

GROUPE DE PERFECTIONNEMENT SYSTEMIQUE
Les Interventions Systémiques Coopératives - Année 2014
Approche Systémique et Thérapies Stratégiques Brèves

APPLICATIONS SPECIFIQUES
Les phobies et les logiques d'évitement (la peur de la peur)

La sensation d'angoisse, extrêmement désagréable et effrayante puisque c'est celle d'une possibilité de mort imminente, entraîne régulièrement des comportements d'évitement. Même si ce danger n'est pas réel, un élément ou un contexte (éventuellement un déclencheur très précis) est identifié comme cause de l'émotion indésirable et le phobique évite alors toute rencontre possible avec ce déclencheur ou cette situation. La logique de l'évitement va dans le sens d'une extension, évitement de l'évitement, peur d'avoir peur, et donc à une amplification du problème à partir de cette stratégie. En réalité, l'évitement renforce la « crédibilité » de la cause identifiée. Le soulagement momentané fonctionne comme un renforçateur... qui prépare l'amplification de la prochaine crise d'angoisse.

De plus, très souvent, les phobiques font appel à leurs proches pour les « rassurer » (en réalité amplifier leur crainte et leur sentiment d'incapacité personnelle).

Il faudra donc créer des contextes dans lesquels le patient va reprendre le contrôle en acceptant de faire venir ce qui l'effraie dans des conditions de sécurité.

Ceci ne peut se faire qu'une fois constatés non seulement l'inefficacité des stratégies utilisées mais leur nocivité et leur pouvoir d'aggravation.

Quelques exemples de prescriptions plus spécifiques :

- pour certaines phobies spécifiques : imaginer le pire dans un temps limité
- pour l'agoraphobie :
 - la technique de « la pirouette » (sur soi-même tous les x mètres...)
 - ajouter un commentaire à l'utilisation d'une stratégie court terme négative
- phobie sociale : annoncer le problème, imaginer le pire...

Il est parfois utile, avant d'inviter à des comportements alternatifs, de commencer par « éteindre » le comportement renforçateur de l'entourage, et/ou faire constater que la croyance que ce qui est censé aider, en réalité handicape.

D'autres approches abordent aussi ces questions, par exemple :

- la Psychanalyse considère que la phobie est liée au déplacement et à la projection d'un conflit inconscient sur un objet identifié. Le traitement repose sur la levée de ce refoulement à travers le processus relationnel de la cure, et par l'interprétation du symptôme et sa catharsis. Il y a crainte de déplacement du symptôme en cas de non résolution du conflit inconscient.
- la Programmation NeuroLinguistique propose des techniques d'ancrage de ressource, de double dissociation, du switch...
- Les Thérapies Cognitivo-Comportementales tenteront elles de réduire les paralogsismes cognitifs et procéderont à une « désensibilisation » progressive pas à pas des comportements d'évitement.

APPLICATIONS SPECIFIQUES

Troubles Alimentaires

Anorexie : la prescription après l'entretien exploratoire qui constate que la privation de tout ce qui est désirable augmente la pression, consistera en la réintroduction de « la petite transgression » (= un minuscule plaisir alimentaire à chaque repas)

Boulimie : le plus souvent, la prescription sera de retarder d'une heure le vomissement, puis de maintenir la prescription en allongeant le temps avant de se faire vomir.

Les troubles Obsessionnels Compulsifs et la pensée magique

Les prescriptions, pour ces patients qui ne peuvent pas ne pas exécuter leurs rituels, seront d'ordinaire soit d'amplifier l'obligation de faire (« si vous le faites, faites le 5 fois, ou pas du tout »)

Les rituels seront perturbés par l'ajout ou l'inversion d'un détail dans la succession du rituel après un recadrage mettant en évidence que le rituel, au lieu de protéger, aggrave l'appréhension.

Une prescription ne peut pas devenir automatique même si le même type de structure de « système de perception-action » aboutit souvent au même type de prescription. Cette dernière doit en effet toujours tenir compte des singularités de la situation et des personnes impliquées... dont la personnalité de l'accompagnant n'est pas le moindre élément !

Pour de plus amples informations, on se reportera (entre autres) aux ouvrages suivants

CpC = *La connaissance par le changement*. G. Nardone, C. Portelli. Satas Le Germe, Bruxelles, 2012 (2005 pour l'édition originale italienne)

SMIC = *Sillonner la mer à l'insu du ciel*. G. Nardone, E. Balbi. Satas Le Germe, Bruxelles, 2012 (2008 pour l'édition originale italienne)

DS = *Le dialogue Stratégique*. G. Nardone, A. Salvini. Satas Le Germe, Bruxelles, 2012 (2008 pour l'édition originale italienne)

CST = *Chevaucher son tigre*. G. Nardone, Seuil, Paris, 2012 (2008 pour l'édition originale italienne) – ne contient pas d'exemples cliniques tirés de la thérapie mais de nombreuses illustrations tirées de l'histoire ou d'anecdotes hors champ thérapeutique

PsyS = *Psychosolutions* G. Nardone, l'esprit du temps, 1999.

StTB = *Stratégie de la Thérapie Brève*. Sous la direction de Paul Watzlawick et Giorgio Nardone (J. Zeig, J.H Weakland, S de Shazer, C. Madanès, S. Geyerhofer et Y. Komori) Seuil, Paris, 2000.

Troubles Obsessionnels Compulsifs

SMIC p 53/ 74/ 91à 92/ 118 (« phobie d'impulsion » /139 (« phobie de la saleté ») / 146 / 153

CpC p 68 à 74

PsyS p 69 à 79

Anorexie

SMIC p 56/57 –

CpC p 105 à 114

PsyS p 91 à 96

Boulimie, Binge eating

SMIC p 58/59 – 112/113 – 146
CpC p 114 à 133 – DS p 74 à 93
PsyS p 96 à 106

Troubles sexuels, problèmes de couple

- dyspareunie : SMIC p 59/60
- éjaculation précoce : SMIC p 96
PsyS p113 à 131

Dépression

SMIC p 48 à 50 / p 133
DS p 66/73
CpC p 84 à 105
PsyS p 107 à 112

Troubles phobiques

SMIC p 67 / 90 / 98 / 116 / 138 DS p 27 à 37 / p 94 à 11 (attaques de panique)
DS p56 à 65 (dysmorphophobie)
CpC p47 à 55 et 60 à 66 (attaques de panique) / p75 à 83 (idem dysmorphophobie DS) / p 133 à 138 (trac...)
PsyS p53 à 68 et p 123 à 131 (situation de blocage)

Psychoses

SMIC p 51 à 54 / p 128/129 (Schizophrénie)
SMIC p 87 à 89 (Paranoïa)
PsyS p 41 à 52 et 81 à 89

Solitude (un cas de « fais plaisir » des analystes transactionnels)

SMIC p 125 (la « prostituée relationnelle »)

Harcèlement

SMIC p 143/144

Relation de dépendance parents-enfants

SMIC p 132

Autisme

SMIC p 156

Problèmes (avec) des enfants

CpC p 138 à 142

Problème d' « étiquetage » pathologique

CpC p 142 à 172
SMIC p 51 à 54

Vous y trouverez des exemples inspirants...

et qui incitent à un *dur travail pour atteindre au résultat avec aisance...*

en même temps, tous ces exemples illustrent parfaitement ce qu'affirme l'Approche Systémique Coopérative :

c'est à l'accompagnant de créer le contexte de coopération nécessaire à un travail utile et le plus confortable possible.

La coopération ne peut pas se définir comme la soumission du client aux suggestions, conseils, ordres et bonnes intentions de l'intervenant.