THERAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones

QUESTIONS D'ÉPISTÉMOLOGIE

•

THÉRAPIE FAMILIALE ET FAMILLE AFRICAINE

•

ADOLESCENCE, TEMPS DES PASSIONS

•

COMMUNICATION ET SIGNIFICATION

•

DÉPENDANCE ET AUTONOMIE

•

HYPNOSE ET THÉRAPIE FAMILIALE

•

ADOLESCENTS ET INSTITUTION

m+h

Vol. XII — 1991 — No 2

Comité scientifique: C. BRODEUR, Montréal – M. DEMANGEAT, Bordeaux – A. DESTANDEAU, Menton – J. DUSS von WERDT, Zurich – J. KELLERHALS, Genève – S. LEBOVICI, Paris – J.-G. LEMAIRE, Versailles – A. MENTHONNEX, Genève – † R. MUCCHIELLI, Villefranche/Mer – Y. PELICIER, Paris – R.P. PERRONE, St-Etienne – F.X. PINA PRATA, Lisbonne – † J. RUDRAUF, Paris – J. SUTTER, Marseille – M. WAJEMAN, Paris – P. WATZLAWICK, Palo Alto.

Rédaction: Guy AUSLOOS, Montréal – Jean-Claude BENOIT, Paris – Léon CASSIERS, Bruxelles – Yves COLAS, Lyon – † Jean-Jacques EISENRING, Marsens – Daniel MASSON, Lausanne – Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve.

Comité de lecture: Ph. CAILLE, Oslo – M. ELKAÏM, Bruxelles – P. FONTAINE, Leuven – E. GOLDBETER, Bruxelles – C. GUITTON, Villejuif – L. KAUFMANN, Prilly – R. NEUBURGER, Paris – G. PRATA, Milano – J.C. PRUD'HOMME, Québec – C. ROJERO, Madrid – E. ROMANO, Paris – P. de SAINT-GEORGES, Namur – P. SEGOND, Paris – F. TULKENS, Bruxelles.

Rédaction: Prière d'adresser la correspondance à:

Dr Daniel Masson
Centre de traitement psychiatrique de jour
Rte de Sauvablin 25
CH-1018 Lausanne

Secrétaire de rédaction: E. Terribilini

Recension de livre: B. Waternaux

Administration et abonnements: Editions Médecine et Hygiène
Case postale 456
CH-1211 Genève 4

Paiements aux Editions Médecine et Hygiène:

- Compte de chèques postaux: 12-8677-8, Genève.
- Société de Banque Suisse, CH-1211 Genève 6, Compte N° C2-622.803.0
- Compte de chèques postaux belges N° 000-0789669-89.
- Société de Banque Suisse, Montréal, Compte N° 103.377/01.08

Pour la France:

- Chèques postaux ou bancaires établis à l'ordre de la B.U.O. (Banque de l'Union Occidentale à Paris) libellés en francs français.

Prix de l'abonnement annuel:

Abonnements individuels:
FS 60.– FF 264.– FB 1523.–

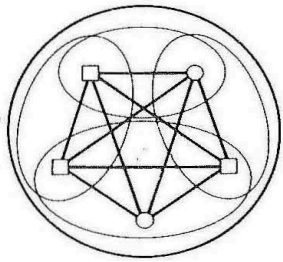
Bibliothèques et abonnements institutionnels:
FS 110.– FF 458.– FB 2750.–

Numéro séparé:
FS 30.– FF 125.– FB 750.–

Pour vous abonner, il convient de renvoyer le bulletin à découper joint à ce fascicule.

Tous droits de reproduction, adaptation, traduction même partielles strictement réservés pour tous pays. Copyright 1991 by Thérapie Familiale, Genève, Switzerland. Edité en Suisse.

ISSN 0250-4952 Revue trimestrielle, paraît quatre fois par an



THÉRAPIE FAMILIALE Vol. XII - 1991 - No 2

SOMMAIRE

Présentation 97
L. ONNIS: **Le renouvellement épistémologique de la thérapie systémique. Influences actuelles sur la théorie et sur la pratique** 99
J.-Ph. TSALA TSALA: **Thérapie familiale systémique et famille africaine contemporaine. Le cas du Cameroun** 111
C. VIEYTES-SCHMITT: **L'adolescence - temps des passions** 121
L. VASQUEZ, P. CASTELLA, L. ANDRIEUX, A.M. LUCO et M.C. MANUEL: **Niveaux de signification et communication** 135
F. ROUGEUL: **La dépendance du thérapeute ... condition de l'autonomie** 151
C. BÉGUELIN: **Emploi de l'hypnose pendant les entretiens de famille** 161
C. EMERY: **Comment permettre à des adolescents << arrêtés» dans le temps de retrouver, dans leurs valeurs et leur histoire familiale, les racines de leur projet d'avenir?** 171
Recensions 187
Informations 191

CONTENTS

Presentation 97
L. ONNIS: **The epistemological renewal of systemic therapy: influences on theory and practice** 99
J.-Ph. TSALA TSALA: **Family therapy and the African family: the case of Cameroon** 111
C. VIEYTES-SCHMITT: **Adolescence - a time of passions** 121
L. VASQUEZ, P. CASTELLA, L. ANDRIEUX, A.M. LUCO and M.C. MANUEL: **Levels of meaning and communication** 135
F. ROUGEUL: **Therapist's dependance ... a condition of autonomy** 151
C. BÉGUELIN: **The use of hypnosis at the beginning of a family therapy** 161
C. EMERY: **How to give an aim in !ife for a teenager blocked in time** 171
Recensions 187
Informations 191

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 97-98

PRÉSENTATION

Les questions épistémologiques et leurs implications thérapeutiques sont à l'ordre du jour. De la représentation «objective» des systèmes inspirée par von Bertalanffy à la conception autoréférentielle du «constructivisme radical», L. Onnis brosse le panorama des idées qui nourrissent l'approche systémique. Il dénonce en passant le danger de dérive vers le solipsisme que recèle un «constructivisme radical» aveugle, mal compris, basé uniquement sur la subjectivité de l'observateur. Pour Onnis, le courant à développer est celui de «l'épistémologie de la complexité». Loin d'opposer psychisme individuel et système relationnel, celle-ci relie ces différents niveaux qui ensemble forment la complexité de la réalité humaine.

La famille africaine contemporaine, ici exemplifiée par la famille camérounaise, est plongée dans les turbulences issues de la confrontation entre les valeurs traditionnelles, toujours présentes, et celles de la modernité. La description qu'en donne J.P. Tsala-Tsala, fait ressortir la différence entre famille africaine et occidentale et révèle les problèmes particuliers liés à cette situation. L'approche systémique y a-t-elle sa place? J.P. Tsala-Tsala répond affirmativement et montre l'utilité pratique de la thérapie familiale systémique dans ce contexte spécifique.

L'adolescence, ses crises et bouleversements ont fait l'objet de nombreux écrits psychologiques et métapsychologiques. Ce sont des aspects peu explorés de cette période d'adolescence dont nous parle C. Vieytes-Schmitt. Dans un texte sensible où science, philosophie et littérature font bon ménage, elle dépeint tout le potentiel créatif ainsi que les implications relationnelles, notamment avec les adultes, propre à cette phase de la vie.

Le contexte comme matrice du signifié est une notion qui nous est familière. L. Vasquez, P. Castella, L. Andrieux, A.M. Luco et M.C. Manuel ont, dans le cadre de leur recherche, réexaminé cet axiome et se sont reposés la question de savoir comment la communication acquiert une signification. Reprenant la notion des différents contextes de significations et de leur organisation hiérarchique, ils démontrent que ces contextes hiérarchisés ne sont pas, contrairement à ce que l'on admet couramment, inscrits dans la réalité, mais le fait de l'observateur. Pour les auteurs c'est donc lui, en dernier ressort, qui crée la signification du message.

Avec la cybernétique de second ordre, la subjectivité — émotionnelle et cognitive — du thérapeute-observateur-participant a fait sa rentrée dans la conceptualisation du processus thérapeutique. F. Rougeul aborde cette thématique en traitant de la dépendance réciproque du thérapeute et de la famille et de leur autonomie. Dépendance et autonomie ne sont pas des notions antinomiques. L'autonomie se présente alors comme l'émergence des processus d'interdépendance relationnelle qui d'abord se sont instaurés entre famille et thérapeute.

Dans une perspective toute prigogicienne, C. Béguelin nous rappelle que avec les systèmes familiaux nous sommes dans le domaine de l'irréversible. Dans cette perspective, l'hypnose ne sera pas utilisée comme une technique possédant ses finalités propres, mais comme moyen de façonner l'échange entre thérapeute et famille de telle sorte que le système puisse atteindre un stade où le changement devient possible. Trois cas cliniques illustrent le propos suivis d'indications catamnestiques ainsi que d'un commentaire qui éclaire bien la compréhension que le thérapeute a de la situation.

L'on sait relativement peu de choses concernant les institutions ayant intégré l'approche systémique, leur manière de fonctionner et les conditions dans lesquelles le travail thérapeutique peut s'effectuer. A partir d'une situation clinique se situant dans un contexte d'immigration, C. Emery décrit en détail l'organisation de l'une d'entre elles, l'institution de Chevrens qui accueille des adolescents en difficultés. Les interventions thérapeutiques s'effectuent à différents niveaux et s'articulent en étapes avec le souci constant de respecter écosystème et valeurs des familles avec lesquelles l'institution est appelée à travailler.

*

Ce numéro était déjà bouclé et sous presse lorsque nous est parvenue la triste nouvelle de la disparition de Sylvana Montagano. Avec son amie Jacqueline Prud'homme, «Thérapie Familiale» tient à lui rendre hommage (p. 110).

D.M.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 99-109

LE RENOUVELLEMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE DE LA THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

Influences actuelles sur la théorie et sur la pratique

Luigi ONNIS*

Résumé: *Le renouvellement épistémologique de la thérapie systémique.* — L'auteur discute dans cet article le renouvellement épistémologique qui intéresse actuellement la psychothérapie systémique. Il indique deux aspects essentiels dans cette révision épistémologique: — le premier est le passage d'un modèle-«homéostatique» à un modèle «évolutif», c'est-à-dire la reconnaissance et la valorisation dans les systèmes, non seulement de la tendance au maintien de l'équilibre, mais aussi de potentialités évolutives, dans des directions souvent totalement imprévisibles; — le deuxième est le passage d'un modèle des systèmes «observés» à un modèle des systèmes «observants» ou «auto-observants» («auto-référants»), c'est-à-dire la reconnaissance que, dans la relation thérapeutique, c'est impossible de maintenir une distinction rigide entre l'observateur et l'observé, entre le thérapeute et le système à traiter, étant donné qu'à partir du moment où ils interagissent, ils ne peuvent être que «réciproquement observants» et construire un système thérapeutique «auto-observant» (auto-référant). Les implications thérapeutiques de ces deux passages épistémologiques sont soulignés dans l'article. L'auteur conclut que ce processus de renouvellement qui intéresse le champ systémique, mais aussi des autres domaines de la psychothérapie, semble ouvrir la route à une «épistémologie de la complexité», et donc à la reconnaissance d'une multiplicité complexe de niveaux dans la réalité humaine.

Summary: *The epistemological renewal of systemic therapy: influences on theory and practice.* — The author in this article underlines the epistemological renewal which is currently involving systemic therapy. He points out two essential aspects of this epistemological renewal: — the first is the passage from «homeostatic models» to «evolutionary models», which means recognizing in systems not only tendencies to maintain their equilibrium, but also evolutionary potentialities toward unpredictable directions; — the second is the passage from «observed systems models» to «observing systems models», which means that, in the therapeutic relationship, it is impossible a rigid distinction between «observer» and «observed», between therapist and system in treatment, because from the moment they interact, they cannot be but «mutually observing» and so construct a «self observing (self-referring) therapeutic system. The therapeutic implications of these two epistemological passages are also discussed. The Author concludes that this renewal process involving systemic approach, but also other psychotherapeutic fields, leads toward an «epistemology of complexity», that is recognizing a complex multiplicity of levels in human reality.

Mots-clés: Epistémologie — Psychothérapie systémique — Modèle évolutif — Auto-référence — Complexité.

Key words: Epistemology — Sytemic therapy — Evolutionary model — Self-reference — Complexity.

---

* Istituto di Psichiatria dell'Università «La Sapienza» di Roma. Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Via Faloppio 2, Roma.

1. Introduction

La psychothérapie systémique est en train de traverser aujourd'hui une phase importante de révision et d'enrichissement conceptuel, qui, d'ailleurs, envahit le domaine de la psychothérapie tout entier.

En général, ce processus de renouvellement salutaire est non seulement à attribuer à une large expansion de la demande de psychothérapie, avec la gamme étendue de réponses qu'elle exige, mais aussi à une reprise fertile de la réflexion épistémologique en psychothérapie, qu'il faut comprendre surtout comme une opération «réflexive» qui recherche les liens et les corrélations entre les pratiques thérapeutiques et les théories qui les inspirent.

En ce qui concerne, plus particulièrement, la thérapie systémique, il est indubitable que la rencontre avec les paradigmes évolutifs d'une part, et avec l'optique de la complexité de l'autre, comme je préciserai mieux par la suite, a amené à une remise en discussion salutaire de plusieurs prémisses conceptuelles.

Le but de cet article est justement d'essayer d'éclaircir les lignes essentielles de cette révision critique des *théories* systémiques qu'on ne peut plus définir, de façon univoque et, en même temps, de préciser les influences inévitables que le renouveau de la théorie exerce sur les pratiques thérapeutiques. Mais je crois que ce processus d'évolution du modèle systémique en psychothérapie est plus facile à comprendre, en exposant d'abord une brève reconstruction historique de la naissance et des premiers développements de cette approche.

2. Les premières formulations systémiques et l'influence de G. Bateson

La théorie générale des systèmes naît de la crise du modèle mécaniste, de dérivation cartésienne et newtonienne, c'est-à-dire d'un modèle rigide cause-effet qui découle de scansions analytiques des objets examinés, en les fragmentant dans leurs composantes, observées isolément, et en recherchant par la suite des rapports de causalité linéaire entre elles. Il devient évident que ce modèle n'est pas adéquat car, comme écrit von Bertalanffy (1956), «dans différents secteurs scientifiques, des problèmes concernant la totalité, l'interaction dynamique, l'organisation ont fait leur apparition. Dans le cadre de la relation d'Heisenberg et de la mécanique des quantus, il est devenu impossible de résoudre les phénomènes comme événements locaux; qu'il s'agisse de la structure des atomes, de l'architecture de la protéine, ou de phénomènes d'interaction en thermodynamique, ou bien encore que l'on affronte les questions de la biologie moderne, des problèmes d'ordre et d'organisation apparaissent.»

A plus forte raison, le modèle mécaniste semblait insuffisant pour affronter l'étude du comportement humain et des processus mentaux auxquels l'application des concepts systémiques semblaient pouvoir apporter des clarifications plus utiles.

C'est à cette tâche que Bateson et le groupe de chercheurs qu'il avait à l'origine, se préparent, au début des années cinquante, en affrontant le domaine délicat de la psychopathologie de la schizophrénie, dont ils proposent, avec l'auxiliaire de nouveaux instruments conceptuels, une vision profondément innovatrice. Le modèle systémique que Bateson, dans le sillage de ces études, est progressivement en train d'élaborer, de cinquante à soixante, se fonde essentiellement sur trois thèses:

a) La première consiste dans le fait que l'individu est considéré comme un système ouvert, capable d'autorégulation, ayant des échanges continuels avec le milieu, telle que l'unité d'étude (et par la suite, Bateson dira aussi «l'unité de survivance») n'est plus l'individu isolé, mais l'individu «plus» le milieu.

b) La seconde thèse consiste dans le fait que l'échange qui se produit entre l'individu et son contexte n'est pas seulement un échange d'énergie, mais aussi d'information, ce qui implique donc la norme de «rétro-action» et, par conséquent, de circularité; l'étude des comportements humains est assimilée à celle de la communication et, à la lumière de cette orientation, on formule l'hypothèse que les comportements symptomatiques eux-mêmes, sont des comportements communicatifs adéquats et cohérents avec les modalités interactives particulières du contexte où ils apparaissent.

c) La troisième thèse, qui est sans aucun doute l'une des plus significatives, est la conception des processus mentaux que Bateson va élaborer progressivement. Pour Bateson «l'esprit», contrairement à ce que soutenait la dichotomie cartésienne traditionnelle, ne peut pas être séparé du soma, mais s'identifie avec la dynamique même de l'auto-organisation systémique, en exprimant plus spécifiquement l'organisation de toutes les fonctions et en assumant le caractère de *méta-fonction* qui, à des niveaux de complexité supérieurs, acquiert cette qualité non spatiale et non temporelle typique que nous attribuons à l'esprit, dans le sens traditionnel du mot. Bateson n'en reste pas là, il fait un autre passage dans cette conception du «mental»: l'esprit ne peut pas être complètement identifié à l'individu mais il envahit les voies et les messages qui mettent en relation individu et milieu, étant donné leur corrélation inséparable. Dans cette vision systémique qui devient réellement «écologique», l'organisme ne s'adapte pas à un milieu donné, mais individu et milieu co-évolue.

Ce qu'il est essentiel de souligner dans ce modèle systémique originaire, développé par Bateson, c'est le degré d'attention considérable et l'importance qu'il réserve aux processus mentaux. Au point que la prise de distances de la psychanalyse n'a sûrement pas été liée au fait qu'elle ait été considérée comme la théorie de l'intrapsychique et du mental, mais plutôt au fait que le modèle psychanalytique se soit encore référé à des concepts énergétiques au lieu de se rapporter à des concepts d'information.

Mais les premières applications du modèle systémique à la thérapie, effectuées dès le début des années soixante, portent préjudice à cette inspiration batesonienne originaire. En assimilant et en réduisant la théorie systémique à la cybernétique première manière, elles ont amené à l'élaboration d'un modèle fortement centré sur des concepts d'«autocorrection» et d'«homéostasie» plutôt que de potentialités évolutives; sur la «pragmatique» des interactions observables plutôt que sur la «sémantique» des communications et donc, sur l'ensemble des significations et de ce qu'il existe de réellement «mental» chez les individus et dans les systèmes humains; sur la possibilité que le thérapeute puisse donner une description «objective» du système traité, plutôt que sur l'inévitabilité d'une interaction co-participative entre le thérapeute et le système même. Bien qu'elle ait permis d'obtenir d'excellents résultats thérapeutiques, cette orientation, qui trouve son expression

dans *Pragmatique de la communication humaine* par exemple (Watzlawick et autres, 1971) et chez les auteurs qui s'y réfèrent, propose une épistémologie systémique résolument simplificatrice et encore remarquablement influencée, comme nous verrons mieux plus loin, par le modèle mécaniste.

C'est justement cette épistémologie qui, ces dernières années (au cours de la dernière décennie environ), a été soumise à une importante révision, comme il a été mentionné au début, en la basant sur des occasions de réflexion fournies souvent par des recherches faites dans des domaines étrangers à la psychothérapie ou aux sciences du comportement, de la physique à la chimie, à la biologie, en reproposant ainsi d'une part, l'existence d'isomorphismes entre les différents systèmes (dans le sens de Bertalanffy) et en stimulant de l'autre part une féconde intégration des différents domaines du savoir scientifique. Une intégration interdisciplinaire qui ne permette pas de retomber dans des homologations tendant à simplifier des systèmes et des phénomènes différents, mais qui naît cette fois, sous le signe de la reconnaissance de réalités «complexes» et qui a donc tendance à se présenter sous la forme d'une «science de la complexité». Il y a deux aspects essentiels dans cette révision épistémologique:

- la reconnaissance et la valorisation dans les systèmes, non seulement de la tendance au maintien de l'équilibre, mais aussi de potentialités évolutives dans des directions souvent totalement imprévisibles;
- l'impossibilité de maintenir une distinction rigide, lorsqu'on affronte le problème de la relation thérapeutique, entre l'observateur et l'observé, entre le thérapeute et le système à traiter, étant donné qu'à partir du moment où ils interagissent, observateur et observé ne peuvent être qu'«observants réciproques» et construire par conséquent, de concert, un système thérapeutique «auto-observant».

Les passages fondamentaux qui caractérisent la révision de l'épistémologie systémique actuellement en cours sont donc au nombre de deux en particulier:

- le passage d'un modèle homéostatique à un modèle évolutif;
- le passage d'un modèle des systèmes «observés» à un modèle des systèmes «observants» ou «auto-observants».

3. Du modèle homéostatique au modèle évolutif

Le *modèle homéostatique* fut certainement influencé par le fait que les premiers thérapeutes familiaux qui tentèrent d'appliquer la théorie systémique à des systèmes humains, en particulier le groupe Palo Alto de «Pragmatics», de Jackson à Watzlawick (1967), ont dû travailler avec des familles ayant de graves dysfonctions, c'est-à-dire qu'elles présentaient de sévères manifestations pathologiques chez un ou plusieurs membres de la famille. Ces familles apparaissaient comme des systèmes doués d'autorégulation avec une tendance prévalant à neutraliser, par des rétroactions négatives, toutes les modifications de leur propre homéostasie, à tel point

que chaque comportement des membres du système, en commençant par le symptôme du patient désigné, semblait coopérer à cette fin. Dans cette conception, qui donne trop d'importance aux aspects homéostatiques des systèmes et du symptôme et semble en négliger la possibilité évolutive, on ressent surtout l'influence du cadre conceptuel de référence, qui est encore la «première cybernétique» c'est-à-dire la cybernétique qui étudie les machines capables seulement de s'auto-corriger à chaque écart de l'équilibre, en utilisant des mécanismes de feed-back négatif. Mais en décrivant des systèmes humains, comme des circuits de rétroaction négative, répétitifs et immuables (description qui contraste d'ailleurs, avec la vision même que Bertalanffy a de l'homme en tant que «système actif de personnalité»), on perd surtout un aspect fondamental: la dimension du temps. Le système est toujours semblable à lui-même et donc, c'est un système *sans histoire*.

Il n'est pas difficile de comprendre, suite à ces considérations, comment ce modèle présente encore de nombreux points de contact avec le modèle mécaniste: le symptôme, bien qu'il soit relié circulairement aux comportements des autres membres de la famille par des prémisses épistémologiques indubitablement différentes, reste élément de stabilisation de la pathologie systémique et, par conséquent, essentiellement, expression de pathologie; la dynamique du système est considérée comme un jeu interactif d'«inputs» et d'«outputs», encore trop semblables aux complexes stimulus-réponse du behaviorisme classique, dans lequel on perd (ou on met entre parenthèses, dans ce qu'on appelle «la boîte noire») les valeurs et les significations, c'est-à-dire tous les éléments d'élaboration qui, entre l'input et l'output, sont «à l'intérieur» du système; le thérapeute enfin, dans sa prétendue position distanciée et «neutre», continue à considérer le système comme «objet» d'observation, mais en risquant de le réifier, dans l'unique donnée, apparemment observable: l'interaction dans le présent, où passé et futur semblent se dissoudre.

Ce modèle homéostatique est aujourd'hui largement dépassé dans la thérapie systémique, grâce à une modification épistémologique significative, due à la référence à de nouveaux paradigmes, paradigmes évolutifs qui ont permis la définition d'un *modèle évolutif*. Même si déjà Maruyama (1968), avec ses concepts de «morphostasie» et de «morphogénèse», avait souligné la tendance systémique, non seulement à maintenir, mais aussi à «changer» sa propre forme, je crois que les études qui contribuent le plus à l'élaboration d'un modèle évolutif, sont celles de Prigogine sur la thermodynamique du non-équilibre, qui proviennent donc d'un domaine éloigné de celui de la psychothérapie. Selon Prigogine (1981, 1982), l'équilibre d'un système n'est jamais statique, mais constamment dynamique, exposé à des oscillations ou fluctuations (voilà pourquoi Prigogine parle de «systèmes loin de l'équilibre»). Si ces fluctuations s'amplifient suffisamment, à cause de perturbations intérieures ou extérieures au système, le système arrive à une phase critique, définie «bifurcation», au-delà de laquelle peut se mettre en marche un changement d'état, dans des directions et vers des issues qui ne sont pas prévisibles *a priori*. Cette tendance évolutive est soutenue par une interaction circulaire continuelle de feed-back négatifs et positifs qui garantit le caractère évolutif du système: on parle donc de «feed-back évolutif» qui indique de façon significative qu'un

système n'est *jamais semblable à lui-même*. Un premier aspect important de cette conception réside dans le fait qu'elle réintroduit dans le système, la dimension du temps: il existe, comme dit Prigogine utilisant une expression heureuse, une «flèche du temps» qui indique la direction évolutive du système et détermine son «irréversibilité». Cela signifie aussi que, entre les redondances et les différences qui sont en inter-relation, et ne sont pourtant jamais identiques à elles-mêmes, une *histoire* du système acquiert alors, à nouveau, toute son importance et marque son développement dans le temps.

Les implications que ces nouvelles prémisses épistémologiques ont sur le processus thérapeutique, sont particulièrement significatives et déblaient le terrain, il me paraît, des résidus mécanistes que le modèle homéostatique semblait contenir. Avant tout, le symptôme n'est plus considéré comme un élément qui tend au renforcement de l'homéostasie pathologique du système, mais comme un moment d'extrême instabilité du système même, point de «bifurcation», pour reprendre la terminologie extrêmement significative de Prigogine, au-delà duquel différentes directions sont possibles, et par conséquent aussi, l'évolution vers des niveaux de développement plus mûrs. (Il suffit de penser combien il est important, surtout dans des situations de malaise aigu, dans la «crise», que le thérapeute sache saisir ces potentialités évolutives que la souffrance cache et exprime obscurément.) En second lieu, la réintroduction dans le système de la dimension diachronique du temps, lui restitue non seulement l'appartenance à une histoire (en réinsérant la souffrance même dans cette histoire), mais récupère la valeur du passé: ceci sans revenir à une conception causaliste plate qui propose un passé comme «cause» du présent, mais dans le sens que le passé «est» dans le présent et continue à vivre dans le présent. Il continue à y vivre à travers les mythes, les fantasmes, les ensembles cohésifs des valeurs et des significations qui caractérisent l'image (ou la «représentation») que le système familial a de lui-même et que, par conséquent, on peut et on doit essayer de connaître, et de rechercher.

Il me semble que cette tendance à déplacer l'attention de la pragmatique des interactions observables à ce niveau ou méta-niveau systémique qu'avec Caillé (1985) nous pourrions appeler niveau «mythique» et, en particulier, la tendance à maintenir une corrélation entre les deux niveaux, a provoqué un renouveau profond et un enrichissement de la pratique thérapeutique même. Et je crois que les nouvelles prémisses épistémologiques ont introduit tant dans la vision systémique que dans le travail thérapeutique, une articulation plus complexe des niveaux: plan synchronique des comportements agis dans le «ici et maintenant», et plan diachronique de l'histoire et de ses significations; phénoménologie des interactions actuelles et mythes familiaux; spécificité des individus et des systèmes (les «singularités» d'Elkaim, 1983) et lois générales qui les régissent, monde intérieur et monde extérieur, des niveaux qui sont tous en corrélation récursive entre eux (v. Caillé et Rey, 1988; Guitton, 1988; Neuburger, 1988; Onnis, 1990; Selvini Palazzoli et coll., 1988). Est-ce une tentative pour commencer à scruter dans cette «boîte noire» que le modèle homéostatique trouvait insignifiante ou insondable? Peut-être. C'est sûrement une tentative pour récupérer la multidimensionnalité du processus mental qui, comme on a vu, inspirait la conception batesonienne.

4. Des systèmes «observés» aux systèmes «observants» (ou «auto-observants»)

Le second passage épistémologique qui envahit actuellement le domaine systémique, est probablement plus problématique que le précédent parce qu'il touche de plus près, la relation thérapeutique et concerne la position même du thérapeute, à l'intérieur du processus thérapeutique. Il procède de la critique de la conception mécaniste, de dérivation empiriste, qui propose la possibilité d'un observateur de l'extérieur, séparé et neutre, par rapport à l'objet observé (qui, par conséquent, justement en fonction du fait de cette séparation, peut être «objectivement» décrit). Déjà insoutenable dans le secteur des sciences physiques et chimiques où il est bien clair que l'observateur influence le domaine de l'observation, une telle conception ne pouvait pas, à plus forte raison, ne pas être critiquable dans un secteur qui implique le rapport interpersonnel de manière aussi directe, que le processus thérapeutique. A ce sujet aussi, G. Bateson est un précurseur et un inspirateur; déjà dans une de ses premières œuvres du début des années cinquante (*The social matrix of psychiatry*, 1951), il parle de la psychiatrie comme d'une «science réflexive». Successivement celle qu'on appelle la «cybernétique de second ordre», pour utiliser la terminologie de Von Foerster (1974), et les études biologiques de Maturana et Varela (1980) sur l'auto-référencialité des systèmes, explicitent de manière directe la «circularité constructive» entre observateur et système observé. Dans le domaine de la thérapie, le thérapeute participant inévitablement à sa propre observation, il en découle que le système thérapeutique est effectivement, un système «auto-observant» et «auto-référentiel». En réalité, le thérapeute commence à faire partie du système qu'il observe au moment même où il entreprend de l'observer, et d'autre part, paradoxalement, il ne pourrait pas le connaître s'il n'en faisait pas partie. Voilà pourquoi la représentation que le thérapeute donne du système ne pourra jamais être totalement objective dans la mesure où le thérapeute, en même temps, contribue lui-même à «*construire*» la réalité décrite.

Ce passage d'une épistémologie de la représentation à une épistémologie de la construction, d'une épistémologie des systèmes observés à une épistémologie des systèmes auto-observants, implique, me semble-t-il, au moins deux conséquences importantes:

- La première concerne le domaine cognitif: ayant abandonné le mythe de la neutralité et de la séparation (encore tellement présents dans les modèles se référant à la première cybernétique), le thérapeute n'a plus non plus la prétention de connaître objectivement la réalité en tant que «vérité absolue».

- La deuxième conséquence est plus directement liée au processus thérapeutique: le thérapeute en perdant sa position de détachement et d'«étrangeté» doit aussi renoncer à prétendre contrôler le processus thérapeutique et en prévoir les issues. Sa fonction est surtout celle d'introduire dans le système des éléments d'une plus grande complexité, d'augmenter les possibilités de choix, étant donné la vision univoque et stéréotypée que le système a de sa propre réalité, de façon à pouvoir la reconsidérer et remettre en marche le processus évolutif. Mais ce sera au système de «créer» lui-même les formes et les directions, tout à fait imprévisibles, de son propre changement, en devenant, en dernière

analyse, l'«artisan de sa propre guérison» (pour utiliser encore une expression de Bateson, 1984).

Cette conception qui naît d'une orientation épistémologique autoréférentielle et constructiviste, est indubitablement riche en implications suggestives et importantes pour l'activité psychothérapeutique. En reconnaissant la capacité créative et autonome du système traité (qui, pour cette raison justement, se présente, suivant Von Foerster, 1987, comme une «machine non triviale»), elle libère le processus thérapeutique de toute finalité de manipulation ou de contrôle (v. Caillé, 1989; Elkaïm, 1989; Onnis, 1990b). En même temps, en considérant le thérapeute comme «co-constructeur» de la réalité thérapeutique, elle lui confie de nouvelles responsabilités, une «fonction éthique», comme le souligne Keeney (1985). Le thérapeute devient, en effet, co-responsable soit de la définition de maladie (qui est elle aussi une «construction de réalité»), soit de l'évolution et des issues des situations de malaise. Dans ce cadre, par exemple, une révision complète du concept de «chronicité» trouve sa place: elle n'est plus, comme l'affirme une tradition médicale expérimentée, un résultat de la maladie, mais «fonction de la relation thérapeutique». Et de nombreuses recherches, aujourd'hui, l'affirment (voir Onnis, 1985; Onnis et coll., 1985). Mais de cette conception épistémologique naissent aussi les risques de porter les choses à l'extrême; ils sont reconnaissables dans ce qu'on appelle «constructivisme radical» et certains thérapeutes familiaux semblent s'y référer aujourd'hui. Dans ces radicalisations, l'impossibilité de fournir une représentation objective de la réalité, devient, purement et simplement, une impossibilité de *connaître* la réalité et la fameuse métaphore de Korzybsky: «les cartes ne sont pas les territoires», devient «on ne connaît que les cartes, jamais les territoires». On aborde donc là, des positions entièrement subjectivistes et néo-idéalistes. En revenant dans le domaine de la thérapie, une conception de ce genre, qui juge la réalité thérapeutique inconnaissable, implique nécessairement qu'il est peu important de faire des hypothèses quelles qu'elles soient (les hypothèses finissent par être équivalentes), elle considère le changement comme un effet du hasard, elle confie l'agir thérapeutique à l'intuition et au charisme du thérapeute seulement; enfin et surtout, elle prive le domaine psychothérapeutique de tout statut, en empêchant sa communicabilité et sa transmissibilité même. Personnellement, je ne crois pas que des conséquences aussi radicales soient profitables, ni (paradoxalement) «constructives» (voir aussi Onnis, 1990a). A mon avis, par contre, des critères de «vérité», qui sont toujours très problématiques en psychologie, pourraient être substitués par des critères d'utilité, d'efficacité, de validité thérapeutique. Et je pense (avec Speed, 1984 et Selvini Palazzoli, 1985), que si une hypothèse est plus utile qu'une autre, c'est dû au fait qu'elle reflète de manière *approximativement* plus précise la réalité du système avec lequel on travaille. C'est ce qu'affirme à juste titre, du reste, la métaphore de Korzybsky (1934) déjà citée plus haut, que je reporte in extenso, sans la mutiler à d'autres fins, et qui dit ceci: «La carte *n'est pas* le territoire qu'elle représente, mais, si elle est soignée, elle a une *structure semblable*, à celle du territoire, ce qui justifie son utilité.» Mais le débat dans le domaine systémique est très ouvert sur ce problème. C'est le fruit, en tout cas fécond, du processus d'évolution épistémologique profond et certainement non résolu, qui est en cours de développement, dans le domaine de la psychothérapie systémique.

5. Vers une épistémologie de la complexité

Et cependant, j'ai l'impression que certains des problèmes débattus aujourd'hui dans le domaine systémique, ne sont pas le patrimoine de ce domaine, mais trouvent aussi des syntonies et des résonnances dans d'autres secteurs de la psychothérapie.

Il me semble qu'un peu partout, on a tendance aujourd'hui à souligner l'existence d'une contiguïté et d'une continuité, plutôt que d'une démarcation, entre sujet et trame relationnelle dans laquelle il se trouve, entre monde intérieur et monde extérieur, en proposant donc, que psychisme et relationnalité, bien loin d'être des espaces lointains et opposés, sont plutôt des niveaux différents, mais mis en relation, d'une même réalité humaine (v. Cancrini, 1987).

Et ce ne me semble pas le fruit du hasard car nous voyons se refléter là, au-delà des démarcations des écoles, une tendance répandue: celle à s'orienter vers une «optique de la complexité» et à sortir des restrictions posées par le réductionnisme, en reconnaissant une multiplicité complexe de niveaux du réel qui dans leur autonomie se présentent cependant comme complémentaires et mis en relation circulairement. Ce n'est pas par hasard que «complexus», comme le souligne Morin (1983), signifie «ce qui est uni pour former un unique tissu»; et dans ce tissu, pourrait-on ajouter en restant dans la métaphore, chaque fil, maintient d'une part sa spécificité, d'autre part définit sa physionomie et sa fonction en tant que partie d'une trame. Mais se mettre dans une optique de la complexité n'est pas sans conséquence sur le plan de la méthode (voir aussi Onnis, 1989).

Tout d'abord, justement à cause de la mise en relation récursive des nombreux niveaux en jeu, aux rapports classiques d'opposition dichotomique de dérivation cartésienne, se substituent des rapports de complémentarité et à une logique disjonctive de type ou/ou (intrapsychique *ou* relationnel; monde interne *ou* monde externe; individuel *ou* familial etc.), se substitue une logique des articulations dialectiques de type et/et (intrapsychique *et* relationnel; monde interne *et* monde externe; individuel *et* familial etc.).

En second lieu une épistémologie de la complexité implique que l'on reconnaisse une pluralité des modèles d'interprétation du réel, en étant conscient qu'aucun d'entre eux peut se proposer comme modèle «omnicompréhensif» capable de «contenir» et de justifier la complexité du réel.

Sous cet aspect, il faut préciser que, naturellement, la chute du «mythe du modèle» (Onnis, 1981), n'épargne pas non plus le modèle systémique; et que ce dernier, comme le dénote déjà du reste l'évolution de ses formulations mentionné plus haut, ne peut certainement pas se proposer comme point de repère exhaustif. Au contraire, l'approche systémique peut, au besoin, fournir une trame méthodologique dans laquelle peuvent être mis en relation, utilement et circulairement, des aspects et des niveaux différents de la réalité.

6. Conclusions

Il me semble alors de pouvoir conclure, que si d'une part l'optique de la complexité propose au thérapeute, la frustration salutaire d'un bain d'humilité, cepen-

dant elle met en même temps l'accent sur la nécessité de coopérer et de faire converger des points de vue et des orientations thérapeutiques différents, dans le respect des diversités réciproques.

Où nous conduira le processus en cours, nous n'en savons rien. Mais il semble que des prémisses encourageantes se construisent dans le domaine de la psychothérapie car les oppositions drastiques ont été remplacées par une recherche plus fructueuse de comparaison.

Dans une épistémologie de la complexité, nous voyons là récupérée la richesse innovatrice de la pensée batesonienne et, en particulier, l'importance d'un concept que Bateson (1980) ne se fatiguait de souligner: ce n'est que de la *différence* et de la *comparaison de différences* que peuvent naître de nouvelles formes de connaissance.

Luigi Onnis
Istituto di Psichiatria dell'Università «La Sapienza» di Roma
Centro Studi di Terapia Familiare e Relazione
Via Faloppio 2
Roma

BIBLIOGRAPHIE

1. Bateson G. et Ruesch J. (1951): *The social matrix of psychiatry*, Norton, New York.
2. Bateson G. (1980): *Vers une écologie de l'esprit*, Seuil, Paris.
3. Bateson G. (1984): *La nature et la pensée*, Seuil, Paris.
4. Bertalanffy L. von (1956): *General Systems Theory*, Braziller, New York.
5. Caillé P. (1985): *Familles et thérapeutes*, ESF, Paris.
6. Caillé P. et Rey Y. (1988): *Il était une fois...*, ESF, Paris.
7. Caillé P. (1989): «Etre objectif, c'est savoir qu'on ne l'est pas! L'intersubjectivité comme méthodologie de recherche en nouvelle systémique», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 11.
8. Cancrini L. (1987): *La psicoterapia: grammatica e sintassi*, NIS, Roma.
9. Elkaïm M. (1983): «Des lois générales aux singularités», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 7.
10. Elkaïm M. (1988): *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Seuil, Paris.
11. Guitton C. (1988): *Instant et processus*, ESF, Paris.
12. Keeney B. (1985): *L'estetica del cambiamento*, Astrolabio, Roma.
13. Korzybsky A. (1934): *Science and Sanity*, Scientific Press, New York.
14. Maruyama M. (1968): «The second cybernetic: Deviation Amplifying Mutual Causal Process», *Gen. Syst.*, 8.
15. Maturana H. and Varela F. (1980): *Autopoiesis and Cognition*, Reidel, Dordrecht.
16. Morin E. (1977): *La méthode: I. La nature de la nature*, Seuil, Paris.
17. Neuburger R. (1988): *L'irrationnel dans le couple et la famille*, ESF, Paris.
18. Onnis L. (1981): «Approche systémique et travail dans les institutions publiques: nouvelle technique ou méthode de changement?», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 4/5.
19. Onnis L., Tortolani D., Di Gennaro A., Marinozzi P., Petralito G. e Roggi D. (1985): *Il bambino con disturbi psicosomaticici: la famiglia, la domanda, il servizio*, Quad. di doc. CNR n. 19, Il pensiero scientifico Edit., Roma.

20. Onnis L. (1988): «Psicosomatica e complessità. Introd. a L. Onnis (a cura di), *Famiglia e malattia psicosomatica: l'orientamento sistemico*, NIS, Roma.
21. Onnis L. (1989a): *Corps et contexte*, ESF, Paris.
22. Onnis L. (1989b): «Thérapie systémique et optique de la complexité», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 11.
23. Onnis L. (1990a): «La relazione terapeutica in un'ottica sistemica: qualche considerazione epistemologica su un dibattito in corso», *Psicobiettivo*, n. 1.
24. Onnis L. (1990b): «Langage du corps et langage de la thérapie: la 'sculpture du futur', comme méthode d'intervention systémique dans les situations psychosomatiques», *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, en presse.
25. Prigogine I. et Stengers I. (1979): *La nouvelle alliance*, Gallimard, Paris.
26. Prigogine I. e Nicolis S.V. (1982): *Le strutture dissipative*, Sansoni, Firenze.
27. Selvini Palazzoli (1985): *Cronaca di una ricerca*, NIS, Roma.
28. Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. e Sorrentino A.M. (1988): *Giochi psicotici nella famiglia*, Cortina, Milano.
29. Speed B. (1984): «How Really Real is Real», *Family Process*, 23, 4.
30. Von Foerster H. and Howe R.V. (1974): «Cybernetics at Illinois», *Forum*, 6.
31. Von Foerster H. (1982): *Observing Systems*, Intersystems Publ., Seaside, Cal.
32. Watzlawick P., Beavin J. and Jackson D.D. (1967): *Pragmatics of human communication*, Norton, New York.

NÉCROLOGIE

Sylvana Montagano
(1924-1991)

Une grande dame de la famille systémique vient de s'éteindre, discrètement comme elle a vécu, à Florence au début du mois d'avril. Quelle perte pour nous et pour tous ceux qui n'auront pas la chance d'apprendre à son contact.

Analyste jungienne et systémicienne, elle savait créer, dans un registre comme dans l'autre, avec une rigueur et une sensibilité hors du commun.

Elle avait écrit avec Alessandro Pazzagli, dans sa langue maternelle, un livre sur le génogramme qu'elle avait intitulé: «*Le génogramme, théâtre de l'alchimie familiale*». Elle aurait souhaité sa traduction et sa parution aux Editions E.S.F. à Paris, mais arriva trop tard, la place avait été prise. Heureusement, il est encore temps pour s'en occuper, ailleurs.

Elle incarnait pour moi, Florence, avec sa finesse, sa culture et l'harmonie qui se dégageait de sa personne.

Au Québec, où elle est très connue et aimée, nous sommes tristes. Beaucoup d'entre nous ont profité, soit de sa façon unique de travailler systémiquement avec une personne, soit en faisant notre génogramme avec elle, ce qui change la façon d'être et de comprendre.

Elle avait une façon unique, à partir d'un tableau de Fra Angelico, ou de l'histoire de Saint François d'Assise, d'expliquer un système humain quel qu'il soit.

Elle fut pour moi une grande amie dont la perte me peine profondément.

Je ne peux parler au nom des Européens, mais, en connaissant plusieurs qui l'estimaient et l'appréciaient, je tiens à ce que l'on sache qu'elle est morte afin qu'elle reste à jamais vivante dans notre souvenir.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 111-120

THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMIQUE ET FAMILLE AFRICAINE CONTEMPORAINE

Le cas du Cameroun

Jacques-Philippe TSALA TSALA*

Résumé: *Thérapie familiale systémique et famille africaine contemporaine. Le cas du Cameroun.* — L'article pose et analyse le problème de l'intervention systémique dans les crises familiales en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Il s'agit d'une famille dynamique mais tiraillée entre les valeurs traditionnelles et la modernité. Malgré des modalités particulières, son fonctionnement est celui de tout système familial. Une reformulation théorique n'est pas nécessaire.

Summary: *Family therapy and the African family. The case of Cameroon.* — The article raises and analyses the problem of systemic approach in family conflicts in Africa as a whole and in Cameroon in particular. The case in point is one of the dynamic family torn between traditional values and modernity. Inspite of its particular modalities its operation is that of all family systems. A theoretical reformulation is not necessary.

Mots-clés: Thérapie familiale systémique — Système — Crise familiale — Tradition/Modernité — Cameroun.

Key words: Family therapy — System — Family conflict — Tradition/Modernity — Cameroon.

> «Le changement va toujours de la société vers la famille, jamais de l'unité la plus petite vers la plus grande. La famille changera mais elle persistera aussi, car elle constitue le meilleur groupe humain pour les sociétés à changement rapide.»
>
> (Minuchin, 1979:66)

Introduction

La famille africaine est de plus en plus visée par le foisonnement des interventions ayant pour but de résoudre ses conflits. La cohérence de son organisation traditionnelle vacille au contact de la modernité et des signifiants. Mais la rencontre

* Docteur d'Etat en Psychologie, chercheur associé au CRESS-MESIRES, maître-assistant à l'Université de Yaoundé, Ecole Normale Supérieure, Yaoundé (Cameroun)

tantôt contradictoire tantôt complémentaire de la tradition et de la modernité a eu pour résultat l'émergence d'une famille dynamique marquée du sceau d'une tension bipolaire, lieu d'une souffrance spécifique dont toute intervention à prétention thérapeutique doit tenir compte.

Or la pratique psychiatrique, l'expérience clinique et les différentes interventions psychothérapiques montrent assez clairement que des éléments traditionnels subsistent dans l'imaginaire et les comportements des individus et des familles (cf. Le Guérinel, 1973; Guilé *et al.*, 1988; Tsala Tsala, 1989a). Plus précisément encore, on pourrait se demander ce qu'il en est de la pratique de la thérapie familiale systémique en Afrique centrale en général et au Cameroun en particulier. Cette pratique a pour cadre conceptuel la théorie générale des systèmes conçue par Bertalanffy (1973) dans les années quarante. Le paradigme systémique considère la famille comme un système: un ensemble dont les composantes et leurs attributs ne peuvent être compris qu'en fonction de la totalité. Parce qu'elle se rapproche de la tradition africaine une telle conception de la famille garantit-elle d'emblée et sans précaution particulière l'efficacité du type d'intervention qu'elle génère? En d'autres termes, faut-il, pour parvenir à une intervention toujours plus adaptée au milieu et toujours plus efficace, une thérapie plutôt attentive aux origines traditionnelles de la famille africaine?

Nous commencerons par décrire le fonctionnement et les aspects les plus communs et les plus caractéristiques du système familial traditionnel avant d'en venir aux problèmes particuliers que posent l'intervention et la pratique de la thérapie familiale systémique dans la famille africaine. Nos propos se fonderont essentiellement sur notre expérience de psychologue clinicien et de psychothérapeute au Cameroun.

1. Homéostasie et hiérarchie

Les sociétés africaines ont souvent connu une organisation concentrique allant de la famille à l'ethnie en passant par le clan et la tribu. De sorte que l'individu appartient toujours à plusieurs groupes de degrés différents. Il est au centre d'un réseau de relations qui le lie au monde invisible des dieux et des ancêtres et à celui plus humain de sa communauté. On a pu le définir comme une totalité ordonnée et inscrite sur un triple plan relationnel: phylogénétique (par rapport à l'être ancestral), socio-culturel (par rapport au système des alliances et de la communauté élargie) et ontologique (par rapport à son individualité toujours perçue à travers le prisme de la famille restreinte et du lignage) (cf. Sow, 1979, 29). C'est dire qu'en Afrique, faut-il encore le rappeler, la famille est une structure large, très élargie, un système d'interactions théoriquement plus complexe que celui de la famille définie selon les seuls critères de la consanguinité et de la cohabitation (cf. Porot, 1979, 8).

On a déjà observé qu'ici, les relations inter-individuelles sont régies par des considérations d'ordre social, économique et religieux. Les individus sont perçus, identifiés et nommés en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur parenté et de leurs alliances. Par conséquent, la notion d'individu — quand elle existe — implique

nécessairement la relation aux autres. Un individu n'acquiert son identité que par rapport à son environnement social et familial. En quoi le social prime sur l'individuel.

Les rapports entre les individus consistent en devoirs et obligations. Une hiérarchie linéaire et inter-générationnelle place les individus à des positions supposant elles-mêmes des attitudes et des comportements particuliers. L'homme a préséance sur la femme, l'adulte sur l'enfant, les anciens sur les jeunes, l'observance de l'ensemble des devoirs et des obligations est indispensable pour la survie du groupe, quelle que soit sa dimension. Et la famille est le lieu par excellence où la hiérarchie des rapports inter-individuels peut le mieux être observée.

Par ailleurs, la hiérarchie des sexes, des classes d'âge et des relations suppose celle des pouvoirs et celle de la parole. En effet, la prise de parole est elle-même régie par la hiérarchie des droits et devoirs des uns envers les autres. Parler signifie souvent conseiller, ordonner et commander. Aussi la parole est-elle action (bénédiction, malédiction). Elle est un privilège, un droit et un devoir ethique: ceux du mari sur la femme, du parent sur l'enfant, de l'aîné sur le cadet, du chef sur ses sujets. Aussi la parole de certaines catégories d'individu est-elle habituellement disqualifiée (enfants, femmes, jeunes, esclaves, étrangers). Très souvent performative, la parole appelle beaucoup plus l'obéissance que l'écoute. La dernière et non la moindre de ses vertus est qu'elle a le pouvoir de ranimer, de susciter, d'apaiser ou de résoudre les conflits. Cette fonction sociale de la parole est manifeste dans la palabre où tout se règle en définitive par la parole dite, entendue et acceptée. En somme, la parole est un «être» cosmique parce qu'elle porte et exprime souvent la volonté des ancêtres. Elle agit à la fois dans l'ordre naturel et dans l'ordre surnaturel (Tsala Tsala, 1988, 65).

Cependant, on ne saurait comprendre les rapports inter-individuels et l'organisation sociale qui en découle sans les ramener à leur dimension cosmogonique. En effet, la paix familiale et l'harmonie de l'ordre social sont considérées comme des présents offerts par les éléments du monde invisible (divinités et ancêtres). Ce sont des effets que susciteraient les mérites des uns et des autres. De sorte que toute absence d'harmonie (maladies, déviances, catastrophes, mort) est vécue et interprétée comme étant le résultat d'un comportement inadéquat (violation d'un interdit, désobéissance ou remise en question des fondements de l'organisation sociale ou familiale). L'harmonie sociale donc familiale suppose alors le respect de l'ordre établi. Aussi tout conflit renvoie-t-il régulièrement à une causalité supra-sociale. La «crise familiale» participe de cette problématique.

Très tôt, l'enfant est formé à l'idée que tout comportement déviant peut avoir des conséquences néfastes pour le groupe auquel il appartient. Son éducation morale consiste essentiellement à assimiler, pour les mettre en pratique, les notions d'obéissance et de devoir de solidarité mutuelle. Plusieurs techniques didactiques l'y conduisent (jeux, proverbes, contes, devinettes). Outre les méthodes coercitives qui les accompagnent, ces techniques didactiques renforcent le sentiment d'appartenance au groupe qu'elles sacralisent. Elles font aussi du groupe ce en dehors de quoi toute survie est illusoire voire impossible (cf. Tsala Tsala, 1982). Renforçant ainsi les divers mythes groupaux concentriques que sont le mythe familial, le «mythe clanique» et le «mythe ethnique». Or ce qui menace ces mythes menace

aussi les défenses des individus. Et les changements individuels peuvent à leur tour constituer une menace pour ces mythes (cf. Byng Hall, 1973, cit. par Walrond-Skinner, 1980, 40).

2. Les changements et leurs modalités

Dès lors, un certain regard sur les sociétés africaines traditionnelles peut amener à penser qu'elles sont figées et incapables d'évolution (cf. Robert, 1955, 20). C'est ignorer que chaque société, quelle qu'elle soit, développe des stratégies particulières pour assurer sa survie en négociant les modifications structurelles et fonctionnelles que provoquent les inéluctables changements de statuts de ses membres. Il en est ainsi des modifications des règles d'alliance qui peuvent intervenir dès lors que le groupe s'est considérablement accru au cours des générations. D'autre part, un enfant qui devient adulte ne saurait indéfiniment et dans tous les cas renoncer aux droits et devoirs qu'implique son nouveau statut. «Il est évident, écrit Watzlawick, que pour la survie d'un système, il est nécessaire que ce système ait des règles et des métarègles, parce que autrement, le système ne peut pas faire face aux changements qui arrivent inévitablement, ne serait-ce que par le fait que le temps passe, que les choses évoluent, les enfants grandissent...» (Watzlawick, 1983, 15).

Ainsi donc, la croissance des individus est modulée, ponctuée et étayée par un accompagnement social. De sorte que théoriquement, il ne puisse exister de contradiction entre la stabilité et l'évolution, la protection et la croissance du groupe et de l'individu (cf. Hanchett et Casale 1976). C'est ainsi que la plupart des rites de passages ont pour but de négocier et de réguler les changements de rôles, de positions et de statut des individus (cf. Van Gennep 1909). Le rite de passage a pour autre fonction d'éviter chez l'individu un flottement et une certaine indétermination[1]. Il supprime les étapes intermédiaires qui entraineraient des hésitations dans les comportements, les devoirs et les obligations des uns envers les autres. Voilà pourquoi les risques d'apparition d'une crise familiale ouverte sont pratiquement limités. La crise de l'adolescence est réduite par le passage directe de l'enfance à la vie adulte. A chaque changement de statut, l'individu est socialement et rituellement situé par rapport aux autres membres de son groupe.

Le social et le biologique étant toujours liés (cf. Augé 1984), tous les désordres et dysfonctionnements s'expliquent par le surnaturel. Leur éradication passe par des techniques et des démarches de propiciation. Ces démarches rituelles qui interviennent dans les cas de maladie, de décès, de conflits familiaux ou sociaux ont pour but de retrouver l'harmonie perdue. Aussi s'agit-il essentiellement de démarches de resocialisation.

---

[1] On pourrait penser que, par rapport à la fille, le garçon connaît une période d'indétermination avant la circoncision quant à son groupe d'appartenance (cf. Camara, 1973). Mais son identité sexuelle est déjà reconnue à travers les rites de l'accouchement et les dénominations qui le concernent et le désignent (Tsala Tsala 1988, 138). Il est déjà perçu comme un futur mâle. La circoncision ou le rite de passage ne sont que des reconnaissances sociales et formelles de l'identité et de la fonctionnalité sexuelles.

Mais la rencontre en terre africaine de la tradition et de la modernité a eu pour effet la remise en question des éléments qui assuraient et justifiaient l'organisation des sociétés traditionnelles. Les nouvelles normes ethiques, politiques et relgieuses ont largement contribué à leur transformation. Au point que, de nos jours, il n'est plus possible d'observer une société fonctionnant exclusivement sur le modèle traditionnel. Mais on ne rencontre pas non plus de société radicalement transformée ne comportant aucun élément de ses fondements traditionnels.

Au demeurant, la transformation de la société suppose celle de la famille. Les rapports entre les individus, les sexes et les âges changent. Le couple familial tend à se limiter au couple conjugal (Tsala Tsala 1989b) et l'individuel tend à l'emporter sur le social. Toutes ces transformations mettent les uns en conflit permanent, latent ou ouvert avec les autres. Elles se traduisent aussi par une tendance plus accentuée à l'autonomie individuelle, une distribution plus large des pouvoirs réciproques des uns sur les autres, une tendance à l'égalitarisme, une désacralisation et une démocratisation plus nette de la parole, l'émergence de nouveaux savoirs conférant de nouveaux pouvoirs. La famille qui tend à plus d'autonomie se limite progressivement à un petit nombre de consanguins en se séparant ou en s'opposant à la famille clanique et à la loi du lignage[2].

Dans la plupart des cas cependant, il ne s'agit que de tendances et d'aspirations. Il ne saurait d'ailleurs en être autrement.

D'une part, les nouveaux modèles familiaux ont tôt fait de montrer leur limites quant à ce qui est d'assurer le plein épanouissement des individus, et d'autre part, l'abandon de certaines pratiques et de certaines valeurs traditionnelles est souvent vécu avec quelque sentiment de culpabilité (Tsala Tsala 1989b).

Par conséquent, on peut admettre que l'originalité et, peut-être, le drame de la famille africaine actuelle tiennent de ce qu'elle est à cheval entre deux modèles souvent contradictoires. Même en admettant qu'il s'agit d'une étape transitoire devant aboutir à un consensus par l'assimilation des ajustements sociaux et psychiques qui s'imposent (cf. Park 1975), il n'en demeure pas moins que, pour le moment la famille africaine n'est faite que de tendances et d'aspirations sans que ses pôles d'identification soient clairement définis. Sans qu'elle sache ni qui doit les définir, ni comment ni quand ils doivent être définis. Telle est la famille qui peut entrer en thérapie en cas de crise familiale ouverte. Elle fonctionne avec des règles certes, mais elle n'a pas toujours défini les règles lui permettant d'assurer son évolution et les changements en son sein.

3. Position et rôle du thérapeute familial

Le thérapeute familial est généralement confronté à une famille en crise aux finalités floues ou brouillées. La nature de la crise reste double. Elle a un côté ration-

[2] Ces déplacements ont toujours été observés dans les changements univoques que produit la rencontre moderne/traditionnel. La théorisation des anthropologues et des sociologues les décrit comme étant le passage du statut au contrat, de la solidarité mécanique à la solidarité organique et surtout de l'autorité traditionnelle à l'autorité légale.

nel et un autre irrationnel. Voilà pourquoi, par exemple, les parents qui se résolvent à commencer une thérapie familiale ont déjà essayé d'autres formes de thérapie, les unes aussi particulières que les autres (consultation de marabouts, médecins, prêtres, guérisseurs et autres tradithérapeutes). Il suffit qu'une thérapie conventionnelle dévoile ses limites pour que l'idée d'une force mystérieuse et incontrôlable par les seuls moyens humains s'impose. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, leur niveau d'instruction même élevé ne met pas les individus à l'abri de telles croyances. Cette référence à l'au-delà et à ses mystères renvoie à la conception traditionnelle des désordres en général. Loin de mériter d'être reléguée dans l'infantile, elle mériterait une attention particulière de la part du thérapeute. Il est courant d'entendre: «Monsieur vous avez raison. Mais ne pensez-vous pas qu'il y a autre chose? ... Mon fils a été envoûté. On l'a gâté au village. Je ne le reconnais plus... Il ne nous a jamais fait cela auparavant» ou encore «Ma femme n'est plus normale. Ce sont les sorciers du village qui nous en veulent... ils l'ont attachée... vous voyez vous-même comment elle me parle!» D'où l'embarras du thérapeute quant à ce qui est du regroupement des membres du système familial. Le problème étant de savoir qui fait partie du système familial. Peut-il d'emblée en exclure un «parent du village» ou un voisin dont on croit fermement qu'il est responsable de la situation conflictuelle? Et que faire d'un ancêtre ou d'un parent décédé dont l'autorité posthume semble diriger et organiser le système familial? On ne saurait conclure ici à quelque pathologie. Car la frontière entre les deux conceptions de la famille n'est pas toujours facile à repérer par les membres du système thérapeutique. Mais aussi, la difficulté de la reconstitution du système familial affecte la définition des objectifs thérapeutiques dans la mesure où «dans chaque situation, la composition du groupe en traitement est une décision thérapeutique et, comme telle elle appartient au thérapeute et non à la famille» (cf. Walrond-Skinner 1980: 58).

Détenteur d'un «autre-savoir», le thérapeute risque toujours d'être assimilé à un guérisseur. Il sera difficilement admis et perçu comme membre du système thérapeutique. Ses silences surprenent et angoissent dans la mesure où la famille attend de lui une parole. Parole performative qui ordonnera ce qu'il faut faire et plus particulièrement ce qu'on doit faire. Par ailleurs, sa prétendue connaissance des arcanes du conflit lui conférerait de facto le droit et le devoir éthique de parler. Mais la perpétuation d'une telle conception de la parole entraîne d'autres complications.

En effet, pendant les séances, la prise de parole obéit spontanément au statut traditionnel de la parole. Le père a tendance à parler pour le reste de la famille et entre très souvent en conflit avec le thérapeute chaque fois qu'il est question d'accorder la même attention aux membres de la famille et de leur reconnaître la même compétence, c'est-à-dire la capacité de se comporter selon des buts déterminés (cf. Prata 1990: 11).

D'autres tensions peuvent naître de ce qu'un enfant, patient désigné, appréhende plus aisément les règles du jeu que ses parents. Et c'est ici que la scolarisation des enfants et des femmes apparaît comme un facteur de boulversement des relations intra-familiales. On entend alors des parents se plaindre: «Depuis qu'il a eu son bac il croit qu'il sait tout... il aura encore besoin de moi... et pour longtemps» ou encore «Vous savez, les femmes se laissent intoxiquer par tout ce qu'on leur

raconte, une femme reste une femme après tout. Et c'est moi qui commande chez moi jusqu'à nouvel ordre». On perçoit ici le long et patient travail que le thérapeute familial doit engager pour recentrer l'intérêt sur la famille et non sur un ou quelques-uns de ses membres.

Du reste, dans les cas de déviance, les autres membres attendent souvent que le thérapeute rappelle au patient désigné ses droits et ses devoirs envers eux. Le thérapeute aurait ainsi pour fonction de surdéterminer les rôles et les fonctions des uns et des autres, selon le mode traditionnel de résolution des conflits. Et Watzlawick prévient que, dès le départ, «la solution que la famille a trouvée à son problème est souvent celle qui perpétue le problème. C'est-à-dire celle qui va amener la famille à faire toujours plus la même chose» (Watzlawick 1983: 16). Les nouvelles certitudes que réclament les membres influents du système familial doivent donc jouer les mêmes rôles que les certitudes habituelles (cf. Menghi et Giacomo 1987: 155). D'où l'empressement de la question: «...maintenant que vous nous laissez repartir sans avoir résolu notre problème, que nous conseillez-vous de faire concrètement? Si vous ne faites rien, nous ne sommes pas sûrs d'éviter un drame d'ici là».

Outre le fait que toute demande thérapeutique même et surtout urgente n'est pas forcément demande de guérison, ce type de propos est d'abord un défi lancé à un type de thérapie en concurrence permanente avec d'autres, un défi hystérique à un savoir qui n'est plus vécu comme un pouvoir. Cette attitude permet aussi au système familial de se défendre fantasmatiquement, contre la découverte angoissante des effets de son propre fonctionnement sur ses membres. C'est le système familial, ses mythes et ses membres qui, renvoyés à eux-mêmes, se sentent menacés.

S'il doit dès le départ donner à la famille l'assurance qu'un changement est possible sans désorganisation radicale du système familial, le thérapeute familial doit, comme nous l'avons souligné, se garder de perpétuer et de renforcer les rapports interindividuels qui sont à l'origine du conflit. La réalisation d'un tel projet passe, ici, par la dissolution d'un double amalgame. Celui de tous les savoirs entraînant celui de tous les pouvoirs. Il s'agit de montrer, par exemple, que la scolarisation n'est pas négation de la parenté ou de l'autorité parentale, que le savoir et l'autorité parentale ou maritale ne sont ni des «tout-savoir» ni des «tout-pouvoir» absolus. Aussi le thérapeute familial est-il d'abord un pédagogue du dialogue donc de l'égalitarisme communicationnel. Par quoi il pourra remplir son rôle de promoteur du changement entendu comme réorganisation et repositionnement. Mais le nouvel équilibre visé ne s'obtient pas du seul fait de l'interprétation de la crise familiale. Il faut encore que la famille prenne conscience d'une alternative possible.

4. Quelle thérapie pour quelle famille

La dissipation ou la réduction du double amalgame décrit plus haut permet à la famille de clarifier et de redéfinir ses rôles. Faute de quoi les inversions de rôles et la réduction des barrières intergénérationnelles provoquées par la scolarisation, l'argent, les nouveaux pouvoirs et les nouveaux droits installeront la famille africaine contemporaine dans un dysfonctionnement permanent lieu de toutes les pathologies familiales et individuelles (Tsala Tsala 1984-1985; 1988-1989).

Pourtant, elle est bien grande la tentation pour le thérapeute familial soit de concilier les valeurs traditionnelles avec les nouvelles valeurs, soit d'opposer les deux modèles en les hiérarchisant, soit de les désenchevêtrer au préalable. Dans la réalité, le système familial qui entre en thérapie est d'une nature unique tout en étant le résultat de la rencontre de deux conceptions familiales distinctes. C'est le conflit ou la crise familiale qui révèlent l'existence effective et les difficultés actuelles d'une telle cohabitation. Voilà pourquoi le thérapeute familial sera ouvert à ce que Caldeira (1981) appelle «l'anthropoanalyse» et qu'on a pu définir comme étant «l'analyse de l'homme concret, en situation, inséré dans son contexte socio-culturel et familial: analyse synchronique et diachronique du système socio-anthropologique à travers une pratique dialogique centrée, à cinq dimensions d'écoute — personnelle, interpersonnelle, groupale, organisationnelle-sociétaire» (Hipólito et Mendès 1989: 352). L'importance de l'écoute suppose une certaine modération quant à la formulation théorique. Il ne s'agit pas d'inventer une thérapie particulière pour la famille africaine — si tant est qu'il y en ait une, ayant une typologie clairement identifiable. Le professeur Vansteenwegen (1988) a déjà insisté sur le primat de la pratique sur la théorie en matière de thérapie familiale: «La singularité du système familial et la particularité du problème,... devraient mener à un mode de penser particulier en fonction du problème qui se présente» (p. 107). D'où la nécessité de redonner à la pratique familiale son caractère artistique (cf. Vieytes-Schmitt et Tilmans-Ostyn 1990) fait d'empathie, d'initiative et d'écoute libérée.

Outre le fait de mieux l'aider à se situer dans le système thérapeutique, cette attitude permet au thérapeute de ne pas surévaluer la dichotomie imaginaire et mythique tradition/modernité. Car au bout du compte, notre système familial a des propriétés différentes de celles des deux systèmes dont il est issu. Même si les membres du système thérapeutique (système familial et thérapeute compris) peuvent être amenés à jouer opportunément, par stratégie consciente ou inconsciente sur les deux pôles, la famille africaine fonctionne simplement comme «un système relationnel ouvert en interaction avec d'autres systèmes». Notre expérience en milieu camerounais confirme le fonctionnement de la famille telle qu'il est décrit par Hoffman (1971) et dont les thérapeutes rappellent en prémisse qu'il est «assuré par l'équilibre dynamique atteint grâce à une série d'interactions répétitives (qui deviennent des règles de relation) permettant à chacun d'assumer des fonctions spécifiques qui définissent l'identité des uns et des autres. Cette condition assure au système la continuité dans le temps. Cependant, pour favoriser la différenciation progressive de ses membres (et donc pour changer), chaque famille doit tolérer les phases de désorganisation nécessaires à la modification de l'équilibre fonctionnel caractéristique d'un stade de développement et à l'accession à un autre équilibre plus adéquat au stade suivant » (Andolfi et Angelo 1987: 123).

Conclusion

Si la famille africaine est le produit de la rencontre d'un système perpétuant des patterns transactionnels répétitifs, et d'un autre différent et peut-être plus ouvert,

on ne saurait la taxer d'emblée de pathologie voire de schizophrénie. C'est que, en réalité, ces deux pôles qui resurgissent avec acuité pendant la crise et la thérapie n'ont ni l'un ni l'autre des contours clairement définis dans l'esprit de ceux qui les convoquent, révoquent ou s'y allient. Ils appartiennent souvent à la fantasmatique familiale des individus et sont le lieu des oscillations stratégiques dont le thérapeute doit tirer partie. Sans méconnaître l'efficience de ce que nous avons déjà appelé «illusion schismatique» (Tsala Tsala 1989a: 114), le thérapeute familial devra, faute de compliquer davantage la thérapie ou de la conduire à une impasse en rétablissant les relations dont il doit provoquer la transformation, s'intéresser aux relations dynamiques qui animent le système familial en les resituant et en les entendant dans l'actualité de leur «hic et nunc». En définitive, la famille africaine n'appelle pas forcément une thérapie particulière. Elle attire l'attention d'une pratique en procès sur des modalités particulières d'évolution et de transformation. En redonnant un sens différent mais nouveau et renouvelé aux relations du groupe familial, la thérapie familiale rejoint d'une certaine manière la tradition et contribue sans conteste à la construction de l'identité des individus.

J.Ph. Tsala Tsala
Maître assistant à l'université de Yaoundé
Ecole Normale Supérieure
B.P. 7011 Yaoundé
Cameroun

BIBLIOGRAPHIE

1. Ackermans A. et Andolfi M. (1987): *La création du système thérapeutique.* L'école de thérapie familiale de Rome, E.S.F., Paris.
2. Andolfi M. et Angelo C. (1987): «Le thérapeute comme metteur en scène du drame familial». In: A. Ackermans et M. Andolfi, 123-135.
3. Augé M. (1984): «Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement». *Le sens du mal*, Archives contemporaines, Paris.
4. Bertalanffy (von) L. (1973): *Théorie générale des systèmes.* Dunod, Paris.
5. Byng-Hall J. (1973): «Family myths used as a defense in conjoint family therapy.» *Brit. J. Med. Psychol.*, 46.
6. Caldeira C. (1981): *Analyse sociopsiquiatrica de uma communidade terapeutica.* Aplicaçao do modelo antropoanalitico em psiquiatria social. Tese, Lisboa.
7. Camara S. (1983): «L'univers dramatique et imaginaire des relations familiales chez les Malinké». *Psychopathologie Africaine*, XX, 2, 187-222.
8. Gennep (van) (1909): *Les rites de passage.* Ferme, Paris.
9. Guilé J.M., Okemba-Ngouet P., Boisvert D. et Zukowska K. (1988): «L'approche familiale de la maladie en Afrique centrale. Etiologie et parenté.» *Thérapie familiale*, IX, 2, 127-133.
10. Hanchett S. et Casale L. (1976): «The theory of Transitional Phenomena an Cultural Symbols». *Contemporary psychoanalysis*, 12, 496-507.
11. Hipolito J. et Mendès Coelho F. (1990): «Thérapie familiale. Perspective anthropoanalytique». *Thérapie Familiale*, X, 4, 351-358.
12. Le Guérinel N. (1973): «Les fantasmes de la relation thérapeutique dans une autre culture» (140-149). *Fantasme et Formation*, Dunod, («Inconscient et Culture»), Paris.

13. Menghi P. et Giacometti K. (1987): «Du mythe de la certitude au sujet de l'expérience». In: Ackermans, 151-159).
14. Minuchin S. (1979): *Familles en thérapie*, P. Delarge, Paris.
15. Park. R. (1975): «Changement social et organisation sociale» In: P. Birnhbaum et F. Chazel (Eds), *Théorie sociologique*. P.U.F., Paris.
16. Porot M. (1979): *l'enfant et les relations familiales*. PUF, («Paedia»), Paris.
17. Prata G. (1990): «La barrière des microbes». *Thérapie familiale*, XI, *1*, 3-13.
18. Robert A.R. (1955): *L'évolution des coutumes de l'Ouest-Africain et la législation française*. Librairie autonome, Paris.
19. Sow I. (1977): *Psychiatrie dynamique*. Payot, Paris.
20. Tsala Tsala J.-P. (1982): *La loi des pères absents*. Etude psycholinguistique du discours didactique beti à partir de cinq contes didactiques. Région du Sud-Cameroun. Thèse de 3e cycle, Strasbourg.
21. Tsala Tsala J.-P. (1984-1985): «Processus identificatoires et scolarité: à propos du discours d'une mère africaine sur sa fille». *Psychopathologie Africaine*, XX, *2*, 143-163.
22. Tsala Tsala J.-P. (1986): *La femme beti entre Tradition et Modernité*. Une demande en souffrance. Thèse de doctorat d'Etat. Strasbourg.
23. Tsala Tsala J.-P. (1988-1989): «Moussa ou l'enfant-père. Frustrations précoces et conflit œdipien à travers le test des Trois Personnages chez un enfant camerounais de douze ans». *Psychopathologie Africaine*, XXII, *3*, 261-291.
24. Tsala Tsala J.-P. (1989a): «De la demande thérapeutique au Cameroun». *Revue de Médecine Psychosomatique*, *19*, 109-124.
25. Tsala Tsala J.-P. (1989b): «Divorce et culpabilité chez la femme camerounaise. La médiation inachevée». *Dialogue*, 105, 111-121.
26. Vansteenwegen A. (1988): «La pensée systémique et l'approche du problème présenté». *Thérapie familiale*, XI, *2*, 103-110.
27. Vieytes-Schmitt C. et Tilmans-Ostyn E. (1990): «La systémique de l'art. L'art de la systémique». *Thérapie Familiale*, XI, *2*, 117-137.
28. Walrond-Skinner S. (1980): *Thérapie familiale. Traitement des systèmes vivants*. E.S.F., Paris.
29. Watzlawick P. (1983): «Contextes historique et scientifique de la thérapie interactionnelle» (11-16) in E. Rey, *La Thérapie familiale telle quelle*. E.F.F., Paris.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 121-133

L'ADOLESCENCE — TEMPS DES PASSIONS

Carmen VIEYTES-SCHMITT*

Résumé: *L'adolescence — temps des passions.* — Cet article développe une conception de l'adolescence définie à partir du vécu relationnel adolescent-adulte. Confrontation de la vie et de la mort, l'adolescence est vue comme un temps des passions, tout autant pour l'adolescent que pour les adultes en contact avec lui.

Summary: *Adolescence — a time of passions.* — This article develops a notion of adolescence defined by the relational experience: adolescent-adult. A confrontation of life and death, adolescence is seen as a time of passions, as much for the adolescent, as for the adults in contact with him.

Mots-clés: Adolescence — Relation parent-adolescent — Relation à l'Autre — Esthétique — Œdipe — Passions — Psychothérapie.

Key-words: Adolescence — Parents-adolescent — Relationship — Relation to the other — Aesthetics — Œdipus — Passions — Psychotherapy.

> «Les patients projets qui, pour l'adulte, sans qu'il s'en aperçoive, tressent les jours en mois et en années, lui étaient inconnus. Comme cet émoussement de la sensibilité qui fait qu'on ne s'inquiète même plus de voir un autre jour finir. Sa vie à lui se concentrait sur chaque journée prise isolément (...). Il n'avait pas appris encore à se coucher tous les soirs pour mourir sans y accorder d'importance.»
>
> (Musil, «Les désarrois de l'élève Törless», 1960, p. 53)

I. Introduction

L'adolescence a fait l'objet de nombreuses réflexions et de nombreuses publications dans le champ de la psychologie et de la psychothérapie.

L'accent est souvent mis sur le stade de développement psychique et somatique de l'individu, et sur la problématique intrinsèque à ce stade, défini comme intermédiaire entre la poussée pubertaire et l'âge adulte.

* Psychologue, psychothérapeute, formatrice en thérapie familiale et approche systémique. UCL-Centre Chapelle-aux-Champs.

Confusion de l'image corporelle, crise d'identité, dépression, perte des identifications primaires, recherche de nouvelles identifications, révolte, provocation, meurtre symbolique des parents, culpabilité. Voici des aspects de l'adolescence qui ont été largement étudiés, et sur lesquels il me semble superflu de revenir. Il en va de même en ce qui concerne le «syndrome du nid vide», la crise familiale face à la distanciation de l'adolescent et le vide qu'il laisse derrière (par exemple: Haley, 1980).

Il s'agit là de vérités suffisamment discutées et acceptées.

L'image donnée, en général, de cette tranche de vie, me semble cependant incomplète. La découverte de la propre pensée, la découverte de sentiments nouveaux, l'étonnement, l'énergie, sont des aspects étrangement absents de nos réflexions. Cette absence m'est d'abord apparue comme une différence culturelle. J'ai passé la plupart de mon adolescence dans un contexte culturel (Uruguay, Amérique latine) où cette période dans la vie d'un individu est considérée comme potentiellement la plus riche, libre, excitante.

Age des passions par excellence, de souffrance et d'extase, de créativité, d'explosion d'énergie et de conscience de la mort, *l'enjeu n'est rien d'autre que la Vie*.

Dans mon travail psychothérapique avec les adolescents et leur famille, j'ai trouvé que ces images riches de l'adolescence pourvoyaient ma pensée d'un support essentiel lors des moments critiques du processus. Il me semble que, plus généralement, la vision du symptôme comme signe d'une lutte pour la vie dans un contexte d'omniprésence de la mort (symbolique ou réelle) est importante. Elle peut nous aider, en tant que psychothérapeutes, à prendre une place qui s'éloigne d'un savoir-pouvoir, et d'un savoir-faire, pour mettre l'accent sur un savoir-être. Il est important de redécouvrir notre propre capacité d'étonnement pour pouvoir la toucher chez nos patients. Il est important de ressentir l'émotion d'une phrase pour pouvoir l'éveiller chez l'autre. Et il est important de le faire de notre place d'adulte pour que l'adolescent puisse le faire à la sienne et s'approprier de l'histoire.

Les idées que j'aimerais développer dans cet article sont les suivantes:

1. Dans nos sociétés occidentales industrialisées, il y a un contexte social tel que certaines de ses caractéristiques renforcent les aspects angoissants de l'adolescence. Elles répriment, en même temps, ce que j'appelle la «liaison amoureuse» de l'adolescent avec la vie.
2. Ce vécu de l'adolescent protège l'adulte (parent) au moment où il est confronté avec la mort. Il protège également l'adolescent de l'envie de l'adulte. Le complexe d'Œdipe est revécu au moment de l'adolescence, *avec* la contrepartie du désir de mort de la part de l'adulte.
3. L'adolescence comme temps des passions.
4. Une base philosophique dans notre vision de la relation à l'Autre. Lévinas et l'appel de l'Autre. C'est à l'adolescence que cet appel prend forme dans toute sa force créatrice et aussi destructrice.
5. Une illustration clinique.

II. L'engagement tronqué

«*Cette attitude négative de la jeunesse (américaine) s'explique,* ***d'abord****, par l'absence relative d'idéologies (...)* ***ensuite*** *par le caractère intensif, prolongé et compétitif des études qui, dans une grande mesure, séparent très certainement les jeunes gens et jeunes filles de la génération plus âgée, et les empêchent ainsi d'exercer la moindre influence directe sur la situation sociale et politique*» (Hélène Deutsch, 1979, p. 8).

Effectivement, à l'âge des découvertes, l'adolescent chez nous, aujourd'hui, se trouve devant le vide idéologique. Non seulement nous avons assisté à la «mort des idéologies» politiques et sociales, mais aussi à la disparition silencieuse de la place de toute spiritualité dans nos visions de la vie. Je ne me réfère pas ici à une spiritualité religieuse, ou pas nécessairement. Je me réfère à ce qui est de l'ordre de l'esprit, de la réalité pensante (opposée à l'objet de la pensée), de la vie psychique, tant affective qu'intellectuelle, chez un individu.

L'adolescent est ainsi réduit à un paraître; un corps vide à montrer, à maîtriser, à remplir de nourriture ou d'alcool. Un corps sexué qui ne connaît ni l'érotisme ni la sensualité. Car si le corps donne à la pensée ses éléments et sa matière, la spiritualité, l'affectivité et la pensée donnent au corps le sens de son vécu.

Nous mystifions le jeune dans son apparence que nous envions, et nous le réduisons au silence social.

«*Dans l'adolescence, la biographie personnelle (the life history) interfère avec l'histoire*», disait Erikson (1972, p. 274), «*c'est ici le lieu où les individus sont confirmés dans leurs identités, et les sociétés, regénérées dans leur style de vie*» (*ibid.*).

Nous avons de plus en plus éliminé cette interférence. Les mouvements des jeunes s'éloignent de ceux des adultes, et tournent en rond jusqu'à l'étouffement, sans avoir le sens de pouvoir agir sur le contexte social pour y changer quoi que ce soit. Le mouvement punk a voulu à la base dénoncer cette impuissance, cet écartement. Il a été réduit à une mascarade.

A la question de Margaret Mead (1980, pp. 15-16) quant à l'engagement possible du jeune, le contexte semble imposer une seule réponse possible. «Est-ce que je peux dédier ma vie à quelque chose» (*ibid.*, p. 16) se demande le jeune. «Non, mûris d'abord» semble dire l'entourage, «après on verra».

«N'oublions pas (...) que le cadre culturel dans lequel la surestimation de l'intellect remplace les idéologies sociales et l'intellectualisation la vie affective, fait de ce processus (l'éloignement de soi et du vécu émotionnel) non pas un simple mécanisme de défense de l'adolescence, mais bien le but central d'une grande partie de la société» (H. Deutsch, 1979, p. 72).

L'adolescent se trouve ainsi surtout face à lui-même; face à un corps sans sens, face à une pensée sans corps.

Dans ces conditions, l'investissement passionnel de la vie par l'adolescent devient impossible. La «liaison amoureuse» (dont je traiterai plus loin) est interdite, et l'adolescent est dépourvu de moyens pour neutraliser la conscience aiguë de la mort.

«*Si l'on garde à l'esprit que l'adolescent lutte contre une angoisse intense, confronté comme il l'est à l'un des paradoxes les plus brutaux de la vie — à savoir*

qu'au seuil d'une vie nouvelle il sent aussi la menace de la mort — on comprend assez facilement que bien des activités adolescentes sont en fait des expressions de cette angoisse et des défenses établies contre elle. Il existe différentes façons de vaincre cette angoisse spécifique; à une extrémité, par de réels accomplissements; à l'autre, par la fuite dans les fantasmes» (H. Deutsch, 1979, pp. 83-84).

Le contexte pousse souvent l'adolescent à cette dernière possibilité.

III. Les liens complexes

a) Deux crises coïncident

L'adolescence des enfants coïncide, en général, avec un âge difficile des parents. Confrontés au déclin imminent de leur vie, ils doivent assumer la non-réalisation de certains rêves, et les limites, maintenant tangibles, de leurs possibilités, tant physiques qu'intellectuelles. Face à eux, l'adolescent, qui commence une vie. Tous les choix lui sont encore possibles.

Cette situation requiert de l'adulte d'avoir élaboré l'idée de la mort, et de l'accepter; non pas intellectuellement, mais dans son vécu. Le parent pourra alors dire à son adolescent: «L'histoire est à toi maintenant; c'est ton tour; c'est toi maintenant qui la réalisera et qui la racontera.»

Le vécu difficile de l'adolescence protège les parents d'être confrontés ainsi à la mort. L'adolescence maudite, l'adolescence angoissée, l'adolescence confuse n'a pas à être enviée. Elle conforte l'adulte dans l'étape où il se trouve. Cette adolescence ne menace pas la position sociale et affective des parents.

b) Œdipe revisited

Au moment de l'adolescence, le complexe d'Œdipe est revécu, autant par le jeune que dans sa contrepartie, par ses parents. Il est vécu intensément car il est devenu maintenant possible pour l'adolescent de prendre la place du père tant auprès de sa femme que socialement. La scène se joue une dernière fois. Elle devra être dépassée définitivement.

Or, si le complexe d'Œdipe est bien connu en ce qui concerne l'enfant: schématiquement désir d'éliminer le parent du même sexe et désir sexuel pour le parent du sexe opposé; la contrepartie chez les parents est moins connue. Il s'agit de l'attraction vers l'enfant du sexe opposé et l'ambivalence ou le ressentiment envers l'enfant du même sexe, qui pourra les remplacer.

«*On doit supposer que cette scotomisation constante du complexe complémentaire d'Œdipe est due à un besoin profond de l'adulte de faire peser sur l'enfant toute la responsabilité du complexe d'Œdipe.*» (Trad. libre G. Devereux, «Why Œdipus killed Laïos», Int. J. Psa, Vol. 34, 1933, p. 132, cité par Raskovsky, 1974, pp. 55-56.)

La mythologie grecque, que Freud connaissait profondément, nous fournit maints exemples du désir de meurtre des parents (surtout les pères) envers les fils. Dès le début de l'univers, la crainte de perdre la place au profit des enfants mène les pères à tuer les fils. Urano et Gea, chargés de peupler le monde, une

fois l'univers créé, ont beaucoup d'enfants. Dès que les fils sont nés, Urano les fait prisonniers dans les profondeurs de la terre. Gea, qui ne supporte plus cette situation, arrive à convaincre le dernier-né, Kronos de tuer Urano. Lui-même étant le successeur d'Urano, mange ses enfants dès leur naissance par crainte qu'ils fassent comme lui; qu'ils le tuent et qu'ils prennent sa place (cité par Raskovsky, 1970, pp. 20-21).

Quant à Œdipe lui-même, il avait été condamné par ses parents, Laïos et Jocaste, à la mort. L'oracle avait prédit que Laïos serait tué par son fils, qui prendrait sa place auprès de sa femme et dans le royaume.

Il était bien connu, que les prédictions de la Pythie étaient ambiguës et difficiles à interpréter correctement. Pour que Laïos et Jocaste acceptent cette prédiction sans la questionner, ils ont dû être convaincus que leur interprétation était juste, tout comme Œdipe était (après) convaincu que son interprétation était correcte. L'interprétation de Laïos de l'oracle lui semblait juste parce qu'*il craignait* que son fils ne le remplace: d'abord dans l'affection de sa femme, et après dans son rôle dans la société. Jocaste a dû craindre d'aimer son fils plus que son mari.

«*La légende d'Œdipe laisse ainsi pressentir ce que la psychanalyse a trouvé: les désirs et les angoisses œdipiennes de l'enfant ont une contrepartie dans les sentiments parentaux envers l'enfant.*» (Bettelheim, 1985, ch. V, p. 29.)

Raskovsky (1970, 1974) a développé cette théorie du désir du meurtre des parents envers les enfants. Il interprète le phénomène des guerres, par exemple, comme un acte de «filicide»[1] à l'âge de l'adolescence.

Ce qui me semble essentiel dans ses réflexions, c'est le fait que ce n'est que quand nous sommes inconscients de ces désirs que nous les réalisons.

Ici Rascovsky rejoint Bettelheim. Il ne s'agit pas d'une faute, il s'agit d'une problématique universelle, dont il nous faut prendre conscience.

«*Si, dans le fantasme de la première croissance, il y a la* ***mort****, dans celui de l'adolescence, il y a le* ***meurtre*** *(...) parce que grandir signifie prendre la place du parent et* ***c'est bien ainsi que cela se passe***.» (Winnocott, 1975, p. 199.)

Dans la première enfance, effectivement, l'enfant se sait plus faible. Le fantasme de castration, de mort, aide à dépasser une première fois la situation œdipienne, pour pouvoir intégrer la loi et s'identifier à l'adulte.

A l'adolescence, la scène est cependant changée. L'adolescent sent sa force. Il devra accomplir la double tâche du meurtre symbolique du parent du même sexe, et de sublimation de l'amour pour le parent du sexe opposé. Il (elle) pourra ainsi détourner son amour vers une autre femme (homme).

Quant aux parents, c'est lors de la première croissance des enfants qu'il y a, dans leurs fantasmes, le meurtre. Parfois ces fantasmes sont exprimés en thérapie: «Je n'ose pas donner à manger à ma fille. J'ai des visions que je lui donne un poison. Je pense que j'ai mis du détergent dans sa nourriture.» «Parfois, j'ai la vision que je l'étrangle.»

A l'adolescence des enfants, il y a, pour les parents, persistance des fantasmes de meurtre, mais à peu à peu, il y a surtout le fantasme de mort. Le parent

[1] Le fait du tuer ses enfants.

sera *effectivement* tué symboliquement par son enfant qui prendra sa place. Ile sera *effectivement* abandonné par son enfant qui aimera un autre homme, une autre femme.

Il me semble que l'adolescence est autant marquée par le vécu de l'adolescent même que par le vécu des parents. C'est à eux d'assumer la responsabilité, puisque, comme dit Winnicott, «*L'immaturité constitue un élément précieux du tableau de l'adolescence. C'est là que l'on trouve les traits les plus excitants de la pensée créative, des sentiments neufs et frais, des idées pour une vie nouvelle. Il faut que la société soit secouée par les aspirations de ceux qui n'ont pas de responsabilités (...) l'essentiel, en ce qui concerne l'adolescence, c'est (...) le fait de ne pas être responsable. C'est l'élément le plus sacré de cet état qui ne dure que quelques années, car c'est un bien que perd chaque individu, une fois qu'il a atteint la maturité (...). Nous ne pouvons attendre de l'adolescent qu'il soit conscient de son immaturité, ni qu'il sache quels en sont les traits. Nous n'avons pas besoin, à vrai dire, de comprendre. Ce qui compte, c'est que le défi de l'adolescent soit rencontré.*» (Winnicott, 1975, pp. 202-203.)

IV. **Le temps des passions**

> Il n'y a réellement que les grandes passions qui puissent enfanter les grands hommes.»
>
> (Helvétius)

Je pense qu'un des traits qui caractérise l'adolescent, c'est sa capacité d'être touché, son manque de résistance à être «saisi» (sich ergreifen lassen). Touché par les autres, touché par les événements, l'adolescent vibre avec son entourage. Il me semble que l'apport et le défi de l'adolescent se trouvent là, dans cette capacité créatrice, potentiellement présente dans la vie de tout individu pendant quelques années «... *une innocence extrême de la pensée, chemin pénible ou étonnement soudain de l'être devenu vulnérable et sensible à un nouvel ordre des choses. Pouvant finalement se saisir d'un ordre inscrit dans la nature ou ne s'empêchant plus d'apercevoir autrement la réalité telle qu'elle est reconstruite par notre capacité de la transformer, telle qu'elle revit à l'intérieur de nous, nous sommes renvoyés à cette nouvelle évidence des choses et des autres qui précipite lorsqu'on est touché et ému*» (Andreoli, 1982, p. 217).

Il n'y a rien de risible dans les poèmes des adolescents. Ils parlent de cette sensibilité encore non protégée, de la souffrance et de l'étonnement face à la découverte de soi et face à la découverte de l'autre. Ils parlent de la recherche d'une essence de l'être soi, et de l'être avec l'autre. L'adolescent vit une liaison passionnelle avec la vie. Liaison dangereuse. Liaison créative.

Ce sont en fait les poètes qui mettent les mots les plus justes sur cette époque de la vie. Probablement parce qu'ils sont toujours en contact avec elle. Je laisserai ici la place à Robert Musil, dont le livre «Les désarrois de l'élève Törless» constitue une description fine et sensible de l'adolescence.

«*La prédilection de Törless pour certains états d'âme fut le premier symptôme d'une évolution qui s'épanouit plus tard en don d'étonnement. Une capacité tout à fait particulière et qui devint littéralement plus forte que lui. Dès lors, très souvent, il ne put s'empêcher d'enregistrer les événements, les choses, les gens, sa propre personne même, de telle manière qu'il avait à la fois le sentiment d'une impénétrabilité totale et celui d'un lien inexplicable...*» (Musil, 1960, p. 38).

Et plus tard: «*Une pensée pesa soudain sur tout son corps. En va-t-il de même pour les adultes, pour le monde? Y a-t-il une loi qui veut qu'il ait en nous quelque chose de plus fort, de plus grand, de plus beau, de plus passionné, de plus obscur que nous?*» (*ibid.*, p. 153).

Quant à la découverte du monde: «*Soudain, et il lui sembla que c'était la première fois de sa vie, il prit conscience de la hauteur du ciel (...). Mais plus il pénétrait loin dans la hauteur, plus il s'élevait sur les ailes de son regard, plus le fond bleu et brillant reculait (...). 'Il n'y a vraiment pas de fin, se dit-il, on peut aller toujours plus loin à l'infini.' (...) Tout à coup, comprenant que quelque chose de terriblement inquiétant était lié à ce terme, il tressaillit. Il crut voir une notion, que l'on avait domptée, (...) se déchaîner brusquement; une force irrationnelle, sauvage, destructrice, endormie seulement par les passes de quelque inventeur, se réveiller soudain et retrouver sa fécondité. Elle était là, vivante, menaçante, ironique, dans le ciel qui le dominait.*» (*Ibid.*, pp. 100-101).

Cette (re)découverte des liens, des mystères insondables, de l'amour et de la haine, fait peur. C'est une période dangereuse de la vie. Dans chaque adolescent, il y a un choix d'Achille qui, à une vie longue mais banale, préfère vivre une vie courte mais intense. Le parent a peur, et avec raison. Mais quand il demande à son adolescent de le rassurer, de ne prendre aucun risque, de devenir adulte avant de vivre ses années de passion, il lui demande un suicide psychique.

«Seule une éthique d'adultes, dit Erikson, peut garantir à la génération montante une égale chance d'expérimenter dans sa plénitude le cycle de l'humanité» (Erickson, 1972, p. 40).

Mais de quelle éthique s'agit-il en fait? Je propose de la voir à travers une interprétation philosophique, basée sur Lévinas (1976, 1971, 1978) et Finkielkraut (1984).

V. L'appel de l'autre

Dans l'approche systémique en psychothérapie, nous affirmons souvent que les gens font les choses *pour* les autres. Nous basons notre pratique sur cette idée: «A quoi sert le symptôme.» Si empiriquement nous constatons que notre principe semble être correct, il me semble qu'il nous manque une élaboration théorique et épistémologique. Nous avons souvent fait appel, dans notre approche, aux sciences exactes. Je vous propose ici de revenir à une ancienne tradition qui faisait de la psychologie une partie de la philosophie. Voyons chez les philosophes.

Finkielkraut et Lévinas s'inscrivent dans le courant philosophique de la phénoménologie, dont Hegel, Husserl et Heidegger sont les précurseurs. A la question «que suis-je», ils ne donnent plus la réponse cartésienne «je suis un être pensant».

Selon ces philosophes, la réalité humaine n'est plus définie seulement par la raison ou l'entendement, mais par deux *intrigues* fondamentales: la rencontre d'autrui et la relation avec l'être. *Intrigues* et non connaissance, car ce n'est pas le savoir qui donne prioritairement accès à l'être ou à autrui, mais des phénomènes antérieurs à la réflexion (réf. Finkielkraut, 1984, pp. 16-17).

Exister, dit Lévinas, est une pesanteur. C'est un enchaînement de soi à soi, le fait pour le moi d'être sans cesse encombré de lui-même.

«*Tragique de la captivité dans l'être, et non de l'angoisse du néant*» (référence à Sartre). «*Tragique de l'enchaînement du moi à lui-même, et non du pouvoir exercé sur le moi par une jouissance étrangère (...). Plus profond et plus déterminant peut-être que le désir d'être soi, de se trouver, de se purifier des scories étrangères, il a le rêve d'être détaché de son soi, d'échapper à la fatalité du retour à soi-même.*» (*Ibid.*, pp. 24-25.)

«*La relation sociale est le miracle de la sortie de soi*» dit Lévinas (1976, p. 63), «*... autrui est la puissance éminente qui brise l'enchaînement du moi à lui-même*» (Finkielkraut, 1984, p. 29).

Avant d'être regard (regard aliénant, qui fige, selon Sartre), autrui est visage (qui appelle).

«*La manière dont se présente l'Autre, dépassant* ***l'idée de l'Autre en moi****, nous l'appelons, en effet, visage*» (Lévinas, 1971, p. 21).

Il y a toujours en l'Autre un écart par rapport à ce que je sais de lui.

«*Le visage est cette réalité par excellence où un être ne se présente pas par ses qualités (...). Mais cette réalité-là, sur laquelle je n'ai aucune prise, est une peau que rien ne protège (...). La responsabilité à l'égard de l'Autre précède la contemplation. Le face-à-face initial est* **éthique** *(...). Le visage de l'Autre m'intime l'amour, ou du moins m'interdit l'indifférence à son égard*» (Finkielkraut, 1984, pp. 32-33).

Quand je qualifie l'Autre, quand je le fige de mon regard dans une définition, je me rassure, je n'ai plus à répondre à son appel, je n'ai plus à m'inquiéter de cet écart vulnérable. Secrète affinité, par contre, entre la conscience amoureuse et la conscience morale: «*L'amoureux ne dépasse les apparences que pour être confronté à la perpétuelle évasion de l'Autre (...) à force de désir, l'amoureux y accède: c'est par le visage que l'Autre s'absente*» (*ibid.*, p. 62).

«*Rien n'est plus fluide, plus incertain que le visage aimé: un autre visage resurgit toujours derrière celui que vient de saisir la vigilance de l'amoureux (...) source inépuisable de l'absence*» (*ibid.*, p. 64).

«*Etranger et prochain, lointain dans sa proximité même, puisque sa présence consiste toujours à différer sa présence; proche au moment du plus grand éloignement, puisque cet être qui me fuit ne laisse subsister en moi nul recoin pour le fuir — tel est l'Autre; dans le rapport moral comme dans le rapport amoureux*» (*ibid.*, p. 76).

Il est évident que ceci nous concerne, psy et travailleurs sociaux[2]. Mais voyons l'importance pour l'adolescent et sa famille.

Si bien l'enfant est sensible à l'appel de l'Autre dès sa naissance, (peut-être avant?), c'est à l'adolescence que cet appel prendra toute sa force existentielle. L'adolescent répond à cet appel. Il est touché, saisi par le visage d'autrui. C'est par cet

[2] Article en préparation.

appel qu'il est sauvé de l'angoisse de l'enchaînement à soi. C'est par cet appel que l'Autre exerce une violence sur lui. «Autrui est une blessure» dit Finkielkraut (1984, p. 155).

L'adolescent en saigne, car en même temps qu'il devient conscient de l'appel de l'Autre, il doit lutter contre l'appel des parents. Je pense que le meurtre dont nous parlons à l'adolescence passe par une révolte, par un manque à l'appel parental. C'est l'amour, saisissement par le prochain, qui engendre, par réaction, la rancœur et la férocité.

Les parents, de leur côté, sont confrontés au visage fuyant de l'adolescent. Leur enfant reste connu, et devient aussi étranger. Juste au moment d'une mort et d'un abandon symboliques, ils sont appelés à trouver la «sagesse de l'amour»; sagesse de la rencontre du visage de l'adolescent, sagesse de l'acceptation d'un écart irréductible.

A la demande, avouée ou inavouée, des parents: «Qui es-tu? Rassure-nous!», l'adolescent répond «Je ne peux pas, car si je le fais, j'accepte de me figer, de me tuer». A la demande de l'adolescent: «Ne m'appelez plus. Donnez-moi ma liberté», les parents répondent: «Nous ne pouvons pas, car c'est dans la nature même de la rencontre humaine que se trouve l'appel.»

VI. «Vis, pour que je puisse vivre

Cette situation est parfois insupportable et je pense que c'est à ces moments-là que les symptômes apparaissent et que les familles d'adolescents viennent nous voir. Elles arrivent avec leur souffrance fondamentale. Elles arrivent aussi avec un discours figé.

«*Car il y a deux façons pour la pensée de (...) rompre le lien social: se nécroser (...), se momifier, se durcir, ou bien au contraire raidir l'interlocuteur, le figer dans une essence unique, dont sa parole est le reflet, la désavouer ou la fuir, à l'image qu'on a de lui. Pensée bornée dans un cas,* ***mortifiante*** *dans l'autre.*» (Finkielkraut, 1984, p. 95).

Autant l'adolescent que ses parents font usage des deux façons. La séance devient le scénario d'une lutte à mort. Car j'insiste, *l'enjeu n'est rien d'autre que la vie.*

a) Le masque d'Anne

C'est son visage qui retient mon attention. Elle en a fait une sorte d'œuvre d'art. Un beau masque glacial. Tout semble avoir été étudié et mis en place soigneusement. Les lèvres d'un rouge profond. Les yeux maquillés dans une tonalité de bleu qui accentue le gris de ses yeux. Le teint pâle. Elle me regarde froidement, durement. Pendant qu'elle me donne la main, son regard semble me dire: «Faites attention. N'approchez pas.» Un sourire à peine esquissé. Les muscles immobiles. La tête haute. Les mouvements volontairement lents, délibérés. Belle, hautaine, contrôlée, inapprochable.

Il y a cependant la douceur de la forme ronde de son visage, si jeune et à moitié couvert de tâches de rousseur que le maquillage ne parvient pas à cacher. Et il y a sa chevelure abondante et rousse qui ne s'accorde point au masque.

Anne a 16 ans. Elle est la fille cadette d'une famille composée de père, mère, un frère de 18 ans, Jean, et Anne, la patiente identifiée. Anne mange. Elle a des

accès de boulimie sans vomissement. Elle connaît aussi des moments de désespoir profond.

Derrière Anne, entre sa mère. Le sourire nerveux, elle me tend la main, évidemment déformée par une arthrose. Mme Martin a l'air d'une petite fille, vieille malgré elle. Jupe courte plissée, pull, cheveux bouclés attachés sur le côté avec un nœud papillon. J'apprendrai plus tard qu'elle a une calvitie totale, et qu'elle est en train de perdre ses sourcils. La tension mère-fille semble tout de suite envahir la pièce.

Suivent les hommes de la famille. Timidement. Jean d'abord, mince, le visage déformé par l'acné, les yeux tristes. M. Martin, stature moyenne, lunettes. Il déploie une politesse excessive. Jean, en fait, subit des états dépressifs depuis l'âge de 14 ans. Le père apprend ce fait lors de la deuxième séance. Il ignorait les idées suicidaires de son fils. Quant au père, il y a longtemps qu'il se consacre entièrement au travail. Il est souvent absent.

La mère, elle, tient le tout ensemble, le contrôle. Pour ce faire, elle s'est résignée, il y a longtemps, à vivre à minima. Elle existe à travers ses enfants.

La famille est arrivée en Belgique, il y a plusieurs années, mais les parents ne sont jamais arrivés à se faire de nouveaux amis. Ils partent souvent dans leur pays d'origine pour revoir leur famille et les quelques amis qui leur restent. A Bruxelles, le vide quotidien est rempli de travail et de tensions. Tensions pour tout, pour rien. Une fenêtre mal fermée semble provoquer une tension aussi importante qu'un accident de voiture ou que les difficultés scolaires des enfants. Et surtout, il y a le discours constant sur l'absence et l'indifférence du père et sur le malheur et la solitude de la mère. Discours qui remplit tout silence depuis des années.

Lors des premières séances, chacun semble tenir à une qualification rigide de l'autre. «Il est incapable de comprendre quoi que ce soit» dit Jean de son père. «Elle fait tout pour me rendre la vie impossible. Elle est odieuse» dit la mère d'Anne. Les qualificatifs sont donnés sans émotions. Seul l'agressivité superficielle est permise.

Dans le huis clos familial, le masque d'Anne devient symbole des différentiations impossibles, des relations figées, des visages (dans la conception de Levinas) meurtris.

b) **Le paysage pétrifié**

Pendant que j'assiste à la représentation du vide familial, je sens l'anxiété me nouer l'estomac. Symétriquement, je pourrais répondre en figeant d'une autre manière les relations; me défendre de l'angoisse relationnelle puissante qui règne en donnant d'autres vérités plus rassurantes. Imposer des masques nouveaux en m'appuyant sur le savoir-pouvoir que la famille m'offre. Elle est envoyée par une autre famille qui a fini, avec le succès désiré, une thérapie chez moi. L'investissement est massif et positif. Le piège d'être figée, moi aussi, dans un rôle savant et puissant est dangereux.

L'image qui me vient à l'esprit est celle de la «Vallée de la Lune» (Vallée de la Luna, San Pedro de Acatama, Chile). Paysage extraordinaire de formes nues, dans le désert. Sable pétrifié. Solitude. Silence. Pour aller au-delà de l'impression puissante d'éternité immobile, il faut d'abord se laisser imprégner de la lumière, des

formes, de la beauté, du silence. Peu à peu, l'œil peut alors découvrir les traces des mouvements massifs de la terre ainsi que la mobilité permanente du sable. Pierres fragiles au toucher, même si elles blessent celui qui ne fait pas attention. Formes agressives qui cachent l'extrême vulnérabilité de leur essence. Et puis, aussi, de minuscules plantes au bord des pierres. Elles servent de nourriture aux animaux qui vivent dans ce désert et qui ne se montrent qu'à celui qui se munit de patience et a la capacité de se laisser guider par les mouvements à peine perceptibles qui permettent de les localiser.

Ainsi, je me concentre d'abord sur une certaine beauté des formes rigides figées elles-mêmes. J'utilise mon image de la Vallée de la Lune. Je surprends et je me permets de jouer un peu. J'accepte le masque et je pointe les lueurs d'autres formes derrière. Je parviens à toucher la tristesse et la peur derrière le rideau agressif:

«Tu ne te rends pas compte comment tu t'es oubliée!» crie Anne lors d'une séance où elle est seule avec sa mère. «Tu t'en fiches de toi-même. C'est insupportable! Tu ne t'achètes rien pour toi.»

Et Jean à son père: «Tu ne vis pas, tu travailles!»

Chacun, peu à peu, semble dire à l'autre «vis pour que je puisse vivre!».

La thérapie consistera, dès lors, à désamorcer ce nœud impossible. Pour ce faire, j'utiliserai diverses notions sur lesquelles il est inutile de revenir: mandat et délégation des familles d'origine, interdit du plaisir, conflit conjugal, frontières, etc... Mais ce qui me semble un fil conducteur essentiel, c'est re-installer, à chaque instant, la partie de mystère, du non-définissable de chacun comme faisant partie des données universelles. Et ceci, autant pour les adolescents que pour les parents. Chez Anne et Jean, je fais appel à la découverte, à l'étonnement. J'introduis des livres, des films. Je vois par ailleurs les parents seuls. Le travail d'élaboration de la colère accumulée pendant tant d'années de vie en commun prend un bon nombre de séances. Et puis, le deuil d'une relation qu'ils n'auront jamais telle qu'ils la voulaient. Mais surtout, je suis attentive à me laisser suprendre par tout élément nouveau à leur image, et je le signale. Le père me dit: «On ne sait jamais ce qui va se passer pendant la séance. C'est ça qui est angoissant. Mais c'est ça qui est intéressant aussi.»

Lors d'une séance de thérapie, qui a lieu au Musée d'Art Moderne, Anne m'annonce: «J'ai trouvé un travail (en plus de ses études). Je peux payer moi-même une thérapie individuelle, et j'ai décidé de la commencer tout de suite. Une copine m'a donné le nom de son psy. Vous savez, vous avez des yeux qui ont souffert, c'est pour ça que je vous ai fait confiance.»

Elle m'étonne.

c) Visage et psychothérapie

Espace psychothérapeutique: espace toujours en risque d'être l'espace d'un regard savant, et donc aliénant dans les termes de Sartre. L'angoisse profonde d'être engloutie dans le marasme relationnel de la famille, du monde relationnel du patient peut bien me faire fuir dans un diagnostic figeant. Voici le modèle fonctionnel. Voici la manière d'intervenir. Je me rassure. J'applique une connaissance approuvée. Il n'y aura ni découverte ni étonnement. A peine quelques détails différents qui me permettront de parler d'une singularité de chaque famille.

Espace psychothérapeutique: espace qui devrait, je pense, permettre de retrouver *les visages. La manière dont se présente l'Autre, dépassant l'idée de l'Autre en moi.*

Ce qui est demandé, dès lors, au psychothérapeute, est multiple. D'une part, il s'agit d'un savoir être: faire de la rencontre thérapeutique une expérience partagée où le thérapeute prend des risques inhérents à cette aventure (cf. Vieytes-Schmitt, 1990).

D'autre part, il s'agit d'un savoir-vivre pour maintenir vivante la capacité d'étonnement, la capacité d'enthousiasme, la volonté de découvrir et de vivre des moments intenses.

Et finalement, et à la base, il s'agit d'acquérir et de maintenir des connaissances théoriques et épistémologiques solides et multiples. Solides, parce que c'est à partir de ces bases identifiables que mon discours ne sera pas totalitaire. A la question: «D'où parles-tu» que l'adolescent pose, le psychothérapeute pourra alors répondre. Et puisqu'il s'agit du contexte d'une théorie et d'une épistémologie précise, le discours sera toujours relatif à ce contexte-là. Théories multiples car c'est cette multiplicité qui me permettra de reconnaître, ou de créer, des réalités toujours différentes.

Il ne s'agit pas de réparer mais bien de créer ensemble.

VII. En guise de conclusion

Je fais appel, une fois de plus, aux poètes et à leurs personnages: d'abord le psychiatre créé par P. Shaffer, ensuite l'adolescent, créé par Musil.

«*Normal, le regard confiant d'un enfant... bien sûr. Mais l'œil mort d'un million d'adultes, ça aussi c'est normal. Une espèce d'idole qui vous protège ou qui vous tue, la Norme*» (Shaffer, 1976, p. 72).

Et plus loin: «*Ecoutez... la vie, on ne peut pas dire qu'on l'a vraiment vécue tant qu'on n'a pas souffert. C'est quelque chose d'irremplaçable. Ça fait partie de vous, ça vous appartient (...) C'est un malade, c'est entendu (...) mais il a connu la passion, ce gosse. Une passion (...) comme je n'en aurai jamais ressentie moi-même, à aucun moment de mon existence. Alors permettez-moi de vous avouer quelque chose: je la lui envie, sa souffrance*» (*ibid.*, p. 95).

Et l'adolescent de Musil: «*... le vrai problème était toujours présent. C'était ce changement de perspective mentale selon les distances, dont il avait fait l'expérience. Cette relation insaisissable qui donne aux événements et aux choses, selon l'endroit d'où nous les considérons, des valeurs inédites absolument incomparables entre elles, étrangères l'une à l'autre...*» (Musil, 1960, p. 237).

Et finalement, je voudrais rejoindre Winnicott quand il dit: «*Laissons les jeunes changer la société et enseigner aux adultes comment voir le monde d'un œil nouveau. Mais puisqu'un défi est lancé par l'adolescent, l'adulte se doit d'y répondre, ce qui ne sera pas nécessairement une partie de plaisir*» (1975, p. 207).

Faisons-le avec la «sagesse de l'amour».

Carmen Vieytes-Schmitt
U.C.L. - Centre Chapelle-aux-Champs 30/49
B-1200 Bruxelles

BIBLIOGRAPHIE

1. Andreoli A. (1982): «Aux sources de l'expérience créative», dans Nicolaïdis et Kitsikis, *Créativité et/ou symptôme*, Ed. Clancier-Guenaud, pp. 217-226.
2. Bettelheim B. (1985): *Freud and man's soul*, Ed. Flamingo, Fontana, Paperbacks, London.
3. Deutsch H. (1979): *Problèmes de l'adolescence*, Payot, Paris.
4. Erikson E.H. (1972): *Adolescence et crise*, Flammarion, Paris; (1976): *Enfance et société*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel-Paris (1966).
5. Finkielkraut A. (1984): *La sagesse de l'amour*, Gallimard, Paris.
6. Haley J. (1980): *Leaving Home*, McGraw-Hill, N.Y.
7. Levinas E. (1976): *Difficile liberté*, Albin Michel (première éd. 1963); (1971): *Totalité et infini*, Martinus Nijhoff, La Haye; (1978): *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Martinus Nijhoff, La Haye.
8. Mead M. (1980): *Cultura y Compromiso* (Culture et engagement), Gedisa, Barcelona («Culture and Commitment — A study of the generation gap», 1970).
9. Musil R. (1960): *Les désarrois de l'élève Törless*, Seuil, Paris, Coll. Points.
10. Rascovsky A. (1970): *La matanza de los hijos*, Ed. Kargieman, Buenos Aires; (1974): *El Filicidio*, Ed. Orion, Buenos Aires.
11. Shaffer P. (1976): *Equus*, Gallimard, Paris.
12. Vieytes-Schmitt C. (1990): «L'art de la rencontre thérapeutique», in Vieytes-Schmitt et Tilmans-Ostyn: «La systémique et l'art, l'art de l'approche systémique», *Thérapie familiale*, Genève, vol. 11, n° 2, pp. 117-125.
13. Winnicott D.W. (1975): *Jeu et réalité*, Gallimard, Paris.

INSTITUT DE FORMATION ET D'APPLICATION
DES THÉRAPIES DE LA COMMUNICATION — Saint-Etienne, France

Calendrier de formation aux applications cliniques de l'hypnose ericksonienne

— ***Formation à l'hypnose ericksonienne***:
14 jours: 28, 29 septembre; 19, 20 octobre; 22, 23, 24 novembre 1991; 18, 19 janvier; 28, 29 mars; 29, 30, 31 mai 1992.
Coût: FF 5600.– *Lieu*: I.F.A.T.C.
Animateur: Ana M. Luco et formateurs invités.

*— Trois jours avec **Bill O'Hanlon**: «Psychosomatique et Boulimie», 22 et 23 novembre 1991 *Prix*: FF 1200.–
«Possibility land: la création de buts thérapeutiques»: 24 novembre 1991 *Prix*: FF 600.–. Les trois jours: FF 1650.–

— ***Initiation à l'hypnose ericksonienne*** (1 week-end). *Animateur*: Ana M. Luco *Dates*: 8 et 9 février 1992 ou 10 et 11 octobre 1992.
Lieu: I.F.A.T.C. et Extra-muros.

*— Trois jours avec **Stephen Gilligan**: «Le traitement du traumatisme», 29, 30 et 31 mai 1992 *Prix*: FF 1650.–

— ***Hypnose et thérapie brève stratégique*** (6 week-ends) 72 heures.
Co-animé par: Ana M. Luco Dees, hypnothérapeute et thérapeute familiale formée en France et aux Etats-Unis; Dr R. Perrone, psychiatre, psychothérapeute, thérapeute familial, membre de l'American Family Therapy Association.
Dates: 6 week-ends étalés d'octobre 1992 à juin 1993.
Conditions d'inscription: stagiaire ayant suivi la formation aux applications cliniques de l'hypnose ericksonienne (ou formation équivalente) et professionnels de la santé ayant déjà une pratique de l'hypnose.

I.F.A.T.C., 3 rue de la République, F-42000 Saint-Etienne
Tél.: 77.32.98.58 Coordination: Ana M. Luco, Tél.: 77.33.69.13

* *Attention*: Ces deux ateliers pourront être décommandés si un mois avant leur date nous n'avons pas un nombre suffisant d'inscriptions. Ainsi, nous vous invitons à envoyer votre inscription à l'avance, étant entendu que les chèques ne seront encaissés qu'à la date de chaque stage.

Programmes détaillés sur demande.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 135-149

NIVEAUX DE SIGNIFICATION ET COMMUNICATION

L. VASQUEZ[1], P. CASTELLA[2],
L. ANDRIEUX[3], A.M. LUCO[4], M.C. MANUEL[5]

Résumé: *Niveaux de signification et communication.* — Cet article propose une grille de lecture des niveaux de signification dans la communication humaine. L'idée centrale est que c'est l'observateur, ou récepteur, qui crée le message en établissant:

— une relation «interaction-contexte»,
— une hiérarchie entre les différents niveaux de communication (sept niveaux sont proposés).

Nous avons élargi le concept de paradoxe utilisé par G. Bateson en disant que lorsque le récepteur se trouve confronté à deux contextualisations possibles simultanément et s'excluant mutuellement, il y a réflexivité. La possibilité d'une troisième contextualisation détermine celle du changement. Sinon, le récepteur est pris dans une boucle «étrange».

Summary: *Levels of meaning and communication.* — This article propose a view that allows the reading of different levels of meaning in human communication. The main idea is that it is the observer of the receiver who creates the message in establishing the following:

— an «interaction-context» relationship,
— a hierarchical order between the different levels of communication (seven levels are proposed).

We have also extended the paradox notion used by G. Bateson. We say we can speak of reflexivity when the receiver has the possibility to put simultaneously in to a context, two situations mutually incompatible. It is then necessary at least a third possibility (another level of social perception), in order to avoid a «strange» loop and determinate a change.

Mots-clés: Contexte — Contextualisation — Signification — Niveaux hiérarchiques — Transitivité — Boucle réflexive — Paradoxe.

Key-words: Context — Contextualization — Meaning — Hierarchical levels — Transitivity — Reflexive loops — Paradox.

Cet article constitue la première élaboration d'ensemble d'un projet de recherche collectif, commencé en juillet 1984, portant sur l'enchevêtrement des niveaux

[1] Psychologue, enseignant à l'Université Lyon II.
[2] Linguiste, enseignant à l'Université de Saint-Etienne.
[3] Médecin pédopsychiatre, C.H.R.U. St-Etienne.
[4] Educatrice spécialisée, C.H.R.U. St-Etienne.
[5] Psychologue, C.H.R.U. Lyon Sud.

de signification dans la communication humaine; il a été motivé par des interpellations qui nous étaient communes en tant que psychologues, psychiatres, linguistes et thérapeutes.

Au début, nos préoccupations étaient diverses. Nous nous posions des questions sur, notamment, les malentendus entre personnes de cultures différentes, les messages envoyés par les patients schizophrènes, les changements de thème dans les conversations de bistrot... Nous nous étions tous interrogés sur des phénomènes de la communication interpersonnelle et tentions de nous expliquer «comment» ils se produisaient.

I. Contexte et interaction

La relation entre les interactions et leurs contextes a été un des premiers sujets de notre recherche. Dans ce domaine, nous constatons que la manière de réagir vis-à-vis des interactions observées est tributaire de la relation «interaction-contexte». Ainsi lorsqu'une personne peut rattacher le déroulement des interactions à des contextes, en se disant que telle interaction correspond à tel contexte, celles-ci deviennent compréhensibles. Par contre, quand une personne ne parvient ni à décoder ni à traduire une interaction observée, c'est parce qu'elle ne peut pas établir de lien entre ce qu'elle observe et les contextes auxquels elle se réfère d'habitude. Prenons un exemple. Quelqu'un sonne à la porte: on ouvre et on se retrouve face à un inconnu qui, sans aucun préalable, nous dit «au revoir», et s'en va. Nous voilà devenu observateur d'une interaction par le simple fait qu'elle nous interloque. Pourquoi? — parce qu'elle ne correspond à aucun élément ou contexte habituel. Si l'on nous demandait ce que nous éprouvons alors, nous l'interpréterions comme «sentiment d'étrangeté». Dans l'effort d'expliquer cette interaction, nous dirions que c'est «bizarre», qu'on «se paie notre tête», que c'est «grossier», que c'est «fou», que c'est «surréaliste», qu'il s'agit d'un «coup de pub» ou d'une émission de la «caméra cachée»... L'interaction que nous venons de décrire ne s'inscrit pas dans des régularités qui nous sont connues. Nous cherchons donc un contexte de référence qui puisse l'expliquer. En disant qu'on «se paie notre tête», nous l'attribuons à une catégorie d'actes du type «blague». En disant que c'est «grossier», nous l'attribuons à un type de comportement agressif. En disant que c'est «fou», nous le relions à une certaine idée de la «normalité psychologique». Par «surréaliste», nous nous référons à un langage «artistique». Etc. Ce n'est qu'en disant que c'est «bizarre» que nous témoignons de ce que nous n'avons pas trouvé de contexte auquel rattacher cette interaction.

Cet exemple illustre comment, lorsque nous «expliquons» une interaction observée, nous cherchons à la rattacher à des contextes connus. Expliquer, c'est communiquer de manière explicite les liens entre une interaction observée et un contexte.

En disant que nous établissons de tels liens, nous supposons que les interactions font partie d'un ensemble plus large qui n'est pas forcément évident. Voilà pourquoi nous entrons dans une démarche qui n'est pas seulement descriptive mais aussi explicative. Voilà notre point de vue «systémique» (chaque fois que nous

référons une observation ponctuelle à un ensemble plus large, nous faisons une approche systémique). Bien entendu, lorsque nous parlons de «liens entre interactions et contextes», il s'agit d'un point de vue de l'observateur. Dans cette affirmation, il n'y a rien de solipsiste, car ce point de vue est communicable.

Dans cette perspective, comment pouvons-nous «expliquer» les interactions? Réponse: en les attribuant à des contextes d'appartenance qui leur «donnent sens». Nous rejoignons ici la position de Gregory Bateson: «Le 'contexte' est associé à une autre notion non définie, celle du 'sens'. Sans contexte, le mot, les actes n'ont aucun sens. C'est vrai non seulement de la communication humaine par les mots, mais aussi de toute communication, quelle qu'elle soit, de tout processus mental, de tout esprit, y compris celui qui dicte à l'anémone de mer sa façon de croître et qui dit à l'amibe comment elle doit continuer» (*La Nature et la Pensée*, Paris, Seuil, 1984).

Bien que son énoncé puisse avoir une valeur de portée générale, cette réponse n'était pourtant guère opérationnelle par rapport aux interpellations de notre groupe de recherche.

C'est pourquoi nos échanges de points de vue nous ont conduits à rechercher un modèle nous permettant la description de nos observations de manière plus détaillée dans un langage qui nous fût commun. Pour ce faire, nous avons notamment utilisé un article de Vernon E. Cronen, Kenneth M. Johnson, John W. Lannamann, *Paradoxes, double binds and reflexive loops: an alternative theoretical perspective* (in *Family Process*, vol. 21-91-112, 1982), que nous avons traduit en français.

Dans le développement de leur approche, ces auteurs proposent une nomenclature pour nommer différents niveaux de signification impliqués dans les interactions: les «patterns» culturels, les scénarios de vie, la relation, les épisodes, les actes de parole et le contenu. Selon eux ces niveaux sont hiérarchiquement organisés. Pour notre part, nous ne partageons pas l'idée qu'une hiérarchie soit établie entre les niveaux mais nous pensons que ce type de lien ainsi que les niveaux eux-mêmes sont fixés par l'observateur. Cependant, pour exprimer nos observations concernant la communication interpersonnelle, nous avons repris certains termes utilisés par ces auteurs, tout en en redéfinissant les concepts.

II. Modèle d'observation

Notre modèle, comme celui des auteurs précités, comporte six niveaux de description de la communication interpersonnelle: actes de communication, relation, épisodes, scénarios de vie, patterns culturels et contenus.

1. Actes de communication et messages

Ce qu'un sujet perçoit est fonction de plusieurs facteurs: son affectivité, l'énergie qu'il peut engager, sa grille de décodage, etc.

En conséquence, la perception est une activité humaine sélective qui varie en intensité.

Tout ce qui est perceptible n'est pas perçu. C'est pour cela que nous faisons la différence entre un «environnement perceptible» par l'individu et son «champ de perception» à un moment donné. Par exemple: il voit ce qu'il voit et non pas ce qui est visible, bien que ce qu'il voit soit visible pour lui. Il en va de même pour tous les autres sens.

Un changement de l'environnement perçu par un individu, que celui-ci attribue à l'intention d'un émetteur, est un «message».

En soutenant ici que sans récepteur il n'y a pas de message, notre modèle se rapproche d'une boucle émetteur-récepteur. Mais à notre avis, c'est le récepteur qui définit le changement de l'environnement comme «émission». L'émission n'est pas suffisante pour parler de message. Un message non reçu n'est pas un message.

Ce point de vue avait déjà été avancé par le linguiste R. Jakobson: «Je pense que la réalité fondamentale à laquelle le linguiste a affaire, c'est l'interlocution — l'échange de messages entre émetteur et receveur, destinateur et destinataire, encodeur et décodeur. Or on constate actuellement une tendance à en revenir à un stade très, très ancien, je dirai un stade pré-whitneyen, de notre discipline: je parle de la tendance à considérer le discours individuel comme la seule réalité. Cependant, je l'ai déjà dit, tout discours individuel suppose un échange. Il n'y a pas d'émetteur sans receveur — sauf, bien entendu, quand l'émetteur est un ivrogne ou un malade mental» (texte conclusif de la Conférence des Anthropologues et Linguistes tenue à l'Université d'Indiana, 1952, in *Essais de Linguistique Générale*, Paris, Ed. de Minuit, 1963). C'est le récepteur qui produit «le message» (sans récepteur il n'y a pas de message).

Pour illustrer la différence que nous établissons entre la «perception» du récepteur et la «production d'un message», prenons l'exemple d'un naufragé qui lance à la mer une bouteille contenant un papier avec ses coordonnées.

S'agit-il d'un message?

Si cette bouteille est trouvée par quelqu'un sur une plage et qu'il la jette dans une poubelle, sans lui attribuer le sens d'un SOS ou d'autres informations intentionnelles, il n'y a pas de message. La personne «a perçu» un changement de l'environnement (bouteille avec un papier dedans, sur une plage), mais elle ne l'a pas reçu, reconnu ou connoté comme «acte de communication».

Comment pouvons-nous nommer ce que le naufragé a fait en écrivant un mot et le mettant dans une bouteille?

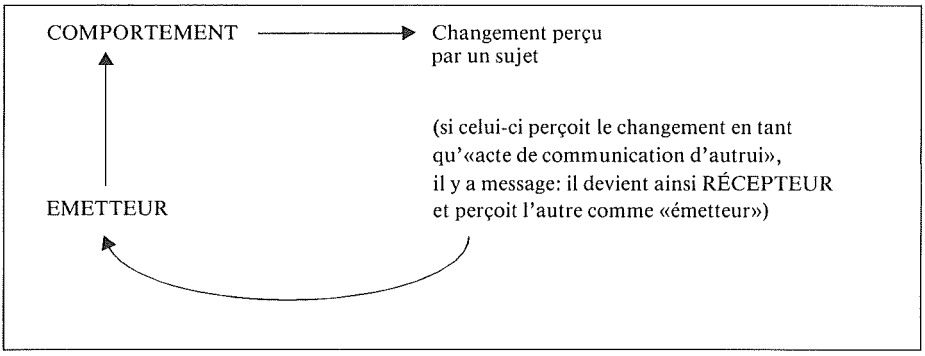
A-t-il «produit un message»?

Non. Nous disons qu'il a exécuté un acte de communication qui pourrait devenir «message».

Nous appelons «acte de communication», tout comportement individuel ou collectif qui peut prendre la valeur d'un message pour autrui quand il entre dans son champ de perception.

Un acte de communication, produit par quelqu'un, peut devenir «message» pour quelqu'un d'autre lorsque celui-ci le reçoit, le vit, le reconnaît ou le connote totalement ou partiellement comme «acte de communication».

Tout comportement n'est pas communication, mais il peut le devenir s'il est perçu en tant que message.



L'acte de communication est un cas particulier de «contextualisation». Nous parlerons, dorénavant, de contextualisation: l'être humain ne cesse pas de contextualiser ses impressions sensorielles.

Nous disons que contextualiser c'est mettre une perception en relation avec un ou plusieurs autres éléments, de sorte qu'ils forment un tout pour l'observateur à ce moment-là.

Où cela se passe-t-il?

Dans le langage.

On peut donc définir le langage comme le domaine où s'opère la contextualisation.

Comment s'acquiert le langage?

En communiquant.

2. Définition de la relation

La répétition de certaines séquences constitue un phénomène de régularité dans le cours des interactions entre des personnes. Une fois présentes, ces régularités agissent en tant que cadre fixant des limites au déploiement des interactions.

Ce déploiement et ces limites peuvent se formaliser comme figure de régulation, couramment appelée «relation» (ex.: relation de «voisinage» entre familles habitant le même palier, dont les membres se saluent, s'informent mutuellement de nouvelles relatives à l'immeuble, se rendent certains services, interagissent de diverses façons qui confirment cette définition de la relation).

Pour un observateur (qui peut être l'un des interactants), cela se manifeste comme un accord qui s'inscrit dans un consensus. Il est possible que ce concensus ait été explicitement formulé, ou bien qu'il soit tacite ou implicite.

Chaque figure de régulation possède des paramètres donnés par la culture et le scénario de vie des acteurs. Elle reste stable, tant que les interactions demeurent à l'intérieur des limites de variation de ces paramètres. Lorsque ces limites sont franchies, on change de figure de régulation.

Autrement dit, la «définition de la relation» *est* produite par redondance de certaines interactions, mais, dans le *même temps* où elle est produite, elle agit dans la reproduction de ces interactions.

C'est là son aspect régulateur.

3. Episodes

Les interactions successives entre des acteurs déterminés sont susceptibles d'être groupées, *a posteriori*, en «épisodes». Ce découpage est réalisé par une ponctuation fixant une ouverture et une fermeture à une suite d'interactions. Bien entendu, cette ponctuation peut être variable selon les conventions adoptées par les acteurs ou par l'observateur, conformément à leurs patterns culturels, leurs scénarios de vie et à l'idée qu'ils se font de la relation.

Les acteurs envisagent l'épisode comme un tout: en d'autres termes, ils effectuent un «cadrage» des interactions.

Un effet important de ponctuation dans la communication est de produire une organisation linéaire ou séquentielle du récit qui rend compte de l'épisode.

4. Scénarios de vie

Les expériences inscrites dans la mémoire d'une personne interviennent dans le déroulement de ses actions, favorisant la construction de scènes-types propres à son histoire biologique, sociale et familiale. Nous appelons ces constructions: «scénarios de vie».

Ces scénarios conduisent les personnes à reconnaître des situations en référence à des modèles qui leur sont personnels, et à *reproduire* certains types de décision, prises «dès l'enfance, renforcées par les parents, justifiées par les événements ultérieurs et qui aboutissent à une alternative choisie» (E. Berne, *Que dites-vous après avoir dit bonjour?*, Paris, Tchou, 1972). En ce sens, ils participent à la différenciation entre les individus et à ce qu'on pourrait appeler leur «personnalité» ou leur «caractère».

5. Interactions culturelles

Les interactions humaines sont des complexités dans lesquelles nous pouvons discerner des contextes d'appartenance différents (pays, région, quartier, lieux sociaux, etc.).

Nous appelons culturelles, les interactions susceptibles d'être attribuées à un contexte d'appartenance sociale, de sorte qu'elles ne soient plus réductibles à une unité sociale moins large, ou aux seuls individus qui y sont engagés.

Les relations entre des personnes, entre des personnes et des objets (choses, idées, nature, ...) suivent des règles de régulation modélisables sous forme de «patterns» par un observateur se servant d'une autre culture en tant que «différenciateur»:

— Un pattern culturel permet d'attribuer à un «comportement individuel» une explication sociale, en sorte que ce comportement ne soit plus réductible à l'individu.

— A ce titre, il joue le rôle d'un «différenciateur».

— Le pattern culturel le plus général est le pattern «biologique»: lorsqu'on accomplit des «fonctions naturelles» (telles que respirer, dormir, manger,

boire, etc.), on ne pense pas qu'on le fait parce qu'on est Français ou Chinois, mais parce qu'on est vivant.

De ce point de vue, les langues sont évidemment des patterns culturels. Chaque individu hérite à la fois de sa langue maternelle et de ce qu'elle désigne (territoire, objets, relations entre les objets, actions, changements, catégories, etc.): ce dont il parle est pour lui la «réalité», comme pour les autres membres de la communauté linguistique à laquelle il appartient. En ce sens, la langue joue un rôle d'indifférenciateur. Par contre, elle opère comme un différenciateur face à une communauté linguistique différente qui nomme autrement la «réalité». Ce point de vue rejoint celui d'anthropologues comme E. Sapir et B.L. Whorf, pour qui la langue est une «grille de perception» de la réalité. Par exemple, dans la langue de certains berbères du Maghreb, le même mot désigne les couleurs que le français, entre autres, différencie comme «bleu» et «vert». Lors d'examens de passage du code de la route, on s'est aperçu que ces berbères ne percevaient de différence entre les panneaux «verts» et «bleus» que lorsque ceux-ci étaient placés côte-à-côte.

6. Contenus

Quand les personnes communiquent, elles opèrent des constructions mentales, par articulation de leur perception et du langage, qui produisent des transformations mutuelles par action de «contenus». Un contenu peut être une phrase, un mot, un geste, une attitude, etc., ou tout comportement susceptible d'être traduit par un récepteur pour un observateur éventuel. Dans cette approche, nous sommes en train d'imaginer au moins trois pôles dans ce processus interactif (communication): le pôle de l'émetteur, le pôle du récepteur et celui de l'observateur. Nous faisons remarquer ici que c'est le pôle de l'observateur en interaction avec le récepteur qui valide la version du récepteur (accord sur le contenu). Par exemple, une personne dit qu'une autre lui a serré la main en lui disant «bonjour» le matin, elle explique à un tiers que ceci est un salut et ce dernier en convient. Le serrement de main et le mot «bonjour» sont les «contenus» de cette interaction.

III. Niveaux hiérarchiques et changements

Rappelons ici que G. Bateson a soutenu que:

1. La communication implique au moins deux niveaux de signification, pouvant être traités comme système hiérarchisé (les niveaux de signification mentionnés par Bateson sont le niveau «contenu» et le niveau «relationnel»).
2. Le niveau «relationnel» constitue le «contexte» pour interpréter le niveau «contenu». En conséquence, le niveau «relationnel» est hiérarchiquement supérieur au niveau «contenu» (d'où le terme: organisation hiérarchique).
3. Suivant ces descriptions et cette nomenclature, lorsque nous ne pouvons préciser quel est le niveau de signification supérieur (celui à reconnaître en tant que niveau relationnel qui constitue le contexte), il y a «réflexivité» entre ces deux niveaux, c'est-à-dire «paradoxe».

Cronen, Johnson et Lannemann (*op. cit.*) choisissent d'employer le terme de «boucle réflexive», au lieu de «paradoxe» et «réflexivité», et rejettent l'affirmation selon laquelle réflexivité et paradoxe seraient synonymes. Pour eux, le problème doit être posé autrement. Ils disent que lorsqu'il n'est pas évident de déterminer lequel de deux ou plusieurs niveaux dans un système est le plus haut (hiérarchiquement supérieur), il y a «boucle réflexive». Selon eux, dans la communication humaine, il existe des boucles réflexives et celles-ci peuvent ou non devenir problématiques, voire paradoxales, sous certaines conditions. Rappelons aussi que ces auteurs, bien qu'ils divergent d'avec Bateson sur la question du paradoxe, partagent avec lui l'idée selon laquelle les niveaux de signification sont eux-mêmes hiérarchiquement organisés. Comme nous l'avons dit plus haut, nous pensons, pour notre part, que les hiérarchies de niveaux sont fixées par l'observateur, et ne sont pas un attribut de la «réalité».

La «complexité» d'une interaction dépend du nombre de niveaux de signification qu'on met en jeu pour l'expliquer (la reformuler). Cette complexité n'est donc pas inhérente à l'interaction elle-même, mais à l'explicitation de son observation. Recadrée autrement, elle peut devenir moins complexe, ou plus complexe. Les règles qui disent combien de niveaux à mettre en jeu et selon quelle hiérarchie ne sont pas constitutives de l'interaction mais régulatives de l'observation.

1. La hiérarchie: propriété de l'observation

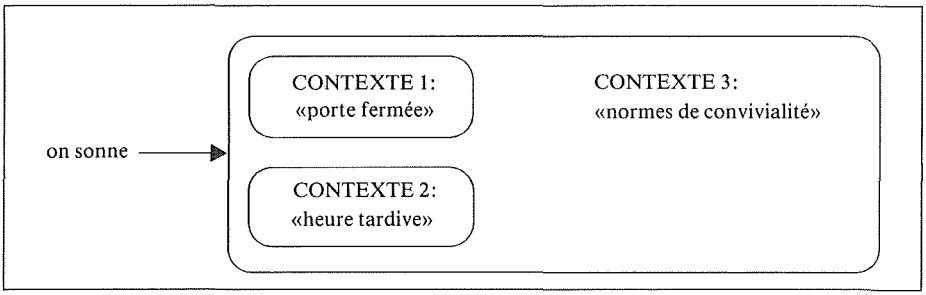
La question des «niveaux de signification» est souvent abordée sans faire mention de l'observateur, comme si les niveaux existaient indépendamment de lui. Par exemple, Bloch et La Perrière, en parlant des aspects systémiques de la thérapie familiale, disent: «Le premier aspect se rattache à un ordre de phénomènes de degrés de complexités variables: c'est-à-dire qu'*il existe une hiérarchie d'organisation* dont chaque niveau résume ceux qui lui sont inférieurs. En ce qui nous concerne, nous pouvons parler d'un niveau biochimique d'organisation, de niveaux intra-pychique, interpersonnel et socioculturel. En général, on peut supposer que le phénomène peut être représenté à chacun de ces niveaux» (*Techniques de base en thérapie familiale*, sous la direction de Donald A. Bloch, éd. Jean-Pierre Delarge, 1979). L'affirmation que nous avons soulignée dans le texte cité met en évidence que pour ces auteurs la hiérarchie est une propriété de la réalité et non de l'observation. Pour nous, nous posons comme axiome que toute «réalité» est une «réalité observable», et en tant que telle, elle est aussi produite par l'observateur.

Reprenons l'exemple présenté au début de cet article. Lorsque nous constatons que «quelqu'un sonne à la porte», comment se fait-il que nous n'éprouvions pas tout de suite un «sentiment d'étrangeté»? Cela présuppose que les portes et les sonnettes fassent partie du domaine linguistique de nos patterns culturels. Cela présuppose aussi que nous soyons dans une situation où il soit possible que quelqu'un sonne à la porte (la même phrase prononcée sous une tente ou dans le désert nous semblerait des plus bizarres). On pourrait ainsi multiplier les évidences, pour souligner que nous ne sommes pas saisis d'un sentiment d'étrangeté dans la mesure où nous établissons des liens entre un fait de notre perception et un ou plusieurs contextes.

Quand nous faisons intervenir plusieurs contextes dans la compréhension d'un événement, nous ne le faisons pas de manière simultanée. Les contextualisations à différents niveaux d'un même événement ne se font pas dans le même temps. Nous les faisons succéder dans un certain ordre. Autrement dit, nous les organisons en accordant des priorités d'un niveau sur les autres: c'est ainsi que l'observateur produit les hiérarchies lui permettant d'utiliser plusieurs contextes dans la compréhension d'un événement.

2. Contextualisation et changement

Pour continuer notre exemple, après que quelqu'un a sonné, un habitant de la maison dit: «C'est normal, la porte est fermée», et un autre réplique: «C'est bizarre, vu qu'il est minuit passé.» Le premier ajoute: «Tu as raison, c'est bizarre.» Il y a eu deux contextualisations dont la deuxième a été prioritaire. La première est: «On sonne lorsque la porte est fermée.» La deuxième: «On ne va pas sonner chez les gens passées les vingt-deux heures.» Ces deux contextes appartiennent au «niveau» des normes conventionnelles de convivialité acceptées par les habitants de cette maison. Le premier habitant a *changé* de contextualisation en acceptant que le deuxième contexte proposé soit prioritaire, en référence aux normes de convivialité. Ce faisant, il a placé ce dernier contexte à un niveau «hiérarchiquement supérieur».

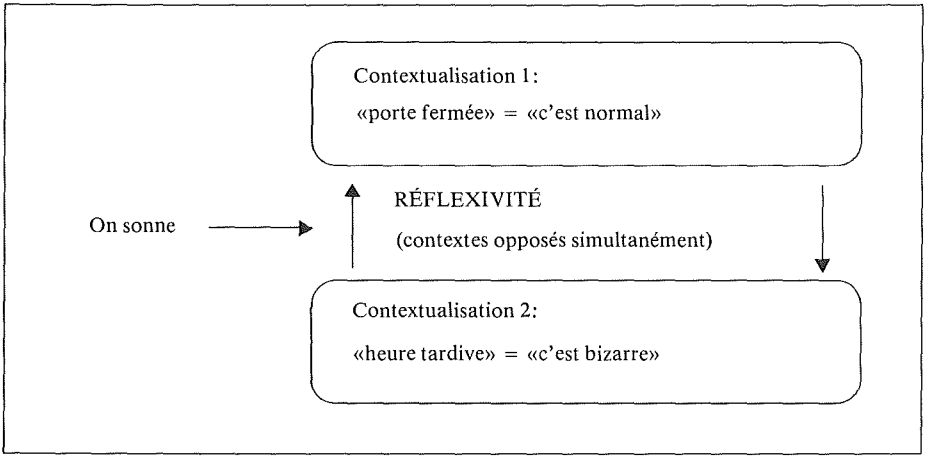


Selon notre modèle, pour qu'une personne opère un changement de contexte, il faut qu'elle se réfère à un troisième contexte qu'elle place à un niveau hiérarchiquement supérieur aux contextes alternatifs. Ce faisant, elle fixe un arrière-plan qui peut servir de passerelle. La mobilité d'un contexte à l'autre dépend de la supériorité hiérarchique qu'on octroie au troisième contexte. Cette mobilité, nous l'appelons «transitivité». A la différence de Cronen *et al.*, nous pensons que c'est l'observateur qui crée la «transitivité» en hiérarchisant les contextes, et que les niveaux hiérarchiques de signification n'existent pas d'eux-mêmes.

3. Réflexivité et transitivité

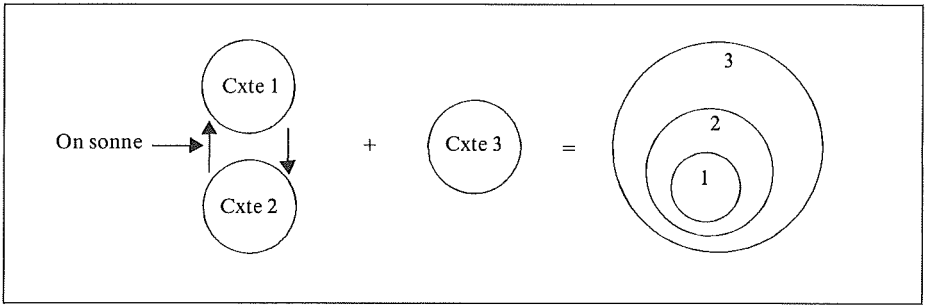
Si l'on admet une hiérarchie fixée d'avance, alors: ou bien cette hiérarchie est une échelle comprenant un nombre infini de niveaux, ou bien il existe un niveau supérieur absolu qui ne change jamais (transcendental). Si l'on admet par contre

que la hiérarchie entre les niveaux est établie par l'observateur, il est alors possible qu'un contexte de niveau «inférieur» passe à un niveau «supérieur». Ce passage traverse forcément un moment de réflexivité, fût-il très court, quand les deux contextes se trouvent confrontés au même niveau avec la même intensité. Il y a réflexivité lorsque le sujet se trouve confronté à deux contextualisations possibles au même moment, qui lui paraissent s'exclure mutuellement — dans notre exemple: «c'est normal» et «c'est bizarre».



Nous pouvons nous demander comment il se fait que ces deux contextes soient «opposés». Quand «on a sonné», les interactants ont repéré au moins deux facteurs: la «porte fermée» et l'«heure tardive». Ils sont d'accord sur le fait que ces deux facteurs sont présents en même temps dans la situation. Autrement dit, la «porte fermée» et l'«heure tardive» sont des contextes constitutifs de l'*épisode*. La manière dont chaque interactant organise les informations, nous l'avons appelée «contextualisation». Le premier interactant a qualifié la sonnerie de «normale» puisque la porte était fermée: il a ainsi rattaché la séquence au contexte des événements «normaux» (contextualisation 1). L'adjectif «normal» ne renvoie pas à une propriété inhérente à la sonnerie, mais à une construction mentale du sujet, dépendant également de consensus sociaux manifestes dans le langage. Le deuxième interactant a qualifié la sonnerie de «bizarre» puisque l'heure était tardive. Ce faisant, il a aussi rattaché, par *exclusion*, la séquence au contexte des événements «normaux» (contextualisation 2). Pour en revenir à la question posée au début de ce paragraphe, nous pouvons dire que les deux contextes ne sont pas opposés en eux-mêmes mais dans les contextualisations des deux interactants. Pour que celles-ci soient acceptables en même temps, il faudrait pouvoir qualifier la situation de «bizarronormale» ou de «normalobizarre», c'est-à-dire créer des néologismes en se plaçant hors des consensus manifestes dans le langage. L'impossibilité pour les interactants d'inclure simultanément les deux contextualisations dans le même langage crée un moment de réflexivité. Pour rendre acceptables ces deux contextualisations sans utilisation de néologismes ou d'autres «artifices», il faut qu'inter-

vienne une troisième contextualisation qui permette l'inclusion. Nous appelons ce phénomène «transitivité».



Dans l'épisode tel que nous l'avons décrit, ce troisième contexte est un «pattern culturel», celui des «normes de convivialité». On pourrait néanmoins imaginer d'autres contextualisations permettant la transitivité dans la même situation. Par exemple, le premier interactant, suite à la proposition de l'autre concernant la bizarrerie du coup de sonnette, pourrait insister en disant d'un ton imposant et tranquillisateur: «je te dis que c'est normal.» En ajoutant «je te dis» à son précédent message, il suggère un troisième contexte, celui de la «relation» entre lui et son interlocuteur. Si cette figure de régulation produit acceptation de la part de l'autre, il y a transitivité (dans cette éventualité, il faudrait dans le schéma ci-dessus inverser les positions des contextes 1 et 2 lorsqu'ils sont englobés dans le contexte 3).

4. Réflexivité et paradoxes

Nous avons dit qu'il y a réflexivité lorsque le sujet se trouve confronté à un choix entre deux contextualisations possibles qui lui paraissent s'exclure mutuellement. Or choisir, c'est donner une priorité, autrement dit établir une hiérarchisation. Pour que cette opération ait lieu, nous avons supposé qu'il fallait qu'intervienne au moins une troisième contextualisation. Lorsque ces conditions sont remplies apparaît la propriété que nous avons appelée «transitivité». Dans le cas où ces conditions ne peuvent pas être remplies par le sujet, la réflexivité devient «intransitive».

Rappelons que Cronen *et al.* partagent avec Bateson l'idée selon laquelle les niveaux de significations sont en eux-mêmes hiérarchiquement organisés. De ce point de vue, rendre transitive une boucle réflexive revient à «découvrir» une hiérarchie déjà présente en tant que règle constitutive de l'interaction. Pour nous, les niveaux de signification sont hiérarchiquement organisés *par l'observateur*. Nous insistons sur le fait que c'est un processus (hiérarchisation) régulatif de l'observation et non pas constitutif de l'interaction observée. Dans cette perspective, la transitivité n'apparaît pas comme résultat d'une découverte mais comme celui d'une construction du sujet. Autrement dit, c'est lorsque le sujet ne peut pas construire de contextualisation permettant la hiérarchisation qu'il se trouve pris dans une boucle réflexive intransitive (boucle «étrange» selon Hofstadter). Elle restera intransitive tant que le sujet n'aura pas donné la priorité à une contextualisation

(transformé la boucle «étrange» en boucle «de charme»). La durée de l'intransitivité d'une boucle étrange dépend de la manière dont le sujet organise sa communication avec ce qui l'entoure: suivant notre modèle d'observation, nous pouvons décrire cette communication à différents niveaux (actes de communication, relations, épisodes, scénarios de vie, patterns culturels, contenus), et analyser comment ceux-ci sont enchevêtrés chez le sujet en l'empêchant de fixer une contextualisation prioritaire.

Ainsi que la transitivité, l'intransitivité se passe dans le temps, mais c'est une sorte particulière de «changement qui ne produit pas de changement» en ce qu'il maintient l'impossibilité de choisir. Néanmoins, ce «changement qui ne produit pas de changement» produit quand même quelque chose: il devient le contexte de l'impossibilité pour le sujet de choisir. Nous pouvons dire que si cette contextualisation se prolonge en envahissant la vie du sujet, elle devient la règle constitutive de la communication. Nous réservons l'appellation de «paradoxe» pour ce cas extrême où la réflexivité intransitive est devenue règle constitutive de la communication.

IV. **Exemple de changement**

L'un d'entre nous, en relation avec des institutrices d'école maternelle, a pris connaissance de la situation suivante: la petite Carole, âgée de deux ans et demi, ne disait pas un mot depuis trois ou quatre mois après son premier jour d'école. La mère de Carole avait informé l'institutrice que sa fille ne parlait plus, parce qu'elle avait été «traumatisée» par une petite intervention chirurgicale qu'elle avait subie un peu avant la rentrée scolaire.

Un beau jour, les autres enfants de sa classe ont pris Carole et ont commencé à jouer avec elle comme si elle était un jouet, en lui disant: «Tu ne parles pas, donc tu es une poupée.» Soudain, elle a dit: «Non, je ne suis pas une poupée.» Après cet événement, elle a continué à parler comme les autres.

Dans cet exemple, nous pouvons supposer l'existence de prémisses contenues dans un système de certitudes culturelles partagées par les adultes et les enfants: 1/ Les petites filles parlent et les poupées ne parlent pas. — 2/ A l'école, les instituteurs et les enfants parlent entre eux. A l'exception de Carole, on peut dire que les personnes concernées par cet épisode le *contextualisent* en acceptant ces prémisses. Appelons Cx(A) cette *contextualisation*, valable pour l'institutrice et les petits camarades de Carole.

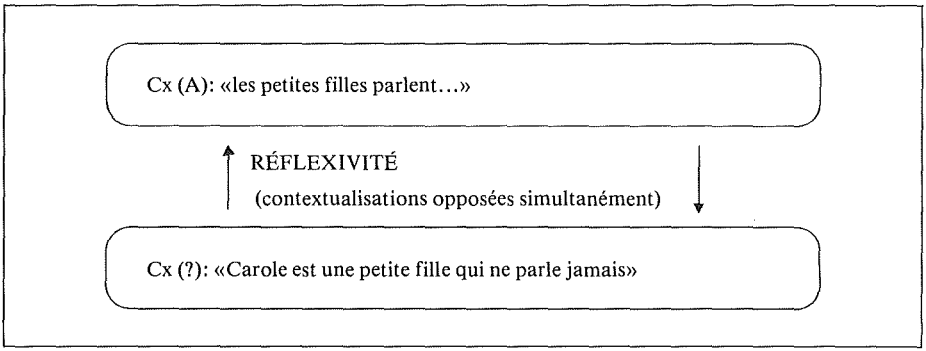
A partir de là, dans cette contextualisation, la *définition de la relation* par l'institutrice peut se formuler: «L'institutrice parle à Carole» — et celle des enfants: «Les petits camarades de Carole parlent à Carole.»

Mais, pour ce qui est de Carole elle-même, qui, dans la pratique, propose la définition de la relation: «Carole ne parle pas aux autres» — nous ignorons comment elle la contextualise. Appelons Cx(?) cette contextualisation inconnue.

La seule version que nous ayons à propos du mutisme de Carole, est celle que sa mère a donné à l'institutrice: «réaction après une intervention chirurgicale.»

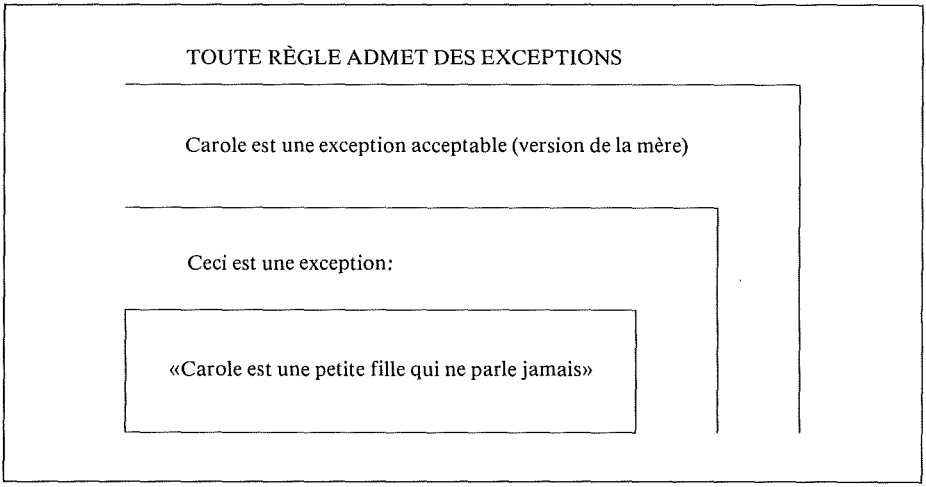
Celle-ci, qui suggère la référence à un scénario de vie, sert à une nouvelle contextualisation de l'institutrice. Nous l'appellerons Cx(V).

Pour faciliter l'exposé, disons que l'institutrice a un problème: comment peut-elle situer le fait que Carole ne parle pas, sans mettre en péril la Cx(A)?



Lorsque l'institutrice opère la Cx(V) grâce à l'explication de la mère, elle peut accepter la définition de la relation de Carole (ne pas parler) tout en maintenant intacte la Cx(A) dans sa double dimension: les enfants parlent, l'institutrice et les enfants parlent entre eux.

La nouvelle définition de la relation de l'institutrice est alors de «parler à Carole en acceptant qu'elle soit une enfant qui ne parle pas». En admettant la version de la mère, l'institutrice a effectué un *recadrage* qui lui permet de passer d'un problème à un «non-problème». Nous postulons que ce passage s'est réalisé par la production d'une hiérarchie entre les contextualisations alternatives, moyennant la référence à un contexte supérieur:



Quant aux enfants, le temps passe, et n'ayant pas appris la version de la mère, ils n'ont pas la Cx(V) qui a permis de rendre transitive la situation réflexive chez

l'institutrice. Le fait que Carole soit une enfant et ne parle jamais crée chez eux une contradiction qui s'accentue en durant. Pour sauvegarder la Cx(A) et leur relation avec l'institutrice, ils en arrivent à se donner leur propre version, qui pourrait se présenter ainsi: «Ce qui ressemble à un enfant et qui ne parle pas, ou ce qui ne parle pas et ressemble à un enfant, EST UNE POUPÉE.» Nous appellerons cette version des enfants Cx(E).

Lorsque les enfants usent de cette Cx(E), «Carole est une poupée», ils intègrent le fait qu'elle ne parle pas et qu'on peut lui parler. Par conséquent, on peut jouer avec elle comme avec un jouet, PARCE QU'ELLE EST UN JOUET. Ceci est transmis et renforcé par des actes de jeux des enfants et des signes confirmant qu'elle est une poupée. Avec cette nouvelle contextualisation, les enfants ont opéré un recadrage, et ne sont plus pris dans une contradiction.

Cependant, dans l'épisode, en opérant ce recadrage, les enfants dont DIT à Carole: «Tu es une poupée.» Or on ne DIT pas à une poupée qu'elle est une poupée, au contraire, on lui parle *comme si* elle était une petite fille. Les enfants ont ainsi formulé un double message: tu ne parlais pas, donc tu es une poupée — on te le dit, donc tu ne l'es pas.

Suite à ce message double, c'est maintenant Carole qui a un problème: si elle continue à jouer avec les autres sans parler, elle confirme qu'elle est une poupée, mais alors en confirmant qu'elle est une poupée, elle manifeste qu'elle a entendu le message, donc elle n'est pas une poupée; si elle refuse de jouer avec les autres, c'est parce qu'elle a entendu, donc elle n'est pas une poupée. Une autre option pour elle serait d'avoir une attitude manifestant qu'elle n'entend plus (absence de réaction aux bruits, comme si elle était déficiente sensorielle).

Dans cette situation, Carole a dit: «Je ne suis pas une poupée.» Ce faisant, elle accepte la définition de la relation.» Ce faisant, elle accepte la définition de la relation: on te parle parce que tu es une petite fille. En même temps, elle refuse la contextualisation au niveau du contenu du message: «Tu es une poupée.» Il s'établit alors une hiérarchisation qui transforme le message «tu es une poupée» en une proposition ludique adressée à une «vraie» petite fille.

V. Conclusion

L'enchevêtrement des niveaux de signification dans la communication résulte de la hiérarchisation effectuée par les partenaires de l'interaction. Celle-ci dépend à son tour de la diversité des contextes créée par chaque interactant. Ce faisant, les personnes construisent à tout moment des alternatives parmi lesquelles elles sont en train de choisir. Une personne humaine effectue ainsi des choix qui peuvent être décisifs ou non, «bons» ou «mauvais», vis-à-vis d'autrui, ou paradoxaux, comme le choix de se mettre dans l'impossibilité de choisir. Les concepts de transitivité nous a permis d'expliquer comment s'opère ou ne s'opère pas le changement dans la communication humaine. De ce point de vue, notre modèle peut trouver

des champs d'application en psychologie, en linguistique, en psychiatrie, en pédagogie, etc.

Louis Vasquez
66, rue Bergson
F-42000 Saint-Etienne

BIBLIOGRAPHIE

1. Bateson G. (1984): *La Nature et la Pensée*, Paris, Seuil.
2. Berne E. (1972): *Que dites-vous après avoir dit bonjour?*, Paris, Tchou.
3. Bloch D.A. (1979): *Techniques de base en thérapie familiale*, éd. Jean-Pierre Delarge.
4. Cronen V.E., Johnson K.M. and Lannamann J.W. (1982): «Paradoxes, double binds and reflexive loops: an alternative theoretical perspective», *Family Process*, vol. 21-91-112.
5. Jakobson R. (1963): *Essais de Linguistique Générale*, Paris, Ed. de Minuit.

6e SÉMINAIRE INTERNATIONAL DE THÉRAPIE CONTEXTUELLE

avec *Ivan Boszormenyi* – Nagy, M.D.

Chexbres (Suisse)
du 26-30 août 1991

Traduction française et animation par
Catherine Ducommun – Nagy, M.D.

Pour plus d'informations, prière de contacter:

The Institute for Contextual Growth
126 South Bethlehem Pike
Ambler, Pa 19002 USA Tél. (215) 542 1711

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 151-160

LA DÉPENDANCE DU THÉRAPEUTE... CONDITION DE L'AUTONOMIE

F. ROUGEUL*

Résumé: *La dépendance du thérapeute... condition de l'autonomie.* — Une question préalable à l'autonomisation des patients ou des familles reste celle du niveau de «dépendance» que le thérapeute doit accepter pour que se constitue un système thérapeutique autonome. C'est, en effet, au cœur de l'interdépendance relationnelle de ce système que l'autonomie peut être envisagée non plus comme fondement mais comme une «émergence organisationnelle rétro-agissant sur les processus qui l'ont fait émerger» (Morine, *op. cit.*, p. 102). A la fin de la thérapie, la récupération de l'autonomie «naïve» du thérapeute et des patients ainsi que des familles dépendra de la nature de leur lien: pacte ou collusion.

Summary: *Therapist's dependance... a condition of autonomy.* — One preliminary point of the patient and families' autonomy remains the nevel of «dependance» which the therapist should accept to allow a therapeutic system to be set up. The autonomy can, in fact, be only foreseen at the core of the relationship interdependence of this system not only as the foundation but as «an organizing emergence retro-bearing an influence of the very process which made it appear» (Morin, *op. cit.*, p. 102). At the end of the therapy, the recovery of their own «naïve» autonomy by the therapist, the patients and the families will depend on the nature of their link: pact or collusion.

Mots-clés: Dépendance — Double lien thérapeutique — Programme officiel — Carte du monde — Résonance — Pacte — Collusion.

Keys-words: Autonomy — Dependence — Double bind — Therapeutic double bind — Official program — Map of the world — Resonance — Pact — Collusion.

Un des objectifs communs aux psychothérapeutes, de quelque obédience qu'ils soient, pourrait être l'autonomisation des patients ou des familles.

La demande psychothérapique, en effet, se présente le plus souvent comme une demande d'aide. De ce fait, la dépendance semble se situer du côté du pôle soigné, le patient s'en remettant au thérapeute souvent de façon magique pour... apprendre qui il est, se libérer de contraintes répétitives, avoir une vie meilleure... ceci dans le cadre des cures individuelles, y compris la cure psychanalytique.

En ce qui concerne les familles, reçues en pratique systémique, il est difficile de parler de demande sinon par rapport au «patient désigné». Il serait plus juste de parler de démarche, acte bien défini, encore que ce qui la sous-tende ne soit pas

* Psychiatre, Psychanalyste. Pr de Psychopathologie à l'Université de Nice, Thérapeute familiale et formatrice à l'APRTF.

dépourvu d'ambiguïté. En effet, le thérapeute qui reçoit l'appel téléphonique le perçoit comme paradoxal, dans la mesure où il le reformule ainsi «changez le (lui, le patient) sans rien changer aux liens qui nous unissent». A plus forte raison, pourrait-on dire que cette démarche est de type magique, d'autant qu'elle arrive souvent en dernier recours et que le thérapeute familial se sent mis en demeure de réussir là où tous les autres ont échoué. Il arrive parfois que la demande d'assistance soit clairement formulée dans le langage de la dépendance: aidez-nous, dites-nous ce que nous devons faire, on n'y arrive plus (1).

Le langage courant opposant «autonomie» et «dépendance», la dépendance des patients ou des familles appellerait logiquement une «autonomie» du thérapeute. Mais c'est là une vision qui disparaît pour peu que l'on considère que le thérapeute dépend de son inconscient, de son histoire personnelle, de son mythe familial et de ce qu'il a pu en élaborer au cours de son existence et de sa pratique de la thérapie. Certes, il est conseillé sinon demandé à tout psychothérapeute de faire un travail personnel afin de se libérer, autant que faire se peut, de ses contraintes personnelles, l'autonomie du thérapeute ne peut donc être que relative.

Enfin, le terme autonomie est suffisamment complexe pour qu'il nous paraisse utile de l'expliciter quelque peu.

Quelques aperçus historiques concernant la notion d'autonomie

Dans cette revue nécessairement succincte, nous nous limiterons aux apports de l'Antiquité.

Les historiens grecs, en particulier Thucydide, considèrent qu'une cité est autonome si elle a le droit de se gouverner par ses propres lois. Cette indépendance de toute contrainte et de toute régulation venant de l'extérieur implique l'indépendance économique ou «autarcie». Ainsi dans la République, Platon différencierait-il «les cités qui se suffisent à elles-mêmes de celles qui dépendent des autres en toutes choses».

Aristote donne à l'autarcie une dimension morale. Il différencie les biens particuliers et relatifs du Bien qui se suffit à lui-même et est à lui-même sa propre fin. Est autonome le sage qui est arrivé à posséder le Souverain Bien, il a tout ce qu'il peut désirer et se trouve parfaitement heureux.

L'autonomie présente donc trois aspects:

— l'auto-détermination, c'est-à-dire l'indépendance de toute contrainte et régulation extérieure;

— l'auto-suffisance, les besoins sont satisfaits sans que la cité ou l'individu ait à se constituer dans la dépendance de qui que ce soit;

— l'achèvement et la perfection morale.

Les stoïciens vont enrichir le concept d'autonomie. Au cœur de leur réflexion sur le bonheur, se trouve la distinction entre les choses qui dépendent de nous et celles qui n'en dépendent pas. La détermination de ce qui dépend de nous est complexe mais essentielle car c'est au niveau du jugement que se situe l'autonomie de

l'homme. L'homme est, en effet, capable de choisir entre deux attitudes: une de passivité et d'ignorance, l'autre de consentement réfléchi ou de refus. Ayant ainsi acquis la libre disposition de soi, le sujet ne rend de compte qu'à lui-même, il est autonome. Toutefois, cette autonomie n'est pas une absence de détermination, contrepartie de la sagesse, elle n'est accessible qu'à celui qui a reconnu à la fois:

— la liaison rigoureuse de toutes les parties de l'univers;

— l'enchaînement nécessaire de tous les événements qui le concernent personnellement;

— la valeur irréductible du jugement individuel.

Ce que les stoïciens apportent d'original, c'est l'identité qu'ils proposent entre la liberté et l'obéissance à la Raison ou à la Nature. Cette obéissance a quelque chose d'ambigu puisqu'elle nous constitue en individus auto-suffisants. Le sage se soustrait aux contraintes extérieures et à celles de ses passions pour se placer lui-même et par une décision de son propre jugement sous l'autorité de la loi naturelle.

Ces quelques références à l'Antiquité nous amènent à nous poser les questions suivantes:

- Etre autonome, est-ce la même chose qu'être indépendant?
- Quelle est la nature de cette loi qui assure à la fois notre obéissance et notre liberté?

Force nous est de reconnaître que le terme autonomie:

— est chargé de connotations morales, car il reste lié aux idées d'achèvement, de maturité, de perfection et de liberté;

— s'est élaboré dans un contexte historique qui ignorait l'existence de l'Inconscient et donc ignore la méconnaissance que nous avons des racines profondes de nos motivations;

— enfin s'inscrit dans une dimension peu rationnelle car il reste marqué par l'idée stoïcienne d'auto-suffisance.

La dépendance-pourvoyance

En revanche, la dépendance se présente, d'emblée, comme relationnelle.

Selon la description de A. Memmi: «Trois éléments concourent à établir une équation de dépendance: celui qui en attend quelque bien; le bien convoité; celui qui le lui procure. (...) La dépendance est une relation trinitaire: deux partenaires et un objet. Nous les nommerons successivement: le dépendant, le pourvoyeur et l'objet de pourvoyance. Et il sera toujours instructif de se poser les trois questions: Qui est dépendant? De qui? Et de quoi?» (A. Memmi, *op. cit.*, pp. 17-18).

La dépendance nous paraît donc un concept intéressant pour analyser la relation thérapeutique dans notre contexte qui est un contexte de pratique privée selon le modèle systémique, mettons «existentiel».

Rejoignant la critique faite par Bateson à la fin de sa vie sur la notion de contexte, nous dirons que le système thérapeutique est un système co-évolutif. Dans ce système, nous faisons l'hypothèse que la dépendance est généralisée. En effet, on peut soutenir que si le thérapeute en séance et la famille ou le couple dépendent l'un de l'autre dans le processus d'affiliation, le superviseur ou le consultant sont dépendants de la méthodologie systémique dont ils sont les garants puisque leur action vise le bon fonctionnement du système thérapeutique.

Clinique

Voyons maintenant comment cela peut s'appliquer à la compréhension de la clinique. L'analyse des relations étant moins complexe dans un couple que dans une famille, je présenterai une thérapie de couple.

Anna et Rémi sont mariés depuis 38 ans, ils approchent de la retraite. Leur dernier enfant étant parti, il y a 8 ans, ils ne vivent plus que tous les deux.

C'est Anna qui téléphone, pour appeler au secours sur le thème «J'ai très peur pour mon mari qui est très malade et ça me rend malade». De fait, Rémi qui est soigné depuis 22 ans pour alcoolisme et troubles dépressifs, va de plus en plus mal. Il a fait, l'an dernier, deux tentatives de suicide, la première assez bénigne, la deuxième beaucoup plus grave.

Je les reçois et constate qu'ils utilisent le temps de la séance pour régler leurs comptes dans une relation complètement symétrique. Il est clair qu'ils sont en désaccord sur tout. Pourtant, on sent entre eux un lien très fort, ils n'ont d'ailleurs aucune envie de se séparer.

Si l'on adopte le modèle développé par Mony Elkaïm (4a), ce couple se serait structuré à partie d'une double contrainte interne réciproque.

En ce cas, pour chaque partenaire, il y a contradiction entre sa demande et ses reproches explicites, intitulés «programme officiel» et l'apprentissage relationnel de l'enfance, intitulé «carte du monde». L'accord du couple est, bien entendu, impossible. Si la réponse de l'un se situe au niveau du «programme officiel» du partenaire, elle contredit sa carte du monde et réciproquement. Toutefois le désaccord au niveau des programmes officiels conforte la carte du monde de chacun, d'où la puissance du lien.

Les demandes et reproches explicites d'Anna, son «programme officiel», peuvent être lus ainsi: «Je voudrais aider mon mari mais il ne me laisse pas faire or si je n'aide pas, je n'existe pas.» Mais, lorsqu'on la fait parler de son enfance, on apprend qu'étant l'aînée, elle a passé son temps à aider ses frères, ses sœurs, ses tantes, toute sa famille, sauf sa mère... La mère d'Anna n'avait aucune confiance en elle, la relation d'aide n'a donc pas été possible avec la personne la plus importante pour elle. Dans le «carte du monde» d'Anna, est inscrite la croyance profonde selon laquelle la relation d'aide est impossible. Un des schémas de la double contrainte interne dans laquelle elle est prise pourrait être «je voudrais aider mais

j'en suis incapable» ce qui entraîne «tout le monde en est incapable, je n'ai plus aucun espoir».

De son côté, Rémi se plaint d'avoir de «graves problèmes de communication avec les gens», les choses sont bonnes et belles, la nature magnifique, son métier le passionne mais «il n'arrive pas à communiquer». D'une manière un peu déguisée, il exprime au niveau de son programme officiel, le besoin d'être compris. En ce qui concerne son enfance, il raconte comment il a été opprimé par un père tyrannique qui voulait le mettre en apprentissage à l'âge de 14 ans, comment il a passé sa jeunesse à se battre contre ce père, à la fois pour arriver à faire des études et pour protéger sa mère. Dans la carte du monde de Rémi, on peut lire «mon père ne m'a pas compris, personne ne peut me comprendre».

Toutefois si Anna et Rémi ne cessent de se disputer, c'est au niveau de leur «programme officiel», en fait le comportement de chacun conforte les croyances profondes, c'est-à-dire la «carte du monde» de l'autre.

Rémi, en effet, part à la campagne pour travailler; s'il est à Paris, il s'isole et vit dans ses formules. Comment Anna pourrait-elle l'aider, il est absent ou ne lui parle pas... Si elle ne peut pas l'aider, ce n'est donc pas parce qu'elle en est incapable mais parce que Rémi ne la laisse pas faire.

Anna, elle, dissèque le passé à la recherche d'éléments négatifs et accable Rémi de reproches; il est clair que son comportement renforce également la croyance profonde de Rémi selon laquelle il n'est pas compris.

Autrement dit, tout en étant en complète contradiction au niveau explicite, ils s'assurent une protection mutuelle au niveau profond. Si Anna et Rémi se séparaient, du fait de leur double contrainte interne, chacun serait à la fois son prisonnier et son geôlier. Le couple leur permet, à tous les deux, de transformer l'autre en geôlier dont ils deviennent le prisonnier.

Prisonnier/geôlier ou dépendant/pourvoyeur? A l'évidence, ce couple fonctionne sur le modèle d'une étroite dépendance mutuelle. Depuis 38 ans que durent leurs conflits, ils n'ont jamais envisagé de se séparer. Chacun est à la fois dépendant et pourvoyeur, mais de quoi?

La pourvoyance étant, selon Memmi (5), toujours liée à la satisfaction d'un besoin, on peut faire l'hypothèse que le besoin serait la montée de tension, donc l'angoisse, inhérente à un conflit intra-psychique mal résolu, ce qui nous amène à aborder le concept de collusion.

Dans son livre sur la relation de couple, Willy définit la collusion comme: «Un jeu commun inavoué gardé mutuellement secret entre deux ou plusieurs partenaires, sur la base d'un conflit profond de même nature qui n'a pas été résolu. (...) Cette attitude de défense (...) opère, pour une part essentielle, l'attirance et l'accrochage dyadique entre partenaires. Chacun espère être délivré par l'autre de son conflit de base» (J. Willy, *op. cit.*, pp. 69-70).

La relation Anna-Rémi semble bien être une collusion de type symétrique, fondée sur la crainte que les tentatives d'indépendance du partenaire puissent détruire la relation.

Dans la lutte pour le pouvoir, les deux partenaires aspirent à la position de puissance sous l'influence de leurs désirs niés de dépendance et se combattent à partir des mêmes moyens: «Je dois dominer l'autre pour ne pas être dominé.» «Je dois

frustrer l'autre pour ne pas être frustré.» Dans cette recherche acharnée du pouvoir, il s'agit surtout, au fond, de dominer le sentiment que chacun a de sa propre impuissance.

Au niveau de l'interaction, ce conflit se repère par la tendance à parler en même temps. Ecouter ce que dit l'autre serait déjà reconnaître qu'on est fautif. Il n'y a pas de véritable communication. Le danger dont les partenaires se défendent jusqu'à épuisement, c'est la tentation de la dépendance. On dirait que seule, une extrême tension leur permet de se maintenir au plan de l'autonomie. Dans cet effort, la lutte avec le partenaire les met en danger certes, mais aussi les fortifie, ils ont besoin l'un de l'autre car ils se structurent dans la lutte avec l'autre. Il ne faut donc pas que la lutte s'apaise, la paix signifiant une passivité menaçante et donc une mise en position d'infériorité.

Le système thérapeutique

Voyons maintenant ce qu'il en est du thérapeute qui, en l'occurrence, était moi.

Je vivais les séances avec un sentiment de curieuse étrangeté. Si Anna et Rémi n'arrêtaient pas de se couper la parole, il en fut rapidement de même pour moi; ainsi dès la première séance, nous étions trois à parler en même temps... Pourtant, il suffisait que je sorte de la salle de thérapie pour qu'Anna et Rémi piquent du nez par terre et n'aient plus rien à se dire. Je décidais donc de me taire, de les écouter mais je n'arrivais pas à trouver ma place de thérapeute. Je me sentais à la fois très liée à ce couple et paralysée par lui. Mon malaise persistant, nous avons décidé, mon superviseur et moi, de demander une consultation à Mony Elkaïm avec lequel nous devions faire deux journées de travail clinique.

Au cours de cette consultation, j'ai rapidement détecté les injonctions contradictoires envoyées par Anna: «Aide-moi mais surtout ne m'aide pas», un peu plus tardivement celles de Rémi: «Comprends-moi mais surtout ne me comprends pas.»

J'ai réalisé que j'avais été touchée par deux difficultés majeures de ce couple:

— la difficulté à aider d'Anna;

— la difficulté d'être compris de Rémi.

J'étais donc à un certain niveau de ma carte du monde liée avec chacun d'entre eux, il n'était guère étonnant que je m'en sentisse si proche. Cette formulation de l'implicite me permit de commencer à me repérer.

Néanmoins, à la séance suivante, je n'étais guère tranquille:

- Il n'est pas toujours facile de retrouver un couple ou une famille après une consultation.
- Surtout, je savais maintenant quelles étaient les lignes de force à respecter: moi qui ai l'espoir chevillé au corps, il me fallait accepter que ce soit sans espoir puisque c'était une croyance fondamentale de la femme; par ailleurs, pour l'aider, je devais ne pas l'aider. Quant au mari, il ne fallait pas que je le

comprenne pour respecter sa croyance que personne ne peut le comprendre. Sachant tout ce que je ne devais pas faire, je ne voyais vraiment pas comment j'allais m'y prendre ni ce que j'allais pouvoir faire...

La séance commença dans la banalité des reproches mutuels, pourtant le couple paraissait moins tendu.

Une des difficultés que j'ai avec Rémi, c'est qu'il fait des phrases très longues et les termine rarement. En effet, il utilise un mot qui ne le satisfait pas, lors, il s'arrête et entame une discussion au cours de laquelle il y aura un autre mot à expliciter. Cela constitue une sorte de phrase constituée de parachutes qui s'ouvrent successivement, le problème étant l'atterissage du thérapeute... Au bout de quelque temps, me souvenant de la consultation, une idée me vint et je lui dis: «Actuellement, j'ai besoin de votre aide car je dois vous avouer que je n'ai pas beaucoup de mémoire... alors comme votre souci du mot juste, vous amène à développer longuement votre pensée, il peut m'arriver d'avoir oublié le début de votre phrase lorsque vous la terminez... Pourriez-vous vous exprimer de manière un peu plus concise ou me faire un petit résumé? Vous savez ce que c'est d'avoir une mauvaise mémoire.»

Assez surpris, il me regarda avec sympathie et me sembla-t-il soulagement.

En fait, j'avais introduit une possibilité d'être différente d'eux, tout en étant proche. Ainsi Rémi pense: «Personne ne peut me comprendre»; indirectement, je lui réponds: «Effectivement, je ne vous comprends pas à moins que vous ne m'aidiez, autrement dit si je comprends, c'est grâce à vous.» Donc, il peut être compris sans mettre en doute le fait qu'il ne croit pas qu'on peut le comprendre puisque je ne le comprends que dans la mesure où il reformule sa pensée pour que je puisse le comprendre.

Par ailleurs, j'avais employé le terme «aider», sans m'en être rendue compte, je parlais aussi à Anna qui entend: «J'ai besoin de votre aide, autrement dit, ne craignez pas que je réussisse là où vous avez échoué, je ne peux vous aider que si vous m'aidez d'abord et je n'aurais d'espoir que si vous en avez.»

En bref, j'avais enfin une boussole qui me permettait d'évaluer mes interventions et tout en respectant l'homéostasie de ce couple, je commençai à trouver ma place dans leur structure.

La relation thérapeutique

Qu'en est-il du thérapeute et de la relation thérapeutique?

Au travers de cet exemple, que voyons-nous?... Un thérapeute pris dans un réseau de demandes contradictoires qui se lie à ce couple dans un vécu de symétrie et d'impuissance.

Ce qui dans une autre épistémologie s'intitulerait contre-transfert, les systémiciens l'appellent résonance. Les résonances sont ces situations dans lesquelles «différents systèmes humains semblent entrer en résonance sous l'effet d'un élément commun tout comme des corps qui se mettent à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée» (M. Elkaïm, 1989, p. 153).

La résonance est à la fois un désavantage et un atout. Désavantage car elle risque d'aveugler le thérapeute sur les enjeux en cours et de lui faire perdre sa fonction thérapeutique dans la mesure où les constructions du monde du couple et celles du thérapeute risquent de se conforter mutuellement.

«Mais pour que ces sentiments naissent, il faut encore que le système thérapeutique ait permis à ces sentiments particuliers de s'amplifier.

Ces sentiments deviennent alors indicatifs des ponts spécifiques qui sont en train de se constituer entre les membres (du couple ou) de la famille et nous. Ils nous tracent les fondations communes sur lesquelles la thérapie peut s'établir» (M. Elkaïm, 1988, *op. cit.*, p. 111).

Dans cette analyse existentielle fondée sur le ressenti du thérapeute, on m'a fait remarquer que les mots descriptifs avaient leur juste complexité. «Comprendre» peut s'entendre aussi bien au sens littéral qu'au sens affectif, de même «aider» peut renvoyer à une relation normale (soutenir, encadrer) ou à une relation psychothérapique (stimuler, faire croître).

Il n'est pas question dans cette communication de discuter des rapports entre la résonance et le contre-transfert. En revanche, ce qui nous paraît important, c'est qu'ils traduisent, tous deux, la «dépendance» du thérapeute. Cette dépendance paraît d'autant moins évitable en thérapie de couple qu'il s'agit d'une structure à trois incluant le thérapeute. Le double lien dans lequel le couple est pris va donc s'élargir au thérapeute dès son entrée en scène. On pourrait aussi se dire que l'effet de résonance traduit l'authenticité de la relation qui s'instaure entre le couple et le thérapeute

Dans ma thèse d'Etat, j'ai travaillé sur l'affiliation (7a et 7b), c'est-à-dire sur le processus par lequel le thérapeute se lie à la famille et la famille au thérapeute. Il n'y aurait affiliation que si le thérapeute accepte de se laisser immerger dans les échanges et affects familiaux. Parmi les innombrables messages dont il est bombardé, il peut donc en isoler quelques-uns qui correspondent à quelque chose de profond en lui.

C'est ainsi qu'en ce début de thérapie, j'ai pu sélectionner deux éléments communs au couple et à moi-même: le plaisir, la difficulté ou l'impuissance à aider et le plaisir, la difficulté, l'impuissance à comprendre ou être compris. Cette «dépendance» du thérapeute à la famille permet l'élaboration d'une construction commune et la naissance d'un système thérapeutique «autonome». On entend par là un système relationnel constitué par le thérapeute et les familles qui, dans l'interdépendance, vont élaborer des constructions, c'est-à-dire une histoire nouvelle.

Ainsi que l'écrit E. Morin: «Rien ne semble plus libre que l'oiseau dans le ciel. Rien n'est plus autonome que son vol. Et pourtant cette liberté, cette autonomie, évidente au premier regard, se décomposent au second regard, celui d'une connaissance qui découvre les déterminismes extérieurs (écologiques), inférieurs (moléculaires), supérieurs (génétiques) auxquels, finalement, obéit le vol triomphant de l'oiseau. (...)

Si l'oiseau qui est apparemment libre est en fait téléguidé par nécessité tout en volant au hasard, qu'en est-il du ver rampant, de la plante enchaînée, et surtout de l'infime et infirme cellule? Effectivement, lorsque la cellule fut découverte (1838), elle semblait guère autre chose qu'une sorte d'alvéole de vie. (...)

Elle (la biologie moléculaire) pouvait enfin révéler sans conteste que tous les processus vitaux étaient en fait des processus physico-chimiques. Elle démontrait qu'il n'y avait pas de matière vivante. Mais elle démontrait par là-même qu'il y avait des systèmes vivants, des machines vivantes, donc de l'autonomie vivante.

Ainsi, l'autonomie, évidente au premier regard ('naïf') chez l'être le plus autonome, un oiseau, disparaît au second regard ('scientifique'), mais réapparaît au troisième regard chez l'être apparemment le plus infirme, la cellule. (...)

Cette autonomie n'est pas l'autonomie naïve des apparences. Ce n'est pas non plus une autonomie de source issue d'un 'principe' vital. Au contraire, elle est profondément dépendante de la détermination physico-chimique et elle doit sans cesse se produire elle-même. C'est une autonomie émergente. Pour la concevoir (...), il faut une pensée complexe où l'autonomie apparaît, non comme fondement mais comme émergence organisationnelle rétro-agissant sur les conditions et processus qui l'ont fait émerger» (E. Morin, *op. cit.*, pp. 101-102).

Autrement dit, tout est une question de niveau ou de regard.

Si l'on se centre sur les personnes, on pourra dire d'un tel qu'il est autonome ou dépendant.

Si l'on considère le système thérapeutique, son autonomie correspondra à l'acquisition de propriétés auto-organisatrices. Dès lors ce système devient plus complexe et susceptible de produire des solutions nouvelles.

Cette autonomie du système thérapeutique émerge d'une interdépendance relationnelle. Elle implique que le thérapeute renonce à la vision «naïve» de son autonomie et accepte de «dépendre» de la famille pour tisser, avec elle, le premier lien.

Pourtant ce lien nécessaire est toujours ambigu puisque dans notre hypothèse la dépendance est généralisée. Quels besoins les patients, les couples ou les familles satisfont-ils chez le thérapeute?... De quoi acceptons-nous de dépendre et à quel niveau?... Pacte ou collusion?...

La collusion est narcissique. Cette entente secrète, complicité inavouée, où chacun conforte l'autre dans sa pathologie, se fait au dépens d'un tiers qui serait, en l'occurrence, la fonction thérapeutique.

Le pacte est symbolique, il implique la présence du tiers.

Le danger de collusion est plus grand en pratique familiale ou de couple. En effet, le thérapeute qui ne peut manquer d'être renvoyé à sa famille d'origine et au couple de ses parents, se trouve situé dans un registre plus archaïque.

Toutefois, il n'y a pas de réponse générale à cette question. Chaque thérapeute ne peut répondre que pour lui et encore cas par cas, en fonction de ce qui va résoner en lui. Pourtant, la question est d'importance, selon que ce lien se constitue à partir d'un pacte ou d'une collusion, thérapeutes et couples ou familles pourront ou non retrouver leur autonomie «naïve» à l'issue du processus thérapeutique.

F. Rougeul
13, rue de Nestles
F-75006 Paris

BIBLIOGRAPHIE

1. Andolfi M., Angelo C., Menghi P. e Nicolo A.M. (1982): «La famiglia rigida», tr. fr. 1985, *La forteresse familiale*, Dunod, Paris.
2. Bateson G. (1972): «Steps to an Ecology of Mind», 2 tomes, tr. fr. 1977-1980, *Vers une écologie de l'esprit*, Seuil, Paris.
3. Benoit J.C. (1981): *Les doubles liens*, Collection Psychiatrie ouverte, série Nodules, P.U.F., Paris.
4. Elkaïm M. (1985a): «Une approche systémique des thérapies de couple», in *Formations et pratiques en thérapie familiale*, E.S.F., Paris;
   (1988b): «Sytème thérapeutique et auto-référence», *Cahiers pratiques de Thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 9, Privat; (1989c): *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas. Approche systémique et psychothérapie*, Seuil, Paris.
5. Memmi A. (1979): *La dépendance*, Gallimard, Paris.
6. Morin E. (1980): *La méthode*, tome 2, La vie de la vie, Seuil, Paris.
7. Rougeul F. (1989a): «L'affiliation initiale en thérapie familiale systémique», *Thérapie familiale*, vol. 10, n° 3, pp. 261-274, Genève;
   (1989b): «L'affiliation initiale, essai de théorisation», *Thérapie familiale*, vol. 10, n° 4, pp. 323-339, Genève.
8. Willy J. (1982): *La relation de couple*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 161-169

EMPLOI DE L'HYPNOSE PENDANT LES ENTRETIENS DE FAMILLE

C. BÉGUELIN*

Résumé: *Emploi de l'hypnose pendant les entretiens de famille.* — Il existe différents moyens d'intégrer l'hypnose dans un contexte d'entretiens familiaux. L'auteur présente trois cas cliniques, où la transe hypnotique est utilisée de manière formelle avec un enfant durant une des premières séances familiales. Ce procédé a des implications stratégiques: tout en montrant implicitement à la famille qu'autant les dimensions interpersonnelles qu'intrapersonnelles sont prises en considération, il permet également de créer de l'information, de provoquer de la surprise, de communiquer au niveau inconscient, favorisant un changement dans le système familial et individuel par le biais de la découverte de nouvelles ressources.

Summary: *The use of hypnosis at the beginning of a family therapy.* — There are many ways to integrate hypnosis into the context of Family therapy or investigation. The author has presented three case histories showing how it was possible to utilise a formally induced trance with a child during one of the first family investigation. The way in which hypnosis was used had strategic implications. It showed that the use of trance implied that both interpersonal and intrapersonal dimensions were considered. This technique introduced new information into the system, by surprising the system and by communicating at an unconscious level. This permitted a change in the family and individual system through access to new resources.

Mots-clés: Hypnose — Familles — Changement.

Key-words: Hypnosis — Family — Change.

Introduction

Grâce à Milton H. Erickson (1901-1980), psychiatre américain à l'origine de la réactualisation de l'hypnose, celle-ci est étroitement liée à la thérapie de famille. Watzlawick (1988) souligne: «Si mes co-auteurs et moi-même avons peut-être vu plus loin que d'autres, c'est tout simplement parce que nous étions assis sur les épaules de trois géants; à savoir Bateson — qui était d'ailleurs réellement un géant par la taille, Jackson — que je décrirais comme le psychiatre le plus fantastique et talentueux qu'il m'ait été donné de rencontrer, et enfin Milton Erickson — un être énigmatique et fascinant n'appartenant pas au groupe de Palo Alto, mais avec

* Docteur, Service de pédo-psychiatrie, Hôpital Wildermeth, CH-2502 Bienne.

lequel nous avions néanmoins de nombreux contatcs. Ces trois personnages ont eu une influence colossale sur notre pensée et notre technique thérapeutique.»

Jay Haley (1973) par son ouvrage «Une thérapie hors du commun» fera connaître à un large public les méthodes d'Erickson, particulièrement leurs composantes stratégiques. Rossi (1976), Zeig (1985), Lankton (1983) et d'autres relèveront l'aspect formel de l'hypnose ericksonienne, assez différente de l'hypnose classique. Dans le cadre de la thérapie familiale, l'hypnose est employée de manière diverse. G. Schmidt (1985) défend une méthode indirecte: des questions circulaires, des anecdotes ou des métaphores associées à un changement de rythme et de tonalité, créent une ambiance «hypnotique».

Le client est mené à chercher des réponses à des questions inhabituelles, à être embarqué par le biais de métaphores vers une réflexion «méditative» différente de la veille «officielle». Un processus psychique, où les arguments rationnels ont peu de prise, est activé. Ce processus est caractéristique de la transe. Il y a donc hypnose, selon G. Schmidt, bien qu'on n'ait pas fait d'induction par une transe formelle.

Zeig (1987) montre cependant que l'hypnose n'est pas seulement ce processus, mais qu'elle est associée à un rite de ratification. Il y a hypnose quand les points suivants sont vécus subjectivement par le client:

a) la conscience est modifiée (modified awareness);
b) l'intensité du vécu est modifiée (altered intensity);
c) il y a expérience non-volontaire (quelque chose se passe);
d) il y a réaction non-volontaire (je réagis mais je ne sais pas exactement à quoi je réagis);
e) *la situation, le contexte doivent être définis comme hypnose.*

Le philosophe Borch-Jacobson (1989) souligne également les points communs de l'état de transe:

a) il est appréhendé comme *autre*. Il sera donc rejeté comme pathologique ou dangereux ou sacré ou tout simplement extraordinaire (analgésie, lévitation du bras, etc.);
b) il se singularise par une *dépersonnalisation* plus ou moins marquée;
c) il constitue un *vécu incommunicable*: on ne peut être un autre et dire qu'on est un autre.

Borch-Jacobson base ses réflexions en partie sur les données de l'anthropologie, sur une théorie générale des rituels thérapeutiques conçus comme riposte universelle à la maladie et au mal en général. Il constate que dans les sociétés traditionnelles, la «maladie mentale» est la maladie guérie le plus efficacement... par le biais de la transe.

La transe sert, soit à chasser les démons — elle est exorciste — ou à rendre l'âme à son propriétaire légitime — elle est adorciste. Il faut souligner l'aspect social de ces rites de possession/dépossession, où toute la communauté est présente et ratifie l'événement.

Dans notre vision occidentale de la maladie, il n'y a plus de démons, mais nous sommes parfois malades de ne plus pouvoir symboliser. Le symbole est ici pris dans le sens de signe, de langage, de dénomination, et non pas au sens où Freud ou Jung l'envisageaient. (Pour éviter les confusions liées aux différentes définitions du mot symbole, on ferait bien de s'en référer à D. Bougnoux (1989) qui distingue indice, icône et symbole, où l'indice [qui colle à la chose] correspond à la notion de symbole chez Freud et Jung.)

Pour traiter les dysfonctions dues au fait de ne pouvoir dire, de ne pouvoir symboliser (on parle d'alexythmie chez les malades psychosomatiques), employons également un processus non symbolisable: la transe. Wittgenstein disait: «Ce qu'on ne peut pas dire, il faut le taire.» Bougnoux corrige: «Ce qu'on ne peut pas dire, il faut le montrer.»

Comme en homéopathie, on traite le même par le même, et non par son contraire. Abordons la transe, «non plus comme notre part maudite, mais comme un sommeil de la raison qui n'engendre plus aucun monstre — aussi banal et bénéfique en somme que notre sommeil quotidien. Non plus donc comme un Autre terrifiant et mystérieux, mais comme notre vrai miroir» (Borch-Jacobsen).

L'approche de Zeig et de Borch-Jacobson est en partie différente de la vision de transe sans hypnose. Les outils thérapeutiques, telles les questions circulaires, les métaphores, etc., sont efficaces, mais à notre avis ils diffèrent d'une transe hypnotique *ratifiée*, qu'on pourra appeler relaxation ou détente, peu importe, pourvu qu'elle soit autre que la veille. La façon de procéder, décrite dans cet article, prend en considération ces derniers arguments.

Nous aimerions encore ajouter deux remarques:

- La première est qu'avec les systèmes familiaux nous sommes comme en thermodynamique (p.ex. pour les flux) en présence de processus irréversibles. Prigogine et Stengers (1979) ont souligné que de telles grandeurs phénoménologiques ne sont par définition pas déductibles d'une théorie générale, mais résultent de l'étude particulière de chacun de ces processus irréversibles.
  Nietzsche (1964) déjà soulignait qu'il était détestable d'entendre parler de lois chimiques. Il disait: «En chimie, il n'y a pas soumission, chaque corps fait tout ce qu'il peut.» Le danger qui nous guette est donc de vouloir à tout prix nous référer à une théorie, même si elle est systémique et se veut globale, dans une pratique où nous sommes en permanence confrontés à des phénomènes irréversibles.

- La deuxième chose que nous ne devons pas oublier est que l'expérience du thérapeute, c'est-à-dire son attitude, son éthique, sa capacité d'adaptation, sa flexibilité, est plus importante que toutes les techniques ou les théories qu'il a apprises.

C'est en effet l'intersection (le couplage structural selon H. Maturana (1982)) entre le système familial et le système thérapeutique qui, dans notre activité, est significative (Elkaïm (1989)). L'utilisation de l'hypnose dans un début de thérapie familiale ne sera pas présentée comme une technique, mais nous essaierons plutôt

de voir le message implicite ou plutôt la construction qui se dégage de cette interaction thérapeute-famille, par le biais de cette communication étrange, *autre*, qu'est l'hypnose. Ce message, ces nouvelles informations, ou cette construction, processus qui s'effectuent dans un domaine défini soit comme conscient soit comme inconscient permettront au système d'atteindre un stade où le changement est possible.

Présentation de cas

Nous travaillons dans un service publique de pédopsychiatrie dans une région composée de villes et de villages industriels.

1er cas

Sylvie a 12 ans. Elle nous a été annoncée par sa maman pour angoisse et sentiment d'insécurité. Elle se fait du souci pour sa maman, ne supporte pas quand cette dernière quitte la maison le soir. Sylvie a une sœur de 14 ans et son papa est décédé d'un cancer 4 ans auparavant.

Lors de l'investigation, nous découvrons, outre le problème apporté, des symptômes somatiques divers, aussi bien chez la mère que chez l'enfant: taches brunes sur la peau, infections oculaires, hémorragies rectales sans troubles organiques chez Sylvie; troubles gynécologiques chez sa mère.

Une liaison étroite s'est établie entre mère et enfant, une forme de symbiose entretenue par les soucis dus à la maladie, nourrissant une préoccupation réciproque, empêchant une ouverture sur le monde extérieur, empêchant également une confrontation avec le sentiment de deuil et de délaissement suite au décès du père. Il s'est donc installé une homéostase qui semble nécessaire pour éviter de mettre le système en crise. A la fin du premier entretien, nous faisons l'hypothèse que la maladie répond aux sentiments ambivalents de dépendance et d'autonomie propre à ce système. Si la maladie renforce d'un côté la dépendance, elle permet cependant la séparation par les hospitalisations fréquentes. Elle montre donc ce que l'on ne peut pas dire ou symboliser. Mais la maladie somatique, tout en respectant les valeurs du système, détériore petit à petit l'individu jusqu'à la mort. Le système familial semble, par le désir de traitement, être prêt à affronter le changement.

Nous proposons, à la fin du premier entretien, de montrer un exercice de décontraction que la mère devra faire à la maison avec sa fille. Respectant le besoin actuel de proximité, nous plaçons la fille sur les genoux de la mère. Sylvie choisit l'image d'un chien que la mère tient devant elle.

Le bras de Sylvie repose sur celui de sa mère. Après une induction fractionnée, Sylvie se détend. Dans son imagination, nous la faisons se promener avec son chien, tout en insérant des suggestions de détente corporelle, de bien-être. Le chien la conduit vers un endroit où elle se sent en sécurité (safety place).

Dans un deuxième temps, nous suggérons une lévitation du bras de Sylvie (le bras tient en l'air tout seul) qui se sépare du bras de la mère. Quand le bras redevient lourd, il peut se laisser aller sur les jambes de Sylvie, elle peut se détendre encore

un peu plus. Sylvie a bien réussi l'exercice, elle s'est visiblement bien détendue. Nous donnons des recommandations à la mère et à la fille pour qu'elles continuent à faire l'exercice à la maison. Toutes deux ont l'air étonnées et un peu troublées par cet exercice. Les phénomènes décrits par Zeig ont été obtenus. Par la séparation du bras, tout en étant sur les genoux de la mère, on a montré ce qu'on ne pouvait dire.

La séance suivante, Sylvie dit qu'elle préfère exécuter l'exercice toute seule, ce que sa mère accepte.

Après trois séances, la mère téléphone pour décommander les rendez-vous, sans pouvoir donner d'explications, disant que le problème n'est peut-être pas si grave.

Que s'est-il passé? Les messages implicites de proximité/distance ont-ils été décelés, induisant une résistance? Notre stratégie était-elle trop tacticienne? Avons-nous oublié un membre important du système (la sœur)? Ou le système n'était-il pas encore prêt à passer à un autre état? Nous ne le savons pas. Notre seul espoir est que quelque chose du message «Vous pouvez être ensemble tout en restant autonomes» ait passé.

2e cas

Eric, 10 ans, a été vu quelquefois par une psychologue pour difficultés scolaires: il a une intelligence normale, mais un comportement perturbé, il manque de concentration, est préoccupé par le thème de la mort. La mère a eu un enfant mort-né il y a trois ans. Dans la famille, on refoule le travail de deuil, on veut éviter la souffrance à tout prix. De plus, le père, un travailleur immigré, est très peu coopérant: il pense qu'il faut employer la manière forte avec son fils, ce qu'il exécute depuis longtemps sans succès. Nous sommes appelés pour faire un entretien de famille ensemble avec la psychologue. Nous réussissons à faire venir toute la famille, le père, la mère, Eric et sa sœur de 7 ans.

Au début de l'entretien, nous n'arrivons pas à élargir le débat, centré sur les difficultés scolaires et les difficultés de concentration de l'enfant.

Nous proposons alors un exercice favorisant la relaxation et la concentration. Ayant fait l'hypothèse d'une scission de la famille en deux, d'un côté mère/fils, de l'autre père/fille, nous inversons les positions et plaçons Eric sur les genoux du père, sa sœur sur les genoux de la mère. Les familles scindées ne font en effet plus l'expérience de relations variables. Nous créons donc pour eux une nouvelle information. Mère et sœur doivent observer ce qui se passe. Pour expliquer à Eric ce qu'est la relaxation, nous demandons au père de faire le poing puis de relâcher les muscles de l'avant-bras.

Eric doit sentir la différence en palpant l'avant-bras du père. Puis c'est lui qui fait le poing et se détend. Après cette entrée en matière, qui a pour but de valoriser le père vu qu'il sert d'exemple au fils, nous faisons, comme avec Sylvie, une induction fractionnée avec une image que le père tient devant son fils. Eric a choisi l'image d'une feuille d'arbre. Il se décontracte rapidement et nous lui racontons une histoire, lui suggérant de voir la feuille pendue à un arbre, d'observer cet arbre, son arbre, etc. Eric reste étonnamment calme et concentré pendant l'exercice, alors qu'il était toujours en mouvement sur sa chaise au début de l'entretien.

Depuis ce jour, le père a été extrêmement coopérant. Il a fait l'exercice avec son fils à la maison. Le débat a pu être élargi dans les séances suivantes. Le père a parlé des attentes qu'il avait vis-à-vis de son fils, ayant lui-même récemment subi des revers professionnels, ne supportant pas qu'un autre membre de la famille subisse un échec. Nous n'avons plus jamais eu besoin d'employer l'hypnose dans cette thérapie. Nous avons pu faire une approche familiale et recadrer le problème. Les parents ont accepté qu'Eric répète une année et, depuis, il fait de bonnes notes à l'école. Le thème de la mort a pu être abordé. Ce qui ne pouvait être dit: «J'aimerais être un bon exemple pour mon fils» a pu être montré.

3e cas

Serge, 12 ans, est signalé par ses parents parce qu'il vole et ment. Nous l'avions eu en traitement 5 ans auparavant pour encoprésie. Nous connaissions donc le système familial. La famille nucléaire habite dans la même maison que les grands-parents paternels, et les limites du système restent diffuses. Il y a peu de place pour l'autonomie. Comme 5 ans auparavant, les deux parents sont également sur la défensive.

Nous pensons qu'il existe un conflit latent entre eux, sur la base d'une éventuelle tentative de disqualification de la mère par les grands-parents paternels. Comme nous n'avions pas réussi il y a 5 ans à mobiliser les parents et à recadrer le problème, nous acceptons de faire une thérapie individuelle avec Serge à une condition: nous leur disons qu'une thérapie individuelle ne peut avoir de succès s'il y a un tabou ou quelque chose de caché dans la famille, ce qui est par expérience fréquent dans les familles où un enfant vole ou ment. Nous leur donnons donc comme tâche d'en discuter, de nous signaler s'ils ont trouvé quelque chose, sans qu'ils aient besoin de révéler ce qu'ils ont trouvé. Nous leur expliquons que dans la thérapie individuelle nous emploierons des exercices de détente avec Serge, vu que le vol est généralement lié à une tension interne. Nous leur montrons comment fonctionne un tel exercice à la fin de la première séance. Nous donnons à Serge une grosse pièce de monnaie danoise qu'il ne peut pas dépenser. Il doit la tenir à bout de bras et la fixer du regard.

Après une induction hypnotique combinant la fixation oculaire et les suggestions de lourdeur de bras, nous lui proposons également de trouver dans sa tête un lieu où il peut se sentir bien, où il n'est pas dérangé. Nous insistons dans cet exercice sur l'importance d'avoir un lieu à soi, où personne ne peut pénétrer, vu que dans cette famille il y a peu de place pour les besoins individuels. Tout doit être partagé ou sacrifié au bien du système.

L'induction hypnotique se passe sans problème, et visiblement Serge est dans un état de transe moyen à profond. Les parents ont l'air attentifs et se trouvent dans un état de transe léger.

A la séance suivante, les parents nous annoncent ne rien avoir trouvé de secret. Nous pouvons donc commencer une thérapie individuelle. Nous voyons Serge une fois par mois et nous continuons à faire des exercices d'hypnose. Sa pièce de monnaie lui sert d'ancre. Il peut la toucher dans sa poche, se détendre un moment et réfléchir, quand il sent qu'il va faire une bêtise. Le but n'est pas de l'empêcher à

tout prix d'agir, mais d'installer un moment où il peut prendre de la distance pour réellement choisir ce qu'il veut faire. Serge est en effet impulsif et influençable. Nous proposons à Serge d'introduire plusieurs personnages durant les séances d'hypnothérapie. Il choisit M. Confiance, M. Muscle, M. Vol, Mme Souvenir, qui viennent lui rendre visite à son lieu privilégié. Nous le questionnons peu sur les événements qui se passent durant l'hypnothérapie, respectant son besoin de garder un secret pour lui.

Serge a cessé de voler. Au début, il faisait la thérapie pour ses parents. Petit à petit il développe, par la découverte de son monde intérieur (il nous raconte aussi ses rêves), un sentiment d'autonomie.

Conclusion

La catamnèse dans le premier cas, dix mois après nos séances, montre que les symptômes somatiques de Sylvie ont presque complètement disparus. Si elle a encore certaines difficultés scolaires, elle ne se fait plus de soucis pour sa mère qui, entre-temps, a établi une relation avec un homme.

Eric, nous l'avons vu, n'a plus besoin de s'agiter pour combler le vide laissé par l'enfant mort-né. Ses difficultés scolaires, si elles persistent en partie, sont remises à leur juste place et ne sont plus amplifiées par le contexte de l'échec professionnel du père.

Serge a cessé de voler.

Qu'est-ce qui a permis le changement dans ces trois cas?

Nous avons tenté de trouver des points communs dans ces trois thérapies, des pistes nous permettant par une réflexion *a posteriori* d'améliorer notre travail thérapeutique.

Dans les trois cas, par le biais du setting hypnotique, *ce qui ne pouvait être dit a pu être montré.* Ce n'est pas la thérapie qui a montré, mais les séances ont créé un cadre où chacun pouvait montrer ce qui ne pouvait être dit. Cette «démonstration» a des qualités différentes de l'«agir», défini par les psychanalystes comme action empêchant la mentalisation.

En effet l'agir est répétitif, ne crée pas de nouvelles informations, est sans surprise. Si les motivations de l'agir sont inconscientes, il n'y a pas d'élaboration possible. On n'ouvre pas de nouvelles possibilités, on se limite aux mêmes. L'erreur est cependant de croire que l'élaboration passe obligatoirement par la mentalisation, donc la prise de conscience liée à la verbalisation. En effet, si l'on est malade de dire, on peut (dé)montrer. Nous pensons que, pour qu'elle soit opérante, cette démonstration doit être liée à un *effet de surprise* dû à une création de nouvelles informations. Il y a élargissement du champ des possibles.

Pour le cas de Sylvie, au travers du setting hypnotique, s'est construit un contexte, une réalité qu'un observateur pourrait décrire de la façon suivante: «Notre fantaisie, notre inconscient (tous deux des phénomènes irréversibles, imprévisibles), possèdent des ressources que nous connaissons mal. Servons-nous-en pour nous détendre, pour trouver d'autres solutions, laissons-nous surprendre. Dans le fond, nous n'avons pas besoin de thérapeute pour cela.»

Pour Eric et sa famille, l'élargissement du champ s'est constitué principalement au travers de ce nouvel apport: «En tant que père, je peux être un thérapeute valable pour mon enfant. Ceci je peux le montrer.»

Pour Serge, la communication à un niveau inconscient ou fantasmatique avec des personnages internes, a permis de montrer qu'il n'était pas seulement dépendant des personnages externes.

Nous avons vraisemblablement peu de possibilités de provoquer un changement précis dans un système vivant (que ce soit un individu ou une famille). Nous pouvons par contre créer des déformations significatives, au sens de Maturana (1982). Ces déformations contraignent le système à une réorganisation interne pour conserver ce que Maturana appelle l'autopoïese. Si le constructivisme et la seconde cybernétique nous ont montré que la thérapie ne se déroule plus au sein d'un univers unique, mais à l'intersection d'univers aussi multiples que disparates, il n'en reste pas moins primordial que le thérapeute continue à chercher ce qui est une déformation *significative*. Autrement la voie est ouverte au n'importe quoi. C'est dans cette optique que nous tentons de dégager les éléments significatifs de notre thérapie: le setting hypnotique permet de montrer ce que l'on ne peut dire, de surprendre, de créer de l'information, et de permettre une communication au niveau inconscient. Nous postulerons que ces éléments, dans le contexte historique actuel, sont des déformations significatives permettant un élargissement du champ des possibles.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Mlle M. Hinden pour la dactylographie de ce manuscrit.

Dr C. Béguelin
Service de pédo-psychiatrie
Hôpital Wildermeth
Rue du Ruschli 6
CH-2502 Bienne

BIBLIOGRAPHIE

1. Borch-Jacobsen M. (1989): *L'efficacité mimétique*. Conférence au «Colloque de Cerisy, Autour de l'Hypnose» 1989 (sous presse).
2. Bougnoud D. (1989): *La communication indicielle*. Conférence au «Colloque de Cerisy, Autour de l'Hypnose» 1989 (sous presse).
3. Elkaïm M. (1989): *Si tu m'aimes ne m'aime pas*, Ed. Seuil, Paris.
4. Haley J. (1973): *Uncommon Therapy. The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson M.D.*, W.W. Norton & Company, New York.
5. Lankton S. and Lankton C. (1983): *The Answer Within*, Brunner/Mazel, New York.
6. Maturana H.R. (1982): *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*, F. Vieweg & Sohn, Braunschweig/Wiesbaden.
7. Nietzsche F. (1964): *Der Wille zur Macht, Sämtliche Werke*, Kröner, Stuttgart.

8. Prigogine I. et Stengers I. (1979): *La nouvelle alliance*, Ed. Gallimard, Paris.
9. Rossi E.L. (1976): *Hypnotic Realities. The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*, Irvington Publishers, New York.
10. Schmidt G. (1985): «Systemische Familientherapie als zirkuläre Hypnotherapie», in *Familiendynamik*, 3, 1985.
11. Watzlawick P. (1988): «A propos de Gregory Bateson», dans *Bateson: Premier état d'un héritage, Colloque de Cerisy*, Ed. Seuil, Paris.
12. Zeig J.K. (1985): *Experiencing Erickson*, Brunner/Mazel, New York.
13. Zeig J.K. (1987): «An Ericksonnian Phenomenological Approach to Therapeutic Hypnotic Induction and Symptom Utilization». *Hypnos*, vol. XIV, n° 3, 1987.

• PRISME ▸

Travailleurs sociaux, formateurs, documentalistes, chercheurs, journalistes...

Vous voulez repérer rapidement les plus récentes ou plus importantes publications dans le domaine de l'action sociale et éducative:

Prisme est la base de données bibliographiques qui vous sera la plus utile.

TAPEZ SUR VOTRE MINITEL: **36.17** **code PRISME**

A ce jour, la base de données bibliographiques PRISME compte 15.000 références: articles de plus de 200 revues, 800 livres, études et recherches, sélection de mémoires de formation des professions sociales (1275).
Interrogation aisée, rapide, peu coûteuse (*130 frs/h.*), un outil indispensable pour suivre l'actualité, l'évolution des idées, des politiques et des pratiques de l'action sociale.

Si vous devenez adhérent, vous profiterez de **tous les services du réseau** et de ses **avantages**.

- ▲ Un *Thésaurus «Sciences et actions sociales»*
  400 p., plus de 3000 descripteurs, 2e édition 1991 (50% de réduction).
- ▲ Une *Base de données sur Minitel*, revues, mémoires et livres dépouillés par 20 producteurs de PRISME (30% de réduction à l'interrogation, en 36.14).
- ▲ *Selon demande*:
  - — par thème, par titre de revue, par type de mémoires, toute la base...
  - — Des listings de références (50% de réduction)
  - — Des déchargements de la base sur disquettes, de fichiers texto M.S.DOS en format ASCII (50% de réduction)
  - — Des CD-ROM (30% de réduction)
- ▲ *Un réseau de soutien à l'informatisation des centres de documentation*
  - — 75% de réduction sur texto-logotel, version M.S.DOS
  - — 50% de réduction sur texto-logotel, version UNIX
  - — Soutien logistique des adhérents de Prisme déjà informatisés.
- ▲ *Des formations à la documentation et à l'informatique documentaire* (tarifs préférentiels)

***Pour tous renseignements*: Association PRISME**
44, rue de Montmorency
F-75003 Paris

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 171-186

COMMENT PERMETTRE À DES ADOLESCENTS «ARRÊTÉS» DANS LE TEMPS DE RETROUVER, DANS LEURS VALEURS ET LEUR HISTOIRE FAMILIALE, LES RACINES DE LEUR PROJET D'AVENIR?

Claire EMERY*

Résumé: *Comment permettre à des adolescents «arrêtés» dans le temps de retrouver, dans leurs valeurs et leur histoire familiale, les racines de leur projet d'avenir?* Travaillant comme thérapeute de famille dans une institution pour *adolescents*, j'ai été amené à considérer dans mon travail, l'individu dans son écosystème: famille - institution - réseau. Je présente dans cet article un travail global, adolescent - institution - famille, qui a duré 4 ans sous des formes différentes. C'est au cours de la 2e année que nous avons commencé le travail spécifique sur les *génogrammes* des deux familles d'origine. Comme le dit Catherine Guitton: «L'apparition d'un symptôme s'insert dans une problématique transgénérationnelle.» Cette famille italo-espagnole a pu progressivement retrouver dans ce travail, la confiance en ses valeurs. L'adolescent, qui avait peur d'entrer dans le monde d'adulte, a pu commencer à s'identifier aux valeurs et aux règles familiales, tout en essayant d'amener sa différenciation spécifique appartenant à la 2e générations d'émigrés à Genève.

Summary: *How to give an aim in life for a teenager blocked in time.* — In my work as a family therapist in an institution for *teenagers*, I have come to realize the importance of each individual in his ecosystem: i.e. family - institution - network. I am presenting a comprehensive work in this article, teenager - institution - family, which lasted four years in divers circumstances. During the second year we began specific work on the *genogram* of both sides of the family. As Catherine Guitton says: «The appearance of a symptom is only part of a problem traversing generations.» This Italian-Spanish family was progressively able to regain confidence in its values through this work. The teenager, who was afraid to enter into the world of adults, was able to begin to identify himself with the above-mentioned values and family rules, while trying to bring specific differences belonging to the second generation of immigrants in Geneva.

Mots-clés: Institution — Adolescents — Famille d'émigrés — Génogramme.

Key words: Institution — Adolescents of Teenagers — Immigrant Families — Genogram.

Travaillant comme thérapeute de famille dans une institution pour adolescents, en Suisse, j'aimerais situer en premier lieu:

* Thérapeute de famille, Centre de Chevrens, CH-1247 Anières.

A. Mon contexte de travail

— L'institution où je travaille s'appelle le *Centre de Préformation générale* de Chevrens.

— Il dépend de l'*Astural*, Action pour la Jeunesse, association privée, subventionnée par l'Etat.

Ce centre reçoit en internat, ou en externat, *16 adolescents entre 14 et 20 ans*, d'intelligence normale présentant des difficultés importantes à l'école et dans leur famille.

Difficultés scolaires: retards, blocages, absentéisme, désinvestissement, absence d'un projet professionnel.

Difficultés affectives: troubles de caractère et de la personnalité, refus d'entrer dans le monde d'adultes.

Leurs échecs scolaires les ont souvent marginalisés (petite délinquance, Hachisch).

Ils ont vécu des renvois de l'école, des placements spécialisés, ou des moments de flottement importants.

Ces adolescents nous sont envoyés par le Cycle d'Orientation, le Service de la Protection de la Jeunesse, le Service du Tuteur Général, les Tribunaux des Mineurs, l'Assurance invalidité, ainsi que par d'autres institutions. Les demandes viennent principalement du canton de Genève, mais nous accueillons aussi, des Vaudois, Neuchâtelois et Valaisans.

Le traitement institutionnel s'articule autour de trois secteurs:

1. Le secteur pédagogique

comprenant 2 sections

a) *le préapprentissage* avec un maître d'atelier et de classe (8 élèves) pour des adolescents en difficulté d'intégration mais susceptibles d'être fortement cadrés et stimulés s'ils sont bien soutenus;

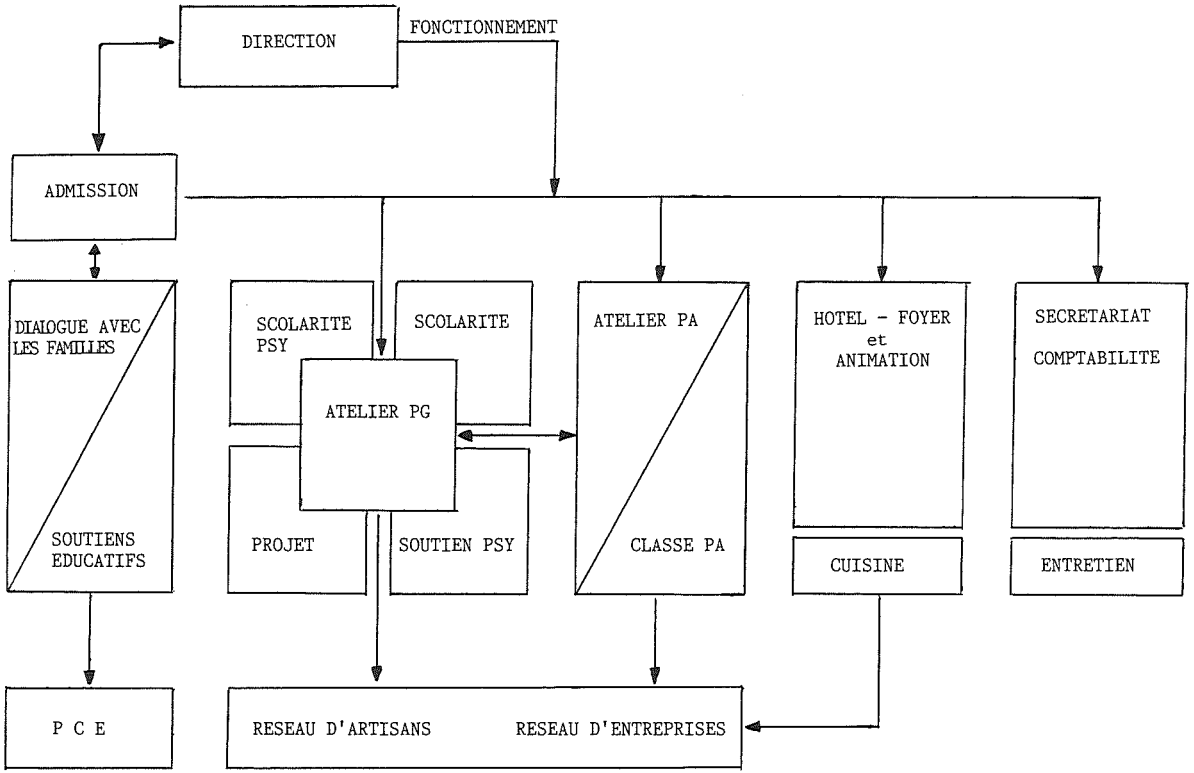
b) *la préformation générale* comprenant 1 maître, 1 éducateur (8 élèves) (classe, atelier, appui psychopédagogique) pour des adolescents arrêtés, nécessitant des approches psychopédagogiques spécialisées ou pour des adolescents ayant passé au préapprentissage et ayant besoin encore d'une année de maturation (travail - soutien scolaire).

2. Le secteur éducatif

avec

a) un *Foyer* composé d'un cadre hôtelier et d'éducateurs présents dans la vie quotidienne et dans l'animation. Il reçoit des jeunes lorsque des «vacances émotionnelles», une distance familiale, sont jugées nécessaires pour un certain temps par les différentes personnes concernées (le service placeur, la famille, l'adolescent et les partenaires de l'institution).

Fig. 1


DIRECTION
FONCTIONNEMENT
ADMISSION
DIALOGUE AVEC LES FAMILLES
SOUTIENS EDUCATIFS
SCOLARITE PSY
SCOLARITE
ATELIER PG
PROJET
SOUTIEN PSY
ATELIER PA
CLASSE PA
HOTEL - FOYER et ANIMATION
CUISINE
SECRETARIAT
COMPTABILITE
ENTRETIEN
P C E
RESEAU D'ARTISANS
RESEAU D'ENTREPRISES

b) *des soutiens éducatifs* apportés par 2 éducateurs référents qui, aident l'adolescent dans son espace personnel, *en relation avec le cadre institutionnel, la famille et le réseau.*

3. **Le secteur thérapeutique**

avec

une psychologue faisant des entretiens de soutien et *une thérapeute de famille* responsable du processus d'admission et du traitement avec les familles.

Cette institution est un lieu en continuelle *recherche.*

Ses orientations théoriques comprennent comme nous venons de le voir, les approches éducatives, psychopédagogiques, analytiques et systémiques. Le travail thérapeutique institutionnel s'articule grâce à une complémentarité entre le travail individuel avec l'adolescent et le travail avec la famille et le réseau.

Siegi Hirsch nous a aidé à mettre sur pied un processus d'admission susceptible de nous fournir des hypothèses de travail utilisables dans le travail institutionnel.

Guy Ausloos a partagé notre expérience de travail avec des familles d'adolescents et à favorisé la modélisation de nos interventions.

Nous nous sommes formés à l'approche systémique et à la thérapie familiale et continuons à nous perfectionner à l'extérieur de l'institution ou à l'intérieur avec actuellement Lucien Barrelet, comme superviseur.

B. Mon travail de thérapeute de famille en institution

Au moment de la demande, nous nous trouvons face à une famille qui passe par un des cycles vitaux de sa croissance: *l'adolescence* d'un ou de plusieurs de leurs membres.

Moment crucial qui précipite la famille dans des opérations fort complexes. Cette «*deuxième individuation*» fait fonction, à l'intérieur de la famille, d'une sorte de catalyseur et déclenche un processus de remodelage du couple parental et de la famille dans son ensemble.

Nous pouvons donc parler d'un *parallélisme évolutif* entre la croissance de l'adolescent et celle du système qui l'environne.

Les familles qui nous sont présentées n'ont pas pu faire face à cette crise d'identité familiale; elles ont dû demander de l'aide à des services sociaux et à des institutions.

Ce sont souvent:

— des familles d'émigrés,
— des familles d'adoptés,
— des familles monoparentales,
— des familles de parents divorcés.

Ces familles ont des caractéristiques multiples: rigides, éclatées, cahotiques, entremêlées et peu différenciées.

Elles ont souvent subi des deuils traumatisants.

La communication est difficile, voire bloquée. L'autorité parentale fait défaut, les règles ne sont plus tenues. Les passages à l'acte, les échecs scolaires, les comportements des adolescents les épuisent. Elles se vivent en échec, ne croient plus en leurs capacités et pensent alors que des personnes spécialisées pourront en quelque sorte représenter des «grands-parents», un «tiers réparateur», un «espace de transition» pouvant contenir les angoisses et proposer un cadre suffisamment rassurant et souple pour que chacun puisse retrouver sa place.

Ces familles demandent une **séparation** permettant d'amener une distance et — dans le meilleur des cas — un remodelage de la situation de chacun dans la crise familiale.

Nous recevons en fait ces familles dans un moment de *crise* et de grande souffrance et nous leur offrons un «espace de réflexion, de maturation, de circulation de l'information et de mini-changements.

Dans ce moment de *crise familiale*, nous ne devons jamais perdre de vue que nous nous trouvons dans un **écosystème** infiniment complexe.

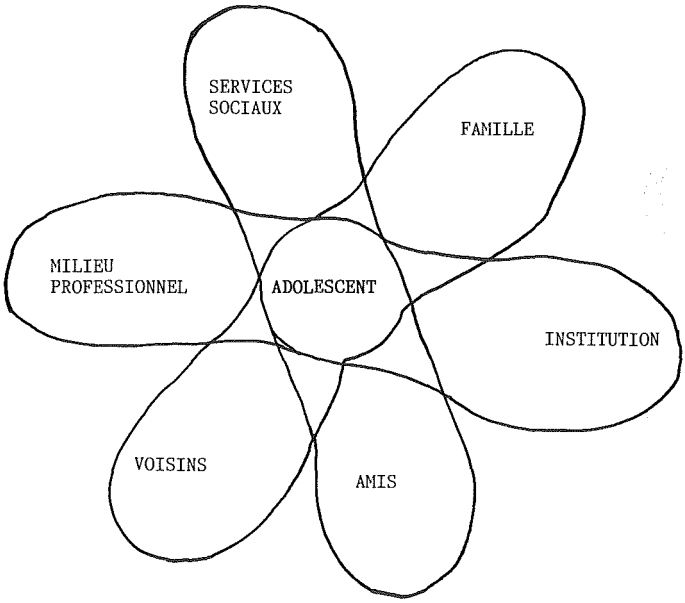


Figure 2.

Nous allons tenter tout au long de notre travail de favoriser la *coévolution* de l'adolescent, de sa famille, de chaque professionnel de l'institution et des personnes proches de l'adolescent dans le réseau.

Je rencontre ces familles avec l'éducateur référant lors de *l'admission, pendant le placement* (une fois par mois).

Puis de manière très diversifiée lors des «Post cures».

A l'admission

— nous allons faire connaissance,
— essayer de comprendre leur demande et celle de l'assistant social,
— évaluer ensemble cette crise familiale dans son contexte et dans le temps,
— évaluer aussi si une séparation, un placement, les services que nous offrons peuvent représenter une étape évolutive pour l'adolescent et sa famille.

Ce travail d'admission est un travail d'équipe également; il se termine par un contrat ritualisé sur les objectifs pour le jeune et pour sa famille.

Pendant le placement, nous entrons dans un travail d'élaboration: des «crises familiales», ponctuées par les symptômes de l'adolescent, des «crises institutionnelles», ponctuées par les symptômes des adolescents, et des «crises des systèmes entre eux».

Progressivement, la redécouverte des valeurs, des règles, de leur histoire et de leur identité familiale leur permettra peut-être de trouver de nouvelles alternatives dans le projet familial bloqué.

Ces processus d'identification complexes concernent non seulement l'adolescent mais aussi tout autre membre de la famille (voire sur trois générations). Lors des séances de famille, dans le vécu institutionnel, dans le vécu familial, dans le vécu avec le milieu professionnel, dans le réseau: une réorganisation intrapersonnelle, interpersonnelle et intersystème va progressivement, dans les meilleurs des cas, s'effectuer et permettre une coévolution.

Durant la prise en charge extérieure,

— travail de consolidation des acquis,
— travail d'accompagnement dans les crises et les changements,
— reprise en charge progressive par la famille du vécu quotidien, permettant à l'institution, à l'éducateur, au thérapeute, à l'assistant social de se retirer dans la plupart des cas et de laisser à la famille sa «création».

C. L'emploi d'un outil: le génogramme

La famille est le lieu par excellence, le lieu naturel où se transmettent et s'apprennent les liens de filiation et d'affiliation.

Certaines familles, pour différentes raisons, n'arrivent pas à transmettre d'une façon naturelle à leurs enfants les racines qui vont permettre à l'adolescent de devenir un adulte tenant compte de ses appartenances et de ses différences.

L'apparition d'un symptôme comportemental s'inscrit souvent dans une problématique transgénérationnelle. C'est une création collective qui concerne tous les membres d'une famille. Un membre de la famille prend sur lui, de fournir une solution individuelle pour mettre un terme à la situation chaotique de crise familiale, solution individuelle qui va durer avec l'illusion de permettre à la famille l'économie d'une solution systémique.

L'«outil» du génogramme dans les thérapies familiales m'a souvent permis de passer à un autre niveau de réflexion, après quelques mois de travail, sur les symptômes de l'adolescent. Si je ressens que le lien de filiation thérapeute/famille (»parents métaphoriques») est suffisant, je propose un travail sur la représentation graphique de la famille sur trois générations. Ceci va permettre à la famille de retrouver ses liens d'appartenance qui étaient occultés, de remettre son histoire en mouvement et, ainsi, à l'adolescent d'allier son projet de vie à son histoire familiale.

Dans d'autres situations, nous n'employons pas le génogramme, mais nous restons dans un travail d'accompagnement pédagogique et éducatif.

D. Notre travail avec une famille d'émigrés italienne/espagnole

Bien sûr, ces familles ne peuvent être ainsi rigidifiées et classées. Elles ont chacune une identité propre et ont subi différents stress cumulés, auxquels elles ont essayé de survivre le mieux possible.

Ces familles d'émigrés que nous recevons me semblent, au moment du placement de leur fils, se trouver face à 3 crises superposées:

— la crise de l'*adolescence*,
— le sentiment d'échec et de culpabilité de devoir *placer* leur fils,
— le sentiment d'échec total face à tous les *efforts d'adaptation* qu'ils ont fait dans notre pays.

Nous devrons donc mettre l'accent tout spécialement sur la reconnaissance de leur origine:

— les écouter comme des analystes, des historiens, des spécialistes de leur culture;
— apprendre leur «langue»;
— reconnaître leur loyauté à leur famille d'origine (étrangère à nos valeurs);
— les aider à retrouver leurs racines;
— reconnaître leurs efforts, leur spécificité d'émigrés;
— reconnaître leur identité qui comprend des doubles contraintes:
  le passé, leurs parents,
  l'actualité, leurs enfants;
— les aider à avoir de nouveaux projets de couple, des projets personnels qui, tiennent compte de leur passé et de leur spécificité d'émigrés en Suisse.

La famille de Patrick

Au moment de la demande:

— *Patrick a 14 ans,*

— *différents services* sont déjà intervenus:

- le conseiller d'orientation de l'école, pour *des problèmes de comportement à l'école* (rupture scolaire)
- le Service médico-pédagogique, pour une *tentative de suicide* de Patrick (les parents ne donnent pas suite);
- le Service de Protection de la Jeunesse, pour organiser le placement vu *les conflits père/fils* et *la violence mère/fils.*

— *La famille traverse une crise très importante*

- menace d'éclatement du couple, déstabilisation au moment de l'adolescence des deux enfants;
- pas de cohérence entre les parents;
- *le père, italien*, a misé sur la réussite professionnelle en Suisse. Il n'a pas de modèle de père, ayant perdu le sien à l'âge de huit ans. Il a été placé dans des institutions en Sicile. A 16 ans, il vient rejoindre sa mère remariée à Genève. Il est allié à sa fille Angelina et en conflit violent avec Patrick. Menace: «Ou c'est Patrick qui part, ou c'est moi.»
- *La mère, espagnole*, dont toute la famille vit en Espagne, menace de prendre les enfants et de partir en Espagne.
- *Angelina* commence à sortir et inquiète ses parents, bien qu'elle fonctionne normalement au cours de son apprentissage de coiffeuse.
- Peu de relations entre frère et sœur.

Les deux adolescents de cette deuxième génération d'émigrés cherchent leur identité avec difficulté.

Patrick

— dit qu'il ne se sent rien du tout, ni Suisse, ni Italien, ni Espagnol! Puis, dans un deuxième temps, il dit vouloir prendre la nationalité italienne: «Je suis vraiment d'Italie.»

Notre hypothèse est qu'avec son comportement troublé, Patrick, *d'une part* maintient le couple ensemble en restant petit et *d'autre part* le déstabilise. Il dénonce par là, la nécessité de nouvelles définitions dans cette famille.

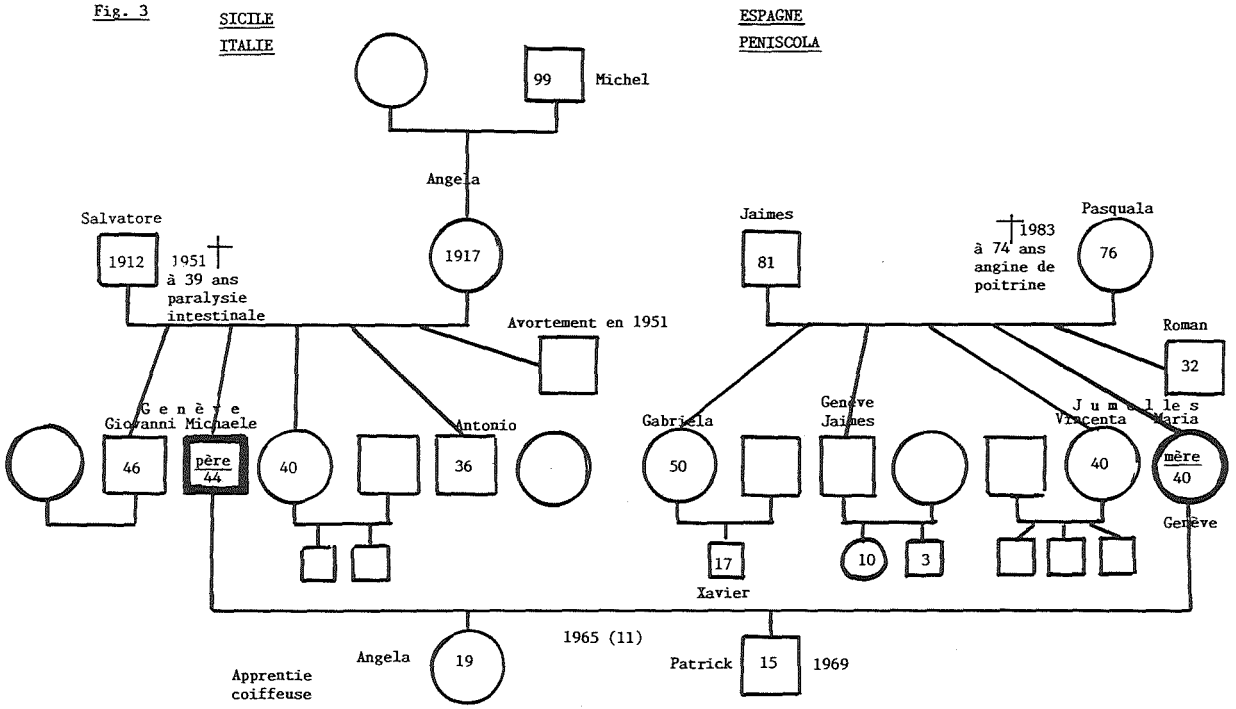
Angelina

— elle, veut choisir la Suisse;

— elle marque nettement, au travers de ses activités, sa volonté de se différencier de ses parents, dans la culture et la communication, tout en étant très loyale;

— elle ouvre la porte de la sortie.

Fig. 3


SICILE
ITALIE
ESPAGNE
PENISCOLA
99
Michel
Angela
1917
Salvatore
1912
1951
à 39 ans
paralysie
intestinale
Avortement en 1951
Jaimes
81
1983
à 74 ans
angine de
poitrine
Pasquala
76
Roman
32
Genève
Giovanni Michaele
46
père
44
40
Antonio
36
Gabriela
50
Genève
Jaimes
Jumelles
Vincenta Maria
40
mère
40
Genève
17
Xavier
10
3
1965 (11)
Angela
19
Apprentie
coiffeuse
Patrick
15
1969

Dans la famille, ils parlent espagnol, italien, français. Quand ils se disputent, ils parlent le catalan; ainsi les voisins ne comprennent pas!

a) **Le placement** est intervenu dans cette situation suite à des renvois scolaires et des séjours dans une classe spéciale.
Le Cycle fait appel à nous pour une entrée dans la section de préapprentissage afin de permettre à Patrick d'améliorer sa scolarité et de mûrir au travers d'expériences préprofessionnelles.
Ils font appel à nous aussi pour un travail familial qui permettra peut-être à Patrick de se sortir de ce triangle (parents - Patrick).

b) *Ce placement est vécu par cette famille émigrée*:

— *comme un échec* (le père: «tu ne crois pas que j'aimerais dire: mon fils il fait ceci, mon fils il fait cela?): par rapport à *l'image sociale* qu'ils auraient donné en Suisse; face à leur *famille d'origine*;

— *comme rappel de leurs séparations* en tant qu'enfants et adolescents:

le père:	8 ans	mort de son père, placement en institution
	16 ans	émigration,
la mère:	18 1/2	émigration,
		mort de sa mère il y a un an (déni des émotions),
Patrick:		son placement de 3 à 7 ans dans une institution catholique,
Angelina:		ses divers placements chez la grand-mère espagnole, dans une institution catholique de 6 1/2 à 10 ans.

c) *Ce placement représente donc la dernière solution*:

— Patrick: «je ne peux rien faire d'autre»;
— mais d'autre part, c'est aussi une solution de *protection* pour la famille, pour le couple, pour Angelina, pour Patrick (la mère: «cela pourrait recommencer à être grave»).
— *C'est une solution qui appartient à leurs valeurs familiales.*

d) *Comme vous le remarquerez, la demande de placement comprend en soi beaucoup de contradiction*, d'ambivalences et de soufffrances (souffrances et ambivalences que nous rencontrons dans tous les placements).
Ils ont besoin alors de l'aide des services sociaux suisses et, comme émigrés en échec, ils s'y soumettent dans un premier temps. Le père: «Mme T. et M. M. savent mieux que nous.»

e) *Quant à nous, nous offrons des services en adéquation avec leurs besoins*:

le Préapprentissage,
le Foyer,
le travail individuel,
le travail famille.

Nous avons travaillé avec cette famille pendant quatre ans, sous des formes différentes de prises en charge.

Les lignes générales se dégagent ainsi:

— important travail sur la *communication* (famille, institution),
— *consolidation de leur estime d'eux-mêmes*, au cours d'un travail en profondeur leur permettant de se différencier et de s'autonomiser, tout en restant loyal aux valeurs de leur famille d'origine,
— travail sur les *émotions*, toujours événementielles, violentes et cahotiques,
— travail sur les *projets* de chacun, de la famille, du couple.

La première année, durant les trois premiers mois, nous travaillons sur **les symptômes de Patrick** que nous retrouvons aussi dans l'institution, en essayant d'en comprendre le sens familial: Patrick a un accident à la cheville, il ne veut pas participer aux activités sportives, il n'arrive pas à s'endormir, il a des difficultés en classe, il ne vient pas le lundi, il est violent et se fait renvoyer deux jours chez lui.

Les trois mois suivants consistent en **une redéfinition du contrat** sur de nouvelles bases:

— les parents mettent en question le placement;
le père: «il ne change pas, c'est pire; je ne peux plus le supporter. Si cela continue, je finirai à Bel-Air (clinique psychiatrique). Je le ferai enfermer à la 'Clairière' (institution pour délinquants).»
Angelina ne veut plus venir aux entretiens.
Patrick demande l'externat.
— Nous créons aussi la crise en remettant en question le placement et en proposant un *retour à la maison de cinq semaines, avec expériences professionnelles au cours de stages.*

Nous reconnaissons ainsi le bon lieu: la famille. Cela se passe assez bien: rapprochement père/Patrick; la mère va en Espagne à Noël.

Pour les trois derniers mois, nous proposons un retour de Patrick dans le programme, avec de nouvelles normes: externat, plein-temps en atelier avec la classe donnée par le même maître, prolongation du travail pendant encore une année.

Dans la famille, nous travaillons:

— les événements familiaux (les week-ends, le conflit père-fils, la violence, etc.);
— l'image idéale de la famille (sculpture);
— *les projets des parents pour Patrick* (en entretien de couple).

Nous nous apercevons à cette phase-là des **doubles messages que les parents donnent à leurs enfants**; en rapport avec leurs familles d'origine.

— *Le père dit à Patrick*: «Suis mon modèle sérieux et appliqué; mais ce modèle, je le hais car il a correspondu à un abandon de ma famille, de mon village.»
— *La mère dit à Patrick*: «Suis mon modèle, je n'ai pas suivi l'école, j'ai été protégée par ma famille. Mais je n'ai rien appris, je suis zéro.»

Durant la deuxième année, *différents événements interviennent*:

— Patrick n'a pas pu tenir au travail pendant l'été, dans l'entreprise de la mère.
— La mère refuse de venir au premier entretien; elle est à l'assurance, déprimée; elle ne veut plus parler à personne et se sent très seule au cours de cette période où ses enfants sortent de plus en plus.
— Patrick fréquente une jeune fille: Nathalie.
— violence entre Patrick et sa mère au sujet de cette jeune fille.

Nous élaborons alors un nouveau contrat: Patrick aura un programme spécial tenant compte de ses difficultés à se réveiller et de son désir d'aller de l'avant. Il peut arriver quand il se réveille; nous allons intensifier le travail dedans/dehors; nous allons rencontrer la famille à son domicile («bon lieu»); nous allons rencontrer seulement le triangle père-mère-Patrick, reconnaissant ainsi son rôle de lien et autorisant Angelina à commencer à partir.

*

C'est à ce stade-là que nous avons décidé de commencer le travail sur les familles d'origine et de faire les ***génogrammes***.

— La relation thérapeute/famille nous semblait assez solide pour passer au deuxième niveau de réflexion.
— Nous avions passé assez de temps autour des symptômes de Patrick et des symptômes familiaux.
— Il était nécessaire maintenant d'aller chercher les ressources et les règles familiales transgénérationelles afin de permettre à ces parents de s'autoriser à transmettre à leur adolescent les valeurs familiales qu'ils avaient occultées.
Patrick, pourra ainsi trouver peut-être un projet réaliste qui tiendra compte du passé, du présent et de l'avenir.

Dans le génogramme du père, nous remarquons:

— l'importance du grand-père *Salvatore*, homme instruit, idéalisé. Le père reconnaît enfin la filiation et les ressemblances entre Patrick, lui-même et son père.
— *La violence de la grand-mère Angela.* Elle vient d'un milieu illettré mais ayant des biens. Le père a été battu mais, malgré cela, il adore sa mère. Cela nous a permis de parler de la violence familiale qui, est à la fois une souffrance et une protection.
— *La mort du grand-père*, dont ils avaient très peu parlé mais qui, a amené une série d'événements dramatiques en chaîne:
l'avortement du dernier enfant,
le placement de Giovanni et de Michaele (12 ans, 11 ans),
le départ de la mère en Suisse,
le placement de Rosa (11 ans) et d'Antonio (6 ans),
le départ du père de Patrick à 16 ans pour Genève.

Ces placements (pour des raisons économiques) n'ont jamais été acceptés par le père. Il a dû créer un conflit pour quitter ce collège. Nous comprenons maintenant en profondeur la blessure narcissique que pouvait représenter le placement du fils.

L'insatisfaction du père, par rapport à son cheminement professionnel

Il aurait voulu faire un apprentissage (comme son frère, il aurait aimé être paysan).

Mais à cause de son émigration à 16 ans, il a dû accepter les travaux qui, se présentaient et c'est son permis de voiture, puis de chauffeur poids lourds qui ont été ses premiers papiers. Il attendait que ses enfants réalisent ses propres désirs non concrétisés et ne pouvait accepter sa «caisse à outils» qu'il trouvait minable.

C'est dans le processus de cette histoire retrouvée que M. C. va progressivement:

— baisser ses idéaux pour son fils (réalisation de ce qu'il n'avait pas pu entreprendre),
— accepter qu'il a une bonne «caisse à outil « et que son fils peut lui ressembler et commencer un parcours proche du sien.

Seule différence, lui n'a pas eu l'appui de ses parents, tandis que Patrick est épaulé par ses parents.

Dans le génogramme de la mère, nous découvrons des valeurs communes dans les deux familles:

— **Le travail**, chez la mère, maçon, chez le père, cultivateur, cordonnier, mais ce travail se fait pour tous les deux *avec les genoux par terre et le dos plié.*

Quelles seront *les modifications de ces valeurs pour les enfants*, car ils ne vont pas accepter cela tel quel! Angelina s'est relevée en effectuant son apprentissage, Patrick pense qu'il faut commencer comme cela, puis se relever.

Pendant ce travail, *le processus d'intégration sociale de Patrick avance*:

— il a réussi ses examens à la Migros comme chauffeur poids lourds;
— il a fait un stage de 3 jours;
— il travaille un mois dans un grand magasin;
— il est moins agressif à la maison.

Nous décidons la **fin du placement** et la ritualisation du nouveau contrat de prise en charge à l'extérieur.

Durant la troisième année, **le travail de prise en charge extérieure** va se faire avec l'appui de l'éducateur, pour Patrick et sa copine, et lors de 7 entretiens de famille avec les parents et Patrick.

Comme mentionné précédemment, *il s'agit d'un travail de consolidation* des démarches précédentes. Pendant cette année, nous avons accompagné cette famille et ce garçon dans de nouvelles crises sur les mêmes thèmes:

— l'accident du père durant les vacances d'été;
— les émotions autour du départ de la mère en Espagne; elle est partie deux mois pour soigner son père (réparation de sa dette);
— les difficultés de Patrick dans ses étapes de vie professionnelle;
— renvoi de son apprentissage après trois mois;
— il a trouvé lui-même un travail dans un grand magasin;
— il échoue aux examens d'entrée à la Poste mais termine bien son travail dans le grand magasin;
— son père lui trouve un travail comme aide-déclarant en douane pour 4 mois; cela marche bien et son père est fier de lui.
— Les *18 ans* de Patrick; *l'achat d'une voiture*: le passage du permis de conduire (les peurs et les négociations);
— *L'arrêt du travail de la mère — détente;*
— *Le voyage du père en Sicile* avec ses 3 frères — retour aux sources.;
— Le départ des parents en vacances en Espagne sans les enfants;
— L'amélioration des relations fraternelles.

Bien que cette famille nous reçoive toujours avec des événements et des incidents nombreux, nous remarquons qu'*ils font face seuls de plus en plus au pilotage de leur barque.*

Nous sommes présents maintenant un peu comme «des amis de la famille» avec qui ils peuvent partager leur vécu.

La quatrième année, **le processus de leur vie familiale continue**: Mme C. a recommencé à travailler, le beau-père de M. C. est décédé, ce qui a provoqué une rupture momentanée entre M. C. et sa mère; M. C. prend une autre distance de sa mère et se rapproche de sa femme; Patrick a changé de travail; Angela a quitté la maison.

Nous décidons de préparer la fin de notre travail et d'introduire simultanément un temps de couple (2 entretiens) et un temps à trois: Patrick et ses parents, (2 entretiens).

Dans ces entretiens de *couple*, ils nous parlent de leur conflits de couple, de leurs peurs et de leurs besoins, spécialement depuis le départ d'Angelina; ils nous parlent aussi de leur redéfinition par rapport à leur famille d'origine.

Dans les deux séances *avec Patrick*,

— nous réabordons les aléas professionnels de Patrick;
— il a été renvoyé après 9 1/2 mois mais il a trouvé un autre travail dans le domaine des déménagements;
— M. C. peut nous parler de ses propres renvois, des bagarres qui l'avaient même amené à deux jours de prison (secrets?).

— Nous faisons le bilan de ces années de travail:
pour *M.C.*, il a vécu l'amitié et l'échange;
pour nous, nous avons appris le langage de cette famille «italo-espano-suisse» au travers des conflits, de la violence et des histoires familiales.

E. Catamnèse

Nous venons de revoir Patrick en janvier 1991 (2 ans et demi se sont écoulés depuis la fin de la prise en charge).

Il a quitté la maison et s'est installé avec sa copine dans un appartement à Genève.

Il travaille dans un magasin et sa copine a fini son apprentissage.

Il garde des contatcs régulier et chaleureux avec ses parents.

F. Conclusion

1. Nous pouvons remarquer dans ce *travail global* un certain nombre de lignes de force:
   - Le placement a soulagé cette famille dans ses peurs autour de l'échec, de la violence, de séparations et du suicide.
   - Les formes de travail individuelles et familiales ont été continuellement remises en question et adaptées aux besoins.
   - La coévolution institution/famille/adolescents s'est faite à des rythmes différents,
     avec des crises comportant des mouvements de changements et des «coups de frein» importants.

2. Comme vous l'avez remarqué, *le travail des génogrammes s'est déroulé durant la deuxième année*:
   - Une *«chimie» relationnelle* existait et nous a permis d'avoir un regard sur la première génération ou, comme le dit Evelyne Lemaire-Arnaud, «la rencontre thérapeutes et famille favorise l'élaboration de processus contre-transférentiels et la rencontre de leurs génogrammes respectifs».
   - *Le symptôme* de ce garçon était le refus dans le monde des adultes. Comme le dit Guy Ausloos: «Dans ces familles, le passé n'est pas utilisable comme ressource pour vivre le présent; aucun projet ne peut être fait pour l'avenir.»
   - *Ils ont retrouvé*, grâce à ce travail sur leur histoire familiale, *la confiance dans leurs modèles.*
   - *Ils ont autorisé leurs enfants à leur ressembler.* Les enfants ont eu envie de ressembler à leurs parents, tout en amenant des perceptions différentes.

Je terminerai en précisant que *cet «outil», le génogramme*, employé dans une prise en charge globale dans le cadre d'un travail familial ayant un adolescent placé dans une institution, convient dans de nombreuses situations. Il permet

— une *réparation*,
— une *ouverture*
— des ajustements

dans les identifications indispensables dans ces familles d'adolescents placés.

Claire Emery
23 rue Centrale
CH-1248 Hermance

BIBLIOGRAPHIE

1. Bowen Murray (1984): *La différenciation du soi*, E.S.F., Paris; (1978): *La réaction familiale face à la mort, Vaucresson, Document de travail interne, traduction Georges Durand.*
2. *Guitton-Cohen Adad Catherine (1988): Instant et processus*, E.S.F., Paris.
3. Nicolo Anna-Maria (1989): *L'adolescent et sa famille: de l'intrapsychique à l'interpersonnel*, Séminaire à Neuchâtel, 22-23 septembre 1989, «Adolescence — individuation ou aliénation?».
4. Ausloos Guy (1990): «Temps des familles, temps des thérapeutes», *Thérapie familiale*, Genève, vol. XI, n° 1, p. 15.
5. Castelnuovo, Frigessi Delia: Sociologue et auteur de «La condition émigrée», Stéréotypes, dishomogénéités, «Conflits — le cas de la 2e génération», conférence à la P.D.J., Genève, juin 1989.
6. Benghozzi Pierre (1989): *Liens transgénérationnels*, Congrès Bruxelles, mai.
7. Serrano J.A. (1989): «La thérapie avec les familles de Migrants», *Thérapie familiale*, Genève, vol. X, n° 4, p. 311.
8. Lemaire-Arnaud Evelyne (1980); «A propos d'une techniqe nouvelle, le génogramme», *Dialogue*, n° 70.
9. Lemaire-Arnaud Evelyne (1985): «Utilité du génogramme par la mise à jour des phénomènes transgénérationnels», *Dialogue*, 3e trimestre, n° 89.

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, pp. 187-189

RECENSIONS

Jean-Luc LACROIX: «L'individu, sa famille et son réseau», Ed. E.S.F, Paris.

Le travail social a évolué très vite au cours des vingt dernières années.

Ayant pris leurs distances avec l'assistance directe et critiqué ses effets aliénants, les travailleurs sociaux envisagent leur travail de manière infiniment plus complexe.

Ils souhaitent aborder les difficultés de leurs clients dans toutes leurs dimensions — sociale, affective, familiale, ... —, développer l'autonomie de ceux qu'ils aident, et resituer globalement leur intervention dans le champ social.

Ce livre est une tentative de mise en forme d'une approche globale qui réponde à ces exigences nouvelles.

L'auteur, Jean-Luc Lacroix, a suivi un itinéraire original: initialement sexologue, il est devenu travailleur social, et s'est formé à la Gestalt thérapie, puis à la thérapie familiale systémique et à l'approche de réseau. Il a acquis une expérience de clinicien, mais aussi de thérapeute, de formateur et d'enseignant.

Il reprend plusieurs de ces approches — thérapie familiale, Gestalt thérapie, pratique de réseau — de manière détaillée, afin de dégager leur utilité et leurs limites dans le cadre du travail social.

Il évoque aussi d'autres approches moins connues, comme les travaux de Camille Bouchard sur l'environnement, ou les approches sociales radicales, qui, à travers une analyse socio-politique des difficultés sociales des clients, cherchent à susciter chez eux une prise de conscience sociale déculpabilisante.

Jean-Luc Lacroix articule ces approches comme les dimensions complémentaires d'un travail social bien compris. Il dénonce les excès aussi bien d'approches psychologisantes qui négligent des facteurs sociaux bien réels, que ceux d'approches trop politiques niant difficultés affectives et vécu personnel.

Par contre, sa tentative d'intégrer ces approches hétérogènes dans une praxis unifiée reste peu convaincante. Son recours à des typologies hybrides extrêmement complexes, témoigne des difficultés de l'entreprise, et du souci de proposer une approche claire, utilisable par tous, sans résoudre le difficile problème du développement d'une pratique spécifique, intégrant ces emprunts.

Ce problème qui est au cœur de la redéfinition actuelle du travail social, se pose d'ailleurs sous des formes variées à nombre d'autres professions situées à l'intersection de plusieurs champs — soin, approche sociale, approche individuelle, collective, familiale, ...

Ce livre en pose les enjeux et témoigne d'un itinéraire individuel attachant, mais aussi de la vigueur des recherches en pratique sociale outre Atlantique et de l'engagement des travailleurs sociaux canadiens. *Anne-Marie Garnier*

M. SELVINI PALAZZOLI, S. CIRILLO, M. SELVINI et A.M. SORRENTINO: «Les jeux psychotiques dans la famille», Ed. E.S.F., Paris, 1990.

Les membres de la communauté internationale des thérapeutes familiaux ont appris depuis de nombreuses années à attendre chaque communication orale ou ouvrage écrit par Mara Selvini Palazzoli avec un sentiment de suspense. Ils ne seront certainement pas déçus en lisant son dernier livre, écrit en collaboration avec son équipe actuelle.

Chronologiquement, le livre fait librement suite à l'ouvrage de Matteo Selvini (Ed. E.S.F., 1987). D'emblée, Mara Selvini situe son œuvre dans le cadre d'une démarche scientifique («Se proposer comme chercheurs sur les psychoses plutôt que comme formateurs pour la thérapie entraîne un mode de pensée différent, même si la recherche sur les psychoses passe par la thérapie», p. 27). Cette méthode nous évite les références aux dogmes «classiques», encore courantes dans de nombreux domaines de la psychothérapie (quoique Selvini risque d'être citée à son tour comme «classique»!). L'épistémologie de Mara Selvini se passe de la Vérité fondatrice (E. Morin), ce qui la rend libre d'utiliser, mais aussi de critiquer et de rejeter, de nombreuses hypothèses, dont les auteurs sont d'autres chercheurs ou elle-même et son équipe.

Ainsi, les résultats thérapeutiques des méthodes paradoxales utilisées pendant de nombreuses années, sont finalement jugés peu fiables, peu stables et souvent imprévisibles. Les interventions paradoxales en cours de séance sont devenues peu à peu «des tentatives conscientes d'explication et de révélation du jeu familial» (p. 236).

En 1980, Selvini et Prata décrivent la prescription invariable; en 1982, elles la séparent en deux parties: la prescription du secret et les disparitions nocturnes. Ces prescriptions leur permettent d'introduire des éléments stochastiques dans le contexte, qui devient plus riche en informations «ordonnables», «organisables». Ainsi, le respect total ou seulement partiel (ou absent) du secret par les parents peut être utilisé d'une manière réflexive comme une source de renseignements importants sur la relation avec la famille élargie, avec les enfants, etc. L'aspect structurant de cette prescription, la séparation des générations et la confirmation des parents dans leur rôle d'éducateurs et de thérapeutes, est renforcé par la suite par les disparitions nocturnes.

C'est cette méthode qui a fait progressivement découvrir à Mara Selvini et à ses collaborateurs l'importance de certains éléments du jeu du couple parental et de ce qu'ils ont appelé l'imbroglio et l'instigation. Ces processus (décrits à l'aide de nombreux exemples cliniques) introduisent d'une manière parfois dramatique les scénarios possibles, où un enfant peut se muer en patient désigné. Dans cette conception se dessinent déjà des éléments appartenant à la métaphore du jeu.

Selvini a consacré un chapitre aux raisons qui l'ont amené à abandonner (partiellement?) le modèle systémique au profit du modèle du jeu. Non pas dans le sens de la théorie des jeux de von Neumann, ni dans celui de D. Jackson ou d'E. Berne, mais «intuitivement», Selvini utilise depuis longtemps la métaphore du jeu, de la stratégie, des tactiques, des manœuvres (et de l'imbroglio, de l'instigation, de la menace, de la séduction, etc.) pour voir les liens entre comportement individuel et

relation familiale. «Le symptôme est soit influencé par les autres (et leurs manœuvres), soit 'préparé' par le patient désigné à l'intérieur d'une stratégie» (individuelle et égocentrique) (p. 182).

En résumant ces phénomènes progressivement étudiés et décrits, Selvini construit son modèle diachronique du jeu psychotisant entre l'enfant et ses parents. Tout d'abord, la description d'un autre élément (essentiel!) du jeu: le «pat» dans le couple parental, où les adversaires «semblent destinés à s'affronter éternellement dans une situation sans issue», sans vraies crises, sans escalades, mais avec une provocation mutuelle «active» ou «passive». L'enfant est amené à prendre partie pour l'un des parents et se trouve pris dans les stratégies d'imbroglio relationnel et de séduction. Malgré ceci, le parent «défendu» tarde à changer (car le jeu du couple reste pour lui prioritaire). Confronté à cette «trahison» de l'allié présumé, l'enfant peut réagir par des comportements inhabituels (pas forcément encore pathologiques), pour pousser les parents à interrompre leur jeu et à réagir. Grande déception: le parent que l'enfant «défendait», se range, au moins passivement, aux côtés du conjoint «désapprouvé» par l'enfant face à la rébellion de celui-ci. Le monde de l'enfant se trouve bouleversé dans ses fondements; selon la logique du jeu de pat parental, l'enfant refuse d'abandonner et développe un comportement où il aura enfin le dessus: la psychose.

Le modèle diachronique de ce jeu dans la famille d'une (fille) anorexique est légèrement différent: le jeu du couple parental est davantage situé dans le registre de la provocation que dans celui du pat; l'instigation et la séduction réciproques s'installent entre la fille et son père (éventuellement après une «trahison» de la part de la mère); le régime alimentaire servira à défier la mère ou à se différencier d'elle.

Les particularités dans les psychoses infantiles semblent être liées à l'attachement non résolu des parents à leur famille d'origine (en particulier de la mère à sa propre mère) et à la coalition du père avec l'enfant utilisée contre la mère.

Il est naturellement peu aisé de résumer ainsi en quelques lignes ce qui est la pierre angulaire de l'ouvrage. Et il serait inutile de le faire pour le chapitre décrivant les méthodes thérapeutiques utilisées par M. Selvini et son équipe. Elles sont basées, comme toujours, sur un contenu rigoureux, correspondant aux hypothèses avancées et sur une expérience avec des centaines (ici plus précisément 290) de familles. (Les diagnostics sont précisés selon DSM III R.)

Après les deux chapitres théoriques, sur l'utilisation des méthodes paradoxales et sur l'application du modèle du jeu, un dernier chapitre concerne les fondements cognitifs et le caractère multidimensionnel auxquels, en se référant à l'œuvre d'E. Morin, tend la réflexion des auteurs.

Le livre est écrit dans le style passionnant (et passionné), direct, précis et sans ambages, que nous connaissons à Mara Selvini. Néanmoins, malgré (ou avec) le souci de rigueur théorique et clinique habituelle, le livre est traversé par un souffle d'humanisme et de chaleur. Comme si, avec l'âge et l'expérience, Selvini se permettait de devenir plus souple, plus tolérante. Au souci d'agir se substitue celui de connaître, de comprendre; la querelle cède à l'explication et à un effort d'empathie. Mais, après cette description du «Big Bang» de la psychose, le suspense recommence: avec quoi va nous surprendre Mara Selvini dans son prochain ouvrage.

Eva Hemon

A l'occasion du 10e anniversaire de la revue, Thérapie Familiale et l'Association Lyonnaise de Thérapie familiale organisent

les 7èmes Journées de Thérapie Familiale de Lyon

du 11 au 14 septembre 1991
à l'Université Catholique de Lyon

Renseignements: ALTF, Centre Bateson,
R. Victor-Hugo 13,
F-69002-Lyon.
Tél.: 78.37.59.62

Inscriptions: 1300.– FF.
Espace Florentin,
Ch. du Moulin-Carron 71,
F-69570 Dardilly
Tél.: 78.64.99.67

Comité scientifique:

G. Ausloos, J.C. Benoît, L. Cassiers, Y. Colas, P. Fontaine, D. Masson, P. Segond, M. Siméon

Nous pouvons d'ores et déjà vous annoncer la participation de:

S. Angel
E. Aruajo Da Silva
G. Ausloos
J. Barudy
J. Beaujean
J.C. Benoît
B. Borwick
F. Bridgman
S. Bullrich
M.C. Cabié
Ph. Caillé
L. Cassiers
M. Cauletin
A. Chemin
Y. Colas
Th. Compernolle
D. Destal
J. Duss von Werdt
M. Elkaim
P. Fontaine
C. Gammer
E. Goldbeter
M.O. Goubier-Boula
B. Greppo
C. Guitton
D. Hers
S. Hirsch
P. Igodt
L. Isebaert
S. Lamar
R. Neuburger
L. Onnis
F. Ortega-Bevia
J. Pluymaekers
G. Pregno
G. Prata
Y. Rey
C. Rojero
E. Romano
F. Rougeul
D. Roume
C. Saccu
AL. Schrod
P. Segond
M. Silvestre
M. Siméon
C. Sluzki
T. Suarez
E. Tilmans
J.L. Touret
Ch. van der Bogaert
M. Vannotti
L. Vasquez
C. Vieytes-Schmitt
M. Wajeman
J. Wajeman
B. Waternaux

Thérapie familiale, Genève, 1991, Vol. 12, No 2, p. 191

INFORMATIONS

STAGES SPÉCIALISÉS organisés par le Centre d'Etude de la Famille-Association (CEFA):

— 14 et 15 juin: Traitement des violences, «enfants et parents maltraités»: P. Segond.
— 21 et 22 juin: La sélection et le suivi des familles d'accueil: S. Cirillo.
— 28 et 29 juin: Le travail thérapeutique avec l'institution, «la créativité en institution»: E. Franko.

Informations: Secrétariat du CEFA, 9, av. Nicolas-Boileau, F-94420 Le Plessis-Trévise. Tél. (1) 45.93.18.26.

TRAINING INTENSIF EN THÉRAPIE FAMILIALE organisé par le Centre d'Etudes Cliniques des Communications Familiales. Paris, du 3 au 6 juillet 1991.

Informations: C.E.C.C.O.F., 15bis, rue Jules-Romains, F-75019 Paris. Tél. 16(1) 42.49.66.44.

FORMATION à l'hypnose ericksonienne et à la thérapie stratégique. Cycle de 20 journées et cycle de supervision. Application des techniques d'hypnose aux problèmes psychosomatiques et au contrôle de la douleur. Interventions stratégiques dans les couples et dans les familles. Responsable de la formation: J.A. Malarewicz.

Informations: Institut de Formation Systémique, ch. des Primevères 1, CH-1700 Fribourg.

10e SYMPOSIUM INTERNATIONAL «The psychotherapy of schizophrenia». Stockholm, du 11 au 15 août 1991.

Informations: Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-10239 Stockholm. Tél. 46.8.23.0990.

M.R.I. SUMMER SYMPOSIUM. Brief Strategic Therapy. Avec S. Duriez, P. Emard, R. Fisch, H. Von Foerster, T. Garcia-Rivera, L. Gill, L. Jordan, J. Moran, K. Schlanger, P. Watzlawick, J. Weakland, J.J. Wittezaele. Stanford University, Palo Alto, du 12 au 16 août 1991.

Informations: Mental Research Institute, 555 Middlefield Road, Palo Alto, CA 94301. Ms. Ph. Erwin. Tèl. (415) 321-3055.

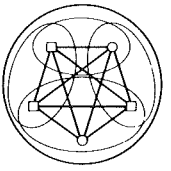
7e JOURNÉES de Thérapie familiale de Lyon. Organisées à l'occasion du 10e anniversaire de la revue *Thérapie familiale*. Université catholique de Lyon, du 11 au 14 septembre 1991.

Informations: ALTF, Centre Bateson, rue Victor-Hugo 13, F-69002 Lyon. Tél. 78.37.59.62.

49e CONFÉRENCE annuelle de l'American Association for Marriage and Family Therapy. «Families and change: constructing the future.» Plus de 600 thérapeutes de famille montrent les dernières techniques pour travailler avec les familles des années 90. Dallas, du 31 octobre au 3 novembre 1991.

Informations: AAMFT Conference, 1100 17th St., NW, 10th Floor, Washington, DC 20036, (202) 452-0109.

THERAPIE FAMILIALE



Revue Internationale d'Associations Francophones

Comité de rédaction:

Guy AUSLOOS, Montréal — Jean-Claude BENOIT, Paris, — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — † Jean-Jacques EISENRING, Marsens — Daniel MASSON, Lausanne — Maggy SIMÉON, Louvain-La Neuve.

Paraît au rythme d'un numéro d'une centaine de pages par trimestre.

Cette revue publie:

— des articles cliniques où la réflexion s'élabore à partir de la pratique,
— des articles théoriques favorisant la confrontation de modèles différents puisant leur origine dans la théorie de la communication, les concepts systémiques, cybernétiques, les écoles psychanalytiques, les modèles sociologiques, mathématiques, etc.,
— des articles consacrés à la formation, aux questions professionnelles, aux problèmes de technique, en particulier de techniques d'enregistrement audio-visuel,
— des traductions d'articles fondamentaux parus dans d'autres langues,
— des présentations et des critiques d'ouvrages pouvant concerner des lecteurs d'une revue de thérapie familiale,
— enfin des informations sur la vie des différentes associations, leurs possibilités de formation.

Numéro spécimen sur demande.

Le soussigné désire s'abonner à la revue trimestrielle

THÉRAPIE FAMILIALE

pour l'année 199___ Un an (4 numéros)

Collectivités, bibliothèques, abonnements institutionnels:	FS 110. –	FF 458. – *
Abonnements individuels:	FS 60. –	FF 264. – *

ÉDITIONS MÉDECINE et HYGIÈNE
C.P. 456 — CH-1211 Genève 4 — CCP 12-8677-8 Genève
Société de Banque Suisse — CH-1211 Genève 6 — C2.622.803.0

* Les chèques bancaires ou postaux à l'ordre de la Banque de l'Union Occidentale sont admis.

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

N° postal: _____ Ville: _____

Date: _____ Signature: _____

A envoyer aux ÉDITIONS MÉDECINE et HYGIÈNE — Case postale 456 — CH-1211 Genève 4

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 1 1/2, recto seulement, à raison de 30 lignes par page. Ils n'excèdent en principe pas quinze 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 trois 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.

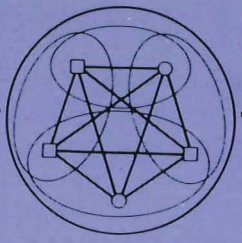
BIBLIOGRAPHIE

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; année, 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.

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

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.



THÉRAPIE FAMILIALE Vol. XII — 1991 — No 2

SOMMAIRE

Présentation 97

L. ONNIS: Le renouvellement épistémologique de la thérapie systémique. Influences actuelles sur la théorie et sur la pratique 99

J.-Ph. TSALA TSALA: Thérapie familiale systémique et famille africaine contemporaine. Le cas du Cameroun 111

C. VIEYTES-SCHMITT: L'adolescence – temps des passions 121

L. VASQUEZ, P. CASTELLA, L. ANDRIEUX, A.M. LUCO et M.C. MANUEL: Niveaux de signification et communication 135

F. ROUGEUL: La dépendance du thérapeute... condition de l'autonomie .. 151

C. BÉGUELIN: Emploi de l'hypnose pendant les entretiens de famille 161

C. EMERY: Comment permettre à des adolescents «arrêtés» dans le temps de retrouver, dans leurs valeurs et leur histoire familiale, les racines de leur projet d'avenir? 171

Recensions 187

Informations 191

CONTENTS

Presentation 97

L. ONNIS: The epistemological renewal of systemic therapy: influences on theory and practice 99

J.-Ph. TSALA TSALA: Family therapy and the African family: the case of Cameroon 111

C. VIEYTES-SCHMITT: Adolescence – a time of passions 121

L. VASQUEZ, P. CASTELLA, L. ANDRIEUX, A.M. LUCO and M.C. MANUEL: Levels of meaning and communication 135

F. ROUGEUL: Therapist's dependance... a condition of autonomy 151

C. BÉGUELIN: The use of hypnosis at the beginning of a family therapy . 161

C. EMERY: How to give an aim in life for a teenager blocked in time 171

Recensions 187

Informations 191