruit que la phrase qui construit.

Réponse :

Mais absolument, et je crois qu'on détruit d'autant plus qu'on a envie d'aider. Dans tous les cas où la phrase était destructive, il n'y avait pas d'intention malsaine, il y avait cette envie d'aider le patient en se sentant démuné soi-même ; et je pense que c'est ce côté démuné ou du thérapeute ou du pasteur ou de l'ami qui le rend maladroit, fondamentalement maladroit. On a l'impression que les gens, en face de nous, n'ont pas de ressources et on ne sait pas comment les aider !

Alors, peut-être que ce qu'on pourrait dire, c'est que, quand quelqu'un qui veut aider sort la phrase avant d'avoir l'idée on arrive à une catastrophe ! Quand il a l'idée avant d'émettre sa phrase, c'est à dire qu'il marque un temps d'arrêt et qu'il se dit : « spontanément j'aurais envie de dire ça mais c'est probablement le contraire qu'il faut dire », alors à ce moment là, on arrive à beaucoup plus d'efficacité. Moi j'ai remarqué que souvent, ce qu'on appelle l'intuition, c'est pas du tout la première idée qui nous vient ou la première sensation qui nous vient , c'est au contraire la deuxième, parce que la première, c'est celle qui est automatique, c'est celle qui nous donne envie, spontanément , en fonction de notre programmation cérébrale, de dire ce qu'on a appris à dire et il y a aucune : « Ok : qu'est ce que j'aurais envie de dire ? Qu'est ce que j'ai appris à dire ? Qu'est ce que normalement on dit ? », puis, qu'on marque un temps d'arrêt et qu'à ce moment là on sort le contraire, on est beaucoup plus souvent juste ; un peu comme si le moment d'arrêt permettait d'entrer dans un moment de conscience qui nous coupe de l'automatisme.

Dr Bertrand Piccard

Conférence à Nantes, mai 2009