

GROUPE DE PERFECTIONNEMENT SYSTEMIQUE
Les Interventions Systémiques Coopératives - Année 2017
Jacques-Antoine MALAREWICZ, un systémicien hors du commun
LES PRESCRIPTIONS

D'abord, rappelons que, dans une vision stratégique constructiviste, les symptômes eux-mêmes peuvent être considérés comme des « prescriptions » de la famille ou du contexte, involontaires et/ou inconscientes certes, mais redoutablement efficaces. De même que « la double contrainte » produit des symptômes, la double contrainte thérapeutique vise à produire des situations non symptomatiques !

JAM *La stratégie en thérapie.* ESF, 1988

« *La prescription et tout ce qui l'entoure seront énoncés et conduits en dehors de toute improvisation et sans hésitation quant au bien fondé de cette démarche et de cette technique.* » p 53

Le thérapeute, « *aussi convaincant verbalement que non verbalement.../... (la prescription) relève là aussi d'une grande pratique* »

La prescription « *doit être réaliste, et correspondre à un énoncé facilement compréhensible par chacun.../... succinct... La prescription intéresse chacun des membres de la famille.../...(elle) ne peut et ne doit, dans son projet, laisser quiconque indifférent, inactif ou en retrait.* » (o.c. p 55)

Le « *suivi n'est pas toujours nécessaire* », trop d'insistance sur les résultats de la prescription peuvent majorer les résistances au changement. (o.c. p 56)

« *Pour chaque patient, une stratégie spécifique* » (o.c. p 115)

On peut regrouper les prescriptions qui illustrent les cas présentés dans les divers ouvrages de Jacques-Antoine MALAREWICZ sous quelques grandes rubriques :

Les tâches en séance même

Le plus souvent, ce sont des tâches qui reposent sur un questionnement circulaire où il est demandé à chacun de rédiger des listes concernant ce que l'autre/les autres pensent. Elles se présentent comme des « explorations » mais supposent déjà un changement de regard et change les règles (habituelles) du jeu : il ne s'agit plus de s'affirmer face à l'autre, mais de dévoiler ce que l'on imagine que l'autre pense/veut/ressent à partir de quoi on (ré)agit par anticipation.

Exemples (à resituer dans le contexte de leur utilisation) :

- A un Comité de Direction, au moment du départ du dirigeant : « *D'après vous, quels sont les droits et devoirs de votre dirigeant envers vous ?* » (dans trois sous-groupes) + pour le futur responsable « *D'après vous, quels sont les droits et les devoirs des différents membre de votre équipe envers vous ?* »... puis mise en commun (*Comment être un mauvais manager.* p183)

- Exemple de questionnement pour faciliter un travail de deuil dans une équipe : « *Qu'ai-je appris que je quitte ? Que suis-je prêt à désapprendre ? Qu'ai-je apporté dans ma nouvelle fonction ? Que suis-je prêt à apprendre ?* » (*Petits deuils en entreprise.* p110)

- Exemples de questionnements en début de coaching : « *12 raisons pour penser que le le coaching prend trop de temps* » ou « *10 prétextes pour abandonner le coaching* » (*Réussir son coaching.* p100)

Les tâches simples en dehors de la séance

Elles prolongent l'exploration de la situation.

Et peuvent parfois induire un changement qui, faisant boule de neige, se révélera plus important qu'attendu.

Les tâches complexes en dehors de la séance (cf. ci-dessous p 4)

Elles présupposent la construction rapide d'hypothèses qui tiennent compte à la fois de ce qui est dit et du non verbal.

Elles combinent des mouvements contraires, allant dans le sens du changement et dans le sens du non-changement, donnant ainsi aux « résistances » la possibilité de s'exercer et créant un contexte de liberté pour les patients.

Elles visent à construire la possibilité d'une « expérience émotionnelle correctrice », un apprentissage nouveau.

Elles ne sont jamais la solution que le thérapeute pourrait avoir en tête, à la place des intéressés. Rappelons que pour JAM, la solution d'un problème est du côté de l'homéostasie. C'est l'invention de quelque chose de nouveau qui va être considéré comme un changement véritable (« de type 2 » pour reprendre la terminologie classique de Palo Alto)

Elles ne demandent jamais de faire, même un tout petit peu, ce que justement les patients n'arrivent pas à faire mais voudraient pouvoir faire.

Cf. J.-A. Malarewicz. *La stratégie en thérapie*. ESF, 1988 :

Elles répondent à des contraintes exigeantes : « *La prescription et tout ce qui l'entoure seront énoncés et conduits en dehors de toute improvisation et sans hésitation quant au bien fondé de cette démarche et de cette technique.* » (p 53)

Le thérapeute, « *aussi convaincant verbalement que non verbalement.../... (la prescription) relève là aussi d'une grande pratique* »

La prescription « *doit être réaliste, et correspondre à un énoncé facilement compréhensible par chacun.../... succinct... La prescription intéresse chacun des membres de la famille.../...(elle) ne peut et ne doit, dans son projet, laisser quiconque indifférent, inactif ou en retrait.* » (p 55)

Le « *suivi n'est pas toujours nécessaire* », trop d'insistance sur les résultats de la prescription peuvent majorer les résistances au changement. (p 56)

« *Pour chaque patient, une stratégie spécifique* » (p 115)

Cf. *Comment la thérapie vient au thérapeute*. ESF, 1996

« *L'art du thérapeute est de faire en sorte que ses prescriptions, qu'elles soient ou non respectées, initient un processus de changement* ». (p 107)

« *Les prescriptions permettent avant tout, la mise en scène de la situation du patient, parfois sur le mode de la caricature. Elles introduisent également dans la vie du patient des configurations relationnelles nouvelles* » « *Ces prescriptions doivent paraître justes, tout en éveillant la curiosité du patient* » (p 108)

« *Trois grands axes ordonnent la construction des prescriptions : l'axe contextuel.../... La résistance au changement.../... L'axe paradoxal* ».../... « *C'est la métaphore du symptôme qui sera prescrite* » (p 109)

Le thérapeute doit obtenir « *un chèque en blanc* » (p 110), c'est-à-dire que la prescription n'est ni négociée, ni négociable.

Elles supposent une modification des interactions habituelles, une perturbation du jeu ordinaire, et donc une prise de risque en allant vers l'inconnu.

- Prescriptions « paradoxales » :

Exemples

14 leçons de thérapies stratégiques. ESF, 1992 :

- prescrire le contrôle au phobo-obsessionnel pour qu'il apprenne le lâcher-prise
- prescrire au déprimé le lâcher-prise pour qu'il retrouve le contrôle (p 20)

Elles sont intéressantes aussi lorsqu'il y a plusieurs problèmes, permettant de construire des situations où soit l'un soit l'autre s'améliore (choix illusoire)

Comment la thérapie vient au thérapeute. ESF, 1996

- **Prescriptions « par l'épreuve » (cf. Jay Haley) :** elles sont souvent préparées par une annonce qui ne les nomme pas, mais les présente comme « très difficiles », « probablement insupportables », « peut-être même pire que le mal qu'elles doivent tenter de soigner ». Elles relient deux comportements, en utilisant le pire pour faire évoluer le symptomatique : *prescrire à quelqu'un qui est phobique et qui ne supporte pas de manger des huitres, d'en manger deux douzaines OU de faire ce que sa phobie l'empêchait de faire.* (p 111)

Des tâches pour le thérapeute/ le coach ?

Même si elles ne sont jamais présentées en tant que telles, il me semble possible de définir comme « tâches » ce que le thérapeute ou le coach doit faire.

La première de ses tâches est de définir le cadre de son intervention, c'est-à-dire d'explorer circulairement la demande et d'évaluer ce dont il a besoin et donc, éventuellement, redéfinir les moyens et les finalités de son intervention.

Observer est sans doute une des activités essentielles de l'intervenant. Et c'est véritablement un art que d'ouvrir son attention à l'inattendu, aux micro-expressions et aux signaux faibles.

C'en est une aussi que d'élaborer une prescription utile. Comme cette dernière ne peut être construite qu'à partir des singularités de la situation, cela suppose une attention aux particularités des clients, et l'utilisation aussi bien de son intuition que de ses compétences rationnelles. Il ne s'agit pas d'obliger à un changement particulier, mais de permettre une exploration nouvelle. Comme elles utilisent les contradictions spécifiques du système, elles peuvent prendre la forme de double lien thérapeutique, c'est-à-dire que quoique fassent les intéressés, il y aura un résultat positif pour eux.

**Les prescriptions peuvent bien sûr s'inspirer
de modèles ou d'expériences réussies passées,
mais elles sont surtout
les fruits d'une créativité imaginative,
nourrie par les singularités des situations.**

Les prescriptions paradoxales multiples

Les prescriptions étant faites sur mesure, elles ne peuvent être généralisées à tel ou tel type de problème ou de symptôme.

Elle nécessite donc un goût pour l'improvisation, et prennent du temps pour leur élaboration.

Leur mise en œuvre est le fruit d'un engagement du/des patient/s vis-à-vis d'eux-mêmes et non vis-à-vis du thérapeute. Celui-ci n'en vérifie donc pas la mise en œuvre.

Une prescription paradoxale multiple sera plus facilement construite si le patient a au moins deux problèmes : l'un peut servir à résoudre l'autre et réciproquement.

Elle se compose de 5 prescriptions :

1/ une prescription allant dans le sens du non changement : prescrivant le problème en le caricaturant même

2/ une prescription mixte allant partiellement dans le sens du changement, et aussi dans le sens du non changement : invitant à un changement partiel, présupposant un comportement nouveau.

3/ une prescription consistant en une épreuve (non dangereuse mais éventuellement exposant au ridicule) à faire si 1 ou 2 non réalisée : épreuve sacrificielle, ordalique, qui rendra 1/ ou 2/ préférable

4/ une prescription relationnelle qui prend en compte un membre de l'entourage du patient (et qui touche à une difficulté non avouée dans cette relation)

5/ une prescription d'ancrage du lien avec le professionnel (comme par exemple écrire une carte postale au thérapeute et ne pas l'envoyer)

- Les tâches doivent être précises, et très concrètement décrites

- Elles sont écrites par le patient lui-même au paper-board (dramatisation et engagement) et commence par des formules du genre « je m'engage à ... ». Elles sont signées, et gardées par le patient qui les emporte.

- Elles ne sont jamais répétées pour des patients différents, mais toujours singulières et adaptées à chaque cas.

On comprend que, pour aboutir à une telle prescription, la séance de thérapie est d'une durée importante, facilement plusieurs heures.