

## **Ecole de Palo Alto : Emotions débordantes, symptômes envahissants....que faire ?**

Nathalie GOUJON

Psycho praticienne et formatrice

30, Cours Suchet 69002 LYON

06 89 77 02 46

nathalie.goujon2@orange.fr

Le modèle de Palo Alto est un modèle de résolution de problèmes issu du travail de différents penseurs qui a révolutionné la pratique psychiatrique et psychothérapeutique dans les années 50. C'est l'article de Gregory Bateson « Vers une théorie de la schizophrénie »<sup>i</sup>, le premier, qui démontra l'aspect interactionnel et contextuel (et non plus seulement intrapsychique) de certaines pathologies.

Afin de montrer comment ce modèle peut soulager rapidement et durablement des familles en souffrance, j'ai choisi de présenter des vignettes cliniques fréquemment rencontrées dans les cabinets de pédiatrie. Des émotions débordantes qui prennent parfois la forme de troubles oppositionnels ou de phobies jusqu'aux symptômes envahissants comme l'énurésie ou le bégaiement, les situations de souffrance sont nombreuses, j'en choisis ici, deux.

### **Préambule théorique :**

La logique du modèle de Palo Alto est que « les problèmes humains générant de la souffrance sont considérés comme des résultantes de tentatives de régulations (attempted solutions<sup>ii</sup>) répétées de nombreuses fois, afin d'obtenir un changement. En vain. [...] Puisque nous passons notre temps à résoudre des difficultés dans la vie, si l'une d'elles reste et persiste, c'est bien que ce que nous avons essayé de faire la maintient, voire la renforce (ce qui l'amène à devenir un

problème). Comme l'écrivait Paul Watzlawick : « le problème, c'est la solution ». Autrement dit, c'est précisément ce que l'on essaie de faire qui maintient et aggrave le problème.<sup>iii</sup> »

Notre travail est donc de repérer ce que les personnes souffrantes ont tenté pour résoudre leur problème puis, proposer de faire exactement l'inverse autrement dit de mettre en place une stratégie à 180°.

**Vignette N°1 :** Lazare, 4 ans, fait des crises de colère violentes à une fréquence de 2 à 3 par jour et d'une durée variable de 15 à 30 minutes.

**Durée de la situation génératrice de souffrance :** depuis l'âge de deux ans et demi.

**Description synthétique de la situation générant de la souffrance :**

Lazare depuis l'âge de deux ans et demi fait des « crises de mécontentements » qualifiées comme telles par sa mère.

**Dernière séquence violente rapportée par la mère :**

A la sortie de l'école, Lazare demande s'il pourra regarder son dessin animé à la maison. Sa maman lui rappelle qu'il a le droit de regarder la télévision uniquement le mardi soir or nous sommes lundi. S'en suit alors une crise terrible débutant par des cris.

La maman tente de le calmer en lui rappelant la règle, gentiment. Le garçon se jette alors au sol en tapant des pieds. Elle essaie ensuite de le relever sous les yeux compatissants ou critiques, selon les cas, de tous les parents présents. Il se débat et la tape avec ses mains, jette des coups de pieds et finit par la mordre.

Elle me dit alors qu'elle aperçoit sur son pull du sang et pense qu'il a dû se faire mal et tente alors de trouver une éventuelle plaie. Mais elle se rend alors compte avec effroi que c'est son propre sang qui est sur son fils : il l'a mordue jusqu'au sang.

C'est cette dernière séance paroxystique qui lui a fait prendre rendez-vous au centre A180°.

### **Décryptage technique :**

**Problème :** Lazare fait des crises de colère de plus en plus violentes quoiqu'aient essayé les parents.

### **Tentatives de régulation :**

- 1- Le raisonner, rappeler la règle
- 2- Le punir et le mettre au coin (« mais il n'y reste pas »)
- 3- Lui expliquer que sa main qui tape peut être contrôlée s'il le souhaite
- 4- Lui mettre des fessées de plus en plus fortes.
- 5- Le récompenser quand il a un « comportement normal ».

### **Thème Global :**

Le thème global -au sens logique- de toutes leurs tentatives de régulation est d'envoyer le message « Calme-toi » à Lazare. Ils le font de différentes manières mais c'est toujours la même intention avec le résultat qu'on connaît : leur relation se dégrade et les crises se déchaînent.

**On pourrait aussi dire que leur intention est de dire : « Tu ne dois pas faire de crise. »**

### **Stratégie à 180° :**

Afin d'apaiser la situation, il faut trouver l'inverse de ce qu'ils envoient comme message.

L'inverse est donc « vas-y fais ta crise si tu en as besoin », quand la crise est là.

**Pour l'ensemble de leur interaction l'inverse de « Tu ne dois pas faire de crise » est « Tu peux ou non faire des crises »,** sous-entendu par ailleurs, ce n'est plus un problème pour nous.

J'ai donc proposé aux parents de :

- **Prescrire la crise de colère** (quand elle est anticipable). Exemple : « Je vais éteindre la télévision donc tu vas te mettre en colère et crier, vas-y car je vais le faire. »

- **Amplifier la crise** quand elle surgit : « Vas-y, tu en as besoin Lazare » à dire donc en réactif.

**Résultat :**

Après 5 séances de thérapie, les parents ont changé leur perception sur leur enfant et on dénombre une seule crise de 30 secondes en un mois.

Les parents savent gérer l'interaction différemment et petit à petit ont un regard sur d'éventuelles nouvelles crises comme des crises normales d'une enfant de cet âge.

Lazare lui a probablement fait l'apprentissage que ses parents ne s'inquiétaient plus lorsqu'il était hors de lui et a donc cessé de faire des crises puisque l'intensité émotionnelle qu'elles déclenchaient n'existait plus.

**Vignette N°2 :** Killian, 8 ans, souffre d'un bégaiement de plus en plus sévère.

**Durée de la situation génératrice de souffrance :** depuis le milieu du CP.

**Description synthétique de la situation générant de la souffrance :**

Killian est bon élève et s'applique beaucoup à l'école. Il termine son année de CE1 lorsque sa mère l'amène en consultation. Son bégaiement est devenu de plus en plus ingérable et il en souffre en classe. Les parents disent qu'ils essaient aussi de l'aider en lui répétant de prendre son temps pour parler, de se détendre et de bien respirer. Sa mère, sophrologue, lui a donné des « exercices de respiration ventrale » et lui demande de la regarder dans les yeux lorsqu'il bute sur des mots pour qu'il se concentre mieux.

Killian dit que cela empire et qu'il essaie toujours de ne pas bégayer, qu'il se répète : « ça va aller, je ne vais pas bégayer » mais que cela ne marche pas du tout.

**Décryptage technique :**

**Problème :** Killian bégaye et ne peut pas s'en empêcher. La situation s'aggrave depuis le début du CE1.

### **Tentatives de régulation :**

Pour Killian :

- 1- Il tente de s'empêcher de bégayer en se répétant : « je ne dois pas bégayer » et tente de le décider ou de faire ce que lui suggère son entourage : sa mère, son père, la maîtresse en respirant mieux et en se concentrant.

Pour les parents :

- 2- Ils envoient sans arrêt le message: « Arrête de bégayer ».

### **Thème Global :**

L'intention globale de tous les acteurs du système est : « Il faut arrêter ce bégaiement »

### **Stratégie à 180° :**

- Pour les parents, j'ai demandé qu'ils ne parlent plus du tout du bégaiement et ne cherchent plus à l'aider en expliquant que sinon ils prenaient le risque d'aggraver la situation.
- Enfin, à Killian j'ai demandé de faire exprès de bégayer le plus possible face à quelqu'un qui n'a pas trop d'importance pour lui. Il a choisi le chauffeur de bus. Je lui ai vendu (selon le jargon des thérapeutes brefs et stratégique) cet exercice en prétextant que j'avais besoin, pour l'aider, d'éléments plus précis sur la gravité de son trouble. Il s'agit d'une manœuvre stratégique pour qu'il reprenne le contrôle de la situation, il faut qu'il se dise l'inverse de « Je ne dois pas bégayer », donc « je dois bégayer ».

### **Résultat :**

A la séance suivante, il n'avait « pas réussi à bégayer du tout devant le chauffeur !

Les parents constatèrent aussi qu'à la maison le bégaiement n'avait pas totalement disparu mais était bien moins important et surtout l'ambiance était bien plus apaisée dans la famille.

3 séances plus tard, Killian continue de « ne presque plus jamais bégayer », même en classe.

Je conclus avec lui que finalement ce trouble apparaît toujours dans des situations de danger ou d'inquiétude pour lui (comme quand il prend la parole devant la classe). Ainsi dès qu'il bégayera à nouveau, il a comme consigne de réfléchir à ce qui lui fait peur car ce symptôme veut le prévenir de quelque chose.

### **Limites et Remarques :**

Dans ces deux exemples et de manière générale avec le modèle de Palo Alto, la difficulté consiste à prescrire exactement l'inverse de ce que les personnes ont fait jusqu'alors. Il faut alors parfois faire preuve d'une grande capacité à convaincre ou bien le demander sans explications comme dans la « prescription de symptôme ». Paul Watzlawick disait : « les personnes sont prêtes à tout pour changer, sauf ce que vous allez leur demander » !

---

<sup>i</sup> Bateson G et al. "Vers une théorie de la schizophrénie", 1956. Publié dans Behavioral Science, vol. I, n° 4, 1956.

<sup>ii</sup> Weakland J et al. Thérapie courte. Résolution d'un problème circonscrit. Publié la première fois dans Family Process, 1974, in : Sur l'Interaction. Paris : Seuil 1981 : p 391.

<sup>iii</sup> Goujon N, Médecine sans souffrance ajoutée. Paris : Enrick B Editions 2017, p 5.