

La Thérapie Ordalique, Jay Haley

Introduction

Prémisse : si l'on rend plus difficile pour la personne d'avoir son symptôme plutôt que de l'abandonner, alors la personne va abandonner son symptôme.

La technique ordalique

La tâche du thérapeute est facile : imposer une tâche (« ordeal »¹) qui soit approprié au problème de la personne qui veut changer, **plus dure (« severe ») que le symptôme** lui-même. La tâche doit créer une gêne (« distress » dans le texte) plus importante que ce dernier.

Il est envisageable d'augmenter la magnitude de la tâche jusqu'à ce que ce soit le cas.

Exemples classiques de prescriptions de tâche : faire du sport, s'améliorer l'esprit, manger sainement, faire du développement personnel... Ainsi que potentiellement faire quelque chose pour les autres (« sacrifice for others »).

La tâche doit également être **quelque chose que la personne peut faire**, et à quoi elle ne peut pas légitimement objecter. La tâche ne doit pas pouvoir blesser personne.

Parfois il faut répéter la tâche plusieurs fois pour que le symptôme disparaisse, parfois sa simple évocation suffit. Le changement commence lorsque le thérapeute présente la procédure et que la personne s'engage à la suivre.

La tâche ou épreuve doit être claire, sans ambiguïté, et avoir un début et une fin.

Différents types de tâches :

- Les tâches **directes** : le thérapeute clarifie le problème et indique que, à chaque fois que le problème se présentera, la personne devra faire la tâche pour laquelle elle s'est engagée.
Exemple de tâche générale et directe : faire du sport la nuit (suffisamment pour le sentir dans les muscles le lendemain), à chaque fois qu'une personne anxieuse est plus anxieuse que ce qu'elle devrait être (selon elle). Consommer l'énergie (physique et mentale) dont le symptôme a besoin : commencer par 25 squats le matin, et monter jusqu'à ce que le symptôme disparaisse. Les faire la nuit si ça ne marche pas.
On peut choisir quoique ce soit que le client dit vouloir ou devoir faire plus souvent.
- Les tâches **paradoxaux** : prescrire le symptôme lui-même. Un paradoxe thérapeutique pousse la personne à se rebeller contre le thérapeute en n'ayant pas le symptôme (et il faut qu'il y ait prescription de tâche pour que la personne puisse y résister).
Transforme un acte involontaire en un acte volontaire (ce qui sort le comportement de la catégorie « symptôme »).
Exemple : programmer la dépression pendant une certaine durée dans la journée, idéalement

¹ NdT : « ordeal » peut être traduit par « tâche », « prescription de tâche » et « épreuve ». Il sera fait en fonction du contexte.

à un moment où la personne aimerait faire quelque chose d'autre.

Exemple : proposer de répéter le symptôme à chaque fois qu'il arrive involontairement.

Quand il y a 2 symptômes, on peut prescrire l'un quand l'autre arrive (par exemple se socialiser quand on a une compulsion – pour quelqu'un de timide)

La technique d'exposition (« flooding technique ») dans la thérapie comportementale est une forme de prescription de tâche paradoxale.

- Les tâches **orientées-thérapeute** : certaines tâches sont efficaces du fait de leurs effets sur la relation avec le thérapeute
La thérapie elle-même peut être considérée comme une tâche (on n'arrête pas la thérapie tant que le problème est encore là), cela inclut les **recadrages** imposés par le thérapeute (*par exemple encourager la vengeance en la redéfinissant comme de la protection*), les techniques de confrontation et les réinterprétations désagréables (« insight interpretations ») ainsi que le prix (l'augmenter tant que le symptôme perdure)
- Les tâches incluant **2 personnes ou plus** : pour les enfants comme pour les parents (*exemple des draps mouillés : la mère vérifie à l'aube si l'enfant a fait pipi au lit. Si c'est le cas, alors l'enfant travaille sa calligraphie, aidé par la maman*)

Distinction entre tâche thérapeutique et tâche qui fait souffrir, pour le bien du thérapeute ou dans une perspective de contrôle social (*exemple mettre un criminel en prison*) : la tâche doit être **volontaire** de la part de la personne qui la réalise et bonne pour elle (et pas nécessairement pour celui qui l'impose, sauf si cela aide le client à changer).

Les étapes de la thérapie ordalique

1. **Définir le problème** clairement
Exemple : différence entre l'anxiété normale et l'anxiété spéciale pour laquelle la personne est en thérapie
Cette distinction apparaît parfois plus clairement après que la prescription ait été faite et vécue (la personne la prend alors souvent plus au sérieux).
Il est possible d'utiliser la prescription de tâche pour des problèmes généraux (ennui, mal-être...) mais elle doit alors être utilisée avec encore plus de vigilance que pour un simple acte symptomatique.
2. La personne doit être **impliquée, engagée dans la résolution de son problème** (engagement qui n'existe pas toujours en début de thérapie ; le thérapeute peut rappeler la gravité du problème, mettre en exergue les tentatives infructueuses pour s'en débarrasser, transformer le problème en défi à dépasser, insister sur le fait que la tâche est une procédure standard qui marche habituellement). Une technique pour impliquer le client consiste à lui dire qu'**il existe une cure qui est garantie, mais qu'on n'en livrera le contenu au client qu'une fois que celui-ci se sera engagé à la mener à bien, en avance** (revenir la semaine prochaine seulement s'ils sont d'accord par exemple).
Se rappeler que dans la plupart des cas, les tâches sont à prendre en compte en fonction du thérapeute : soit la personne va montrer que le thérapeute a tort, soit le changement est rapide grâce au thérapeute. « Je sais à quel point c'est dur de se lever au milieu de la nuit, parce que j'apprécie moi-même tellement une bonne nuit de sommeil... »

3. Une tâche doit être **sélectionnée**, idéalement en collaboration avec le client (cela augmente les chances qu'il la mène à bien).
4. La tâche doit être prescrite **avec logique** (qui la fasse paraître raisonnable), clairement, de manière précise et sans ambiguïté : seulement quand le symptôme a lieu, et pour une durée donnée. La personne doit faire exactement ce qui est présenté.
Pour certaines personnes, il vaut mieux ne pas leur expliquer, et juste leur dire de le faire (particulièrement les intellectuels qui peuvent déconstruire le processus).
Si la tâche est complexe ou qu'il y a un doute sur sa nature, l'écrire peut être aidant (pour le thérapeute comme pour le client).
5. La tâche doit être **poursuivie tant que le symptôme est présent**.
6. La tâche s'inscrit dans un **contexte social**. Le symptôme est le reflet d'une confusion dans l'organisation sociale (souvent la famille), et le thérapeute doit avoir conscience que son évolution va avoir des conséquences. L'idéal est de comprendre le rôle du symptôme dans l'organisation sociale ; si ce n'est pas le cas, procéder avec prudence en fonction du feedback.

Ce sont souvent les changements sociaux qui font régir le client quand a lieu un changement de comportement.

Exemple de la femme dont le symptôme aide à entretenir la position dominante du mari. Un nouveau contrat relationnel, sans le symptôme, doit être négocié au sein du couple.

Exemple d'une personne qui boit trop et dont la famille ne doit plus réagir à cette situation.

Exemple d'une grand-mère se rangeant du côté d'un enfant contre sa mère : une tâche peut être prescrite pour accroître la distance entre eux.

Exemple d'un enfant qui sort d'HP et a la fâcheuse tendance de se mettre des objets dans l'anus, forçant la belle-mère à nettoyer la salle de bain ensuite pour que les autres enfants ne se rendent pas compte, pendant que le père ne s'en occupe pas. La tâche implique donc le père et le fils, à chaque fois que le symptôme a lieu : creuser un trou d'1m de profondeur sur 1m de large et y enterrer les objets (exercice physique, paradoxe au niveau métaphorique). (L'enfant a fini par arrêter par ennui, et le père à plus s'impliquer dans la relation, et sa nouvelle femme à se rapprocher de lui, rendant le symptôme inutile).

La prescription de tâche, plus qu'une technique, une théorie du changement (qui inclut beaucoup de techniques de changement) ?

Quelles sont les différentes théories du changement :

- Les différentes variations de la **théorie de la prise de conscience** (« insight ») – du contenu refoulé, des émotions... -, se basant sur l'idée que l'être humain est rationnel, et que s'il se comprend, alors il changera.
- Les théories du changement qui sont dérivées de la **théorie de l'apprentissage** : les gens changent lorsque ce qui soutient le comportement est changé (ce qui peut passer par le renforcement positif jusqu'à remplacer l'anxiété par de la relaxation).
- La **théorie du changement systémique** : le « gouverneur » d'un **système homéostatique** doit être remis à zéro (« reset ») pour que le changement ait lieu (en amplifiant un petit changement, en désorganisant le système et forçant l'avènement d'un nouveau système)

Ces théories peuvent expliquer les (mêmes) résultats en fonction de leur prémisses ; elles sont conceptualisées de telle manière qu'elles ne peuvent pas être démontrées fausses. C'est aussi le cas de la théorie du changement ordalique (toute thérapie est une tâche – demander de l'aide – en soi). Les thérapies sont souvent sources de souffrance (révéler à l'insight tout ce qu'on cherchait à occulter ; le prix de la thérapie vu comme un facilitateur de changement ; l'exposition dans la thérapie comportementale ; se rassembler en tant que famille auprès d'un expert et concéder qu'on est en échec...)

La religion en elle-même est ordalique (Catholicisme : on est sauvé par la misère et la souffrance ; la confession consiste à révéler à quelqu'un d'autre quelque chose qu'on préférerait garder pour soi ; la pénitence est une tâche ritualisée – standardisée ou sur-mesure). Dans les traditions orientales, le malheur est également la voie vers l'illumination. Le bouddhisme zen, depuis 700 ans, a mis en place des procédures pour faire changer les gens (le maître frappe ses élèves et leur demande de résoudre des énigmes impossibles).

Au niveau politique, le socialisme et le communisme ont pour objectif de changer les gens : on attend des gens qu'ils fassent des sacrifices et qu'ils exécutent des tâches disciplinées.

Mise en garde : qu'elle soit vue comme une technique ou comme une théorie du changement, la thérapie ordalique mérite encore beaucoup de recherche. Comme tout outil puissant, c'est une procédure qui peut causer des dégâts si elle est mise dans les mains d'ignorants, naïfs ou incompetents.

Mise en garde : le reste du livre est composé d'études de cas. Le résumé qui en est fait ici est nécessairement partiel et subjectif.

Chapitre 1 – Une touche de pénitence

A une femme qui fait des crises d'angoisse au point de transpirer énormément des mains, le thérapeute demande de mettre un réveil à 2h du matin et passer la serpillère, attendre que ça sèche puis cirer le sol. Et répéter le jour suivant si elle avait à nouveau eu des angoisses au point de transpirer des mains (d'autant plus douloureux que cela implique du travail gâché).

Elle peut penser au fait que lorsqu'elle lave le sol, elle améliore le foyer pour son mari (qui s'en plaignait).

Rappel : « je sais que vous êtes une personne de parole... »

Lors de la seconde séance, la cliente n'est pas énervée à propos de la prescription de tâche, mais à propos de son mari qu'elle souhaite quitter (qui était un poids pour le ménage – un vendeur qui ne vend rien et qui finit par picoler. Bon il faisait quand même le ménage le weekend quand elle restait assise à déprimer).

A la séance suivante, le thérapeute demande que le mari vienne. La femme doit lui dire devant lui tout ce qu'elle a sur le cœur, amplifiant le risque de divorce (motivation à changer pour le mari). Puis elle doit s'engager à ne plus le coacher (conseiller, reprocher) durant la semaine.

A la séance suivante, le mari a appris par sa mère qu'il avait été adopté (en grandissant dans son couple, sa mère a senti qu'elle pouvait lui dire la vérité ?).

La thérapie a ensuite duré quelques séances au cours desquelles le mari est devenu plus assertif et a trouvé un job, pendant que les crises d'angoisse de sa femme disparaissaient.

Chapitre 2 – Laisser les experts perplexes

Quand quelqu'un croit que tout a été essayé et que tous les experts sont perdus, c'est parfois une bonne idée de proposer une **cure garantie**.

La personne est ainsi provoquée et désire savoir quelle est cette cure (croyant que ce n'est pas possible). Dans le processus de découvrir de quoi il s'agit, la personne franchit les différentes étapes nécessaires à la résolution de son problème.

Il est possible d'utiliser cette approche que l'on sache pourquoi la personne a le problème, ou pas.

La garantie est utilisée pour persuader le client de suivre les directives qui forment la prescription de tâche.

Les clients sont souvent secrètement en colère contre ce genre de traitement, et vont essayer de mettre le thérapeute en échec. Mais la seule manière de le faire, c'est de réaliser la tâche demandée. Or pour la faire, il faut trouver ce dont il s'agit. Et donc s'engager à la faire.

Il est important de rappeler que la « cure garantie » est une intervention spécifique pour atteindre un but particulier ; il ne s'agit pas d'une promesse en l'air au début de la thérapie.

La **technique sans queue ni tête** (« the Shaggy Dog Technique », inspirée par Milton Erickson) : après avoir proposé un traitement, le thérapeute retarde le moment où il l'explique (parlant d'autres choses).

Puis il est demandé aux clients de **s'engager en avance à faire** tout ce qui sera demandé. Parfois il vaut mieux leur laisser du temps (une semaine) pour y réfléchir sérieusement.

Insister sur le fait que les clients sont **des gens de parole** permet d'accroître leur engagement.

Un tel engagement dont le client ne connaît pas l'objet va éveiller tout un tas de pensées dans la tête du client.

Risques de personnes qui ne suivent les directives que partiellement : que les résultats soient partiels eux aussi et que les gens arrêtent de suivre la prescription.

Quand le ou les clients sont coopératifs avec des prescriptions de petite ampleur, le thérapeute peut leur demander d'en mener une à bien de plus grande ampleur.

Prescriptions proposées à un couple dont la femme se lave les mains de manière compulsive :

- que le couple parle du lavage de main, et que de ça, pendant 1h chaque jour (les jours où la femme se serait e les mains de manière anormales – le distinguo clair est important à faire entre lavage normal et anormal)
- que le mari fasse de l'exercice (il avait exprimé que cela pourrait lui être bénéfique) lorsque la femme se serait lavée les mains anormalement
- que la femme se lave les mains à l'eau distillée pour les sessions de lavage anormal
- que la femme n'essaie plus de se retenir (résultant en 2x plus de lavage) et que le mari ne s'en occupe pas et ne soit pas tenu au courant (ce qui a amplifié son implication)

Prescriptions proposées à un couple dont la femme est boulimique vomitive :

- que le mari pèse sa femme quotidiennement et en fasse un tableau
- que le mari tienne les comptes du nombre de fois où sa femme vomissait chaque jour
- que le couple passe du temps ensemble tous les soirs pour faire la liste des conséquences (négatives et positives) qui pourraient arriver si la femme arrêta de vomir
- que le couple aille acheter de la « junk food » puis que la femme se gave devant son mari avant d'aller vomir
- que le couple aille acheter de la « junk food » puis que la femme réfléchisse et choisisse soit de tout manger, soit de tout jeter (« soit vous jetez tout par votre corps, soit par la poubelle ») – donner une opportunité au couple d'abandonner volontairement le problème
- utiliser une **suite géométrique** : (donner des exemples de choses qui se multiplient naturellement : quand la progression commence c'est dur de l'arrêter 1, 2, 4, 8...) puis dire au couple que, à chaque vomi, le couple doit 2x plus qu'avant : 1 cent, 2, 4, etc. A ramener au thérapeute la semaine suivante, en cash. Attention à bien définir les termes du contrat (formalisme).

Exemple d'utilisation de la **suite géométrique** pour quelqu'un qui a des douleurs inexplicables (migraines - cas d'Erickson) : suggérer en hypnose que la personne aura 1s sans douleur le lendemain (ce qui pourrait vraisemblablement arriver), qu'il arrive qu'on glisse dans les marches et qu'on oublie sa migraine pendant un instant, ou encore qu'il y a bien un moment où on n'a pas mal (aux toilettes par exemple)

Exemple de **thérapie systémique par aversion à la perte** (cas d'Erickson) : le fils ne peut uriner quand il y a du monde autour de lui dans des toilettes publiques, et il va rentrer dans la marine. Le père est alcoolique.

Erickson demande de bloquer \$3000 qu'il pourra dépenser comme il veut si le père boit un verre. Le fils a guéri en un mois, et le père est devenu un nouvel homme.

Chapitre 3 – La moustache de ta mère

A une femme déprimée, qui a perdu goût à la vie, et qui s'occupe d'un frère neurasthénique qui ne veut pas travailler mais qui arbore fièrement sa moustache – seule chose à laquelle il semble tenir (il doit accepter de faire la tâche une semaine plus tard, s'il n'a pas trouvé un travail d'ici là – laisser un espace-temps pour laisser le symptôme partir tout seul) : raser sa moustache.

Chapitre 4 – Un enfant qui se laisse tomber

Avec un enfant « cauchemar » qui crie et se laisse tomber au sol dès qu'on le sort de chez lui. Non seulement l'enfant est sauvage, mais il ne répond quasiment pas quand on interagit avec lui. La mère est épuisée (elle a dû subir plusieurs opérations dans les derniers mois). Et il n'y a pas de famille à qui on puisse demander de l'aide.

De manière typique, quand un enfant a un problème, les parents sont en désaccord sur la nature du problème (en l'occurrence le père pense qu'il n'y a pas de problème avec leur fils, alors que la mère oui).

Face à ce genre de problème, les thérapeutes pensent souvent à proposer des cours d'éducation (« **childrearing practices** »), insistant sur la nécessité **d'être constant** et de **se soutenir l'un l'autre** (dans les prises de décision).

Séquence classique quand il y a un problème avec un enfant (on peut commencer la séquence à n'importe quel endroit – le rôle des parents a été adjugé arbitrairement dans cet exemple) :

- l'enfant se comporte mal
- la mère essaie d'intervenir, de manière inefficace
- elle se plaint au père qui intervient, avec fermeté
- l'enfant se comporte mieux
- le père se retire
- l'enfant se comporte mal

...

Plutôt que d'être face à un problème de connaissances en termes d'éducation (les parents, même les moins éduqués, savent généralement très bien quoi faire), on peut se considérer comme face à un **problème impliquant une séquence dans un système** : comment la changer (en évitant à tout prix de parler « éducation des enfants », ce qui implique que la thérapeute pense que la mère est compétente) ?

A la seconde séance, il est demandé à la mère de ne plus se plaindre au père quand ce dernier rentre du travail : dites-lui que vous avez géré, et demandez-lui comment a été sa journée à lui (le père doit savoir que la mère a mal géré pour intervenir et enclencher la séquence).

A la troisième séance, la mère est plus assertive, et l'enfant plus obéissant.

Le but de la thérapie étant que les gens changent spontanément (et non parce qu'on leur a dit de le faire), la quatrième séance est l'occasion d'une **tâche paradoxale** : demander au père de la guider pour gérer les enfants, ce qui de toute façon est déjà le cas. Pour la pousser à se débrouiller encore plus toute seule (« la prochaine fois que votre fils se comporte mal, pouvez-vous guider, étape par étape, votre femme dans la résolution du problème svp ? »), voire à se rebeller contre la thérapeute.

Qui lui donne une autre tâche paradoxale par rapport à sa dépression : prévoir un moment spécial de la journée (au moins 10 ou 15 minutes) pour être vraiment déprimée. Idéalement à un moment où elle voudrait faire autre chose (à 20h, quand les enfants sont enfin couchés et qu'elle voudrait se détendre). Par contre, les jours où les enfants se sont bien comportés, pas besoin de réaliser cette tâche.

A la septième séance, nouvelle tâche paradoxale (pour aider le père cette fois-ci) : quand la mère voit que le père est déprimé, elle doit pousser leur fils à mal se comporter pour rendre le père actif.

A la séance suivante, le mariage est en danger (ce qui arrive souvent quand le comportement d'un enfant s'améliore). Maintenant le problème de la mère est que son mari la néglige. Du coup la thérapeute lui demande d'être gentille, agréable avec lui toute la semaine qui arrive – contrairement au ressentiment qu'elle éprouvait (à nouveau pour changer la séquence).

A la dixième interview, le problème présenté est réglé, la mère gère convenablement les enfants. Mais les parents ont l'air d'exprimer très peu d'affection l'un pour l'autre. Il leur est donc demandé de changer leur comportement pour le bien de leurs enfants (eux n'ayant pas envie de discuter de leur couple). Ils doivent s'exprimer de l'affection, pour que les enfants apprennent à exprimer de l'affection. Un bisou sur la joue à chaque heure.

A partir de là ils commencèrent à exprimer plus d'affection l'un pour l'autre. Et beaucoup d'autres choses se sont améliorées dans la famille.

Les résultats de cas suggèrent que le problème comportemental des enfants est un produit de l'organisation plutôt que de parents non-éduqués à comment élever un enfant.

Chapitre 5 – Il n'a jamais eu l'opportunité

Deux jumeaux, terriblement identiques, sauf que l'un bégaye, et l'autre complète les mots manquants.

Le problème est en partie psychologique, puisque le bègue arrive à lire de manière fluide à l'envers (n'anticipant les mots sur lesquels il devrait buter). En hypnose, identifié à son frère jumeau, il ne bégaye d'ailleurs pas.

Prescription : quand un frère butte sur un mot, son jumeau complète, mais par un mot qui n'a rien à voir.

Chapitre 6 – Encore une fois

La description du problème d'un enfant en thérapie peut souvent être prise comme une métaphore des problèmes entre la mère et le père.

Cas complexe, sans prescription à proprement parler, difficile à résumer.

Chapitre 7 – Utiliser les grands espaces

A un couple dont le mari cherche tous les soirs les bouteilles de sa femme alcoolique : Erickson demande à la femme de bien cacher les bouteilles ; si son mari les trouve, elles sont à lui ; sinon elles restent à elle (ce qui est déjà le cas).

Leur idée d'un bon weekend : elle = jardiner en picolant du whisky ; lui = lire le journal tranquille.

Prescription : aller pêcher, dans une barque, sans whisky (après avoir appris que les deux détestent la pêche).

Ils redécouvrent ainsi le grand air, l'exercice, la liberté par rapport au whisky et aux journaux. Et préfèrent finalement le camping.

Une mère de soixante-dix ans et son fils schizophrénique (qui passe son temps à grogner)

Prescription : conduire dans le désert, larguer le fils à 3 miles, et l'attendre en lisant. Maintenant il préfère faire de l'exercice en faisant du bowling plutôt qu'en marchant dans le désert.

Chapitre 8 – Seulement le dimanche

A un enfant qui se masturbe en public, sans plaisir.

La prescription : noter chaque fois qu'il se masturbe, secrètement.

Se rendant compte qu'il le fait plus le dimanche (quand il s'ennuie), et que c'est le moment où il a pris le plus de plaisir, le thérapeute fait évoluer la tâche : ne plus se masturber la semaine pour en profiter 2x plus le weekend. S'il se masturbe la semaine, il doit se masturber 2x plus le dimanche. Le problème devient une punition.

Le thérapeute change également la manière de faire (enlever complètement son pantalon, plier ses vêtements...)

La masturbation devient également une punition pour le fait de sucer son pouce.

Au bout d'un moment, le thérapeute prescrit une tâche pour une semaine, mais ils ne se revoient que dans deux semaines (histoire de voir comment l'enfant réagit quand il est laissé à lui-même).

Chapitre 9 – Et pourquoi pas l'institut ?

A un homme qui n'a jamais eu de relations sexuelles (à 34 ans).

Bien que l'homme soit un mathématicien de renom avec peu de contacts sociaux, deux femmes pourraient être des partenaires potentielles : une collègue biologiste et une institutrice, avec qui il dîne ou va au théâtre de temps en temps.

Pour accepter de le prendre en thérapie, le thérapeute lui demande de s'engager à ne pas se marier avec la première femme avec qui il aurait des relations sexuelles (présupposant que ça allait arriver).

Une chose qu'il faudrait qu'il fasse plus : lire des journaux scientifiques qui s'accumulent chez lui.

Prescription de tâche : à partir de dans un mois (période pour laisser le symptôme se résoudre tout seul), s'il n'a pas couché avec une femme, il doit régler son alarme à 2h du matin, dormir, se réveiller et lire les journaux scientifiques pendant 1h (précisément, même s'il préférerait continuer). Et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ait des relations sexuelles, ou qu'il atteigne 80 ans.

Le thérapeute ajoute qu'il sait que c'est dur, que lui personnellement préfère une bonne nuit de sommeil ininterrompu.

Fin de l'histoire : il invite la biologiste, essaie de l'embrasser, elle refuse. Ils partent néanmoins « par hasard » ensemble pour un séminaire. Elle refuse à nouveau de l'embrasser, sauf s'il veut bien l'épouser. Ce qu'il fait.

Chapitre 8 – Je veux mon élastique !

A un enfant violent : l'enfermer pendant 10 minutes dans sa chambre à chaque crise (les parents pouvant s'aider mutuellement dans la tâche de le confiner dans sa chambre).

Chapitre 9 – Faire caca dans son pantalon

Un enfant fait caca partout, sauf aux toilettes.

On a recommandé à la mère d'attendre sans en faire un problème, cela ne s'est pas amélioré. Puis d'être ferme, mais l'enfant s'est alors constipé.

Cela fait tellement longtemps, et est devenu le centre de la vie de la famille. Que va-t-il se passer quand le problème va disparaître ? 2 semaines pour penser au positif comme au négatif. Le thérapeute insiste sur les risques (relations plus proches avec la grand-mère, possibilité que cette dernière n'aime pas que sa fille soit une bonne mère, plus d'excuses pour ne pas sortir, choisir les sorties, trouver de nouveaux sujets de conversation...), impliquant qu'ils ne supporteraient peut-être pas d'être « normaux »...

Chapitre 10 – Toucher le fond

A un jeune homme qui a des cycles : travail respectable pour économiser de l'argent / tout dépenser dans la débauche / devenir un vagabond...

Le thérapeute lui dit qu'il doit d'abord toucher le fond avant d'être accepté en thérapie. Il repart donc pour un cycle dans lequel il se retrouve emprisonné – moment d'angoisse où il touche le fond.

A son retour en thérapie, les objectifs sont triples : en faire un homme respectable ; qu'il arrive à écrire (sa vocation) ; et qu'il ait des relations saines avec les femmes (plutôt que de n'aller voir que des prostituées).

Une fois que sa situation économique et familiale (homme respectable), le thérapeute le met dans une double contrainte : soit il écrit chaque jour ce qu'il estime bon pour un écrivain, soit à la fin de la semaine il doit contacter trois femmes pour leur proposer de sortir.

Il se retrouve à écrire plus que ce qu'il ne pensait pouvoir, et finalement à inviter une femme au cinéma...

Epilogue – Une tâche pour le plaisir

A un prêtre qui doute car il ressent du plaisir lorsqu'il se douche : se doucher 3x par jour. S'il ressent du plaisir, sortir, se sécher entièrement, et se redoucher, seulement avec l'eau un peu plus froide.