

# THÉRAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones



---

*Comité de rédaction :* Guy AUSLOOS, Lausanne — Jean-Claude BENOIT, Paris — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — Jean-Jacques EISENRING, Marsens — Jacqueline PRUD'HOMME, Montréal — Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve.

*Comité scientifique :* C. BRODEUR, Montréal — Ph. CAILLE, Oslo — M. DEMANGEAT, Bordeaux — A. DESTANDEAU, Menton — J. DUSS von WERDT, Zürich — P. FONTAINE, Bruxelles — L. KAUFMANN, Lausanne — J. KELLERHALS, Genève — S. LEOVICI, Paris — J.-G. LEMAIRE, Versailles — D. MASSON, Lausanne — A. MENTHONNEX, Genève — † R. MUCCHIELLI, Villefranche/Mer — R. NEUBURGER, Paris — Y. PELICIER, Paris — R.P. PERRONE, St Etienne — F.X. PINA PRATA, Lisbonne — † J. RUDRAUF, Paris — P. SEGOND, Vaucresson — J. SUTTER, Marseille — M. WAJEMAN, Paris — P. WATZLAWICK, Palo Alto.

*Rédaction :* Prière d'adresser la correspondance à :

Dr J.-J. Eisenring  
Hôpital psychiatrique  
CH-1633 Marsens

*Administration et abonnements :* Médecine et Hygiène  
Case postale 229  
CH-1211 Genève 4

*Paiements aux Editions Médecine et Hygiène :*

- Compte de chèques postaux : 12-8677, Genève.
- Société de Banque Suisse, CH-1211 Genève 6,  
Compte N° C2 622 803.
- Compte de chèques postaux belges N° 000-0789669-89.

*Pour la France, Belgique, Canada :*

- Chèques bancaires ou postaux établis à l'ordre de « Médecine et Hygiène ».

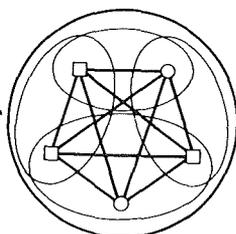
*Prix de l'abonnement annuel :*

Abonnements individuels :			
FRS 60.—	FF 230.—	FB 1500.—	\$CAN 36.—
Bibliothèques et abonnements collectifs :			
FRS 75.—	FF 289.—	FB 1875.—	\$CAN 44.—
Numéro séparé :			
FRS 18.—	FF 66.—	FB 445.—	\$CAN 12.—

Pour vous abonner, il convient de renvoyer le bulletin à découper joint à ce fascicule. L'éditeur vous enverra une facture libellée en monnaie locale.

---

Tous droits de reproduction, adaptation, traduction, même partielles strictement réservés pour tous pays. Copyright 1986 by Thérapie Familiale, Genève, Switzerland. Edité en Suisse.



# THERAPIE FAMILIALE

Vol. VII — 1986 — N° 3

## SOMMAIRE

<b>L. CAUFFMAN et M. HEIREMAN :</b> La formation en pensée systémique cybernétique : métalogue entre entraîneurs et entraînés .....	229
<b>Cl. ROGER-WOLF et A. SEGERS-LAURENT :</b> Formation et individualisation. Description d'un modèle sans modèle ? .....	243
<b>J.-C. BENOÎT :</b> Institutions et formations familio-systémiques .....	255
<b>R. NEUBURGER :</b> Un modèle de supervision dans l'équipe de thérapie familiale .....	263
<b>J. Ed. LYNCH :</b> Le processus de supervision .....	271
<b>Informations</b> .....	285

## CONTENTS

<b>L. CAUFFMAN and M. HEIREMAN :</b> The training in cybernetic system thinking : metalogue between trainers and trainee system .....	229
<b>Cl. ROGER-WOLF and A. SEGERS-LAURENT :</b> Training and individualisation : Description of a model without model ? .....	243
<b>J.-C. BENOÎT :</b> Agencies and family and systemic training .....	255
<b>R. NEUBURGER :</b> A model of supervision in the therapeutic team ...	263
<b>J. Ed. LYNCH :</b> The supervision process .....	271
<b>Informations</b> .....	285

## LA FORMATION EN PENSÉE SYSTÉMIQUE CYBERNÉTIQUE : MÉTALOGUE ENTRE ENTRAÎNEURS ET ENTRAÎNÉS \*

L. CAUFFMAN et M. HEIREMAN

*Jack (after some hesitation) : I know nothing, Lady Bracknell. Lady Bracknell : I am pleased to hear it. I do not approve of anything that tampers with natural ignorance. Ignorance is like a delicate exotic fruit ; touch it and the bloom is gone. The whole theory of modern education is radically unsound.*

*The importance of Being Earnest (Oscar Wilde)*

### I. THÉRAPIE ET FORMATION : DES PROCESSUS ISOMORPHES

C'est une vieille intuition en psychothérapie que le thérapeute doit avoir subi lui-même son modèle pour être en mesure de l'appliquer. Ainsi, la connaissance et le savoir objectif n'ont jamais été considérés comme des conditions suffisantes pour l'exercice de la psychanalyse. D'emblée, le propre processus thérapeutique (l'analyse didactique) a été érigé en point de départ inévitable voire essentiel dans l'apprentissage de l'analyse. Hormis toutes sortes d'argumentations théoriques, le rite d'initiation est clairement reconnu. Autrement dit : dès l'origine de la psychothérapie, on a ressenti l'isomorphisme de son exercice et de son apprentissage.

Dans le domaine de la thérapie familiale, il existe autant de types de formation qu'il y a d'écoles. Certaines écoles exigent que l'étudiant subisse sa propre expérience de thérapie familiale soit en engageant son propre système familial, soit en analysant de plus près le réseau interactif qui se déroule autour du thérapeute en formation.

Nous ne nous mêlerons pas à la discussion. Nous n'imposons pas quant à nous de thérapie didactique aux apprentis thérapeutes quoique nous ne perdions pas de vue les implications personnelles de l'étudiant

---

\* Texte traduit du néerlandais par P. Bourgeois.

qui apparaissent dans le travail avec les familles et dans toute la formation. Tout au contraire ! Car c'est le processus personnel qui constitue une condition nécessaire et le moyen par excellence pour devenir thérapeute systémique. Notre méthode thérapeutique rejoint la pensée systémique cybernétique (de Bateson et de Selvini) et l'absurdité chaleureuse de Carl Whitaker (11). Le cadrage des symptômes à l'intérieur du modèle transgénérationnel, et la conviction profonde du talent autorégulateur par lequel les familles réussissent à survivre aux conditions les plus difficiles inspirent le respect pour l'esthétique du contexte écologique.

Un élément de base de notre méthode est la « battle for structure », le marquage contextuel de la relation thérapeutique. Le thérapeute détermine avec qui et comment la thérapie démarrera ; dans ce contexte, il répond à la double demande (changer et ne pas changer) de la part de la famille par une double attitude : en tant qu'expert, je vous aiderai en vous confrontant aux conséquences de votre propre comportement (au moyen de connotations positives, de paradoxes systémiques, d'interventions stratégiques...) ; mais en même temps, je suis impuissant car en dernière instance, c'est vous qui devrez apprendre à résoudre vos problèmes entre vous et ce sera surtout le patient désigné qui vous y aidera.

Un autre élément de base tout aussi important est ce que Whitaker appelle « caring ». Le thérapeute doit être capable d'établir une relation suffisamment chaleureuse afin que les moments intensément émotionnels de souffrances puissent avoir lieu au sein de la famille et afin de pouvoir les diriger sans toutefois se muer en perturbateur brutal ni en homéostat subtil. Les familles éprouvant des problèmes graves connaissent une rigidification des schémas de développement habituels et des fixations à des rôles stéréotypés. Elles vivent une telle souffrance que celle-ci est rendue supportable à l'aide de la symptomatologie et, de là, accessible à la psychothérapie. Afin de déclencher ces manœuvres de solution (ou de défense), le thérapeute doit afficher son respect et sa foi en les capacités de la famille ; il doit même chercher à extérioriser ces attitudes par son activité thérapeutique.

Il s'avérera plus tard que ces deux éléments (*battle* et *caring*) sont tout aussi importants dans la formation des professionnels qui veulent pratiquer la thérapie familiale selon le modèle systémique.

## II. LA FORMATION : MÉTALOGUE ENTRE ENTRAÎNEUR ET ENTRAÎNÉ

Bateson définit le métalogue comme une conversation portant sur un sujet problématique, au cours de laquelle les interlocuteurs exposent le problème de telle façon que la structure même de la conversation éclaire le sujet traité. Un tel métalogue a par exemple lieu entre philo-

sophes de la science qui décrivent l'évolution de la pensée scientifique en empruntant précisément (et presque nécessairement) la terminologie telle qu'elle a été développée tout au long de la période étudiée.

Pendant la formation, entraîneurs et entraînés parlent de thérapie systémique de telle sorte que la conversation se déroule selon les mêmes processus que ceux propres à la thérapie systémique. Face aux familles, nous utilisons le même concept de changement qu'en présence des entraînés. Le cadre théorique dont nous nous servons rejoint les idées de Prigogine<sup>5</sup> sur les systèmes portés hors de leur équilibre par un feedback positif, de sorte qu'en compensation il se crée une structure dissipative. Des principes doivent être respectés : que du chaos jaillit l'ordre et que ce qui se produira après un tel moment de crise est imprévisible. (Pour une application concrète à la thérapie familiale, cf. <sup>2</sup>&<sup>7</sup>).

Du métacontexte de la réflexion sur la formation en thérapie familiale, on voit surgir un certain nombre de tensions. Il y a isomorphisme entre le contexte de la thérapie et celui de la formation. Tant pour la famille que pour les entraînés, le thérapeute-entraîneur doit d'abord mener la « battle for structure » mentionnée ci-devant, s'il veut réaliser les objectifs envisagés. Les objectifs en psychothérapie concernent bien entendu des changements dans le fonctionnement de la famille, par quoi les interactions se modifient au point que les problèmes vitaux de la famille ne requièrent plus de solutions symptomatiques ni même, à la limite, de thérapie<sup>9</sup>. L'objectif de la formation en thérapie systémique est que l'entraîné apprenne à fonctionner comme thérapeute dans un contexte systémique. En tant que thérapeute-entraîneur, on veut amorcer et guider un processus (cognitif, émotionnel et interactionnel) ; on vise à améliorer la compétence dans le système formé par thérapeute en formation et famille et à créer à la longue une indépendance par rapport à l'entraîneur-thérapeute. La complexité des objectifs à atteindre en psychothérapie trouve son pendant dans la complexité des objectifs de la formation.

Dans notre exposé, il y aura lieu de démontrer que si la thérapie et la formation en thérapie familiale systémique connaissent bien des moments informatifs et pédagogiques, elles sont plus qu'une simple pédagogie. En effet, parallèlement à la double demande à l'aide émanant de la famille, le thérapeute se doit de donner une réponse tout aussi double et paradoxale. Les entraînés introduisent en effet une double demande lorsqu'ils se proposent de suivre une formation : « Apprenez-moi quelque chose de neuf, mais ne touchez pas à mon savoir acquis ». Ou, de façon un peu plus nuancée : « Je veux apprendre, mais ce qui m'intéresse surtout c'est de savoir comment et dans quelle mesure ce que j'apprendrai complètera ce que je fais ou connais déjà. Vous n'avez donc pas le droit de saper tout ce savoir ni de modifier mon style thérapeutique ; bref ne touchez pas à ma personnalité ! »

Comment atteignons-nous le public intéressé par une formation en thérapie familiale systémique ?

Pour les étudiants ou pour les personnes qui cherchent une sensibilisation à la pensée systémique, nous organisons des week-ends d'initiation. Le principe qui nous guide est que les participants doivent être touchés ou perturbés. L'ensemble est une submersion dans l'épistémologie systémique, dans la problématique à la fois de l'exercice de la thérapie familiale et de l'état de thérapeute familial, dans l'abordage de systèmes relativement rigides dans des contextes complexes. Tout ceci est assaisonné d'humour, de jeu et de chaleur à l'endroit du public.

Il n'est pas rare que les participants soient littéralement perturbés ou fâchés parce qu'on ne leur sert pas de modèle clair et parce qu'ils sont confrontés à leur propre impuissance et à la nôtre. Certains réagissent par l'indifférence ou par des stéréotypes du genre «Ça me dépasse» ou «Quelle étrange façon de penser et de faire !» Mais le groupe irrité est également fasciné et curieux et reviendra éventuellement pour une formation plus poussée. Comme le disait le participant : «J'étais confus après ces journées ; tout cela me paraissait absurde et génial à la fois.»

Un deuxième groupe introduit une demande de formation après avoir eu l'occasion d'observer notre travail pendant pas mal de temps.

Il n'y a pas que la double demande concernant l'apprentissage qui surprenne chez ces deux groupes, mais également la double attitude émotionnelle face aux entraîneurs. En exagérant quelque peu, on pourrait dire qu'ils ressentent la liberté de haïr et d'aimer en même temps, de prendre distance tout en se confondant. Bien entendu, il ne s'agit pas d'une attitude consciente.

Un troisième groupe d'entraînés se présentent à la suite de circulaires peu informatives. C'est surtout dans ce groupe que le danger est le plus grand qu'on soit à la recherche d'un modèle que l'on désire apprendre comme extension à un ensemble d'alternatives de comportements ou d'interponctions, (cf. infra : les apprentissages I et II). La sélection s'effectue finalement à partir de la *relation*. Le premier contact regorge de doubles attitudes de notre part. Par exemple : vous nous intéressez, mais nous nous posons surtout des questions à propos du système qui vous entoure. Ou : nous vous donnerons une formation (pratique et théorique) mais en définitive, la valeur qualitative et quantitative de votre formation dépendra de vous. Citons comme exemples de critères de sélection relationnels : est-ce une personne intéressante ? Comment se comporte-t-elle vis-à-vis de notre «input», notre jeu, notre feed-back ? Quelle est sa flexibilité ? Et son humour ? Et sa sensibilité dramatique ? Est-ce qu'en tant qu'entraîneur je me sens libre de m'approcher ou de prendre mes distances ? Un principe de sélection important supplémentaire est que professionnellement, les entraînés doivent avoir la possibi-

lité de travailler avec des familles ; il faut au moins qu'ils occupent une position leur permettant de placer leurs interventions au niveau d'un système plus large.

La procédure que nous avons élaborée afin d'obtenir une meilleure vue sur la double demande de formation consiste en ceci qu'à l'occasion du premier contact avec les (futurs) entraînés — et en dehors des explications pratiques d'usage —, nous effectuons une analyse systémique de chaque entraîné dans sa propre situation professionnelle, et ceci en présence de tous les autres entraînés. En fait, cette analyse est isomorphe à l'analyse positionnelle qu'ils seront appelés à mener plus tard, s'ils veulent entrer en interaction avec une famille en tant que thérapeute. Tout comme les familles tentent de manoeuvrer le thérapeute dans une position peu menaçante pour l'homéostasie du système, les entraînés veulent placer les entraîneurs dans une position où ils ne risquent pas de nuire aux processus homéostatiques de l'entraîné.

La double demande formationnelle des participants n'est évidemment pas une ambivalence isolée. Elle inclut son propre système professionnel et éventuellement son propre système familial. Tout comme la famille cherche à envoyer le seul porteur de symptôme en thérapie, on remarque souvent que l'entraîné est dans son système professionnel soit le bouc émissaire, soit son contraire, à savoir le chevalier blanc (le « white knight » de Whitaker)<sup>11</sup>, et qu'il est parentifié dans sa famille comme c'est le cas pour la plupart des thérapeutes.

La demande implicite du système professionnel est la suivante : modifier le porteur de symptôme sans que nous ayons à payer le prix et la confusion de la transition ; tout ce que nous désirons, c'est de tirer profit de son expérience.

Il est important de détecter la détermination de la position émanant du contexte d'où l'entraîné vient demander la formation ; pour qu'un entraîné ait des chances de réussir, il est très important que l'entraîneur l'aide à percevoir les mécanismes homéostatiques de ce contexte. Cette analyse du contexte se déroule de façon isomorphe à l'implication de la recommandation en thérapie familiale.

Dans cette première phase, il se passe donc pas mal de choses : la pensée systémique est appliquée concrètement à la personne même de l'entraîné. L'analyse du contexte professionnel et celle de la demande de formation sont systématiquement reliées et cette interaction amorce le métalogue entre entraîneur et entraîné. Il arrive souvent qu'après leur formation, des entraînés racontent qu'ils ont ressenti ce premier pas comme une phase bouleversante, et qu'il a influé sur leur façon de voir leur propre vie. « En rentrant chez moi après cette première réunion, j'ai dû penser tout le temps à la façon dont je pourrais appliquer cette analyse de ma situation professionnelle à ma propre vie en tant que parent, époux ou enfant ». La théorie systémique et sa mise en pratique sont

donc d'un autre ordre que celui de l'information objective. Elles nous touchent dans notre propre fonctionnement en tant qu'humain. La probabilité que l'entraîné accepte et vive l'épistémologie systémique comme pouvant remplacer son cadre de réflexion linéaire et causale sera suffisamment élevée si on introduit l'information et la perlaboration dans le cycle de la formation.

Il est également indispensable qu'on tienne à l'oeil le contexte des entraîneurs. La double attitude de l'entraîneur n'est pas seulement une réponse à la double demande ; elle s'inscrit aussi dans son système à lui. Quand un centre décide d'organiser une formation, il n'y a pas que la fonction didactique (apostolique) qui joue. Heureusement, il y a aussi d'autres mobiles qui en décident comme la publicité, les finances, le pouvoir et le prestige.

Pour le centre, l'organisation d'une formation signifie une nouvelle phase, une adolescence avec des paradoxes vitaux reconnaissables comme l'éducation à l'autonomie. La tendance morphogénétique se heurte à la tendance morphostatique : la formation ne peut entraver le travail professionnel. Face à leurs collègues, les membres de l'équipe doivent eux-mêmes mener la «battle for structure» et le «caring» concernant la formation. La présentation d'un programme structuré, l'échelonnement de la formation, la sélection... revêtent une fonction non seulement par rapport aux entraînés mais également pour le centre. Il serait partial de les présenter comme fondés uniquement sur des mobiles de nature didactico-pédagogique. Comme Whitaker affirmant qu'il pratique la thérapie familiale pour s'épanouir lui-même — ce qui rend son engagement pour les familles concernées précisément si grand et chaleureux — ; nous essayons de faire en sorte que la formation profite aussi à nous.

Tout ce qui précède démontre clairement qu'entraîneur et entraînés ne sont pas des entités diamétralement opposées, mais bien des complémentarités cybernétiques. Et il découle des deux premiers paragraphes que nous ne sommes pas un «grand» centre de formation et que nous n'ambitionnons même pas de le devenir.

### **III. LA CONCEPTUALISATION DE LA FORMATION : CONTEXTE THÉORIQUE**

Nous approfondirons ici le contexte théorique à partir duquel nous conceptualisons la formation. Les différentes étapes concrètes du cycle de la formation et les questions spécifiques qu'elles soulèvent seront exposées dans un article à paraître.

Les différents niveaux d'apprentissage tels qu'ils ont été élaborés par Gregory Bateson<sup>1 & 4)</sup> nous semblent fournir un cadre conceptuel utilisable dans la réflexion sur la formation systémique. Bateson a en

effet stratifié l'apprentissage en un certain nombre de niveaux hiérarchiques récursivement liés.

L'*apprentissage zéro* est la réaction immédiate, irréfléchie ou instinctive à un stimulus donné, où n'a lieu aucune correction, précisément parce qu'il n'est pas possible de détecter des erreurs.

L'*apprentissage I* a lieu lorsque le sujet réagit différemment pour corriger une erreur : mais il le fait dans le même contexte. C'est un apprentissage par « trial and error ». Le sujet est capable de détecter la faute dans sa façon d'aborder un problème, mais il choisit un schéma de réaction alternatif dans le même registre de réactions. En psychothérapie, on pourrait argumenter que le comportement basal aide le thérapeute et le patient à identifier le contexte comme étant une session psychothérapeutique. Il s'agit alors de la façon d'entrer, de donner la main ou non, de prendre ou de laisser la parole. Un concept important est celui de « marqueur contextuel » par quoi Bateson désigne les signaux informatifs permettant de classifier le contexte. Se postant derrière le pupitre, le professeur indique par exemple qu'il va enseigner. On remarque immédiatement que les schémas humains d'interaction ne se laissent pas enfermer dans la hiérarchie, car par cet apprentissage I en psychothérapie on est confronté directement au niveau supérieur, l'apprentissage II, récursivement lié à l'apprentissage I.

L'*apprentissage II* contient un changement dans la façon dont l'abondance d'actions et d'expériences sont interponctués dans différents contextes, de concert avec des changements dans l'emploi de marqueurs contextuels. Partant de la perception d'une faute, le sujet se cherchera un autre registre d'alternatives parmi lesquelles il pourra choisir. Ce processus s'appelle l'apprentissage de l'apprentissage, parce qu'ainsi le sujet apprend à percevoir le contexte dans lequel il pourra placer différents comportements. En psychothérapie, cela signifie qu'on apprend que l'interponction d'un certain contexte donne une vue d'ensemble du problème à traiter. Une approche contextuelle d'un comportement phobique pourrait démontrer, par exemple, qu'il s'agit d'un comportement acquis. Le thérapeute a alors la possibilité de choisir une interaction dans le registre de la thérapie de comportement et, en cas d'échec, d'essayer une autre intervention à partir de l'information que lui fournit cet échec.

L'apprentissage II consiste donc à apprendre à interponctuer différemment la « réalité » donnée. Il va de soi que chaque personne accumule dès sa naissance une quantité appréciable d'informations utilisables (qui en soi ne sont ni vraies ni fausses). Bateson<sup>1</sup> démontre que cet apprentissage II est fortement auto-validant et donc difficilement effaçable ou substituable par l'apprentissage III. Ceci signifie concrètement qu'il est extrêmement difficile de passer d'un registre de comportements

alternatifs à un autre radicalement différent. Ce qu'on a appris par « l'apprentissage de l'apprentissage » concernant le contexte dans lequel on fonctionne est extrêmement tenace. La caractéristique de l'interponction est le danger d'auto-vérification. Les thérapeutes ou entraîneurs qui voient le monde d'une certaine façon semblent fatalement rencontrer des familles (ou des entraînés) ayant l'interponction complémentaire. Les entraîneurs qui se voient comme professeurs formeront des thérapeutes qui se comporteront comme des élèves.

Même si on définit l'objectif de la thérapie comme « un apprentissage de l'apprentissage », il s'y cache une vision du monde instrumentale. Tout comme on veut apprendre au thérapeute comment il peut aider la famille à résoudre ses problèmes, on apprend au thérapeute à résoudre ses problèmes de thérapeute en essayant, par exemple, d'acquiescer une autre vue sur l'affaire et d'autres alternatives de comportement.

Pour atteindre le niveau supérieur, l'*apprentissage III*, quelques prémisses supplémentaires doivent être remplies. Les apprentissages I et II se définissent à partir du sujet apprenant, tandis que pour l'apprentissage III, la position personnelle du sujet n'est plus pertinente. Le « moi » est l'agrégat réifié de l'apprentissage II et constitue donc le point de départ de l'interponction de l'expérience. Dans l'apprentissage III, il s'agit de corriger les prémisses sous-jacentes à l'ensemble des alternatives parmi lesquelles il faudra choisir. On appelle cela un changement d'épistémologie. Cet apprentissage est extrêmement rare et vulnérable en raison des prémisses auto-validantes de l'apprentissage II. En effet, on sombre souvent dans l'évaluation discriminatoire des diverses interponctions découlant de la même prémisse. Tout ce qu'on fait en ce cas revient à trouver de nouvelles interponctions à l'intérieur du même système, ce qui mène à une théorie et à une pratique éclectiques.

L'apprentissage III a lieu lorsqu'on apprend à interponctuer à partir d'une tout autre prémisse permettant d'élaborer de nouvelles alternatives. C'est à l'occasion de la transition des modèles d'interponction linéaires au modèle systémique que s'effectuera une transition de l'apprentissage II à l'apprentissage III, précisément parce que le modèle systémique cybernétique se base sur d'autres prémisses que celles dont se servent les entraînés avant d'entamer leur formation.

Il n'est toutefois pas chose facile d'initier cette transition car la transition de l'apprentissage II à l'apprentissage III (en l'occurrence, le modèle systémique) exige que les entraîneurs réussissent à mettre les entraînés dans une double contrainte par l'intermédiaire de la relation entraîneur-entraîné, du métalogue si l'on veut. La base en est établie dans la « battle for structure » mentionnée. Ceci est isomorphe à la relation paradoxale qu'établit le thérapeute avec la famille. Le thérapeute confronte la famille avec l'impact de leurs propres contradictions et

bouche les issues. Simultanément, il assure suffisamment de soutien et de chaleur pour que les membres de la famille puissent perlaborer leur souffrance. A tout prendre, la dissociation du thérapeute et de la famille se neutralise ici. Ils sont également puissants et impuissants. Par une modification épistémologique, la prémisse de la distinction entre observant et observé est remplacée par une complémentarité cybernétique. C'est là que se situe l'apprentissage III. La même modification de prémisse a lieu à l'entraînement. Entraîneur et entraîné ne sont pas des entités distinctes : la formation se situe *dans* cette relation. Dans la formation, l'apprentissage III a lieu au moment-charnière où on assiste à un recul de l'entraîneur et où l'apprentissage directif (« more of the same learning II ») cède donc le pas à l'apprentissage actif, c'est-à-dire à l'apprentissage sans assistance didactique de l'entraîneur.

Dans le métalogue entre entraîneur et entraîné, le premier « parle » de telle sorte qu'au cours de la « conversation » il perturbe à des niveaux différents les prémisses de l'apprentissage II chez ce dernier. Ceci peut emprunter des formes très différentes : de l'information pratique sur les techniques communicatives, des contenus cognitifs, des processus affectifs... Les entraîneurs créent également une atmosphère ludique autour du nouveau modèle, de sorte que le contenu communiqué devienne un « enactment » (une mise en scène) dans le déroulement de la formation. On rit souvent au cours de la formation ; mais on y pleure et on y gémit aussi. On parle en connotations positives, en jeux de mots, on développe les drames existentiels jusqu'à ce qu'on ressente l'absurdité d'une tragédie et le drame de la banalité. Les changements de rythme dans le jeu de rôles et les moments émotionnels sont mis en évidence ; les entraînés jouent sur place, et de manières différentes, les mêmes contenus (verbalement aussi bien que gestuellement) ; on apprend à manipuler la confusion et le chaos.

Nous voyons le processus de changement par le métalogue en termes de perturbation des systèmes auto-régulateurs. Ce que dit l'entraîneur et ce qu'il apporte en « enactment » dans sa relation avec l'entraîné concernant la philosophie systémique paradoxale n'est pas de l'input mais une perturbation pure et simple des prémisses auto-régulatrices utilisées par l'entraîné (déterminées par sa propre histoire personnelle, par ses préjugés, par ses convictions psychothérapeutiques idéologiques, etc.)<sup>8</sup>

Ceci sème tant la confusion que l'entraîneur doit être assez chaleureux pour ne pas rompre la relation car les entraînés risqueraient de repêcher leurs anciennes prémisses et ceci causerait l'échec de la formation. Le formateur doit avoir confiance en les propres ressources de l'entraîné et afficher cette confiance. La confusion sera connotée comme un effort de croissance. Les entraînés seront même avertis des symptômes typiques comme l'envie de tout plaquer, la colère contre les

entraîneurs parce qu'on se sent abandonné à son sort, «l'oubli» d'un point convenu, la nostalgie d'un modèle antérieur..., mais nous ne nous efforçons pas d'enlever ces symptômes : tout ce que nous faisons, c'est les relier au contexte de la formation et au système de l'entourage. Cet entourage fait souvent pression sur l'entraîné ou lui fournit une échappatoire aux contradictions sous forme de messages apaisants. C'est comme si le médecin d'une patiente d'une famille sollicitée par un message paradoxal lui prescrivait des tranquillisants.

A notre avis, la formation en thérapie systémique cybernétique ne peut jamais faire un thérapeute paradoxal d'un entraîné si la formation n'est pas structurée de façon paradoxale. On n'aboutit pas au niveau d'apprentissage III uniquement par une information technique congruente. Il est vrai, certes, qu'une fois «devenu» apprentissage III (thérapie systémique), ceci redevient apprentissage II (bien que partant d'une autre prémisse). Ici se situe donc une tension ineffaçable pour l'entraîné qui ne s'achèvera même pas quand il sera devenu entraîneur. De là l'importance qu'accorde notre centre à mener la formation en équipe de plusieurs entraîneurs. Ceux-ci passent eux aussi des moments difficiles ; ils ont alors besoin l'un de l'autre pour ne pas ressembler dans une explication congruente. Il est dès lors nécessaire que, tout comme les parents peuvent se soutenir mutuellement en cas de doute, les coentraîneurs continuent à coéduquer et qu'ils ne contestent pas leur parenté, malgré les problèmes.

A la limite, la formation ou le recyclage ne se termine qu'au moment où on abandonne la thérapie systémique.

#### **IV. LA FORMATION EN THÉRAPIE SYSTÉMIQUE : UN PROCESSUS ESTHÉTIQUE ?**

La formation inclut des aspects technico-pragmatiques, sans lesquels on ne pourrait travailler : le «joining», la prise en main, l'entrée dans la famille et la séparation, la façon concrète dont le processus thérapeutique est déclenché, la connaissance des processus dynamiques transgénérationnels, la formulation d'hypothèses et l'élaboration de stratégies thérapeutiques. Nous consacrons pas mal de temps à tous ces aspects du travail concret. On s'exerce dans ces adresses par des jeux de rôles. Les commentaires derrière le miroir sans tain pendant les sessions «vraies» visent la plupart du temps des variables de comportement concrètes du thérapeute et des membres de la famille. Les stratégies congruentes sont discutées et éclairées. On travaille et on étudie de très nombreuses problématiques, de sorte qu'au cours de sa formation, l'entraîné assiste à une gamme complète de psychopathologie et de thérapie familiale.

La partie la plus importante de la formation est le travail de l'entraîné comme cothérapeute et ensuite comme thérapeute en présence

d'un thérapeute superviseur. Cette phase démarre assez vite entre autres parce que notre expérience a prouvé qu'un séjour prolongé derrière le miroir sans tain nuit au processus de l'entraîné. Quand celui-ci voit trop de thérapie sans y participer, il développe bien une bonne notion théorique et technique : mais de sa position d'observateur, la thérapie lui apparaît comme un processus assez facile. Quand finalement il rejoindra la famille et qu'il sera touché personnellement, il aura tendance à se retirer dans la position d'observateur, à fuir donc. La confrontation avec la confusion, l'angoisse et l'impuissance — auxquelles il ne s'était plus attendu — seront évitées par un agissement technique et théorique. Nous savons d'expérience qu'un tel entraîné aura à parcourir un plus long chemin pour traverser son processus personnel qu'un entraîné qui se sera jeté — ou qui aura été jeté — plus tôt dans la fosse aux lions. Cette expérience a également détruit notre illusion de maître que savoir théorique et adresse sont contiguës. Elle nous empêche de donner trop de démonstrations et de retomber dans un « one man show » qui ne pourrait qu'augmenter la dépendance de l'entraîné <sup>10</sup>.

Nous nous gardons bien de ne donner rien qu'une pragmatique. La contextualisation écologique reste notre principal souci. La complémentarité cybernétique entre pragmatique et esthétique est pour nous plus importante que l'apprentissage d'un « comportement thérapeutique ».

Les stratégies d'intervention qui ne tiennent pas compte du contexte écologique dans lequel se trouve la famille mènent très souvent à une pathologie d'un ordre plus élevé. Nous n'offrons pas de boîte de Pandore pleine de trucs avec lesquels les entraînés puissent prévenir ou réprimer un comportement pathologique.

Les thérapeutes qui se voient comme des manipulateurs unilatéraux de symptômes ou comme des déstabilisateurs de relations figées, se servent d'une partie du circuit cybernétique qui dirige le fonctionnement d'une famille.

Opérer dans l'attitude esthétique c'est être sensible au schéma qui relie entre eux des phénomènes opposés <sup>6</sup>. La maladie et la santé ne sont plus des antithèses : elles n'ont de sens que par le schéma qui les renvoie l'une à l'autre : les deux aspects sont ainsi constitués. Ceci signifie que la maladie est une partie constitutive de la santé, et qu'on n'est en bonne santé que si la notion de maladie est suffisamment présente. Une telle vision esthétique fait que la vie devient un jeu sérieux, et la thérapie un équilibrage des éléments malades en vue d'obtenir un fonctionnement familial sain. Cette « recette » a une vertu délivrante et satisfaisante, mais elle condamne également à une recherche éternelle.

L'entraîneur et l'entraîné s'occupent de leur propre relation par l'intermédiaire du travail à l'écologie de la famille. Il est évident qu'ils doivent structurer ce travail de façon écologique. C'est là que réside

d'ailleurs la terreur du modèle : à la longue, les idées sur le champ écosocial font partie de notre propre champ écosocial. Ainsi, tout un chacun se voit pris dans l'engrenage des individus, des familles, des thérapeutes, des entraîneurs, des entraînés et de tous les systèmes qu'ils représentent.

Il est dès lors pardonnable que quiconque se sent prisonnier de ce tourbillon veuille en échapper, soit en ne s'occupant que de choses pragmatiques, soit en devenant pur esthète. Les deux solutions sont des fuites dangereuses. Les pragmatiques purs risquent de ne plus s'occuper que de leur compte en banque (*The only real thing is my bank account*) et les esthètes purs de périr comme Oscar Wilde.

L'exercice esthétique de la thérapie familiale n'est possible que si le thérapeute balance constamment entre deux positions et qu'il dirige son attention sur la danse d'efficacité et de beauté. Malheureusement, les thérapeutes ne peuvent devenir poètes : ils ne seraient pas payés pour le travail au changement ; n'empêche qu'un peu de poésie est de mise. Toute notre réflexion sur les systèmes humains, qu'il s'agisse de nous en tant qu'entraîneurs, ou d'une famille ou d'un groupe d'entraînés, nous aide à réprimer notre orgueil qui nous ferait croire avoir tout en main. Whitaker dirait : *Gardez votre impuissance comme l'une de vos armes les plus valables* ».

A qui d'autre qu'au maître lui-même revient le mot de la fin dans cet article qui, à la relecture, semble constituer un métalogue à lui seul ? « Permettez-moi de conclure par l'avertissement que nous, savants en sciences sociales, nous aurions avantage à refréner notre désir de contrôler ce monde que nous comprenons si imparfaitement. Il ne faut pas que notre compréhension imparfaite nourrisse notre anxiété et qu'elle augmente notre soif de tout contrôler. Nos recherches pourraient plutôt s'inspirer d'une recommandation ancienne qu'on n'honore plus guère de nos jours : la curiosité incessants pour le monde dont nous faisons partie. *La récompense d'un tel travail n'est pas le pouvoir mais la beauté* »<sup>1</sup>.

*Louis Cauffman*

Psychologue-thérapeute familial

*Magda Heireman*

Psychologue-thérapeute familiale

La formation a lieu au « Communicatiecentrum » (dir. Prof. P. Nijs)

Katholieke Universiteit Leuven

Groot Park 3

B-3042 Lovenjoul-lez-Louvain

Le Dr. P. Igodt (coordinateur), D. Van Marcke  
et les auteurs constituent l'équipe de la section de thérapie familiale.

## RÉSUMÉ

*Nous voyons la formation en pensée systémique cybernétique comme un « enactment » (une mise en scène) basé sur les mêmes principes que ceux de la thérapie systémique cybernétique. C'est pourquoi nous démarrons par une analyse du système formé par les entraîneurs et les entraînés. Nous déclenchons ainsi un métalogue où deux idées sont capitales : la « battle for structure » et le « caring » (Whitaker). Le cadre conceptuel nous est fourni par les niveaux d'apprentissage définis par Bateson. Ce type de formation implique une danse, un balancement incessant, entre pragmatique et esthétique.*

## SUMMARY

*We consider formation in cybernetic system thinking as an enactment based on the same principles as cybernetic system therapy. The formation begins with an analysis of the trainer/trainee system, and in this manner a metalogue is started. Here two important ideas are the « battle for structure » and « caring » (Whitaker). Bateson's levels of learning are used as a conceptual frame. This process of formation implicates a dance a never ending balancing between pragmatics and aesthetics.*

### Mots-clés :

Pensée systémique cybernétique  
Formation  
Formateur  
Metalogue  
Niveaux d'apprentissage  
Esthétique

### Key words :

Cybernetic system thinking  
Formation  
Trainer  
Metalogue  
Levels of learning  
Aesthetic

## BIBLIOGRAPHIE

1. BATESON, G. : *Vers une écologie de l'esprit I/II*, Ed. du Seuil, Paris, 1977/1981.
2. CAUFFMAN, L., IGODT, P. « Quelques développements récents dans la théorie des systèmes : les contributions de Maturana et de Varela », in *Thérapie familiale*, Genève, 1984, Vol. 5, N° 3, pp. 211-225.
3. DE WAELEHENS, A. : *Une philosophie de l'ambiguïté. L'existentialisme de M. Merleau-Ponty*, Bibliothèque philosophique de Louvain, 1978.
4. DUMOUCHEL, P., DUPUY, J.-P. (éd.) : *Colloque de Cerisy : l'Auto-organisation*, Ed. du Seuil, Paris, 1983.
5. ELKAIM, M. : « Non-équilibre, hasard et changement en thérapie familiale », in *Thérapie Familiale et Pratiques de réseaux*, mars, 1982.
6. HEIREMAN, M. : « Relatiepatronen : de dans van autonomie en verbondenheid », in CAMMAER, H. e.a. (éd.) : *Relatiepatronen : dynamiek van normen en problemen*, Kluwer, Antwerpen, 1985.

7. IGODT, P. (éd.) : *Familietherapie*, Acco, Leuven, 1985.
8. JANTSCH, E. : *The self-organizing Universe. Scientific and Human Implications of the Emerging paradigm of Evolution*, Pergamon, 1980.
9. KEENEY, B.P. : *Aesthetics of Change*, the Guilford Press, New York-Londres, 1983.
10. LIDDLE, H.A. & SCHWARTZ, R.A. : « Live supervision/Consultation : Conceptual and Pragmatic Guidelines for Family Therapy Trainers », in *Family Process*, 22, 4, 1983, pp. 477-490.
11. WHITAKER, C.A. : *From Psyche to System*, Guilford Press, Kniskern R. (éd.), 1984.

## FORMATION ET INDIVIDUATION Description d'un modèle sans modèle ?

Cl. ROGER-WOLF \* et A. SEGERS-LAURENT \*

*« Mieux vaut pour chacun sa propre loi d'action, même imparfaite,  
Que la loi d'autrui, même bien appliquée »*

*La Bhagavad-Gita* (Livre sacré de l'Inde).

Tenter de décrire notre pratique de formation à la thérapie familiale et à la thérapie de couples équivaut à photographier un oiseau en vol dans l'espoir de comprendre d'où il vient, ce qu'il est et aussi où il va. Tout au plus sait-on qu'il est né et qu'il vole. Mais l'instantané qui le fixe ne dit qu'un peu de ce qu'il fut et où il fut en cet instant. Déjà, quand la photo est développée, l'oiseau n'est plus le même.

La théorie nous aide-t-elle à comprendre ? La théorie organise et rationalise une pratique qui, bien entendu, la précède mais qui aussi la suit, en un mouvement perpétuel, et qui se nourrit d'elle autant qu'elle la nourrit.

La formation à la pensée et à la pratique systémiques dont nous allons parler est donc tout autant fille de la pratique et de la théorie que de cet univers médian que forment nos questionnements incessants et toujours renouvelés sur les processus qui régissent les systèmes, et, en particulier, les changements et les interactions, mais aussi avec tout...

Questionnements...

Au-delà des questions évidentes (Qui sommes-nous pour former ? Et former qui, à quoi ? Et comment partager le peu que nous savons ? Et peut-on former sans contraindre ? etc.), quel espace reste-t-il pour la créativité ? Et comment faire pour que la formation donnée soit prise pour ce qu'elle est : une base d'évolution et non pas un refuge ?

Et pour cet article à écrire, par quel mot qualifier notre manière de penser, de faire et d'être formatrices : modèle, style ou méthode ? Mais cela est-il important, les mots qu'on utilise ? Et par quoi se différencie notre manière de former ?

Une certitude : un jour, en un lieu, nous avons commencé à former, malgré nos questionnements. Et peut-être convient-il, ici, d'évoquer

---

\* Consultation de Psychiatre, Institut de Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Brugmann (U.L.B.), 4 Pl. Van Gehuchten, B-1020 Bruxelles.

ce contexte, nos objectifs, la méthodologie et l'histoire de cette aventure singulière qu'est toute démarche de formation et, bien entendu, la « nôôôtre »...

## **LA PETITE HISTOIRE**

Depuis 1964, notre modèle de travail, à l'hôpital Brugmann, est analytique, bien que nous ne soyons pas psychanalystes. Nous sommes thérapeutes analytiques.

En 1971, nous sommes quelques-uns de notre équipe à entreprendre une formation de quatre ans à la thérapie familiale chez Siegi Hirsch qui commence alors son activité de formateur dans ce domaine, à Bruxelles. Il est le seul qui répond à nos attentes. Nous voilà donc, au début des années 70, amenées, en quelque sorte, à « désapprendre » le modèle analytique, pour intégrer, avec beaucoup de difficulté, le modèle systémique.

Depuis 1971, notre propre formation comme thérapeutes systémiques et ensuite comme formatrices est permanente. Elle s'enrichit, comme pour tous ceux de notre génération, par la littérature et, en Belgique, à Lyon, Zurich, Paris, Genève et Rome, par des congrès et, surtout, un maximum d'ateliers de formation.

En 1977, nous sommes trois, Eliane Jongen, Claire Roger-Wolf et Annig Segers-Laurent, encouragées et supervisées par Siegi Hirsch, à mettre sur pied, avec une audace mêlée de plaisir et de naïveté, notre premier groupe de formation à la thérapie de familles et de couples. Chacune de nous trois ayant développé, au fil des années, son propre style de travail.

Dès 1971, cependant, l'approche analytique et l'approche systémique nous paraissent tellement fondamentales que nous pratiquons, pour la thérapie et ensuite pour la formation, les deux modèles. Nous les utilisons séparément ou de façon intégrée, selon les situations ; en mettant l'accent tantôt sur l'intrapsychique, tantôt sur l'interactionnel.

Cela nous vaut, à l'époque et encore quelquefois aujourd'hui, d'être perçues comme incohérentes par les tenants de l'un et de l'autre bord. Et ce n'est pas toujours facile à vivre.

Sur ce plan, actuellement, nous nous sentons moins seules.

Dès 1977, donc, cette double manière de penser et de vivre les situations de thérapie et de formation est, sans doute, un des aspects spécifiques de notre travail.

## **LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL**

Certaines particularités de notre groupe de formation à la thérapie de familles et de couples sont évidemment liées à la structure du service et de l'institution où travaillent, ensemble, les trois formatrices. La formation, en effet, est l'une des activités de l'Institut de Psychiatrie de

l'hôpital universitaire Brugmann à Bruxelles. L'hôpital relève à la fois du C.P.A.S. (Centre public d'aide sociale) et de l'Université Libre de Bruxelles.

Nous sommes toutes les trois attachées à une des unités de l'Institut de Psychiatrie, à savoir : « La consultation médico-psychologique pour enfants, adolescents, couples et familles ». En deux mots, une « consultation de psychiatrie infantile » classique.

Eliane Jongen étant de plus en plus absorbée par ses autres charges, la troisième formatrice est actuellement Martine Versele qui, depuis trois ans, travaille à « l'unité de crise pour adolescents ».

Notre fonction principale : un travail clinique en réponse à la demande du public et la formation des stagiaires. La demande du public est très forte car nous sommes le seul service de ce type au nord de la ville. Priorité donc au travail clinique.

C'est pourquoi nous n'animons qu'un seul groupe de formation à la fois. Ces groupes durent trois ans.

A noter cette autre singularité : les trois formatrices sont présentes à chacune des séances du groupe.

Nos activités cliniques, nombreuses et variées, enrichissent considérablement notre travail de formatrice. Cette expérience-là est irremplaçable. D'autre part, la limitation à un seul groupe de formation concentre l'investissement et l'apport personnels des trois formatrices sur un seul champ.

## **LE GROUPE DE FORMATION À LA THÉRAPIE DE FAMILLES ET DE COUPLES**

La théorisation d'un modèle de formation peut s'effectuer a posteriori. On fait. Puis on analyse. C'est le modèle d'apprentissage naturel. Toute démarche qui se limite à appliquer un schéma théorique porte en elle sa propre sclérose. Apprendre, pratiquer, améliorer : tout se fait simultanément. Et la pratique, en un instant, dépasse la théorie apprise.

C'est ainsi que le contenu de nos premiers groupes de formation n'a probablement plus grand-chose à voir avec celui de notre groupe actuel.

Nous avons profité de cette dynamique pour donner vie non pas à un modèle particulier, mais à une méthode, un style, une rigueur, un esprit, un niveau d'exigence qui relèvent simplement de l'art de « faire flèche de tout bois ». Et nous savons que l'art du thérapeute consiste précisément à profiter de chaque vibration pour tenter d'opérer un changement. Et tant mieux si le mode d'opération qui s'avère efficace s'écarte des schémas appris.

Les approches sont souvent contradictoires, car telle est la vie.

Très peu de choses dans notre manière de former ont été choisies en termes de « un objectif — une solution ». Beaucoup nous est venu et

vient de l'indicible. Mais cet indicible nous paraît profondément systémique. Il naît de la variété infinie des interactions dans le système formatif.

Cette pratique se traduit par un « donné à voir », toujours changeant et qui, du fait même de sa mouvance, ne peut être ni modélisé ni théorisé.

Oui, nous faisons flèche de tout bois. Et ce que nous montrons au groupe et lui « donnons à vivre » n'est rien de plus que nos réponses agies aux questions que nous ne cessons de nous poser à propos du processus de formation, mais aussi sur la vie elle-même.

La démarche est comme choisie. Un peu comme celle de l'artiste qui sent bien que l'oeuvre lui est dictée par tout l'univers qui l'entoure et dont il serait le révélateur.

La théorie et le savoir sont nécessaires. Ils sont aussi des garde-fous. L'indicible, l'inconnu, nous sont offerts en prime. Alors, profitons-en.

### **TROIS FORMATRICES**

Prétendre que cette formule (trois formatrices, présentes à chaque séance, et qui les animent à tour de rôle) répond à une stratégie initiale serait mentir. Cette formule, dès le départ, s'est simplement révélée si riche, et il faut bien le dire, si rassurante et amusante pour chaque formatrice et, par ailleurs, si précieuse pour chaque groupe, qu'elle a été maintenue. Et il se fait qu'elle sert très bien nos objectifs.

C'est une formule enrichissante pour tous. Les formatrices ont développé, chacune, au fil des ans, non seulement un style personnel mais des champs d'activités cliniques différents qu'il serait fastidieux d'énumérer ici, puisqu'ils couvrent la plupart des situations, des dysfonctionnements, des souffrances qui relèvent d'un service comme le nôtre.

Travailler ensemble, confronter des expériences différentes, s'interroger continuellement avec les autres membres de l'équipe, et à trois en particulier, nourrit une réflexion qui dynamise constamment le processus de formation.

### **LE GROUPE**

Nous constituons un groupe de 12 à 16 personnes, qui restent, sauf départs, pour la durée complète du cycle de formation. Aucun nouveau n'est admis en cours de route. Il s'agit donc d'un groupe fermé.

Ce groupe naît, vit et meurt. Il aura une histoire que nous construirons ensemble, formatrices et candidats thérapeutes.

Une partie de l'histoire sera commune à tous. Nous la découvrons et la construisons de séance en séance autour de notre projet global de formation. Ce projet a un point de départ : apprendre à percevoir ce

qu'est un système, et a un point d'arrivée : agir comme thérapeute sur les systèmes. Le trajet comporte des étapes intermédiaires plus ou moins longues, des détours parfois, des haltes plus ou moins nombreuses. C'est nous formatrices qui indiquons le départ, les haltes, l'arrivée ; c'est nous qui traçons la route, qui posons les jalons, qui consultons la carte, la boussole et tenons la barre.

Mais ce sont les participants qui constituent l'équipage. C'est l'équipage qui permettra au bateau d'aller vite ou lentement. Ce sont les marins qui hissent les voiles, prennent les ris, changent les voiles, tiennent les quarts, constituent les réserves de nourriture et d'eau (leur famille d'origine, leurs familles en thérapie, leur matériel enregistré, leur lecture de la théorie...).

C'est ensemble que nous affronterons les tempêtes. Mais c'est nous qui, faisant le point à chaque séance, pouvons décider à tout moment de changer de cap en fonction de l'événement, de l'état de l'équipage ou du bateau, du vent, des courants et des marées. Ainsi il s'agit bien d'un voyage ensemble, avec des événements vécus ensemble et travaillés ensemble : jeux de rôle, sculptures, supervisions, travail sur la théorie...

Et pourtant l'histoire sera différente pour chacun. Il y aura 15, 16 voyages différents, uniques.

A aucun moment l'illusion groupale n'est cherchée. A tous moments l'individuation est poussée.

Nous sommes trois formatrices, trois personnes différentes et si notre savoir est en grande partie commun, notre façon d'agir et notre façon d'être sont différentes. Nous ne cherchons pas à imposer un modèle. Nous proposons trois manières d'être différentes et trois manières d'être thérapeutes et formatrices différentes, différentes mais partageant une idée, un but commun. Nous accompagnons chaque participant pendant le voyage, le poussant à se découvrir et s'essayer dans ce qui correspond le mieux à lui-même mais aussi dans ce qui lui semble étranger à lui-même afin qu'il puisse alors choisir de développer ce qu'il souhaite.

Nous cherchons à augmenter la connaissance de soi et celle des autres, à développer l'utilisation de soi comme thérapeute et favoriser la créativité de chacun.

A aucun moment nous n'attendons quelque chose du groupe. A tout moment nous attendons quelque chose de chaque participant. Ceci dès le début, où nous passons continuellement du groupe au thérapeute, du thérapeute à sa famille d'origine, de la famille d'origine au groupe, du groupe à la famille en thérapie, de la famille en thérapie au thérapeute et ainsi de suite.

D'autre part, si nous travaillons avec le groupe entier pendant les trois ans, nous utilisons aussi beaucoup divers sous-systèmes, notamment dans les supervisions.

## **LES SUPERVISIONS**

Nous proposons plusieurs types de supervision qui font appel chacun à des entités différentes du groupe et mobilisent le groupe et le supervisé à des niveaux différents.

Nous analysons ainsi avec le supervisé sa fonction de thérapeute, la famille qu'il a en thérapie, le système thérapeutique constitué par lui et la famille à partir de points de vue différents et d'éclairages différents. Pour les trois formes de supervision décrites ici, il s'agit de supervisions indirectes. Nous proposons aussi d'autres formes de supervision : co-thérapie avec une des formatrices, supervisions sur le vif.

### **LA SUPERVISION EN GRAND GROUPE**

Après le « qui suis-je comme membre de ma famille ? », « qui suis-je comme membre du groupe ? », « qui suis-je dans mon institution professionnelle ? », vient le « qui suis-je comme thérapeute ?, qui suis-je comme thérapeute dans cette famille-là ? puis qui suis-je comme thérapeute dans toute famille ? », « qu'est-ce que je fais avec cette famille ?, qu'est-ce que je cherche à faire ? qu'est-ce que cette famille fait avec moi ?, que cherche-t-elle à faire avec moi ? »

Ces questions se posent de façon brûlante dès le moment où l'on aborde avec le groupe le travail de thérapeute systémique. Nous les travaillons en premier lieu avec le groupe entier, à partir de situations réelles, apportées par les uns et les autres. Chacun sera là confronté à lui-même et à lui-même comme thérapeute face aux autres thérapeutes.

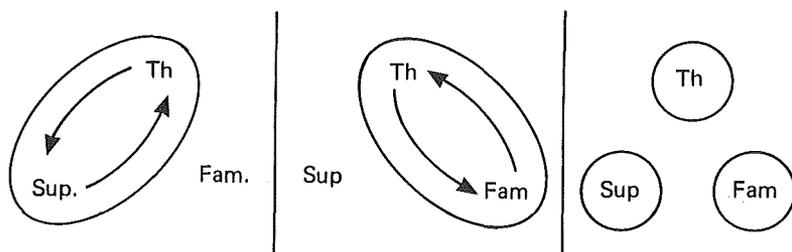
Chacun apportera à l'autre son feed-back. L'ensemble des feed-back positifs et négatifs sera utilisé par chacun comme ressource provocatrice dynamisant les résistances et les changements et augmentant la connaissance de soi, de l'autre et du système entier.

### **LA SUPERVISION EN PETITS GROUPES**

Le groupe se scinde en trois. Chaque formatrice travaille avec un des sous-groupes de trois, quatre, cinq participants. La petite cellule (thérapeute supervisé, autres thérapeutes, formatrice) ainsi créée, d'une manière toujours inattendue et renouvelée, le temps d'une supervision, peut être proche de la cellule familiale du système thérapeutique.

La re-création de cette troisième cellule-système à la fois semblable aux deux autres et différente d'elles va confronter de manière souvent évidente le thérapeute à ses éternelles faiblesses, ses éternelles mêmes fonctions, va ébranler ses jeunes certitudes, va soulever des émotions jusqu'alors paralysées et paralysantes.

Le thérapeute sera déstabilisé et sa propre déstabilisation entraînera bien souvent celle du système thérapeutique entier. D'autre part, le travail, selon cette formule, se fait aux trois niveaux : personnel, émotionnel et cognitif.



Les apports d'idées neuves ou du moins autres, dans un climat relationnel souvent intense et plus intime, permettront une réflexion théorique qui débouchera très vite sur une utilisation pratique élaborée.

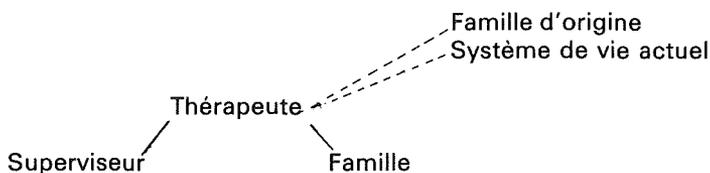
### LA SUPERVISION INDIVIDUELLE

Chaque participant au groupe choisit une des formatrices comme superviseuse. Un contrat de supervision est établi à deux. Les supervisions ont lieu tous les 15 jours et sont indirectes – le matériel est et doit toujours être enregistré.

Au cours de cette forme de supervision plusieurs thérapies peuvent être suivies de bout en bout. Est possible, ainsi, un continuum dans le travail du superviseur avec le supervisé et du supervisé avec les familles en thérapie.

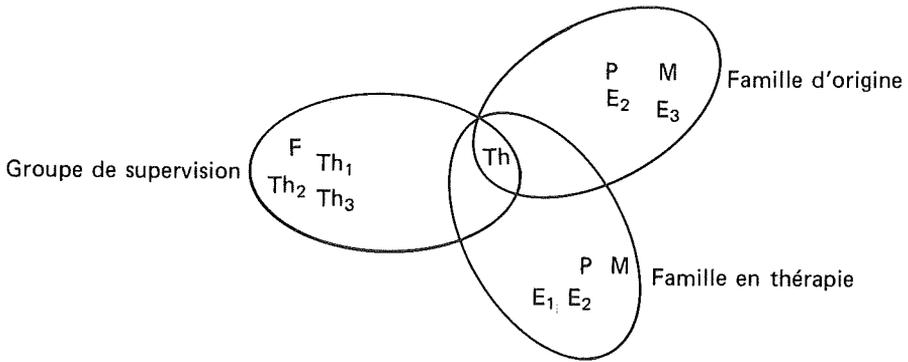
Les difficultés du thérapeute sont travaillées les unes après les autres. La stratégie thérapeutique et les techniques d'intervention sont élaborées et discutées à deux.

A la faveur de cette supervision, une relation privilégiée se développe entre le thérapeute et la formatrice, parallèle à celles qui se développent entre le thérapeute et « ses » familles.



Cette relation et ce nouveau lieu privilégié de réflexion permettent au thérapeute de se distancier de la famille, de se séparer d'elle afin de pouvoir y retourner sans s'y laisser engloutir. Les mouvements de participation et de séparation se succèdent partout, de part et d'autre et de séance en séance.

Le thérapeute apprend ainsi à vivre, à affronter et à supporter ces moments. Il permettra, alors, à la famille de les vivre et de les supporter d'abord avec lui, puis pour elle-même et en son sein.



Quand le thérapeute quitte le superviseur, il sait qu'il retrouvera la famille seul, et sans appel possible vers le formateur, contrairement à ce qui se passe dans la supervision sur le vif.

Cette position inconfortable obligera le thérapeute à faire quelque chose qui le changera pour retrouver un certain confort sans toutefois perdre la face ni devant la famille ni devant son superviseur à la séance suivante.

L'inconfort bien réel de la position du thérapeute débutant est sans doute amplifié par la supervision et est paradoxalement et dans le même temps tempéré par la même supervision.

En effet, un soutien continu est offert au thérapeute, depuis ses premiers pas jusqu'au moment où il aura atteint sa vitesse de croisière. Cette supervision peut donc durer plus que le groupe de formation lui-même.

Il est courant qu'au cours de la formation les participants vivent de longs moments de réflexion sur eux-mêmes. Ces moments de découverte de soi, de questionnement sur soi, sur soi dans sa famille d'origine, sur soi dans son système de vie actuel, sur soi comme thérapeute, sur soi avec les familles en thérapie, ces moments ne sont pas toujours aisés.

Ils sont bien souvent douloureux. Ils conduisent parfois à de réelles crises d'identité qui amènent plus d'un à entreprendre ou ré-entreprendre une démarche thérapeutique : psychothérapie, psychanalyse ou psychothérapie de couple.

Là, notre rôle de formatrice se limite à soutenir et guider le thérapeute dans ses réflexions et ses décisions. La psychothérapie, elle, se fera ailleurs.

## CONCLUSION

Tel le skieur débutant qui, après avoir été conseillé, critiqué et confronté par le moniteur, se retrouve seul sur ses skis, face à la descente, le thérapeute se retrouvera un jour seul face à la famille. Et même

si moniteur et superviseur restent présents dans ses fantasmes c'est le skieur-thérapeute seul qui affrontera la piste et la parcourra. C'est donc aussi seul qu'il arrivera au bout. Tout le processus de formation pousse ainsi le thérapeute à prendre la responsabilité de son travail thérapeutique, à s'assumer comme thérapeute individué.

Ainsi les possibilités créatrices de chacun sont renforcées. Le skieur, en effet, sera bien obligé de se lancer dans la pente s'il ne veut pas passer la nuit dehors par  $-20^{\circ}\text{C}$ . Il sera obligé de la descendre sur ses skis s'il ne veut pas être la risée des autres ou cas où il les déchausserait pour partir à pied. Il devra se souvenir des mouvements appris. Il devra aussi découvrir, inventer son propre chemin.

Libre à lui si l'inconfort reste trop grand et le plaisir absent, de renoncer au ski.

Libre aussi à lui de se limiter aux pistes aisées, ou au contraire de se perfectionner pour aller encore plus haut, encore plus vite, encore mieux. Mais là les formatrices n'interviennent plus. Il s'agit d'autres voyages, d'autres choix. Il s'agit d'autres plaisirs, d'autres libertés.

Nous avons demandé à trois thérapeutes de notre dernier groupe, qui en comportait 12 en troisième année, de nous envoyer une carte postale avec leurs impressions de voyage. (Pourquoi seulement trois, c'est une autre question). Les impressions ne reflètent, certes pas, celles de chacun des 12. Alors, les publier ? Pourquoi pas ?

## LA PAROLE EST DONNÉE À TROIS THÉRAPEUTES SYSTÉMIQUES

*Michel AMAND\**, *Marie-France HOUYOUX\*\**,  
*Evelyn MOMMEN\*\*\**

Une des caractéristiques de cette formation réside dans l'absence a priori d'une définition dogmatique d'un modèle théorique. L'ouverture donnée de cette manière respecte et sollicite l'individuation des participants et au-delà, celles des membres des familles en thérapie.

Dès la première séance, la personne en formation se trouve confrontée à elle-même en tant qu'individu dans son système d'origine. Ensuite, tout au long du processus de formation elle pourra, à son rythme, tour à tour s'en servir et s'en détacher.

Il est frappant de constater que le groupe de formation n'est jamais passé, sauf transitoirement lors des jeux de rôles, par une phase fusionnelle et que cependant existait, chez chacun à des degrés divers, un sentiment d'appartenance.

---

\* Centre de jour d'Anderlecht, Bruxelles.

\*\* U.L.B., Bruxelles.

\*\*\* Centre P.M.S. du Brabant, Bruxelles.

Le niveau du savoir est exigeant. Dans la présentation fondamentalement respectueuse des modèles théoriques, une place importante est réservée à l'appréciation personnelle de leur spécificité, de leurs forces ou de leurs faiblesses.

Après confrontation des différentes lectures, chacun peut s'essayer en jeux de rôles et en situation thérapeutique à utiliser tel modèle afin de pouvoir s'en dégager et définir le sien propre.

Les formatrices démystifient ce rôle de l'expert qui tel un sorcier détiendrait la Vérité.

Elles n'affichent pas «un modèle». Mais leur façon d'intervenir, d'être dans le système-formation laisse transparaître une intégration profonde et personnelle des modèles systémiques et psychanalytiques.

Elles offrent un champ où chacun peut se découvrir et évoluer comme thérapeute et prendre racine ou non dans une approche systémique.

Au terme de cette formation nous sentons qu'elles ont ouvert la porte à la continuation du processus de réflexion, de recherche et d'engagement. La curiosité et la créativité se sont enrichies d'une pensée systémique particulière.

*Claire Roger-Wolf et Annig Segers-Laurent*

Consultation de psychiatrie  
de l'Hôpital Universitaire Brugmann (U.L.B.)

4 Pl. van Gehuchten  
B-1020 Bruxelles

## RÉSUMÉ

*La formation est située dans son contexte historique et son contexte institutionnel.*

*Un aperçu de la philosophie du travail des formatrices est donné.*

*L'accent est mis sur quelques caractéristiques de cette formation : le groupe et les supervisions.*

## SUMMARY

*The training is set in its historical and institutional contexts.*

*A general idea of the philosophy of the formative team's work is given.*

*Some characteristics of this training are stressed : the group and the supervisions.*

**Mots clés :**  
Formation  
Individuation

**Key words :**  
Training  
Individuation

## BIBLIOGRAPHIE

1. AUSLOOS, G., BENOIT, J.C., CASSIERS, L., COLAS, Y., EISENRING, JJ., SIMEON, M. : Thérapie Familiale – Bilan – Perspective, in *Thérapie Familiale*, Genève, 1985, vol. VI, n° 1, p. 1-31.
2. BOWEN, M. : *La Différenciation du soi*, Ed. E.S.F., Paris 1984.
3. MENGHI, P. : La Supervision provocatrice, in *Revue de Thérapie Familiale*, Genève, vol. II. 1981, n° 4, p. 287-292.
4. NICOLO, A.M. : La provocation en tant que réponse thérapeutique, in *Thérapie familiale*, Genève, 1981, vol. II, n° 4, p. 293-299.



## INSTITUTIONS ET FORMATIONS FAMILIO-SYSTÉMIQUES

J.-C. BENOIT

*L'espèce humaine m'a donné le droit d'être mortel, le devoir d'être civilisé, la conscience humaine, deux yeux qui d'ailleurs ne fonctionnent pas très bien, le nez au milieu du visage, deux pieds, deux mains, le langage, l'espèce humaine m'a donné mon père et ma mère, peut-être des frères, on ne sait, des cousins à pelletées et des arrières-grands-pères (...)*

*Si tu t'imagines (Raymond Queneau)*

Le développement progressif d'une information systémique diffuse un nouveau mode de pensée d'ailleurs latent en raison de pressions culturelles dans l'univers complexe et multiforme des « institutions en psy » : psychiatriques, de protection infantile, d'assistance pédagogique, de contrôle de la délinquance, d'abord des toxicomanies, etc. Le message familio-systémique consiste dans l'enrichissement réciproque entre une pensée globalisante et contextuelle, une pratique institutionnelle et un intérêt permanent pour les interactions familiales, nous fussent-elles bien cachées.

Une formation proprement dite dans ces domaines doit, par définition, tenir compte du terrain concret des actes professionnels de l'intervenant, candidat pour la formation. Elle doit partir de cette règle : *le terrain de stage se confond avec le terrain professionnel.*

Avec des amis, recrutés le plus souvent sur le terrain, justement, nous avons constitué il y a 6 ans une structure de formation qui poursuit régulièrement, chaque année, le recrutement d'une dizaine de candidats pour une formation de 3 ans. Jacques Beaujean, de Liège, assure l'essentiel de la part mobilisatrice (familles simulées, contrôle de cas, programmes personnels) et avec d'autres, nous apportons le complément clinique et théorique (J. Penso, D. Roume, B. Waterneaux). Expérience modeste mais qualitativement positive, ces quelques années marquées par des efforts constants de diffusion de la pensée batésonienne, et aussi par l'emploi institutionnel de la réflexion systémique, nous apportent une totale satisfaction. Nous avons le sentiment d'aboutir enfin à la fameuse spirale : soins-formation-recherche-soins nouveaux, etc, contre

des boucles répétitives et des cercles vicieux de l'aliénation et de l'aliénation dans l'aliénation.

L'effet de cette expérience personnelle, nous le ressentons et l'exprimons souvent comme un apport d'oxygène dans le climat toujours plus étouffant des actions médico-sociales dans le milieu psychiatrique<sup>1</sup>. Nous voulons contribuer donc à ce numéro de notre revue, *Thérapie Familiale*, même brièvement et peut-être un peu tôt, avec des connaissances encore limitées dans le domaine de la formation.

## 1. SE FORMER SUR LE THÈME : DANS L'INSTITUTION, NOUS NE FAISONS PAS DE THÉRAPIE FAMILIALE

Nous pouvons nous attendre, nous soignants, psychiatres institutionnels, à rencontrer des paradoxes et des ambiguïtés, des compromis imposés. Le développement de nos connaissances et de nos efforts familialo-systémiques dans le travail psychiatrique, hospitalier et extra-hospitalier, rencontre cette difficulté initiale : notre tâche médico-sociale nous impose le *contrôle du comportement* de nos patients. Ce climat de soins imposés domine notre pratique et nos relations contextuelles. Il possède de fortes analogies avec les modes relationnels existant entre nos patients et leur environnement. Il crée des relations étranges, elles aussi analogiques, dans nos équipes et nos lieux de soins.

La formation familialo-systémique va éclairer ces similitudes et ces liens bien réels. Elle va aussi exiger une mutation progressive de nos relations avec cet environnement où le patient, en quelque sorte, se trouve désigné de toutes parts. Nous-mêmes, experts de l'aliénation, par notre seule présence face à lui, nous donnons et confirmons l'étiquette de sa folie.

Heureusement (ne peut-on le dire ?) les échecs succèdent aux échecs et les rechutes aux crises graves. Notre insatisfaction grandit. Un jour nous constatons combien plus détendu se révèle le travail soignant lorsque la famille et même parfois un seul membre entre *avec le malade* dans le cabinet médical, si atypique lui aussi, celui du psychiatre, voire celui de l'équipe. La mutation a commencé. Ce changement individuel peut prendre bien du temps, ne progresser que par petites étapes intimes, ou peu visibles. Il se réalise en effet sur le terrain, c'est-à-dire à la fois dans une pratique individuelle et dans des relations avec d'autres soignants.

Une petite révolution peut se constater lorsqu'apparaît sur le bureau, devant le malade et devant les membres de la famille et de

---

<sup>1</sup> Cf. J.-C. Benoit et D. Roume. *La désaliénation systémique*. E.S.F., Paris, 1986.

l'équipe, *l'instrument*, le magnétophone : « Nous enregistrons nos séances. Nous avons besoin de les réécouter pour mieux vous comprendre. Nous devons tenir compte de façon très sérieuse de notre rencontre et bien nous rappeler ce que nous sommes en train de nous dire ». Dans l'atmosphère lourde et figeante de la psychiatrie institutionnelle, le magnétophone montre que le drame peut être distancié et que les échanges de violences émotionnelles peuvent, eux-aussi, s'étudier calmement. La psychiatrie lourde ou alourdissante se trouve allégée par la pratique régulière des entretiens collectifs familio-systémiques, obligatoirement en présence du malade, par leur enregistrement assez habituel et par le recadrage de la rencontre comme lieu de réflexion collectif, centré sur les besoins du patient aliéné.

Cet oxygène systémique diffuse peu à peu à l'entour. L'infirmière de l'après-midi finit par dévoiler ses alliances avec la mère de la patiente ; les coups de téléphone familiaux, miraculeusement, se voient retranscrits ; les médecins perdent une part de leur peur face aux innombrables manipulations (institutionnelles autant que familiales) qui tendent à leur donner un statut caricatural ; l'administration accepte quelques esclandres dus au recadrage de ce travail avec les familles bruyantes faisant appel aux autorités supérieures. Et les réunions institutionnelles peuvent élargir l'échange des observations faites, puisque peu à peu se révèle le contexte des doubles liens, intra-familiaux, mais aussi intra-institutionnels.

Plus on voit de familles, plus nombreux se met-on à les voir, plus fort chacun doit dire : « Ici nous ne soignons pas les familles, nous nous occupons avec elles de l'avenir de nos malades ». Et très souvent, au dispensaire, le message reste le même.

Bien entendu, la tentation de traiter les familles s'accroît exponentiellement avec notre sentiment nouveau de liberté. Alors nous apprenons à très convenablement ne pas traiter les familles, pour leur plus grand bien. Mais, bien sûr, nous avons besoin de quelques cas de « vraies thérapies familiales » pour tester nos limites et la vérité générale de notre principe. Et nous souhaitons glace sans tain et vidéo.

## **2. CHACUN DE NOUS DONNE DES FORMES DIVERSES D'ENSEIGNEMENT FAMILIO-SYSTÉMIQUE**

Un apport épistémologique aussi important que celui que nous avons rencontré, nous submerge. Ceci prend en général l'aspect d'une crise juvénile de prosélytisme. Ce fait est bien connu. Mais une maladie bénigne préserve d'une maladie plus grave, par exemple le substantialisme doctrinaire ou le verbiage épistémique. Nous rencontrons une certaine indulgence protectrice dans notre environnement. Ceux qui nous entourent évoquent en souriant la nouvelle mode, celle des thérapies

familiales, et, après nous avoir quelque peu encouragés au bavardage, se rassurent vite face à nos nouveaux échecs, lesquels nous maintiennent dans une habituelle apparence. Toutefois, certains d'entre eux découvrent, par hasard, à l'extérieur, ou sous d'autres formes, des idées et recherches familiales qui leur plaisent bien plus. Très doucement les voici eux aussi quelque peu atteints ; incubation, invasion et phase d'état se succèdent au rythme particulier de leur organisme. Un jour, entre eux et nous, un langage commun paraît enfin possible. L'expérience de Babel constamment vécue en institution s'achève. Le familiosystème se prête aux nuances individuelles, c'est une sorte d'espéranto un peu confus mais pratique et agréable, quand on le compare aux affrontements ou aux silences institutionnels habituels.

Dans une équipe, les formations systémiques d'origines diverses paraissent donc s'additionner et même coopérer plutôt que l'inverse. Les formateurs que chacun de nous a pu rencontrer et fréquenter, de Milan, de Rome ou de Paris 8ème ou 19ème, parfois de Washington ou de Palo Alto (californiens !) créent parfois des mélanges implorifs ou des multiplicités étranges de points de vue. Malgré tout, notre définition professionnelle conservée porte ce petit insigne supplémentaire : « formé à la thérapie familiale ».

Reste à le prouver. Recherche d'alliés ; machinations pour se situer ; travail dans des zones d'ombre ; premières angoisses et premiers progrès ; réponses aux exigences du contrôleur ; recrutement de co-thérapeutes ; défense de cette pratique. Difficultés contextuelles, crises, parfois catastrophes. Tentations. Provocations. Idées de fuite. Se rappeler la spirale : nucléation — ébullition — *changement* éventuel d'état, et renucléation, etc.

Comment, en effet, entrer et rester dans la spirale ? Chacun trouve ses solutions, partie consciente d'un système en crise, car toute institution psychiatrique se définit aisément comme lieu de crise. Chronos dévorant ses enfants... Avec des moyens conceptuels nouveaux, il nous appartient à chacun à notre façon de consolider notre acquisition épistémologique. Plus simplement dit : *ce que je sais peut s'enrichir constamment de ce que je peux exprimer*. Autant il est risqué de suivre son prosélytisme naturel localement, autant il peut être utile de le développer ailleurs. Pour ma part, j'ai beaucoup appris, m'a-t-il semblé, en écrivant bon nombre d'articles et quelques livres et en cherchant des auditeurs hors de l'institution où je travaille. Cette méthode, parmi d'autres, peut être conseillée : « Formez-vous aussi en essayant de former les autres ». Ecrire, c'est aussi transmettre une recherche, une synthèse. C'est, enfin, transformer le non-verbal dans lequel baignent les institutions de la déviance et de l'aliénation en une objectivité relativement communicable.

### 3. LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE EST-IL UN « MAL ADMINISTRATIF FRANÇAIS » OU UNE INTUITION SYSTÉMIQUE CAPITALE ?

Le génie administratif français, brillamment illustré par Napoléon ou par la loi de 1838, entre autres, nous a plus récemment, vers 1960, dotés de l'idée puis de la réalisation de la sectorisation psychiatrique : 65 000 Français, une équipe psychiatrique, un service, un dispensaire. Ceci se diversifie beaucoup mais se précise légalement, tout juste en 1985.

Après la chimiothérapie et la psychothérapie institutionnelle, la pensée familio-systémique, énième révolution, paraît s'adapter à merveille au thème du secteur : responsabilité locale de l'équipe psychiatrique vis-à-vis des patients psychotiques, c'est-à-dire en réalité des *situations systémiques*. C'est-à-dire, encore, vis-à-vis de ce que nos formateurs en thérapie familiale s'efforcent de nous apprendre : le symptôme et le porteur du symptôme illustrent les débats entre homéostasie et croissance, entre stabilité et évolution, entre rigidité et désorganisation dans des groupes familiaux, en crise dans leur environnement.

Bref, on nous demande d'apprendre exactement ce que nous avons besoin de savoir : traiter le malade désigné dans et avec son environnement.

Bateson, Haley, Weakland et, à leur façon, Bowen ou Laing, ont conçu les modèles théoriques institutionnels et proposé les observations cliniques dont nous avons besoin. En nous hissant sur leurs épaules et, semble-t-il, avec un certain nombre d'autres européens, nous avons la possibilité de développer le volet institutionnel lié à l'expression « thérapie familiale ». Bien entendu, il nous faut passer d'une réflexion portant sur le contrat à une autre, centrée sur le *mandat*, mandataires de « l'ordre et de la sécurité des personnes ». Bien des exemples montrent la possibilité d'un aboutissement positif.

Par l'acquisition d'une formation en thérapie familiale, nous pouvons utiliser cette ouverture sur nos *thérapies familio-systémiques* de secteur, parfois même purement systémiques *au niveau des réseaux*. Les différents volets de l'entreprise de Mara Selvini, parmi d'autres oeuvres, soulignent dans leur succession cette possibilité : familles à transaction schizophrénique, écoles en crise, institutions diverses en difficulté, secteur psychiatrique de Corsico.

Donc, l'ordre et la sécurité... des familles nous concernent aussi.

Dans l'hôpital psychiatrique, les psychotiques nous apprennent que nous sommes avec eux dans leurs familles et sous l'influence du « grand ordinateur homéostatique » qui transforme les crises en catastrophes définitives. Intra-hospitalier, le soin consiste à lutter sur les deux fronts, comme le sait notre malade — et comme nous devrions l'apprendre — le front du retour à l'ordre émotionnel et le front de la reconnaissance des valeurs familiales. Nous mettrons longtemps à comprendre

que les médicaments et les bonnes relations doivent s'accompagner de notre entrée dans la vie familiale de nos patients, avec l'aide de ceux-ci essentiellement. Pour qu'ils nous ouvrent cette porte, nous devons leur manifester une *absolue loyauté* et constamment leur montrer notre jeu. C'est-à-dire tout particulièrement ne nouer de relation avec leurs familles qu'en leur présence et seulement à leur demande. Cet apprentissage nécessite souvent des années.

Sorti de l'hôpital et suivi « en post-cure sur le secteur », au Centre médico-psychologique de soins ambulatoires, notre patient va nous apprendre que des mois, des trimestres, des semestres sont nécessaires pour *négoier avec lui et avec les siens* un avenir relativement tolérable dans ou hors de la psychose. Quand il « rechutera », il faudra recommencer une application soutenue de la règle de loyauté et quand il sortira de l'hôpital une nouvelle négociation avec tous ceux qui se sentent concernés par lui.

Ceci, semble-t-il, s'apprend aussi en équipe.

D'un cas à l'autre l'engagement systémique peut gagner quelques nouveaux adeptes. Et bientôt, il sera possible de créer une *unité spécifique de thérapie familiale*.

Le développement souple des pratiques systémiques dans un service est une prévision très optimiste. Elle tient au phénomène de l'irréversibilité des systèmes vivants. Admettons en effet qu'un systémicien — c'est-à-dire un professionnel de la santé mentale formé à s'occuper des malades et de leurs famille simultanément et, dira-t-on, quelque soit son Ecole — parvienne à subsister dans une institution au delà de deux ou trois ans. Alors, inévitablement, se dessine le phénomène de la *nucléation* prigoginienne. Compte tenu des discordances épistémologiques courantes et de l'insatisfaction lassée des intervenants non-systémiciens, les réussites modestes du systémicien vont lui permettre de mieux connaître ceux qui l'entourent. A chaque petit pas effectué avec un malade et sa famille, le témoin détaché par l'institution pour contrôler le systémicien découvre un sens contextuel à cette coopération et cesse de trianguler, pour jouer cartes sur table. De proche en proche, les soignants peuvent ainsi passer du doute et de la disqualification à une intégration claire de leurs efforts.

A l'heure actuelle, il semble encore difficile de savoir si ce processus évolutif peut être mis en route à partir de la base. Les hiérarchies pèsent lourdement. Une bonne partie du travail des formateurs en thérapie familio-systémique consiste à aider les intervenants formés à maintenir actives leurs acquisitions. Comme Haley ou Andolfi l'ont affirmé, les progrès réalisés à la base, au niveau d'intervenants sans grand pouvoir, peuvent mal tourner et même, bien entendu, compromettre le maintien de ces intervenants eux-mêmes dans leurs institutions.

Toutefois, ces bouillonnements intra-institutionnels ont au moins l'avantage, pour ceux qui les induisent, de les aider à se poser la question de leur accrochage in situ ou de la recherche d'une situation nouvelle.

De plus, aujourd'hui se créent, même au niveau des institutions les plus rigides, des structures dites intermédiaires, formules originales de prise en charge des patients psychiatriques dans la cité. Une formation systémique aide sans aucun doute dans ce type de travail.

Nous devons prendre conscience de l'importance de cette mutation. En France, en particulier, la politique sectorielle de la psychiatrie publique va favoriser des entreprises institutionnelles allégées. Le savoir systémique apporte ici ses modèles de compréhension et d'action au niveau des réseaux sociaux et médico-sociaux. L'apprentissage des relations avec les psychotiques et leurs familles constitue une école fondamentale pour ce travail au sein d'une société dont, à l'évidence, on peut dire qu'elle est « à transaction schizophrénique ».

Les familles multi-institutionnalisées, les experts déboussolés et les pouvoirs médico-sociaux impuissants se multiplient à une telle vitesse que le temps leur manquera pour toutes les synthèses indispensables. Toutefois, si à certains moments cruciaux nous parvenons nous-mêmes à grouper les informations indispensables et à reconstruire le champ relationnel latent, caché ou désorganisé, nous continuerons à apprendre, et en équipe, que l'aide médico-sociale, en particulier dans le contexte sectoriel psychiatrique, a des possibilités de réussite, là où bien d'autres, alentour, ont échoué. Après tout, tel est sans doute notre rôle.

Pour conclure, soulignons la difficulté de prévoir vers quoi se dirige notre spécialité, la psychiatrie publique. Constatons que parmi les institutions en crise ou en tension ou en désarroi, les équipes où se greffent des capacités de travail familio-systémiques paraissent échapper plutôt aux formes majeures de ces difficultés. Peut-être ne serons-nous toujours qu'une minorité plutôt utopiste et apparemment mésestimée au beau milieu de la folie collective, mais le plus souvent heureuse dans ses formes originales de travail, plutôt en bonne entente dans la quotidienneté et trouvant intérêt, un grand intérêt, à ses tâches systémiques.

J.C. Benoit  
C.H.S.

54 avenue de la République  
F-94800 Villejuif

## RÉSUMÉ

*La formation familio-systémique dans les institutions psychiatriques, pour les soins aux patients hospitalisés ou ambulatoires, s'adapte bien à la*

*sectorisation de la psychiatrie publique créée en France à partir des années 60. Elle reste centrée sur le destin de chaque patient individuel et peut inclure sa famille. Elle permet de mieux comprendre les processus institutionnels de façon systémique. Les intervenants formés à la thérapie familiale peuvent s'adapter assez aisément à l'évolution en cours, travail dans la cité, au contact direct avec l'environnement familial et de réseau.*

### SUMMARY

*Family and systemic training in public psychiatric services and agencies, for ambulatory and in-patients, fits well with «sectorization», as it was created in France about sixties. That territorial organization may be centred on the patient as an individual and as a family member. Trained people may so participate in ambulatory family and network therapies.*

**Mots clés :**

Institution  
Hospitalisation psychiatrique  
Soins ambulatoires  
Formation en thérapie familiale

**Key words :**

Agency  
Psychiatric hospitalization  
Ambulatory treatments  
Training in family therapy

## UN MODÈLE DE SUPERVISION DANS L'ÉQUIPE DE THÉRAPIE FAMILIALE

R. NEUBURGER

L'équipe de thérapie familiale est une petite institution, un système composé d'un thérapeute et d'un superviseur <sup>1</sup>.

La fonction du superviseur est d'amplifier la créativité du système thérapeutique. Comment éviter qu'à l'intérieur de ce cadre les problèmes de relation entre celui qui fait le superviseur et celui qui fait le thérapeute, ne prennent le pas sur la finalité de ce travail en tandem ?

Si le rôle du thérapeute est relativement bien défini, il nous a semblé qu'il manquait un modèle systémique de travail pour le superviseur dans l'équipe. C'est pourquoi nous avons développé un modèle que nous nous attachons depuis deux années à transmettre dans le cadre de la formation ou de la supervision d'équipes.

Nous devons remercier Siegi Hirsch et Philippe Caille qui ont participé à des ateliers organisés annuellement autour de ce thème, et nous ont permis de préciser notre hypothèse.

### I. DERRIÈRE LE MIROIR

Etre placé derrière le miroir lors d'une thérapie est une aventure qui peut être frustrante. L'expérience nous a montré les écueils que pouvait rencontrer celui qui est mis en position de faire le superviseur. Dans ce sens, trois attitudes nous paraissent particulièrement périlleuses.

1. Le superviseur ne saurait s'identifier à un superviseur didacticien.

Ce point est problématique car l'image que l'on a de la supervision s'acquiert souvent lors de supervisions didactiques où l'étudiant va souvent chercher loin quelqu'un qu'il place haut... Ces conditions semblent nécessaires pour accepter d'apprendre.

Le superviseur dans l'équipe a de fortes chances d'être disqualifié s'il vise à enseigner ou perfectionner la technique de son collègue : un thérapeute agacé n'est pas un meilleur thérapeute...

2. Le superviseur ne saurait pas plus s'identifier au thérapeute, c'est-à-dire tendre à se substituer à lui.

---

<sup>1</sup> appelé parfois improprement co-thérapeute.

Tout le monde a connu ces superviseurs du type « Pousse-toi de là que je m'y mette », qui essaient d'orienter la thérapie en fonction de ce qu'eux feraient (bien sûr beaucoup mieux que le malheureux collègue en train de se débattre).

Chaque « erreur » du thérapeute entraîne l'intervention correctrice du superviseur, mais il est évident que le rattrapage de l'erreur n'est jamais exactement conforme à l'attitude, l'attente du superviseur, et le jeu devient rapidement redondant et stérile pour le thérapeute : un thérapeute déprimé n'est pas un meilleur thérapeute.

3. Le superviseur ne saurait s'identifier à la famille, c'est-à-dire essayer de faire percevoir au thérapeute les souffrances qu'il inflige à ce groupe familial : au père qu'il néglige toujours, au patient identifié à qui il ne laisse pas la parole, ou à la mère qu'il charge de tous les péchés : un thérapeute culpabilisé n'est pas un meilleur thérapeute.

Si le superviseur dans l'équipe thérapeutique ne peut sans risques donner des conseils techniques, dicter les attitudes que devrait avoir le thérapeute, que ce soit dans la conduite de la thérapie ou vis-à-vis de la famille, que reste-t-il comme possibilité ?

## **II. RAPPEL SUR CE QUE L'ON PEUT APPELER LA POSITION THÉRAPEUTIQUE**

Pour présenter notre modèle, il convient de faire un rapide retour sur ce qui se passe entre un thérapeute et une famille : un thérapeute rencontre une famille. Ce n'est pas une « famille en soi », mais une « famille qui rencontre un thérapeute ». Ce que la famille va montrer est destiné à un thérapeute, c'est-à-dire à quelqu'un dont elle suppose qu'il désire les aider.

Dans ce sens, le jeu familial consistera à essayer de mettre dans la tête du thérapeute une image spécifique d'eux-mêmes fonction du projet qu'ils supposent au thérapeute. Ceci n'est devenu un problème que depuis que l'on a décidé (avec raison...) que pour aider les familles il fallait les changer. Le thérapeute que la famille rencontre actuellement n'est pas n'importe quel thérapeute, mais un thérapeute convaincu de la nécessité de changer la famille pour aider le patient désigné.

Mais quelle famille devra-t-il conduire au changement ? Celle dont l'image s'impose à lui lors de cette rencontre, ou celle qu'il ne connaîtra qu'indirectement : la famille telle qu'elle fonctionne en dehors du cadre thérapeutique ? Ce que l'on appelle une « hypothèse » est une façon de lier l'image de la famille en thérapie et l'image que le thérapeute pense qu'elle a d'elle-même hors de ce contexte.

Pour résumer : si la famille tente de mettre une image causaliste d'elle-même dans la tête du thérapeute, le thérapeute de son côté tente

plus ou moins consciemment de mettre dans la famille une image du système thérapeutique. Lors de ces manoeuvres, le thérapeute se fera une opinion sur l'image que la famille a de lui et réciproquement la famille se fera une opinion sur l'image que le thérapeute leur renvoie, qui traduit son opinion sur eux-mêmes.

Ce que j'appelle processus de *co-création*<sup>2</sup> est cette chaîne interactive qui fait que l'image que la famille donne d'elle-même en thérapie, est dépendante à la fois de l'image qu'elle donne dans d'autres contextes, mais aussi de l'image que lui renvoie le thérapeute de par ses réactions : de même que l'image que le thérapeute développe de la famille dépend certes des efforts de la famille, mais aussi du thérapeute lui-même, de l'image de lui-même que lui renvoie la famille, de son rapport à la théorie, au contexte thérapeutique, donc dans une certaine mesure peut dépendre du superviseur.

Que la famille tente d'imposer une image le plus souvent causaliste d'elle-même ne devrait pas poser un problème, puisque c'est la règle et une source d'information : pourquoi, dans son arsenal, la famille a-t-elle choisi de se présenter ainsi : une famille désarmée, agressive, paradoxale etc...? Cette source d'information est une aide pour le thérapeute *pour autant qu'il conserve une liberté de pensée lui permettant de considérer l'image transmise par la famille comme une image parmi d'autres possibles*, c'est-à-dire tant qu'il a la possibilité de fantasmer des images alternatives.

Tant qu'il a ce degré de liberté le problème de la supervision ne se pose pas. Les problèmes apparaissent dès lors que le thérapeute confond ce que la famille lui montre et ce qu'elle serait par ailleurs.

### III. UN RÔLE SPÉCIFIQUE POUR LE SUPERVISEUR

Comme nous l'avons dit précédemment, l'image de la famille avec laquelle travaille le thérapeute dépend certes de la famille, mais également de lui-même et de son contexte thérapeutique, donc éventuellement du superviseur. Le superviseur, de par sa position, peut participer à ce processus de *co-création*.

Il est évident que lui-même a une image de la famille, mais il n'y a pas de raisons pour que l'image qui s'impose à lui soit l'image qui s'impose au thérapeute. Une expérience simple permet de s'en assurer : demandez à un groupe d'observateurs de décrire chacun pour soi une situation familiale : ce n'est pas une famille, mais autant de familles que d'observateurs qui seront « créées ». Le superviseur n'ayant pas de possibilité directe d'accès à l'image que le thérapeute a de la famille, les malentendus sont aisés.

---

<sup>2</sup> Par référence au processus dit de co-évolution.

Je pense à une situation où le superviseur trouvait le thérapeute singulièrement passif et apathique face à une famille qu'il jugeait également passive, et le poussait donc constamment à dynamiser l'entretien. Le thérapeute avait une image d'une famille très fragile qui le vivait lui comme dangereux... : *le processus thérapeutique dépend de l'image de la famille avec laquelle travaille le thérapeute.*

Pour accéder à cette image, le superviseur a la possibilité d'attendre les effets d'une rigidification du processus de co-création. Des images se figent de part et d'autre, soit de façon symétrique, soit de façon complémentaire.

### **Complémentaire :**

l'image de la famille chez le thérapeute complète l'image du thérapeute chez la famille : chaque image crée l'autre en la complétant : fonctionnement en système fermé auto-référentiel.

### **Exemple :**

La famille demande de l'aide.

Le thérapeute s'offre à les aider.

La famille s'offre à être aidée pour obtenir du thérapeute qu'il les aide.

Le thérapeute s'offre à les aider sous réserve qu'ils demandent de l'aide.

Ils demandent de l'aide pour que le thérapeute continue à leur offrir de l'aide etc.....

### **Symétrique :**

Chaque image de l'autre évolue pour son propre compte, chacun dans son rêve. Le thérapeute a une image de la famille où la famille ne se reconnaît pas. La famille a une image du thérapeute où le thérapeute ne se reconnaît pas. Chacun essaie de modifier l'image de l'autre : lutte de modèles (cf P. Caille) et non thérapie.

### **Exemple :**

La famille demande de l'aide.

Le thérapeute veut les changer pour les aider.

La famille souhaite être aidée sans changer.

La famille veut changer le thérapeute pour qu'il accepte de les aider sans les changer.

Le thérapeute veut changer la famille pour qu'elle accepte de changer pour être aidée.

Quelle mauvaise famille qui refuse de changer, dit le thérapeute !

Quel mauvais thérapeute, qui refuse de changer, dit la famille !

Frustration...

Le superviseur peut, avant qu'il ne soit trop tard, s'assurer de la créativité du thérapeute, c'est-à-dire de ses possibilités d'évoluer *dans le système*, pour prendre des informations (circularité), *hors du système* pour le changer (hypothèse).

Autrement dit, il peut s'assurer que le thérapeute ne confond pas l'image de la famille qui s'est imposée à lui dans le cadre thérapeutique, et l'image ou les images qu'il peut fantasmer sur la famille et son fonctionnement hors du cadre thérapeutique.

Les questions qui se posent au superviseur peuvent être formulées ainsi :

1. *Avec quelle image de la famille travaille le thérapeute ?*
2. *A-t-il des images alternatives ou la possibilité d'en créer ?*
3. *Quelle image la famille a-t-elle du thérapeute ?* Est-ce une image partagée par tous les membres de la famille, ou bien l'image du thérapeute est-elle neutre au sens selvinien c'est-à-dire que les membres de la famille s'ils étaient questionnés ne sauraient se mettre d'accord sur les attentes ou les alliances du thérapeute ?

Toutes ces questions concernent non pas la famille ou le thérapeute, mais le *processus de co-crédation thérapeutique* : est-il rigide ou évolutif ? En pratique, comment utiliser ce modèle ?

Nous avons, pour notre part, opté pour le protocole suivant : lors du premier entretien avec une famille, il est convenu entre thérapeute et superviseur une interruption après 10 à 15 minutes de séance. Pourquoi une interruption programmée ? Afin que celle-ci n'ait pas valeur de jugement sur le travail du thérapeute. Ces 10, 15 minutes suffisent largement pour que la famille ait déjà imposé une image d'elle-même chez le thérapeute et réciproquement. Cette interruption sera mise à profit pour explorer l'interaction thérapeutique, autrement dit le processus de co-crédation.

Dans ce sens, nous proposons quatre ordres de questions :

1. *Que pense le thérapeute des différents membres de la famille en terme de qualificatifs ?*
2. *Que pense le thérapeute de la famille en terme de qualificatifs ?*
3. *Que pense le thérapeute de ce que la famille pense des systèmes d'aide et de thérapie en général ?*
4. *Que pense-t-il qu'ils pensent de lui en particulier ?*

Pourquoi en termes d'adjectifs qualificatifs ? Parce que l'urgence, à ce temps de la thérapie n'est pas d'élaborer des hypothèses complexes et élargies, mais de s'assurer que le thérapeute n'est pas aliéné par l'image immédiate qu'il a de la famille.

Si cette croyance à cette image est telle qu'il la confonde avec ce que serait la famille, donc avec le problème, ses hypothèses aussi belles soient-elles, lui serviraient non pas à provoquer un changement dans la

famille, mais à essayer de changer l'image que lui donne la famille en thérapie (exemple d'utilisation d'un outil systémique dans une finalité linéaire).

Une fois ces informations obtenues, il s'agit de les rendre fonctionnelles. Et la question suivante ne sera certainement pas : comment cette famille s'y est-elle prise pour faire croire au thérapeute qu'ils sont tels que lui pense qu'ils sont ni comment le thérapeute s'y est pris pour croire ce qu'on lui montre comme autre chose qu'un jeu interactionnel ! Ces questions ne peuvent que déboucher sur une démarche explicative interminable. La question est bien plutôt : comment permettre au thérapeute d'échapper à ce piège imaginaire, si c'est le cas ?

Cette image ne correspond pas à un défaut dans la famille, ou à un défaut en lui, mais bien au contraire, elle donne des informations précieuses sur l'interaction thérapeutique que seul le thérapeute peut obtenir de par sa position au contact de la famille, en première ligne.

#### **IV. UN EXEMPLE CLINIQUE ET CONCLUSION**

Il s'agissait d'une famille de quatre personnes, le père, la cinquantaine, est le patient désigné, alcoolique ; la mère est présente, ainsi que leurs deux grands adolescents, de 17 et 16 ans, un garçon et une fille.

Superviseur au thérapeute : « Que penses-tu du père ? »

Th : « Il est écrasé par sa femme... »

Sup : « Non, en termes de qualificatifs ».

Th : après quelques hésitations : « assez effacé, faible peut-être ».

Sup : « Et la mère ? »

Th : sans hésiter : « Odieuse ! »

Sup : « Et les enfants ? »

Th : « Tout à fait désagréables, ricaneurs ».

Sup : « Lequel le plus ? »

Th : « Le garçon ».

Sup : « Que penses-tu de la famille ? »

Th : « ... agressivement ironiques. Ils disqualifient tout ce que je dis ».

Sup : « Qui le plus ? »

Th : « Les enfants ».

Sup : « Quelle est leur opinion sur les systèmes d'aide et de thérapie ? »

Th : « Ils n'y croient pas ».

Sup : « Et de toi ? »

Th : « Ils se paient ma tête ».

#### **Commentaire :**

Il est clair ici que l'image que la famille a créée dans la tête du thérapeute, à être unique et envahissante n'est pas fonctionnelle. Elle est le

prélude à une escalade symétrique maintenant le thérapeute hors du système.

Ce questionnement simple permet au thérapeute de percevoir à quoi il contre-réagit dans la situation thérapeutique. *Superviseur et thérapeute peuvent alors travailler ensemble* et élaborer une ou des images alternatives acceptables par le thérapeute, telles qu'il puisse échapper à ce captage imaginaire.

Pour l'exemple précédent, le recadrement proposé a été suggéré par les informations apportées par le thérapeute, faisant participer le superviseur au processus de co-création : d'une part la famille était vécue comme « ironique et joueuse, surtout les adolescents ». D'autre part, le père était vécu comme « effacé ». La nouvelle image proposée a été la suivante : « peut-être les grands adolescents ont-ils honte du comportement de leur père. En s'agitant, en ironisant, ils pensent peut-être masquer face à l'extérieur le comportement de leur père, qu'ils jugent ridicule et dont ils ont honte ».

Le recadrement peut sembler ne concerner que la famille. En réalité, si l'image de la famille change dans la tête du thérapeute, l'image du thérapeute change dans la famille : susciter, créer de la créativité chez le thérapeute, c'est créer de la créativité dans la famille.

Il ne s'agit pas d'une hypothèse systémique sur la famille, mais d'un recadrage d'une relation thérapeutique entre une famille précise et un thérapeute précis. L'intervention du superviseur est spécifique. Un autre thérapeute aurait apporté une autre image de la même famille, et aurait suscité un recadrage différent. Ce recadrement, cette autre image n'est pas plus « vraie » que la première, mais elle est plus fonctionnelle dans le cadre thérapeutique.

Une deuxième image crée une différence avec la première, cette première différence peut initier le processus thérapeutique en engendrant d'autres différences, permettant au thérapeute de fantasmer d'autres hypothèses.

R. Neuburger  
Centre d'étude de la famille  
31 rue de Liège  
Paris 8e

## RÉSUMÉ

*L'auteur présente un modèle de supervision dans le cadre d'une équipe thérapeutique. Il montre que la supervision par un membre de l'équipe doit être distinguée de la supervision didactique. Le superviseur dans l'équipe, du fait de son appartenance, subit un certain nombre de contraintes. Il a pourtant la possibilité de participer au travail que l'auteur*

*appelle co-création thérapeutique. Il s'agit moins pour lui de sanctionner la technique du thérapeute que de percevoir quelle image de la famille s'est fait le thérapeute, qui le conduit à travailler de telle ou telle façon. S'agit-il d'une image unique et le thérapeute cesse d'être créatif. Le superviseur aura comme tâche essentielle de proposer alors des images alternatives spécifiques à la famille et au thérapeute, telles qu'elles contribuent à restaurer la créativité du processus thérapeutique : une différence qui crée une différence.*

**Mots clés :**

Supervision

Equipe thérapeutique

**Key words :**

Supervision

Therapeutic team

## LE PROCESSUS DE SUPERVISION DES THÉRAPEUTES DE COUPLE ET DES THÉRAPEUTES FAMILIAUX

J. Edward LYNCH

### PRÉSENTATION

*J. Edward LYNCH, ainsi que Barbara DeFRANCK-LYNCH, interviennent depuis sept ans dans le cursus de formation en thérapie familiale systémique dispensé par l'Institut de Gestalt de Bordeaux. Leur contribution, symétrique et complémentaire à la fois, se situe pour le premier dans une perspective systémique structurale, en même temps que gestaltiste, pour la seconde, dans une méthodologique systémique structurale et stratégique. Son ouvrage de « Thérapie Familiale structurale » est en préparation aux éditions ESF.*

*Le document de travail qu'Ed a élaboré nous semble précieux à plusieurs titres : il définit la relation superviseur-supervisé et établit avec rigueur les niveaux progressifs et contractuels auxquels le superviseur est amené à intervenir, pendant et après le cursus de formation proprement dit.*

*Ainsi, des situations de supervision directe, de supervision indirecte, de supervision en tant que consultant, de supervision théorique et clinique sous une forme qu'on pourrait presque qualifier « d'intervision », correspondent à des phases précises de l'évolution du futur thérapeute, à des besoins identifiés et donc à des contenus spécifiques.*

Jean-Marie Robine  
directeur de l'Institut de Gestalt, Bordeaux

Une fois enseignée la théorie de la thérapie du couple et de la famille et les concepts intégrés, le test final, tant pour le formateur que pour l'étudiant, réside dans l'implantation de la théorie dans la pratique clinique. Cet aspect de l'apprentissage de la thérapie ne peut pas se développer dans l'isolement ; il requiert la participation active d'un superviseur compétent.

---

<sup>1</sup> Assistant professor of marital and family therapy, Southern Connecticut State College, New Haven, Connecticut, Etats-Unis. Clinical supervisor, Family Clinic, Southern Connecticut State College. Institut de Gestalt, Bordeaux, France.  
Traduction : Jean-Marie Robine, 1983.

En général, les professionnels qui ont été désignés comme superviseurs sont des formateurs capables et des cliniciens efficaces, mais ne sont pas nécessairement des superviseurs avisés. Dans la plupart des cas, la supervision se passe, tout simplement. Il suffit de réfléchir un peu pour que la progression soit méthodique ou que les compétences nécessaires rendent le processus productif. Lorsqu'un thérapeute est médiocre, une partie de la responsabilité incombe au superviseur et l'autre au processus même de supervision.

Une fois passé l'accord financier entre superviseur et étudiant, le processus commence. Le superviseur doit évaluer les besoins du thérapeute en formation ainsi que ses compétences de telle sorte qu'ils puissent ensemble déterminer leur point de départ, et également décider quelles conditions détermineront la fin de la supervision. Les tableaux suivants dressent la carte de la progression de la supervision, depuis le départ, en supervision directe, jusqu'à la fin, la supervision théorique.

## **SUPERVISION DIRECTE**

La supervision directe est centrée sur le contenu, sur la gestion du cas, et sur la technique. A cette fin, le superviseur doit être engagé activement dans le traitement en faisant la supervision en prise directe chaque fois que c'est possible. Cela se réalise concrètement, la plupart du temps, grâce à l'utilisation de la glace sans tain. C'est ce qui se passe dans la plupart des programmes de formation, aussi bien au niveau du programme de base qu'au niveau du perfectionnement professionnel ultérieur. En fait, la supervision directe exige que le superviseur soit le directeur du traitement, et observer chaque session représente la manière la plus réalisable d'atteindre cet objectif.

A ce niveau, l'unité de base qui se trouve concernée, c'est le thérapeute ET la famille ; il est donc nécessaire que soit négocié entre le superviseur et le thérapeute un contrat qui reflète cette préoccupation. Il doit être clair que le superviseur est là pour garantir à la famille l'efficacité du traitement. Ceci doit soulager le thérapeute d'un fardeau habituel chez les thérapeutes familiaux débutants. Toutefois, cette condition peut aussi rendre trop facile le principe d'une intrusion excessive de la part du superviseur à l'intérieur du traitement, aussi des limites clairement définies doivent-elles être posées. Si on utilise le dispositif dans lequel le thérapeute est relié au superviseur par un micro-écouteur dans l'oreille, on risque d'arriver à ce que le thérapeute devienne une marionnette qui prononce les mots du superviseur, si une compréhension certaine entre les deux n'a pas été atteinte.

En tant que directeur, le superviseur doit s'attendre à enseigner, corriger, évaluer, mesurer les capacités, tandis que, pour la majeure partie, l'étudiant doit suivre, accepter, justifier et faire des erreurs. Mais ceci reste proportionnel au niveau atteint par l'étudiant.

Tableau I: Le processus de supervision des thérapeutes de couple et de famille.

continuum:	supervision directe	supervision indirecte	supervision avancée	supervision théorique
METHODE	DIRECTE	ENREGISTREMENTS VIDEO/AUDIO	PRESENTATION DE CAS	PRESENTATIONS CONCEPTUELLES
FOCUS	CONTENU TECHNIQUE	TRANSACTIONS, STRUCTURES LEGS INTERGENERATIONNELS	PROCESSUS STYLE PERSONNEL	PROBLEMES THEORIQUES QUESTIONS GENERALES PROCESSUS ISOMORPHIQUES
ROLE DU SUPERVISEUR	DIRECTEUR	CO-THERAPEUTE	META-THERAPEUTE CONSULTANT	"MENTOR", GUIDE
CONDUITES DU SUPERVISEUR	ENSEIGNER DIRIGER CORRIGER PLANNIFIER	ENSEIGNER SUGGERER CORRIGER RENFORCER	QUESTIONNER CRITIQUER CONSEILLER DISCUTER	DISCUTER STIMULER CONFRONTER
CONDUITES DU SUPERVISE	APPRENDRE SUIVRE FAIRE DES ERREURS	POSER DES QUESTIONS ESSAYER EXPLORER	EXPERIMENTER PRENDRE DES RISQUES REDEFINIR	STIMULER DISCUTER REDEFINIR
COMPETENCES DU SUPERVISEUR	EXECUTIF	PERCEPTUEL CONCEPTUEL	PERCEPTUEL CONCEPTION	RELATION
COMPETENCES DU SUPERVISE	PERCEPTUEL	CONCEPTUEL	EXCECUTIF	RELATION

Le niveau de compétence atteint par le superviseur est, sans conteste, le facteur qui contribue le plus à la réussite du processus de supervision. A ce stade de la supervision, les compétences que le superviseur doit avoir bien développées comportent les aptitudes à :

1. Développer une relation de travail avec le thérapeute,
2. Etablir un système de supervision avec des limites,
3. Clarifier la communication,
4. Stimuler les transactions,
5. Mettre en oeuvre les concepts théoriques,
6. Se centrer sur des objectifs,
7. Faciliter le changement,
8. Se centrer sur les compétences,
9. Maintenir une hiérarchie appropriée.

A moins que ce ne soit une condition spécifique de la relation, le superviseur ne devrait pas fonctionner comme thérapeute de l'étudiant, au moins pendant le processus de supervision. Une des raisons les plus fréquemment observées par rapport à la non-amélioration des résultats de la supervision sur l'étudiant, c'est qu'il s'agit plus de thérapie que de supervision. On attend de l'étudiant qu'il ait été, ou qu'il soit, en thérapie, et la thérapie de cet étudiant doit revenir à son thérapeute et non à son superviseur. A moins que l'étudiant ne présente un dysfonctionnement psychologique sévère, on peut faire l'hypothèse qu'il ou elle aura toujours *besoin* de thérapie, et l'objectif du superviseur est alors de permettre à l'étudiant de faire de la thérapie en tenant à l'écart ce qui le concerne personnellement. Le superviseur peut, en plus, suggérer à l'étudiant que les blocages dans ses résultats peuvent concerner des choses qui devraient être reprises en thérapie, et l'empêcher de se servir du processus de supervision comme d'une thérapie.

Cette question était véritablement évidente dans la supervision de W.F., une thérapeute qui était bloquée dans son travail avec un couple. La reprise des cassettes enregistrées a rendu clair que son problème avec les femmes l'empêchait de faciliter le changement dans une relation de couple. Elle avait tendance à chercher l'alliance avec l'homme et à se mettre en rivalité avec la femme pour obtenir l'attention de l'homme. Elle était protectrice du mari et dévalorisait la femme. Ensemble, son superviseur et elle, ont déterminé comment elle pourrait traiter ce couple sans laisser interférer son problème personnel ; et dans le même temps, il lui était suggéré que ce pouvait être un champ qui pouvait attirer son attention dans sa thérapie personnelle. Le superviseur faisait ainsi l'hypothèse que W.F. avait besoin de temps supplémentaire dans sa thérapie pour travailler cette question, et le superviseur avait à l'aider à

*Tableau II : Tableau récapitulatif du superviseur.*

Supervision directe :

Thérapeute ..... Superviseur ..... Date .....

	Bon	Adapté	Besoin de perfectionnement
1. Etablit un contact effectif avec les enfants et les adultes			
2. Adaptation			
3. Accroît et maintient l'intensité			
4. Pose et maintient les frontières			
5. Accepte un contrôle approprié			
6. Déséquilibre			
7. Cadre, recadre, présente le thème autour duquel peut apparaître le changement			
8. Engendre de l'information grâce à une mise en action créatrice			
9. Forme des alliances et des coalitions flexibles			
10. Active une hiérarchie appropriée			
11. Maintient une centration sur le présent			
12. Facilite l'interaction du couple ou de la famille			
13. Recherche et soutient les compétences			
14. Augmente le champ des conduites du système et du sous-système			
15. Conserve une attitude positive et confiante dans l'avenir			

Notes et commentaires :

Recommandations :

poursuivre sa thérapie de façon effective tout en travaillant là-dessus. Bien qu'il soit nécessaire pour le superviseur d'avoir des compétences perceptuelles et conceptuelles déjà acquises. Ces compétences comportent :

1. La capacité de « voir » l'interaction entre les membres de la famille.
2. La capacité de formuler des observations en observations claires.
3. La capacité de décrire les interactions et les transactions.
4. La capacité de diagnostiquer les transactions interpersonnelles.
5. La capacité de « voir » et de décrire l'impact du thérapeute sur la famille.
6. Une conscience vigilante des moyens potentiels susceptibles d'être utilisés par la famille pour manipuler le thérapeute.

Si le superviseur trouve que l'étudiant est insuffisant au niveau de l'une ou l'autre des capacités perceptuelles/conceptuelles, il peut être important qu'il consacre du temps de supervision à se centrer sur une correction de cette carence, ou à s'organiser de manière appropriée de telle sorte que l'étudiant puisse rectifier cette lacune. Ne pas le faire, réduirait certainement l'efficacité des deux processus, supervision et thérapie.

## **SUPERVISION INDIRECTE**

A mesure que le thérapeute en formation sort d'un besoin de supervision très étroite, le superviseur fonctionne de plus en plus comme co-thérapeute, en se servant des cassettes audio ou vidéo. La différence fondamentale, à ce niveau, réside dans le fait que l'attention se décentre du contenu et des techniques spécifiques et s'oriente vers les structures des transactions et les legs intergénérationnels. Le superviseur, au lieu de suivre les séances minute par minute, peut demander à l'étudiant d'extraire des exemples spécifiques qui pourraient illustrer sa capacité à gérer tel ou tel thème, ou telle ou telle difficulté. Ensemble, ils vont pouvoir porter attention à la manière qu'a le thérapeute en formation de gérer les transactions, les structures, les thèmes intergénérationnels à l'intérieur du contexte et du déroulement du traitement.

Une fois le superviseur assuré de la compétence du thérapeute dans les matières de base et de son enracinement dans la théorie systémique, les objectifs généraux peuvent être plus larges dans certaines circonstances et plus définis dans d'autres. Le superviseur intervient moins au niveau de la direction, de la correction, de l'évaluation, mais plutôt apporte des conditions qui vont catalyser une redéfinition des compétences. Cela peut vouloir dire des conseils ou des suggestions, ou bien un

**Tableau III : Tableau récapitulatif du superviseur.**

Supervision indirecte :

Thérapeute ..... Superviseur ..... Date .....

	Bon	Adapté	Besoin de perfectionnement
1. Repère le cycle de l'interaction			
2. Démontre sa conscience des processus parallèles			
3. Est attentif aux conflits intergénérationnels			
4. La répartition dans le temps des interventions maximise l'impact thérapeutique			
5. Travaille avec les thèmes familiaux			
6. Utilise la métaphore, le symbolisme			
7. Capable de se servir d'analogies			
8. Va du linéaire au circulaire			
9. Montre sa flexibilité personnelle			
10. Se sert de l'expérimentation et de la mise en action			
11. Reconnaît la complémentarité des comportements			
12. Travaille de façon productive avec les résistances			
13. Peut intervenir en étant proche ou éloigné			
14. Confronte les structures qui sont inappropriées			
15. Bloque les transactions homeostatiques			

Notes et commentaires :

Recommandations :

enseignement spécifique autour de nouveaux concepts. Le superviseur peut s'attendre à être sollicité au niveau d'apprentissages spécifiques, d'explorations de l'usage de différents types d'intervention thérapeutique et, par voie de conséquence, à être activement engagé et à prendre le risque de nouvelles conduites.

Tandis que le thérapeute continue à construire et à développer ses compétences perceptuelles et conceptuelles, le superviseur doit s'assurer qu'en plus des compétences dans l'intervention, le thérapeute poursuit correctement son développement au niveau de ses aptitudes perceptuelles et conceptuelles. A ce stade de la supervision, les compétences exigées du superviseur sont les suivantes :

1. La compréhension de l'interaction entre le thérapeute et la famille.
2. Sa capacité à formuler des observations sous forme de descriptions claires à comprendre par le thérapeute.
3. La capacité à diagnostiquer et à décrire l'impact du thérapeute sur la famille et de la famille sur le thérapeute.
4. Il est capable de comprendre, de décrire, et de remédier (éventuellement) au processus isomorphique dans les systèmes concernés : la supervision, la thérapie, la famille.

De la même façon que le thérapeute pourra être bloqué dans le traitement des familles dans les mêmes aires que lui-même a pu être bloqué dans sa famille d'origine, le superviseur devra être capable de promouvoir le développement du thérapeute au delà du point de son propre niveau de compétence thérapeutique. Le tableau d'évaluation pour la supervision en situation indirecte (ci-après) présente les compétences thérapeutiques qu'on peut attendre du thérapeute. Le superviseur devrait avoir maîtrisé ces compétences pour pouvoir aider le thérapeute à le faire à son tour.

## **SUPERVISION AVANCÉE**

En tant que directeur et cothérapeute, le superviseur est étroitement relié aux cas qui sont conduits par le thérapeute supervisé. En prenant un rôle de consultant, le superviseur devient un méta-thérapeute. Il est alors plus concerné par le processus de la thérapie et par le développement de l'utilisation de lui-même par le thérapeute. Dans ce but, la présentation de cas est en général suffisante, bien que parfois, le superviseur puisse être amené à observer directement. On attendra du superviseur qu'il stimule le thérapeute dans son expérimentation de nouvelles conduites, qu'il renforce des compétences, et qu'il se centre sur des compétences thérapeutiques d'un niveau plus élevé. (Voir tableau d'évaluation en supervision avancée). L'alliance est capable de plus de flexibilité à ce stade par rapport au stade précédent, donc le superviseur peut fonc-

Tableau IV: Fiche récapitulative de supervision.

Supervision avancée :

Thérapeute ..... Superviseur ..... Date .....

	Bon	Adapté	Besoin de perfectionnement
1. Forme des alliances pour créer le changement			
2. Crée le changement dans le processus			
3. Utilise la métacommunication			
4. Est attentif à des séquences de transactions			
5. Etablit des directives pour le changement			
6. Etablit des limites et les maintient			
7. Se sert de ses conduites et de ses émotions pers. pour créer le changement (humour, colère, etc.)			
8. Résiste créativement aux essais de la famille d'organiser sa conduite			
9. Ses interventions s'intègrent dans un processus logique			
10. Est dirigé vers la famille plus que motivé pour lui-même			
11. Accepte la responsabilité en vue du changement			
12. Utilise des personnes ou des structures auxiliaires dans le processus de changement			
13. Travaille avec le processus parallèle			
14. Utilise une exposition de soi adaptée			

Notes et commentaires :

Recommandations :

tionner à différents niveaux suivant le contrat qui lie le superviseur et le thérapeute.

Dans ce processus de supervision, il est de toute évidence que le thérapeute est plus activement responsable du processus même de la supervision. Pour accroître son potentiel de croissance, à ce stade, le thérapeute doit avoir développé un certain nombre d'aptitudes dont :

1. La capacité d'établir des buts et des objectifs.
2. La capacité de clarifier les transactions.
3. L'aptitude à se servir des concepts.
4. La capacité à rester centré sur ses buts en vue de la supervision.
5. La capacité à faire apparaître les questions et les problèmes pour les mettre en discussion.

En qualité de consultant, le superviseur peut se concentrer sur un problème particulier qui a été présenté par le thérapeute. Quelques uns des objectifs les plus habituels sont les suivants : permettre l'engagement d'un membre de la famille qui reste périphérique, éviter que certains ne restent à l'écart, utiliser des stratégies comportementales, gérer les résistances, travailler avec une population différente et spécifique, ou présentant des problèmes particuliers.

En plus de la concentration sur le processus et du travail sur des problèmes et des cas spécifiques, le superviseur s'engage au niveau du développement du style personnel du thérapeute ainsi qu'au niveau d'une assistance à l'utilisation des forces et des caractéristiques de la personnalité propre du thérapeute aptes à favoriser le changement. Dans tous les cas, c'est le thérapeute qui établit les buts de la supervision et le superviseur confronte, provoque, questionne, discute tous les aspects à l'intérieur des limites établies par le thérapeute.

Par exemple, J.G. était un thérapeute hautement compétent et qualifié, qui avait décidé d'entreprendre une supervision avec deux objectifs clairement définis. L'un d'eux consistait à développer dans le traitement l'usage de l'humour, depuis qu'il avait découvert que lorsqu'il avait pu introduire l'humour, ce qu'il avait trouvé naturel de faire, il était capable de faciliter le changement plus aisément. Son second objectif était de devenir plus fort dans l'utilisation de la métaphore. La supervision centrée sur ces deux questions, ainsi que le superviseur lui-même, ont pu faciliter le développement du style de J.G. tout en l'aidant à atteindre ses objectifs.

## **SUPERVISION THÉORIQUE**

La dernière phase de la supervision est un stade théorique qui engage un dialogue entre les gens qui sont relativement de même niveau, ou qui peut prendre la forme d'une relation guide-protégé. La discussion

entre les deux peut être de nature abstraite, centrée sur des questions théoriques, sur des problèmes généraux ou des processus isomorphiques. La relation a une structure moins définie que dans les stades précédents, mais toutefois les deux ont besoin d'aptitudes relationnelles pour retirer des bénéfices de la situation. Pour que la relation renforce le développement, les conditions suivantes doivent être réunies : limites, supports, nourriture, protection et respect. Pour l'obtenir, certaines compétences sont requises, parmi lesquelles :

1. Savoir prendre des engagements,
2. Être attentif au processus,
3. Prendre ses responsabilités,
4. Savoir prendre des risques,
5. Flexibilité,
6. Fiabilité et confiance.

Lorsque ces caractéristiques sont présentes, l'un et l'autre sont en mesure d'être soutenus dans leur relation ; le « protégé » peut croître en compétence et en connaissance, et le « guide » a l'occasion de s'assurer de la continuité du cycle de l'apprentissage. L'objectif du superviseur-guide est de rendre le thérapeute capable de surpasser le niveau de compétence du superviseur. Il n'existe pas de plus grand hommage à la compétence de l'enseignant que de voir que l'étudiant devient maître.

## **PROCESSUS PARALLÈLES EN SUPERVISION**

La découverte et la compréhension des processus parallèles qui existent dans les systèmes représentés par la famille, la thérapie, la supervision, marque le point de départ d'une conscience d'un outil valable pour le thérapeute et pour la famille. Les processus parallèles renvoient à la similarité des transactions aux différents niveaux de l'interaction. Par exemple, il ne serait pas inhabituel de constater qu'un thérapeute répond aux suggestions d'un superviseur par un « oui mais », dans des situations identiques à celles où on verrait la famille répondre au thérapeute par un « oui mais », et l'enfant, dans sa famille répondre à ses parents par un « oui mais ». Dans ce cas, le cycle commence dans la famille, c'est le problème qu'ils présentent : les enfants ne répondaient pas aux directives des parents. Lorsque la thérapeute commence à travailler avec la famille, elle s'est sentie frustrée lorsque, malgré de gros efforts de sa part, la famille résistait à chaque intervention par des refus polis mais fermes. Elle a recherché une supervision pour l'aider à dépasser ce blocage dans la conduite de la thérapie et, en même temps, résistait aux tentatives du superviseur de trouver des interventions permettant de briser ce cercle. Après que le superviseur ait pu voir une bande vidéo d'une séance, il a réalisé que les trois systèmes étaient prisonniers

des modèles familiaux. L'intervention que ce superviseur a développé pour rompre le cercle était de l'ordre d'un recadrage paradoxal. Le superviseur dit au thérapeute que cette famille lui posait une colle, et ce de façon absolue, qu'il avait passé des heures sur les bandes vidéo sans pouvoir découvrir quoi que ce soit d'autre que pourrait faire la thérapeute. Il a réitéré les différentes interventions qu'elle avait pu tenter, revient sur les points forts qu'elle avait pu montrer, et insista sur le fait qu'il avait finalement rencontré une famille qui lui damait le pion. La thérapeute était impressionnée et touchée. Ils se sont alors mis d'accord sur le fait qu'elle pourrait faire quelques autres essais mais qu'elle ne devait pas s'attendre à ce que la famille manifeste un changement significatif quelconque, et qu'en fait, si elle paraissait changer, ce ne serait vraisemblablement qu'une autre forme de résistance, plus sophistiquée. Quand ils se sont revus trois semaines plus tard, la thérapeute était excitée et quelque peu satisfaite d'elle-même. Elle raconta que la famille avait fait un changement significatif, que le problème qu'ils présentaient semblait être qu'ils contrôlaient, qu'elle était sûre que c'était réel et pas une résistance. Le superviseur manifesta une surprise appropriée et manifesta son respect pour son habilité à faire changer une famille qui lui posait, à lui, une colle. Il était encore surpris et hésitait à croire que ce n'était pas à nouveau une résistance extrêmement cachée et puissante. Lorsqu'elle lui montra fièrement la bande vidéo, il s'interdit tout commentaire lorsqu'il la vit dire à la famille qu'ils avaient tout essayé et que, peut-être, les enfants étaient plus habiles qu'eux, les parents. A mesure qu'elle continuait à renforcer le pouvoir des adultes dans la famille, ils répondaient par des contrôles adaptés et des conséquences responsables. Elle soutenait le changement de la même façon que son superviseur la soutenait, et la famille se trouvait déchargée. En supervision ultérieure sur des cas terminés, elle identifia la tactique du superviseur et raconta comment ce fut un des apprentissages les plus significatifs dans sa formation.

Une fois cerné, ce phénomène peut être un des outils les plus valables qui puisse être utilisé pour introduire le changement. Le superviseur, toutefois, doit être à l'aise lorsqu'il se voit pris dans le processus (dysfonctionnel) le temps nécessaire à l'identification de la séquence, pour suivre le cycle et découvrir la forme d'intervention qui pourra créer le changement. Fort de cette information, il devient alors possible d'interrompre des modes de fonctionnement improductifs entre le superviseur et le thérapeute, de sorte que le même processus puisse apparaître entre le thérapeute et la famille dans le système familial.

L'utilisation des processus parallèles, en supervision, offre de nombreux avantages. Il n'est pas nécessaire que le superviseur et le thérapeute soient inscrits dans les mêmes références théoriques de base. Cela permet au thérapeute de choisir des processus de changement uniques et

personnels, développés à partir de l'intégration de la théorie, de ses compétences et de son expérience de vie. Cela laisse le thérapeute intact de la marque du superviseur, et moins dépendant tant de la supervision que du superviseur.

## CONCLUSIONS

Certains supervisés entreront en supervision à un certain point spécifique, y resteront jusqu'à maîtriser les objectifs de ce stade particulier, puis abandonneront complètement la supervision ou poursuivront le processus avec un autre superviseur. D'autres commenceront le processus avec un certain superviseur et poursuivront leur évolution jusqu'à ce que leur superviseur devienne un mentor, et la relation continuera à évoluer et à changer. Alors qu'il y a des avantages à maintenir l'engagement d'une relation avec un seul superviseur, beaucoup de thérapeutes considèrent que où on peut être efficace dans une certaine zone, le superviseur peut ne pas être en mesure d'opérer le changement pour une autre phase du processus, ce qui alors nécessite un changement de superviseur.

Les superviseurs se plaignent des supervisés sur les mêmes thèmes. Ils ont tendance à constater que les supervisés ne paraissent attendre qu'une validation positive de leurs compétences, que les commentaires critiques sont sans importance et dépréciatifs. Une autre remarque centrale concerne l'attente du supervisé qui souhaite que le superviseur prenne la responsabilité de la réussite (ou de l'échec) du traitement. Il est intéressant de remarquer que si le superviseur prend en charge la relation de supervision, le thérapeute est plus en mesure de prendre la responsabilité du traitement des patients. Une des questions les plus habituellement posées aux superviseurs de nouveaux thérapeutes concerne la compréhension de ce que fait le thérapeute qui peut faire que les patients abandonnent le traitement. C'est un problème très adapté à aborder en supervision, et avec une méthodologie soigneuse, on peut trouver la réponse. D'autres questions typiques concernant la supervision :

- le travail des problèmes de contrôle avec les clients,
- l'évitement des alliances,
- le maintien de frontières appropriées avec les patients,
- l'évitement de la manipulation de la part de la famille,
- le traitement effectif de couples ou de familles qui renvoient à la famille d'origine du thérapeute,
- le travail avec les différentes ethnies.

Ces questions peuvent se poser à tous les stades du processus de supervision. Suivant le lieu où, dans le continuum de la supervision, se

situent le thérapeute et le superviseur, le processus pourra s'organiser de différentes façons et mettre en jeu des compétences différentes.

La supervision est une relation qui a un objectif défini. Elle suit un processus parallèle au processus de la thérapie et exige autant de compétence, de temps, d'effort que le processus thérapeutique. Les superviseurs qui gèrent les limites de la relation de façon compétente, avec respect du thérapeute, feront autant pour la communauté professionnelle que d'excellents thérapeutes sont capables de faire à l'égard de leurs patients.

J. Ed. Lynch  
(Adresse en Europe)  
Institut de Gestalt  
8 rue Paul Louis Lande  
F-33000 Bordeaux

### RÉSUMÉ

*L'auteur définit le processus de supervision en thérapie familiale et en thérapie de couples. Il décrit différentes méthodes correspondantes à différents stades de l'évolution et de la formation du thérapeute : supervision directe, supervision indirecte, supervision avancée, supervision théorique. A chaque stade correspondent des contrats particuliers, des rôles, des conduites, des compétences, et des focalisations particulières.*

### SUMMARY

*Supervision is a vital factor in the training of marital and family therapists. In this paper, the supervision process will be examined as an orderly progression. Beginning with direct supervision, the process will be followed through four stages culminating with abstract supervision. Each phase is described as to the method used, the focus of the process, the supervisor's role, and supervisor and supervisee behaviors and skills. A descriptive evaluation measure consistent with the process is included.*

**Mots-clés :**

Thérapie familiale  
Thérapie de couple  
Supervision  
Evaluation des compétences

**Key-words :**

Family therapy  
Marriage therapy  
Supervision  
Assessment of skills.

## INFORMATIONS

**«The Adventures of Family Therapy», AMERICAN ASSOCIATION FOR MARRIAGE AND FAMILY THERAPY**, 44th Annual Conference, October 23-26, 1986, Marriott World Center Hotel, Orlando, Florida.

*Keynote Speakers*: Carol Anderson, Luigi Boscolo, Betty Carter, Sharon Wegscheider-Cruse, Joseph LoPiccolo, Cloe Madanes, Peggy Papp, Olga Silverstein, Carl Whitaker and Lyman Wynne. Hundreds of workshops, seminars, and institutes. Live family interviews with the Masters, Video Festival, Networking Luncheon, Exhibits, Tours. 27 hours CEU.

*Informations*: AAMFT Conference, 1717 K Street, N.W., Suite 407, 20006 Washington, DC. Phone (202) 429.1825. Conference programs will be mailed to all AAMFT members in mid-July.

**AJP-1 Innovation Psychiatrique**: rencontres Besançon 1986.

6 décembre: psychiatrie, psychanalyse et philosophie.

7 décembre: psychiatrie et spiritualité.

*Informations*: 17 rue de Lausanne, F-67000 Strasbourg. Tél. 88.35.17.27.

**ETUDES PSYCHOTHÉRAPIQUES**, Revue trimestrielle du GIRED organise trois soirées: 19 janvier 1987, 26 janvier 1987 et 2 février 1987.

**RENCONTRE AVEC LE RÊVE ÉVEILLÉ**

*Participation aux frais*: FF 200. — pour les trois conférences, FF 80. — par conférence.

*Informations*: GIRED, 80 rue de Vaugirard, F-75006 Paris.

**JOURNÉES ROMANDES DE THÉRAPIE SYSTÉMIQUE**, Lausanne, 6 et 7 mars 1987.

Processus morphogénétique dans le traitement au long cours (plus de 10 séances en plus de 12 mois).

*Informations*: Dr Odette Masson, SMPV, rue César Roux 29, CH-1005 Lausanne.

**Symposium Systemische Therapie**: Reflexionen. Wie verbinden sich Theorie und Praxis im therapeutischen Alltag ?

23-25 April 1987 in Lüneburg.

*Informationen* : Gerda Grégoire, Verlag modernes Lernen, Hohestrasse 39, Postfach 748, D-46000 Dortmund.

**L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE THÉRAPIE SYSTÉMIQUE** annonce une formation en français, basée sur le groupe milanais (Selvini et ses coll.).

Début : automne 1987. Nombre de places limité.

*Informations* : M.-Cl. Molène, Institut für Systemische Therapiestudien, Friedrich Naumann Str. 9, D-3550 Marburg.

**IFERT: Intergroupe de Formation et d'Etudes en Relaxation Thérapeutique.** Colloque international: Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui. Sous la présidence du Prof. Y. Pélicier.

*Informations* : Joséphine Chêne, 34 rue du Laos, F-75015 Paris. Tél. 47.34.23.18.

# **THERAPIE FAMILIALE**

Vol. VII – 1986 – N° 3

Pour compléter notre dossier **FORMATION,**  
**Mony ELKAÏM**

vous présente les résultats  
d'un questionnaire auquel ont répondu :

Luigi BOSCOLO

Maurizio ANDOLFI

Paolo MENGHI

Luigi CANCRINI

Philippe von MARBEECK

Mony ELKAÏM

Siegi HIRSCH

Théo COMPERNOLLE

John BYNG HALL

Philippe CAILLÉ

Kitty LAPERRIÈRE

Peggy PAPP

Lynn HOFFMANN

Carlos E. SLUZKI

et une discussion entre Carl Whitaker et David Keith.





**CENTRE D'ETUDES CLINIQUES  
DES COMMUNICATIONS FAMILIALES**

Bernard PRIEUR  
psychothérapeute  
Irène SOBOUL  
psychiatre  
Brigitte CAMDESSUS  
psychologue  
Georges DURAND  
ex-directeur Vaucresson  
Patrick POISSON  
éducateur

**Nous relevons dans le programme FORMATION PROFESSIONNELLE  
ET PERFECTIONNEMENT :**

**Supervision à l'intervention systémique et à la thérapie familiale**

Confronter son expérience avec celle des autres praticiens, réfléchir sur sa pratique d'intervention, dépasser les difficultés rencontrées à propos de cas particuliers ; supervision en direct possible.

**Public concerné :** professionnels ayant suivi une formation au CECCOF ou dans d'autres organismes.

**Durée et dates :** 2 jours + 6 séances de 3 heures 30 par groupe de 5 personnes le matin ou l'après-midi à partir du 11 février 1987

*ou* 5 jours en discontinu : 7 avril, 15 mai, 16 juin, 2 octobre, 10 novembre 1987.

**Responsables :** Bernard PRIEUR, autres superviseurs du CECCOF.

**Supervision de chefs de service**

Regarder le service que l'on dirige de manière systémique, voir la possibilité d'introduire les outils systémiques dans la politique générale de l'institution et en peser les répercussions en termes d'organisation.

**Public concerné :** personnes occupant une fonction hiérarchique dans leurs institutions et ayant suivi une formation au CECCOF ou dans d'autres organismes.

**Durée et date :** 5 jours en discontinu à partir de février 1987.

**Responsable :** Bernard PRIEUR.

**Cycle d'approfondissement clinique**

Approfondir quelques concepts clefs en intervention systémique et en thérapie familiale à l'aide d'enregistrements vidéo présentés par des consultants de formation différente.

**Public concerné :** médecins généralistes, psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, professionnels ayant suivi une formation au CECCOF et/ou dans d'autres organismes.

**Durée et dates :** 6 jours en discontinu : 8 avril, 14 mai, 17 juin, 30 septembre, 1er octobre, 9 décembre 1987.

**Responsable :** Bernard PRIEUR.

*Autres thérapeutes invités :* Yveline REY (Grenoble), Rose-Marie WHIFFEN (Tavistoc-Clinic Londres), Luigi CANCRINI (Rome).

**Travailler avec les adolescents et leurs familles**

Aborder les systèmes familiaux en crise au moment de l'adolescence. Evaluer la nécessité de travailler avec l'ensemble du groupe familial à propos de l'autonomie d'un des enfants.

**Public concerné :** éducateurs, enseignants, psychologues, psychologues scolaires, médecins, psychiatres.

**Durée et dates :** 3 jours en discontinu : 26, 27 mai, 26 juin 1987.

**Responsable :** Yveline REY.

**Gériatrie et systémie**

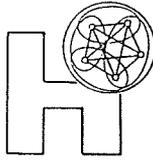
Travailler avec les personnes âgées et leurs familles, porter un autre regard sur la démence sénile.

**Public concerné :** médecins, psychologues, tout personnel travaillant quotidiennement dans des services de gériatrie ou assimilés.

**Durée et dates :** 3 jours, 1, 2, 3 avril 1987.

**Responsable :** Yves COLAS.

Programme



## SYMPOSIUM

### Approche systémique en institution hospitalière

ou

### L'enjeu de l'Hôpital psychiatrique

Fribourg (Suisse) Université – 26 et 27 septembre 1986

Accueil: Université Miséricorde Fribourg – Amphithéâtre B

26 septembre 1986 dès 14h00

- I. **Introduction:** Enjeu de l'hôpital psychiatrique, 26.9.1986 – J.-J. Eisenring (Fribourg)
- II. **Approche systémiques des psychotiques en hôpital psychiatrique**  
*Rapport introductif:* J.-Cl. Benoît (Paris), 26.9.1986, 16h15  
Discussion, présentation de communication (max 15') par participants préalablement inscrits, 26.9.1986, 17h15
- III. **Approche systémique des démences en hôpital psychiatrique**  
*Rapport introductif:* Y. Colas (Lyon), 27.9.1986, 09h15  
Discussion, présentation de communication (max 15') par participants préalablement inscrits.
- IV. **Approche systémique et collaboration interdisciplinaire en hôpital psychiatrique**  
*Rapport introductif:* F. Grasset (Lausanne), 27.9.1986, 11h15  
Discussion, présentation de communication (max 15') par participants préalablement inscrits.  
13h00: pause.
- V. **Approche systémique des patients « intraitables » en hôpital psychiatrique**  
*Rapport introductif:* P. Igodt (Louvain), 27.9.1986, 15h15  
Discussion, présentation de communication (max 15') par participants préalablement inscrits.
- VI. **Eléments de synthèse,** 27.9.1986, 17h15.

*Inscriptions:*

*Prix:* 150.- FS – 500.- FF.

Le règlement doit s'effectuer par chèque bancaire à l'ordre de:  
Dr J.-J. EISENRING, CH-1633 Marsens/Symposium.

*Renseignements:* Dr J.-J. Eisenring, Chargé de cours Université,  
CH-1633 Marsens.

# ISO-SYMPOSIUM 1987

## SING AS YOU GO

Etats de réalité non ordinaire

\*\*\*

- Joseph E. BOGEN : Les deux hémisphères du cerveau: la  
USA spécialisation hémisphérique du cer-  
veau humain.
- Arthur J. DEIKMAN : La conscience bimodale: son importance  
USA dans le mysticisme, dans la violence  
et dans le conflit international.
- Peter T. FURST : Le chamanisme et l'importance des  
USA plantes hallucinogènes dans l'extase.
- Raymond H. PRINCE : La transe et l'hypothèse des endor-  
Canada phines: une nouvelle approche dans la  
recherche du chamanisme.
- Gottlieb GUNTERN : Chairman  
Suisse

\*\*\*

Traduction simultanée: allemand-français-anglais  
Information : ISO, case postale 523, CH-3900 Brigue  
Date et lieu : 21 et 22 février 1987, Brigue

(2)

Veuillez m'envoyer l'annonce du symposium de l'ISO:

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

# INSTITUT DE PSYCHOTHERAPIE

(fondé en 1966)

1986-87

Etablissement libre d'enseignement supérieur n° 391  
Association 1901 à but non lucratif  
Membre de la Fédération Internationale de Psychothérapie Médicale  
Organisme de formation professionnelle continue n° 11 75 02 180 75

## Séminaires pluridisciplinaires - théoriques et cliniques -

Groupes de travail hebdomadaires, bimensuels et mensuels, limités à 15-20 participants.

### PUBLIC CONCERNÉ :

**Professionnels** de la santé, des secteurs social, éducatif et pédagogique  
**Etudiants** en psychologie et en médecine, internes en psychiatrie.

### OBJECTIFS :

- Apporter une connaissance générale et pluridisciplinaire sur les différentes approches théoriques et cliniques en psychothérapie.
- Compléter une formation personnelle à la psychothérapie.
- Permettre une meilleure compréhension des aspects psychothérapeutiques des pratiques psychologiques, médicales, paramédicales, sociales, éducatives.

### PROGRAMME :

- Vous avez dit "psychosomatique" ?
- Le discours délirant.

AGREMENT FORMATION CONTINUE. (A.N.F.H., UNIFORMATION, conventions diverses).

## COMITÉ D'HONNEUR

**André ARTHUS** (1903-1983), ancien Président de l'Institut International de Psychagogie et de Psychothérapie (Genève).

**Jean-Claude BENOIT**, Président de la Société de Recherches Psychothérapeutiques de Langue Française.

**Léon CHERTOK**, Directeur du Groupement pour l'Etude et les Applications Médicales de l'Hypnose.

**Emile DARS** (1909-1980), Fondateur de la Société Française d'Expression Scénique.

**Gaston FERDIERE**, ancien Président de la Société Française de Psychopathologie de l'Expression.

**Roger FRETIGNY** (1909-1982), Fondateur du Groupe d'Etudes Psychologiques de la Sorbonne et du Syndicat National des Psychothérapeutes.

**Joseph FUSSWERK-FURSAY**, Vice-Président de la Société Pierre Janet.

**Elie HUMBERT**, ancien Président de la Société Française de Psychologie Analytique.

**Michel SAPIR**, Secrétaire Scientifique de la Société Française de Médecine Psychosomatique.

**Herbert SCHAFFER** (1909-1978), ancien Vice-Président de la Société Mondiale de Psychologie Adlérienne.

**Paul SIVADON**, ancien Président de la Société de Recherches Psychothérapeutiques de Langue Française.

**André VIREL**, Président de la Société Internationale des Techniques d'Imagerie Mentale (S.I.T.I.M.).

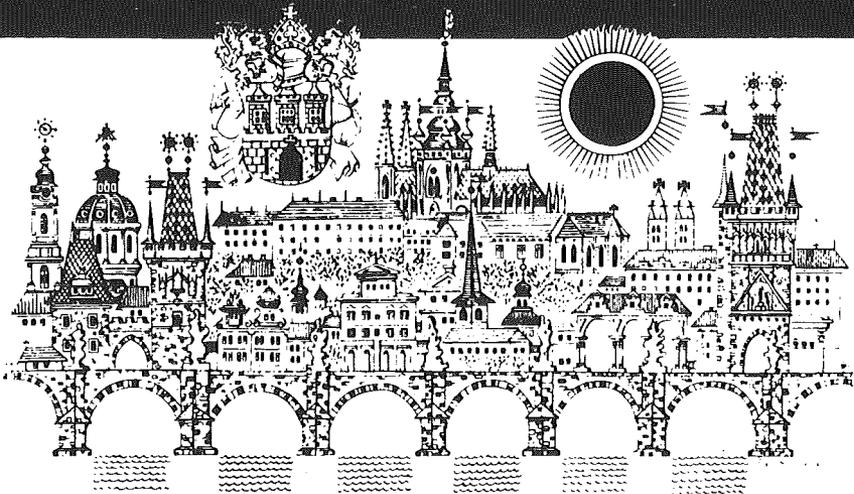
## RENSEIGNEMENTS - INSCRIPTIONS :

Du 5 Mai au 28 Juillet et du 1<sup>er</sup> Septembre au 13 octobre 1986

Se présenter à la permanence le lundi de 15h. à 18h.30

à « L'ARBRE VERT » — 12, rue Saint-Julien-le-Pauvre — 75005 PARIS

Tél. 4633.52.47



**Czechoslovak Medical Society J.E. Purkyně  
is pleased to announce the**

# **INTERNATIONAL CONGRESS ON FAMILY THERAPY**

**“The Patterns Which Connect”  
to be held in**

**PRAGUE, CZECHOSLOVAKIA on MAY 11-15, 1987**

**featuring**

**MAURIZIO ANDOLFI, EDGAR AUERSWALD, MARY  
CATHERINE BATESON, DONALD BLOCH, LUIGI  
BOSCOLO, GIANFRANCO CECCHIN, JOSEF DUSS-VON  
WERDT, MONY ELKAIM, KITTY LA PERRIERE, SALVADOR  
MINUCHIN, DAVID REISS, VIRGINIA SATIR, MARA  
SELVINI-PALAZZOLI, CARLOS SLUZKI, HELM STIERLIN,  
GEORGE VASSILIOU, JÜRIG WILLI, LYMAN WYNNE,  
JEFFREY ZEIG and other distinguished presenters.**

For further information please contact:  
Czechoslovak Medical Society—ICFT 1987  
Vít. února 31, P.O. Box 88  
120 26 Praha 2, Czechoslovakia

Petr Boš, M.D.  
Secretary General

# Sociologie et sociétés



**Revue thématique semestrielle (avril et octobre). La seule revue de sociologie de langue française à vocation internationale en Amérique (chaque article est résumé en français, en anglais et en espagnol). Présente des visages nouveaux ou inconnus de ce phénomène particulier qu'est le Québec français en Amérique du Nord.**

Directeur : Robert Sévigny

Déjà parus :		Développement national et économie mondialisée	7,50\$	<input type="checkbox"/>
Phénomène urbain	5\$			<input type="checkbox"/>
Les systèmes d'enseignement	7,50\$	Éducation, économie et politique	7,50\$	<input type="checkbox"/>
Sémiologie et idéologie	7,50\$	Réflexions sur la sociologie	7,50\$	<input type="checkbox"/>
Femme/travail/syndicalisme	7,50\$	Écologie sociale et mouvements écologiques	7,50\$	<input type="checkbox"/>
Domination et sous-développement	7,50\$	Les Femmes dans la sociologie	7,50\$	<input type="checkbox"/>
Science et structure sociale	7,50\$	La Sociologie une question de méthodes ?	8,50\$	<input type="checkbox"/>
Travaux et recherches sur le Québec	7,50\$	Regards sur la théorie	8,50\$	<input type="checkbox"/>
Pour une sociologie du cinéma	7,50\$	L'État et la société	8,50\$	<input type="checkbox"/>
La Mobilité sociale : pour qui, pour quoi ?	7,50\$	Enjeux « ethniques »	8,50\$	<input type="checkbox"/>
La Gestion de la santé	7,50\$	L'informatisation : mutation technique, changement de société	9,50\$	<input type="checkbox"/>
Psychologie/Sociologie/Intervention (réimpression)	9,50\$	Sociétés et vieillissement	9,50\$	<input type="checkbox"/>
Le développement des relations sociales chez l'enfant	7,50\$	Santé mentale et processus sociaux	9,50\$	<input type="checkbox"/>
Changement social et rapports de classes	7,50\$	Sociologie critique et création artistique	9,50\$	<input type="checkbox"/>
Critique sociale et création culturelle	7,50\$	Droit et pouvoir. Pouvoirs du droit	9,50\$	<input type="checkbox"/>

**À paraître** - • Travail, santé, prévention, Vol. XVIII, n° 2, réalisé par Marc Renaud et Marcel Simard • Sociologie des phénomènes démographiques, Vol. XIX, n° 1, réalisé par Victor Piché •

## Bulletin d'abonnement

L'abonnement annuel commence avec le premier numéro de chaque volume

Je désire m'abonner à la Revue *Sociologie et sociétés* pour l'année \_\_\_\_\_ \$

Veuillez m'expédier les titres cochés.  
 Ci-joint (chèque ou mandat) à l'adresse postale.

Visa       Master Card

n° \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_

## Abonnement annuel 1986

Individus :  
 Canada : 16\$  
 Étudiants : 12\$  
 Pays étrangers : 19,50\$

Institutions :  
 Tous les pays : 32\$  
 Le numéro : 10\$

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

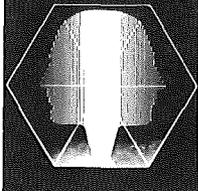
CODE POSTAL \_\_\_\_\_

Disponible en France : CHOPLIVRE, 8/10, rue Pierre Moulié, 94200, Ivry/s/Seine



**LES PRESSES  
DE L'UNIVERSITÉ  
DE MONTREAL**  
 C.P. 6128, succ. 'A'  
 Montréal, Qué. H3C 3J7  
 2910, bd Édouard-Montpetit  
 Montréal, Qué. H3T 1J7

psychothérapies



# psychothérapies

## Comité de rédaction :

G. Abraham, *Genève* — B. Cramer, *Genève* — A. Haynal, *Genève* — Ph. Kocher, *Genève* — G. Maruani, *Paris* — N. Montgrain, *Québec* — R. Steichen, *Louvain*.

## Comité scientifique :

J.-M. Alby, *Paris* — D. Anzieu, *Paris* — M. Bourgeois, *Bordeaux* — J. Cosnier, *Lyon* — G. Delais de Parseval, *Paris* — Y. Gauthier, *Montréal* — E. Gilliéron, *Lausanne* — W. Pasini, *Genève*.

---

**« Pour que la psychothérapie,  
que nous voulons dynamique,  
soit sans cesse remise en question... »**

---

- Le soussigné désire s'abonner à la revue trimestrielle **PSYCHOTHÉRAPIES** pour l'année 198.....
- Prix de l'abonnement annuel : FRS 75.— FF 289.—  
\$US 38.— \$CAN 45.— FB 1875.—

*Règlement : Compte de chèques postaux : 12-8677, Genève.  
Société de Banque Suisse, CH-1211 Genève 6, Compte N° C 2 622 803.  
Banque de l'Union Occidentale Française et Canadienne, 47 av. George V, F-75008 Paris, Compte N° 251 10532 40. Les chèques bancaires à l'ordre de la BUOFC sont admis.*

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Ville : .....

Date : ..... Signature : .....

A envoyer aux EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE — Case postale 229 — CH-1211 Genève 4

# THÉRAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones

*Comité de rédaction :* Guy AUSLOOS, Lausanne — Jean-Claude BENOIT, Paris — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — Jean-Jacques EISENRING, Marsens — Jacqueline PRUD'HOMME, Montréal — Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve.

*Comité scientifique :* C. BRODEUR, Montréal — Ph. CAILLE, Oslo — M. DEMANGEAT, Bordeaux — A. DESTANDEAU, Menton — J. DUSS von WERDT, Zürich — P. FONTAINE, Bruxelles — L. KAUFMANN, Lausanne — J. KELLERHALS, Genève — S. LEOVICI, Paris — J.-G. LEMAIRE, Versailles — D. MASSON, Lausanne — A. MENTHONNEX, Genève — † R. MUCCHIELLI, Villefranche/Mer — R. NEUBURGER, Paris — Y. PELICIER, Paris — R.P. PERRONE, St Etienne — F.X. PINA PRATA, Lisbonne — † J. RUDRAUF, Paris — P. SEGOND, Vaucresson — J. SUTTER, Marseille — M. WAJEMAN, Paris — P. WATZLAWICK, Palo Alto.

*Rédaction :* Prière d'adresser la correspondance à :

Dr J.-J. Eisenring  
Hôpital psychiatrique  
CH-1633 Marsens



Le soussigné désire s'abonner à la revue trimestrielle  
**THÉRAPIE FAMILIALE**  
pour l'année 198.....

Abonnements individuels : **FRS 60.— / FF 230.—**

Collectivités, bibliothèques, abonnements collectifs :  
**FRS 75.— / FF 289.—**

EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE

C.P. 229 — CH-1211 GENÈVE 4 — C.C.P. 12-8677 Genève

Société de Banque Suisse, CH-1211 GENÈVE 6, Compte N° C2 622 803

*Pour la France, chèques postaux établis à l'ordre de « Médecine et Hygiène »  
ou bancaires à l'adresse de la BUOFC (Banque de l'Union Occidentale Fran-  
çaise et Canadienne) libellés en francs français.*

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Ville : .....

Date : ..... Signature : .....

## *CONDITIONS DE PUBLICATION*

1 – La revue "Thérapie Familiale" publie des contributions théoriques originales, des apports cliniques et pratiques, des débats sur les théories qui sous-tendent cette nouvelle approche : systèmes, communication, cybernétique ; des analyses, des bibliographies et des informations sur les associations de thérapie familiale, les centres et les possibilités de formation.

2 – Les articles sont publiés en français et doivent être accompagnés d'un résumé analytique de 10 à 20 lignes en français et en anglais. Le titre doit être également traduit en anglais.

3 – Les articles soumis pour publication doivent être écrits à la machine, à interligne double, recto seulement, à raison de 25 lignes par page. Ils n'excèdent en principe pas vingt pages.

La première page comporte le titre de l'article, les initiales des prénoms, les noms complets des auteurs et l'adresse du premier auteur. L'article est adressé en six exemplaires.

4 – Les articles soumis pour publication ne doivent pas être proposés parallèlement à d'autres revues.

5 – Le comité de rédaction décide de la publication et se réserve le droit de solliciter les modifications de forme qu'il juge nécessaire.

6 – Le premier auteur sera considéré comme responsable de la publication. Il assure la correction des épreuves. Les épreuves devront être retournées dans un délai d'une semaine au maximum. Le premier auteur recevra 30 tirés à part.

Les manuscrits soumis à la rédaction ne sont pas retournés à leur auteur.

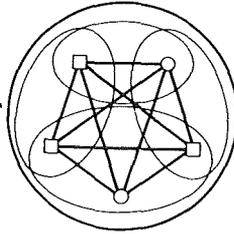
## *BIBLIOGRAPHIE*

Les références figureront en fin d'article, numérotées et dans l'ordre alphabétique des auteurs.

La référence d'un article doit comporter dans l'ordre suivant : nom de l'auteur et initiales des prénoms ; titre dans la langue (sauf si caractères non latins), titre de la revue non abrégé (la rédaction se réserve de l'abréger selon la World list of scientific periodicals, Oxford) tome, première et dernière page, année.

La référence d'un livre doit compter dans l'ordre suivant : nom de l'auteur et initiales des prénoms ; titre dans la langue ; nom de l'éditeur, ville, année.

Pour les ouvrages publiés originellement en langue étrangère mais dont la traduction a paru en français, il serait préférable d'indiquer les références de l'édition francophone.



# THERAPIE FAMILIALE

Vol. VII — 1986 — N° 3

## SOMMAIRE

<b>L. CAUFFMAN et M. HEIREMAN : La formation en pensée systémique cybernétique : métalogue entre entraîneurs et entraînés</b> .....	229
<b>Cl. ROGER-WOLF et A. SEGERS-LAURENT : Formation et individuation. Description d'un modèle sans modèle ?</b> .....	243
<b>J.-C. BENOÎT : Institutions et formations familio-systémiques</b> .....	255
<b>R. NEUBURGER : Un modèle de supervision dans l'équipe de thérapie familiale</b> .....	263
<b>J. Ed. LYNCH : Le processus de supervision</b> .....	271
<b>Informations</b> .....	285

## CONTENTS

<b>L. CAUFFMAN and M. HEIREMAN : The training in cybernetic system thinking : metalogue between trainers and trainee system</b> .....	229
<b>Cl. ROGER-WOLF and A. SEGERS-LAURENT : Training and individuation : Description of a model without model ?</b> .....	243
<b>J.-C. BENOÎT : Agencies and family and systemic training</b> .....	255
<b>R. NEUBURGER : A model of supervision in the therapeutic team</b> ...	263
<b>J. Ed. LYNCH : The supervision process</b> .....	271
<b>Informations</b> .....	285