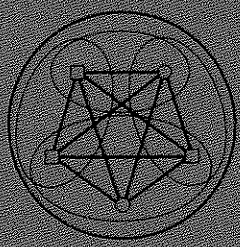
THERAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones



m&h Genève

Vol. VIII – 1987 – N° 1

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

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

Rédaction: Prière d'adresser la correspondance à:

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

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

Paiements aux Editions Médecine et Hygiène:

- Compte de chèques postaux: 12-8677-8, Genève.
- Société de Banque Suisse, CH-1211 Genève 6, Compte N° C2 622 803.
- Compte de chèques postaux belges N° 000-0789669-89.

Pour la France, Belgique, Canada:

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

Prix de l'abonnement annuel:

Abonnements individuels:

FRS 60.—	FF 250.—	FB 1540.—	$CAN 50.—

Bibliothèques et abonnements collectifs:

FRS 75.—	FF 315.—	FB 1925.—	$CAN 62,50

Numéro séparé:

FRS 20.—	FF 83.—	FB 515.—	$CAN 16,70

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

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

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

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 1-2

PROFESSEUR J.-J. EISENRING (1937-1987)

J. RICHARD

Le Professeur Jean-Jacques Eisenring est décédé le 25 janvier 1987, à l'aube de ses cinquante ans, alors qu'il venait tout juste d'accéder à la charge méritée de Professeur ordinaire à l'Université de Fribourg.

Médecin-Directeur de l'Hôpital psychiatrique de Marsens depuis janvier 1981, Jean-Jacques Eisenring a fait à Genève toutes ses études médicales en les orientant sur les affections nerveuses de l'enfant. C'est pourquoi, il a déjà acquis des bases solides en neuro-pathologie et en neurologie infantile, quand en 1968, il entre dans les Institutions Universitaires de Psychiatrie de Genève où il effectuera, sous la tutelle affectueuse du Professeur J. de Ajuriaguerra, l'essentiel d'une formation psychiatrique, qui décidera de son avenir professionnel.

Il exercera son activité dans tous les domaines de la psychiatrie, y compris la psychiatrie gériatrique pour laquelle il marque un intérêt particulier. Il participe à toute une série de recherches sur la physio-pathologie de la psychose maniaco-dépressive et des états démentiels ainsi que sur la thérapeutique de la maladie de Parkinson.

Titulaire du FMH en psychiatrie et psychothérapie, il est,son clinicat achevé, appelé comme médecin-chef, à consacrer à Genève tout son temps à la déficience mentale. Il en met en place les principales structures, dont le Centre universitaire de diagnostic et de soins de la déficience mentale. Il ne ménage pas sa peine pour que soit menées à bien les réalisations de l'Institut médico-professionnel de La Combe à Collonge-Bellerive, qui en était alors un des compléments utiles.

Il use de son expérience clinique et de ses connaissances psychopédagogiques pour servir un enseignement qui s'adresse autant aux étudiants en médecine qu'aux médecins-assistants et à d'autres professionnels de la santé. Il lui sera plus tard demandé d'assurer le cours de psycho-pathologie de l'enfant et de l'adolescent de la Section de Pédagogie curative de l'Université de Fribourg.

C'est certainement dans le souci de se distancer d'approches psychiatriques, à son gré trop marquées idéologiquement, qu'il accepte de prendre dans un canton où il a des attaches familiales, la direction de l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Il continue là à oeuvrer dans différentes commissions suisses et européennes où l'a conduit sa notoriété et

aussi au Conseil de direction de Caritas-Genève, dont il était depuis très longtemps un membre actif.

Auteur de nombreuses publications scientifiques, il fonde une revue internationale «THÉRAPIE FAMILIALE», marquant ainsi ses préoccupations pour une direction actuelle d'investigation, de pratique et de recherches en psychiatrie dans laquelle il deviendra un consultant écouté.

A Marsens, il s'engage, dès son arrivée, dans des réformes de structures qu'il sait présenter dans un esprit de compréhension et de respect des autres, dont tous ceux qui le côtoient lui sont très reconnaissants. Il a la joie d'inaugurer dans son hôpital, une division de psychiatrie gériatrique. Il jette aussi, avec le soutien de tout son personnel soignant, les bases d'une division d'investigation et de traitement pour adolescents et jeunes adultes, qui est une création tout à fait originale en Suisse Romande. Avec sa promotion au grade de Colonel, il devient récemment chef du Service psychologique de l'armée.

Malgré cette brillante carrière encore pleine de promesses et empreinte d'un souci humanitaire évident, Jean-Jacques Eisenring n'est pas épargné par la souffrance, puisqu'il perd, il y a trois ans, une fille de 16 ans. Pour ses amis, il fait alors preuve, avec son épouse, d'un courage exemplaire, soutenu qu'il est par de profondes convictions religieuses.

Sa disparition prématurée montre combien il nous manquera. Que son épouse, Madame Françoise Eisenring-Barras et son jeune fils Jean-Baptiste sachent que nous sommes particulièrement nombreux à nous associer à leur peine et que nous garderons de Jean-Jacques Eisenring le souvenir d'un ami aimé et respecté.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 3-4

ADIEU JEAN-JACQUES

G. AUSLOOS

Jean-Jacques Eisenring était modeste.

Quand j'ai fait sa connaissance il y a dix ans, il était médecin-chef aux Cliniques universitaires de Genève, responsable du Centre universitaire de diagnostic et de soins de la déficience mentale et chargé de cours à l'Université de Fribourg. Sans faire étalage de ses titres, il s'est présenté comme candidat à la première formation en thérapie familiale systémique que nous mettions en place. A l'époque, et dans sa position, c'était faire preuve de largesse de vue que de se lancer dans l'aventure systémique ; c'était aussi prendre un risque. Dans un groupe composé pour l'essentiel de travailleurs sociaux et de psychologues, souvent bien plus jeunes que lui, il a su s'intégrer avec beaucoup de simplicité.

Jean-Jacques Eisenring était courageux.

Quand nous avons commencé à concevoir cette Revue, il s'est proposé pour assurer le secrétariat de rédaction. Tâche ingrate s'il en est : recevoir la correspondance, distribuer les textes au comité de lecture, mettre en page les numéros, corriger les épreuves, faire patienter les auteurs ou harceler ceux dont on attend les corrections ou la bibliographie, et, en plus de tout cela, supporter les humeurs des autres membres du comité de rédaction. Jean-Jacques s'en est toujours acquitté avec beaucoup de discrétion. Peu après, il reprenait la direction de l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Avec diplomatie, il a su réaliser les réformes nécessaires, faire aboutir un projet de centre d'admission et de complexe de psychogériatrie, monter de toutes pièces une division d'investigation et de traitement pour adolescents et jeunes adultes. Tout ceci s'est fait en tenant compte des structures en place et en collaboration avec le personnel dont il a su comprendre les besoins et respecter les hésitations. C'est en vrai systémicien, conscient de ce que le changement ne peut se produire que si l'on respecte les règles du système, qu'il a mené à bien ce difficile processus. Cette lourde tâche ne l'a pas empêché de continuer son enseignement universitaire, de publier nombre d'articles, en particulier concernant des problèmes d'éthique médicale, de participer à nombre de commissions nationales et internationales et même de publier une

bibliographie raisonnée de la littérature en thérapie familiale (voir Thérapie Familiale, V, 2).

Jean-Jacques Eisenring était patient.

Si la formule n'avait été utilisée, on serait tenté de parler de force tranquille. Ce calme, cette paix qui se dégageaient de lui, lui permettaient de mener à bien de difficiles négociations, que ce soit avec les familles, avec le personnel des institutions, avec les autorités administratives, etc. C'est ce qui lui a permis de donner à sa direction un style collégial, qui n'excluait cependant pas des prises de position qu'il assumait sans concessions. Quand les choses n'étaient pas mûres, il savait attendre, consulter et reprendre à nouveau. C'est là le secret des nombreuses réussites de sa carrière.

Jean-Jacques Eisenring était chaleureux.

Ma dernière rencontre avec Jean-Jacques date de septembre, alors qu'il organisait un congrès sur l'approche systémique en institution. Avec sa femme Françoise, compagne attentive et impliquée dans tous les défis qu'il a relevés, il nous fit découvrir la Gruyère, ses plats , ses coutumes, sa bonhomme discrétion. J'aime garder de lui cette dernière image de chaleur et d'intimité.

En Suisse Romande, on emploie le mot adieu pour dire bonjour autant qu'au revoir à un ami dont on est proche. Adieu donc, ami Jean-Jacques.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 5-6

PRÉSENTATION

Ces Troisièmes Journées de Grenoble s'annonçaient devoir, comme les précédentes, se dérouler dans cette ambiance, à la fois intime (moins de 200 personnes) et cosmopolite qui les caractérise.

Pourtant le thème choisi introduisait une inconnue et constituait à lui seul un défi, songez-donc « Système et Créativité » !

Pour le système, rien toutefois de très surprenant, cet élargissement de la Famille aux organisations en passant par les Institutions coulait de source. La suite logique d'une réflexion qui se veut de plus en plus holistique.

Mais la créativité, direz-vous, quelle ambition ou quelle naïveté, quelle aventure mais aussi quelle gageure !

Et de quelle créativité est-il donc ici question ?

De celle du Thérapeute ? De celle de la famille et des Organismes ? De celle de la relation entre l'intervenant et le système, ou encore de celle qui s'élabore au cours de ce qu'on appelle le processus thérapeutique... En ces jours de juin à Grenoble la créativité, fidèle à sa définition, devait refuser de s'enfermer dans des formules, elle allait s'échapper, nous échapper et surgir là ou on ne l'attendait guère...

Ainsi avec Philippe Caille, qui ouvre ce colloque en interrogeant avec rigueur, et non sans hardiesse, nos références et nos pratiques, elle va s'introduire au niveau des modèles. Et ce modèle systémique que nous croyons bien connaître se révèle n'être pas exactement celui que nous pensions.

Tandis qu'en compagnie de Gian Franco Cecchin nous la découvrons dans l'histoire : l'histoire des idées dans le développement de la thérapie familiale, mais également, en filigrane, l'histoire de ce célèbre groupe de Milan dont la créativité n'a cessé de jalonner la trajectoire.

Autre registre, changement de décor, Mony Elkaim nous propose de faire l'expérience de la créativité in situ, par le biais d'un scénario qui va s'écrire ici et maintenant entre l'auditoire, une famille simulée et le thérapeute. Ne vous laissez pas intimider par la sévérité du titre : « Lois générales, règles intrinsèques et construction du réel ». Vous êtes seulement invités à découvrir « comment nous construisons ce que nous voyons ».

Puis la créativité sera aussi celle des réponses :

– Celle de la réponse systémique à la demande d'aide dans le cadre d'un centre de consultation développée par Luigi Onnis et qui d'emblée constitue une redéfinition du problème.

– Celle de la réponse que fit Jeanne d'Arc à ses juges lors de son procès et qui conduit Yves Barel, sur un ton confidentiel, documenté et non sans humour, à nous entretenir des paradoxes sociaux.

Après cette incursion dans le champ plus vaste du social, le projecteur revient à nouveau éclairer la scène thérapeutique. Il va se focaliser plus précisément sur l'interaction superviseur-thérapeute-famille. Luigi Cancrini nous décrit un type d'intervention qui vise essentiellement à libérer les potentialités du système thérapeutique et se fait le subtil défenseur du respect de la créativité du thérapeute.

Mais l'univers de prédilection de la création n'est-il pas celui des contes de fées de notre enfance, ferment de notre imaginaire ? Bernard Andrey s'en souvient et retrouve le rythme, la mélodie, le déroulement des séquences et le ton de ces contes merveilleux pour un recadrage métaphorique et opérationnel de la légende familiale.

... Alors qu'Yveline Rey, Pierre Burille et Jean Pierre Martinez s'intéressent à une autre sorcière traquée par des siècles de science occidentale : l'erreur.

Chemin faisant au travers de l'enclos institutionnel et au carrefour de quelques thérapies familiales ils vont découvrir sa relation inattendue avec la créativité et tenter, en transposant l'erreur sur un registre systémique, de la démythifier.

Voici maintenant venue l'heure de dépasser le monde des enchanteurs et des exorcismes pour entendre Jean-Louis Le Moigne : « ... L'intelligence est au coeur de ce colloque « Créativité et système ». Intelligence veut probablement dire créativité, par rapport à une démarche de représentation qui cherchait sans cesse à privilégier ce que l'épistémologie appelait le nécessaire, la loi, les lois. Au lieu de faire de la science une quête du nécessaire, il faut faire de la représentation de la connaissance, donc de la science, une quête de l'identification des possibles ».

Pouvait-on rêver d'une conclusion plus stimulante ?

Comme vous l'avez pressenti, lecteur, il y eut dans cette rencontre du charme, de la magie, mais également des débats sérieux, complexes et intenses... A n'en pas douter ces Journées furent une création originale [1] à laquelle contribua une assistance particulièrement chaleureuse.

Que tous, sans oublier Odette Masson, Robert Neuburger, Reynaldo Perrone, Bernard Prieur, Philippe Tauffour (dont je n'ai pas à ce jour reçu les textes), en soient remerciés.

Yveline Rey *

---

[1] La diversité des contributions concerne aussi la forme. Si certains textes se présentent comme des articles, d'autres sont des transcriptions des conférences réalisées par l'équipe de Grenoble et corrigées par les auteurs ou des synthèses qui ne comportent donc ni résumés, ni mots-clés. Que le lecteur veuille bien être indulgent à l'égard de cette dernière originalité.

* C.E.R.A.S.-C.M.P.P., 2, rue Trés Cloitres, F-38000 Grenoble.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 7-18

DE LA FAMILLE AUX INSTITUTIONS : LES MESSAGES IRRÉCUPÉRABLES, ERREUR ET CRÉATIVITÉ

Y. REY, P. BURILLE
et J.-P. MARTINEZ

« L'erreur est un des temps de la dialectique qu'il faut nécessairement traverser. »

Bachelard

L'exemple le plus évocateur de la créativité est celui de la créativité artisitque.

La Psychothérapie est-elle un Art ?

Vaste question, que dans le cadre de notre propos et pour simplifier, nous poserons autrement : qu'est-ce qui différencie l'Artiste du Thérapeute ? Qu'est-ce qui les rapproche ?

Le thérapeute est un « professionnel de l'aide » dans les situations conflictuelles. Pour conduire son observation et mener son action il émet des hypothèses en référence à des grilles de lecture qui s'inscrivent dans des théories. Ces théories qui balisent sa trajectoire et qui constituent une qualification par rapport à l'amateur (1) et une garantie pour l'usager représentent aussi ses limites.

Alors que l'Artiste, lui, passe, sans encombre, à travers les murs rigides de la contrainte logifiée (MAGRITTE, (2)).

La thérapie se heurte donc, par sa référence scientifique qui pose les jalons et les repères et, d'autre part, du fait de son cadre d'exercice, à des frontières qui ne sont pas celles de l'art.

Cependant il y a une dimension commune : celle de la découverte, de la réorganisation, de la création. Sans cette dimension, l'axe vertical de l'imprévisible, la thérapie ne serait qu'une reproduction de techniques, une répétition ritualisée de stratégies, une application stéréotypée de recettes qui favoriseraient davantage l'inertie que le changement.

S'il veut être opérationnel le thérapeute doit comme l'artiste passer à travers certaines contraintes, transgresser certaines logiques (celles des sous-systèmes où il intervient). Ses instruments sont les messages (com-

portements et discours) qu'il fait passer, sa toile de fond, la scène thérapeutique (3).

Depuis que de nouvelles techniques et d'autres modèles ont permis de changer d'échelle d'observation (on est ainsi passé de l'individu à la famille, de la famille à l'Institution, puis à des organisations de plus en plus vastes) tout un ensemble d'explications se trouve remis en cause, de nouveaux problèmes surgissent, des difficultés inattendues se révèlent. Tant que la thérapie ne prenait en charge que l'individu porteur du symptôme, les interférences avec l'environnement étaient le plus souvent neutralisées par les dispositions, le « setting » même de la situation thérapeutique (concretisé dans la formule qui figure sur tant de dossiers : « à séparer du milieu familial pathogène ».)

Il en va bien différemment pour le thérapeute systémique qui, du fait de l'élargissement de son champ d'observation et d'intervention, est sans cesse confronté au puzzle, à la superposition, à l'enchevêtrement de plusieurs contextes : non seulement la famille, mais aussi l'Ecole, l'administration sociale, hospitalière ou judiciaire etc.... Chacun de ces sous-systèmes possèdant son propre mode de fonctionnement, sa logique, ses règlements, son langage.

Une question cruciale, et avec laquelle nous commençons à être familiarisés pour travailler tous avec des familles dans différentes institutions, se pose alors :

Comment le thérapeute va-t-il surnager pris dans le flot d'informations venant de tous bords ?

Comment peut-il éviter que ses interventions ne soient pas diluées dans les marais de la stagnation ?

En bref, comment peut-il rester opératoire ?

C'est en effet une chose de changer « intellectuellement » de modèle et une autre de poser le pied sur des sables mouvants. C'est à la fois le changement de modèle et la rencontre sur le terrain de l'expérience qui, en toute circularité, nous ont amenés à réfléchir à la possibilité de « messages irrécupérables » puis par dérivation, par « accident » à la relation entre erreur et créativité.

QUAND L'« ERREUR » EST LA DÉFINITION DU PROBLÈME

Il nous semble utile de rappeler ici que la rencontre entre une famille dont l'un ou plusieurs membres manifestent des comportements symptomatiques et un thérapeute systémique signifie la confrontation de deux épistémologies. Confrontation d'autant plus aiguë que cette rencontre a lieu au sein d'une institution ou se fait par l'intermédiaire d'un tiers (médecin psychologue, assistant social etc..) concerné par les problèmes de cette famille.

Compte tenu des normes et schémas culturels en vigueur, il est clair que pour la famille, l'institution ou le tiers, les troubles du patient

identifié représentent un désordre, une faute, une erreur à rectifier ou à gommer. Il n'est, en effet, pas une famille qui ne déclare au moins une fois que tout irait pour le mieux et que l'« harmonie » règnerait à nouveau s'il n'y avait pas les comportements bizarres, la violence, la dépression, la drogue, la perte de poids, bref la « maladie » de l'enfant désigné.

Cette conception est tout à fait partagée par les différentes institutions : par exemple l'élève qui à l'école présente des difficultés d'apprentissage ou de conduite est soit à « ré-éduquer », soit à orienter vers un établissement plus « spécialisé ».

Selon cette logique linéaire les troubles psychologiques sont appréhendés comme des « accidents » par rapport à un environnement qui lui n'est jamais mis en question. Ces « ratages » du système, ces « erreurs » qui viennent se greffer et parasiter le bon fonctionnement sont bien entendu à débusquer, à dépister, à réparer ou à éliminer. Du reste la vocation des règles des différents sous-systèmes sociaux est justement d'éviter la déviation, le désordre, en codifiant au maximum la relation afin de maîtriser au mieux la marge d'erreur. Quand malgré cela l'erreur se produit, la tentation et la solution sont le plus généralement de rejeter la responsabilité sur l'autre, par exemple l'école sur la famille et vice versa.

L'optique systémique est toute autre : elle réintègre les comportments symptomatiques dans leur contexte et considère que ces apparentes « perturbations » que sont les troubles du patient font partie intégrante du système où ils se produisent et contribuent à son fonctionnement (1).

Cependant la confrontation des deux épistmologies pour rester inductrice de changement ne doit pas déboucher sur l'escalade, aboutir à une lutte pour le meilleur modèle. Ceci, en particulier, dans le cadre institutionnel où les alliances et une pseudo-collaboration risquent d'annuler les interventions du thérapeute, les stratégies les plus élaborées ne servant plus alors qu'à changer quelque chose pour ne rien changer.

Dans la majorité des cas en milieu institutionnel, les thérapeutes familiaux ne sont interpellés que lorsque les autres approches se sont avérées inopérantes et la demande de thérapie familiale s'inscrit dans l'escalade de la spécialisation. Si, par leur réponse, les nouveaux « experts » relèvent le gant, c'est-à-dire qu'ils acceptent de « soigner « la famille dont un des membres est le patient hospitalisé, ils restent au même niveau et dans le même modèle que celui de la famille et de l'institution : le modèle médical (1). Ils ne réussissent ainsi, le plus souvent, qu'à renforcer et alimenter le cercle des disqualifications et de la dé-responsabilisation enfermant le « porteur de symptôme » dans des loyautés de plus en plus enchevêtrées.

L'expérience de ce type de situation et nos propres errances nous ont amené à innover d'autres réponses, d'autres démarches dont l'objectif général est de donner une réponse systémique à une demande de thérapie familiale et de permettre à l'« erreur » qui fige et qui détruit de se transformer en « erreur créatrice ».

L'ERREUR CRÉATRICE

Tant que le symptôme est déchiffré dans un registre binaire : vrai/faux, il reste une erreur, une faute logique par rapport aux « vérités locales » de son environnement.

Sur un plan pragmatique il se caractérise par ses conséquences individuelles et sociales, et, entraîne un certain nombre de mesures et d'actions destinées à le dépister (examens, tests), à le réparer (traitement, rééducation, thérapies diverses) voire à le sanctionner (actions judiciaires).

L'éclairage de ce seul plan met en relief tous les asepcts négatifs du symptôme – erreur : aspects auto-destructeurs pour l'individu et perturbateurs pour l'entourage et la société. Selon cette vision classique et univoque, l'erreur est la négation d'une vérité.

Selon une lecture circulaire : « l'erreur est dans la vérité », elle en est, en tous cas, un élément essentiel et le nom sens devenant sens « c'est l'erreur qui fait la vérité (4). Il est alors permis de parler « d'erreur créatrice ».

Mais ouvrons ici une parenthèse pour mentionner quelques réfléxions de J. GUYOTAT extraites d'un texte consacré à la psychose qui étayent bien notre propos et nous ramènent à un plan plus clinique.

J. GUYOTAT constate (5) que le psychotique « concentre sur lui le maximum d'erreurs possibles : erreurs de personnes, erreurs administratives, judiciaires, de sexe, de filiation, erreurs métaboliques si l'on se réfère à la représentation qu'on s'en fait en Psychiatrie Biologique ». Mais en même temps « le psychotique ne peut accepter l'erreur dans la mesure où elle attaque la coïncidence, la similarité et la symétrie... Si l'erreur en mathématique se définit par la différence entre le nombre exact et le nombre calculé, dans la psychose l'écart est nié par une sorte d'illusion de transparence... Cela vient de la nature même du langage où il y a toujours dans chaque proposition l'affirmation implicite que les choses sont ainsi telles qu'elles sont comme inscrites par les mots. Comme s'il n'y avait plus de places pour une autre vérité et que la vérité de l'un ne peut être que l'erreur de l'autre comme s'il n'était pas possible de se placer individuellement ». Mais l'erreur dans la psychose, précise l'auteur, se situe surtout dans la filiation et il souligne l'importance de la relation de l'erreur au secret, du secret comme défense, mais aussi comme pouvoir de celui qui le détient. Ce qui l'amène à s'intéresser à

l'entourage familial du patient où le déclenchement de la psychose signe « en somme une rupture de contrat sur les croyances qui maintiennent la cohérence et la tradition du groupe. L'erreur a été de ne pas s'accomoder de la marge d'erreur que suppose toute conviction de groupe ».

Ce point de vue psychanalytique est étonnant par ses intuitions systémiques et nous met bien en contact avec les nombreuses facettes tant individuelles que sociales du message psychotique approfondissant la complexité du rapport erreur-maladie mentale. La fonction du symptôme reste cependant à peine efleurée, bien, qu'en conclusion, soit faite une timide référence aux thérapies familiales, à la communication paradoxale, à la possibilité éventuelle d'une prescription de l'erreur, mais sans aller plus avant, sans développer une idée qui conduit l'auteur aux confins de son cadre de référence. Si nous avons choisi de citer ce texte, de l'intégrer à notre réfléxion, c'est qu'en plus de son intérêt clinique, il est, au delà des contenus par sa construction, basée sur l'association en résonnance avec notre propre cheminement. Avec une pratique clinique qui nous confronte sans cesse à l'erreur sous différents masques : la maladie-erreur, les erreurs de chiffres, d'âge, de filiation, les victimes des erreurs des autres, les erreurs à travers les générations répétées ou niées, surtout la peur de l'erreur etc... tout cela venant s'insinuer, s'immiscer, envahir le scenario thérapeutique. Alors effectivement la prescription de l'erreur faisant office de prescription de symptôme nous y avons pensé... et au hasard d'un cas d'anorexie mentale l'avons utilisée ou presque...

Nous étions acculés dans une impasse, nous nous sentions totalement inopérants, impuissants. Pourtant les choses avaient déjà commencé à bouger à la suite d'une intervention de PH. CAILLE lors d'une séance de supervision. Cependant ce sentiment d'impuissance qui se développa encore un peu plus au cours des entretiens suivants servait bien l'homeostasie du système, allait dans le sens d'une atténuation de la fluctuation amorcée qui menaçait de mettre la famille en crise. Mais il est temps de présenter cette famille :

Il s'agit d'une famille d'industriels où les hommes héritent d'une génération à l'autre de l'affaire de leur père avec mission de la faire fructifier avant de la passer à leur tour à leur descendance. Celà veut dire qu'ils y consacrent la plus grande partie de leur temps et y investissent beaucoup d'intérêt. Les femmes, elles, le plus généralement sont des maîtresses de la maison accomplies (elles ne travaillent pas à l'extérieur) et des mères « irréprochables » à de rares exceptions qu'on mentionne avec indulgence et qu'on tolère dans la mesure où elles viennent renforcer « les qualités » des autres, en somme le contre-exemple.

Liliane est la troisième dans une fratrie de cinq enfants les quatre autres sont des garçons. Elle a seize ans et depuis quelques temps (temps sur lequel les membres de la famille ne sont pas tous d'accord) elle présente des troubles de l'alimentation, maigrit, se montre particulièrement

anxieuse et perfectionniste à propos de son travail scolaire où elle réussit d'ailleurs brillamment.

La famille a pris contact sur les conseils de la psychologue de consultation : ils veulent faire tout ce qui est possible pour Liliane mais il ne faut pas oublier que c'est elle qui est malade, alors l'aide qu'ils peuvent apporter, ils y croient, sans y croire ? Et puis le fils aîné qui fait médecine dit que c'est un problème biologique... Cette ambiguïté sera une constante des rencontres avec cette famille. Pourtant ils viennent. Les grands-parents, des deux côtés, se déplaceront même de villes éloignées et malgré des ennuis de santé, pour apporter leur collaboration. Avec beaucoup de civilité, d'amabilité, de gentillesse, tous fourniront force détails sur le passé et la vie actuelle de cette grande et belle famille. Tout celà dans un climat de totale convivialité dans laquelle baigne et s'agite le thérapeute...

Et pendant ce temps là, Liliane, elle continue à maigrir. C'est là qu'intervient PH. CAILLE qui mettra en question la poursuite d'une thérapie familiale : certes elle peut aider Liliane, c'est peut-être même la meilleure façon d'aborder ce problème de troubles alimentaires... Mais elle risque aussi de mettre en péril l'équilibre familial et surtout de provoquer d'autres perturbations, d'autres « catastrophes » : abandon des études pour certains, dépression, somatisation, angoisse touchant d'autre membres de la famille...

Donc il leur faut bien réfléchir et qu'un membre de la famille se porte le garant de la demande pour continuer.

Cette fois l'inquiétude émerge, les sourires se figent. La mère et la fille vont tenter de nouvelles démarches, consulter quelques spécialistes supplémentaires, mais reviendront à la séance suivante demander à ce thérapeute familial « si gentil » s'il y a vraiment un danger à poursuivre ce traitement en famille, ils ne savent plus.

Cette fois délibérement le thérapeute choisit d'entrer dans ce rôle « apaisant » qui lui a été assigné dans le scenario thérapeutique et de soutenir la première alternative : la thérapie familiale réunit toute la famille et va dans le sens de la solidarité familiale et c'est une des meilleures façons d'aborder le problème de Liliane...

A ce moment la co-thérapeute sort de la salle de supervision et entre en séance pour défendre la seconde alternative : elle n'est pas d'accord sur certains points avec son collègue. Cette famille, comme on l'a vu à travers son histoire, présente un haut niveau de performance, Liliane semble également avoir une personnalité qui s'inscrit et va dans le sens de cette haute performance (d'ailleurs ses deux grands-pères et son père ne peuvent l'imaginer que P.D.G. d'une multinationale). La thérapeute met en doute que les difficultés de Liliane soient un « accident » ou une « erreur » dans cette tradition de réussite, elles contribuent plutôt à renforcer l'esprit de solidarité (les belles-familles qui sont en

conflit et même en procès depuis plusieurs années pour des questions d'héritage n'ont pas hésité à se déplacer, à se rapprocher). De plus ces difficultés canalisent cette angoisse dont il a été plusieurs fois question (à propos de la mère, mais aussi du travail du père, des études de l'avant dernier fils...) sur un problème concret. Liliane montre peut-être un excès de perfectionnisme mais ne commet certainement pas une « erreur » !

La co-thérapeute s'adresse alors directement à son collègue : « en leur demandant de poursuivre cette thérapie tu continues à les mettre en position de faire appel à des spécialistes (et ils en ont déjà beaucoup consulté) alors qu'ils nous ont montré à travers leur histoire que ce sont eux les « experts » de leur famille et les meilleurs spécialistes.

D'autre part la poursuite de la thérapie familiale avec les tâches que nous leur demandons qui entraînent des modifications dans leur manière de vivre, dans leurs habitudes, met en danger leur équilibre, modifie leur écologie. Il y a un risque que d'autres choses encore plus graves émergent (et on commence à en parler, comme des problèmes neurologiques du père) qui pourraient aboutir cette fois à la dispersion de la famille. Vraiment je pense qu'il faudrait arrêter ces séances pour le moment.

Au calme dense et tendu succèdent de vivres réactions : la mère s'exclame qu'elle est entièrement d'accord avec ce qui vient d'être dit, c'est même ce qu'elle dit, que l'angoise devient trop importante, qu'on ne va pas sacrifier la famille pour le problème de Liliane, non il faut s'arrêter.

Le père plus calme remarque en pesant ses mots que lui est d'accord sur le fait que la thérapie familiale a contribué à rapporcher les membres de cette famille qui ne s'entendaient pas aussi bien qu'on a voulu le dire (réaction violente de négation de la mère), le père reprend et insiste : il y a beaucoup plus de conflits qu'il n'y paraît... il commence à se demander si ces rencontres ne sont pas pour quelque chose dans l'amélioration récente de l'état de Liliane... qui elle fait écho, avec réserve aux paroles de son père... mais en même temps se range à l'avis de sa mère. Il lui paraît dangereux de poursuivre et en plus inutile puisqu'elle va mieux... Les frères qui se sentent de moins en moins concernés se rallient avec soulagement, à cette position et tous se retrouvent d'accord pour suspendre ces séances et reprendre contact si...

Ils n'ont pas jusqu'à ce jour repris contact, mais il s'agit d'un cas récent et nous n'avons pas le recul nécessaire pour estimer la « qualité » de l'amélioration.

Il y aurait beaucoup de commentaires à faire sur ce cas d'anorexie mentale très schématisé ici et sur la prescription finale elle – même. Dans le cadre limité de cette réflexion, nous soulèverons seulement quelques points :

– nous avons essentiellement travaillé sur ce qui nous était apporté. C'est-à-dire moins sur la famille que sur la question : faut-il faire ou ne pas faire de thérapie familiale ? Faut-il poursuivre ces rencontres ? Message véhiculé d'emblée par la famille aussi ambigü que celui du symptôme anorexquie présenté par Liliane. (6)
– Le recadrage, la redéfinition du symptôme-erreur en symptôme rôle et fonction s'inscrit dans cette question. Autrement dit le problème est réinséré dans sa dimension familiale et culturelle. Car il est évident que les difficultés de Liliane ont des charnières multiples. En particulier à la génération précédente les attentes quant à la réussite professionnelle concernaient uniquement les hommes. A la génération actuelle, compte tenu de l'évolution du modèle culturel, il en est tout autrement et les ascendants de Liliane n'hésitent pas à la désigner comme « l'héritière », le futur chef d'entreprise (probablement aussi en raison de ses qualités personnelles et de l'histoire familiale). Elle se trouve alors prise entre l'identification au modèle classique que représente sa propre mère, les nouveaux schémas culturels et les attentes familiales. (6)

Son anorexie traduit bien l'ambivalence de sa position. elle réalise ainsi un compromis de non-choix entre les deux tendances (7) qui contribue à maintenir le statu quo. Au cours des premières séances ces divers aspects ont été relevés par le thérapeute mais pas vraiment entendus par la famille. Ce qui ne signifie pas nécessairement que l'hypothèse n'est pas pertinente, mais plus vraissemblablement, le commentaire direct, qui dénonce sur le même plan, n'est pas le registre le plus adapté pour introduire une différence et amorcer une fluctuation.

L'alternative proposée par PH. CAILLE et reprise en scindant les positions dans l'équipe thérapeutique (le désaccord amplifiant les deux termes de l'alternative) met en correspondance la valeur du comportement – message symptomatique et les valeurs sous-jacentes familiales. Ce passage à un niveau méta confronte la famille à la situation de prendre une décision claire et/ou à entrer en conflit ouvert (conflit masqué et protégé jusque-là par le symptôme) au moins vis-à-vis de la question apparemment subsidiaire de la thérapie familiale.

LES MESSAGES IRRÉCUPÉRABLES

La prescription d'une alternative (7), la scission des rôles dans l'équipe thérapeutique ont pour objectif, en utilisant à la fois le mode digital et le canal analogique, de véhiculer des messages dédoublés qui ne peuvent être incorporés dans le fonctionnement du système tel qu'il est. Ces messages que nous appelons « irrécupérables » intègrent les don-

nées et les « singularités » (selon le terme de M. ELKAIM) du système thérapeutique mettant en relation des plans jusque-là soigneusement cloisonnés et isolés.

La division des rôles dans l'équipe thérapeutique, ainsi que nous l'avons développé ailleurs (8), est plus généralement mise en oeuvre dans le cadre institutionnel où la multiplicité des sous-systèmes en présence est l'écueil le plus immédiat. Cette stratégie qui sépare les niveaux logiques et accentue les contradictions permet alors de marquer des espaces et des temps différents dévoilant d'autres facettes et les diverses articulations du message symptomatique.

Cependant lorsqu'un patient est déjà hospitalisé depuis un certain temps le sous-système « famille-institution » s'est constitué en tant que « groupe-ayant-une histoire-commune » (ceci est valable pour d'autres contextes et en particulier l'Ecole) qui bien souvent reproduit un scenario relationnel qui était déjà en oeuvre dans la famille d'origine du patient. A ce stade il devient difficile de savoir qui est demandeur d'aide et ce qui est demandé sous couvert de thérapie familiale. Dans ce cadre précis nous adoptons actuellement une démarche qui en quelque sorte inverse les positions par rapport à la sicission des rôles en proposant une rencontre avec la famille et l'équipe soignante institutionnelle (médecin ; infirmier, psychologue...) sur le même plan, en tant que « consultants ». Cette procédure place l'institution à l'intérieur du « système-demandeur ». Le marquage de contexte est différent du précédent où seule la famille était considérée comme « demandeuse d'aide ». Concrètement cela se traduit par une ou plusieurs séances où seront rassemblés la famille, le patient, l'équipe soignante ou éducative, en position symétrique par rapport au thérapeute systémique (et non plus en complémentarité comme dans la scission des rôles). Cette disposition et l'entretien centré sur les attentes, les craintes, les projets par rapport au problème posé, à l'hospitalisation (surtout) et sur les mandats que se délèguent les différents partenaires constituent un défi à l'organisation systémique dans son ensemble. En d'autres termes la réponse systémique en se situant à un niveau logique qui redéfinit un cadre arbitraire, mais aussi, bien réel : « ce patient a deux familles : sa famille d'origine, sa famille institutionnelle, quel est le projet ? » désengage l'intervenant systémique de son rôle de thérapeute « réparateur de la famille pathogène », élargit la conception traditionnelle de la maladie-erreur, et déstabilise la situation... La thérapie n'est certes pas treminée mais du moins a-t-elle une meilleure chance de pouvoir enfin commencer !

Comme le souligne A. MOLES (2) « l'erreur renvoie dialectiquement à la vérité... mais d'autre part le Vrai n'apparaît qu'en contraste avec le Faux ». Cette notion même impose la dualité des plans : le monde du vrai/le monde du faux. Il existe cependant un autre univers : celui de la création qui est celui de l'affranchissement. Nous pensons

que l'action du thérapeute doit viser à ouvrir un passage entre ces deux univers. Laissons aux ordinateurs le soin de penser juste il est plus utile pour l'opérateur systémique de penser « neuf » face aux « vérités locales » de la structure transitoire où se rencontrent la famille, l'institution et le thérapeute. Les messages « irrécupérables » sont une tentative, un effort vers cette « pensée neuve »... Il y a d'autres formes possibles, à chaque thérapeute de créer la sienne !

POUR CONCLURE

Nous laisserons la parole aux membres de cette famille D. qui ne sont pas tout à fait étrangers à cette réflexion.

Les deux enfants de cette famille, des adolescents, sont hospitalisés dans deux établissements différents. La fille Anne, 18 ans est entrée à la clinique G. DUMAS pour troubles alimentaires : anorexie et boulimie. Georges, 23 ans, se trouve dans un établissement de post-cure en Bretagne après une période d'hospitalisation et suite à des difficultés scolaires, des problèmes de toxicomanie et deux épisodes délirants. Les parents sont retraités de l'enseignement secondaire et vivent dans le nord de la France.

Il y aura deux scéances conjointes avec l'Institution sur le modèle décrit plus avant et six rencontres avec la famille seule (père, mère, Georges et Anne). A la fin de la sixième séance il est demandé à chacun des membres de cette famille d'écrire, avant la prochaine rencontre, aux trois autres soit en racontant ce qu'il a envie de dire, soit en envoyant une page blanche. L'important, c'est que chacun garde le secret sur ce qu'il écrit ou non à l'autre et sur ce qu'il reçoit. A la séance suivante, après s'être assuré que la consigne du secret a été respectée, le thérapeute demande à chaque personne de la famille d'imaginer ce que les autres ont pu s'écrire, ceci sans faire référence à leurs propres lettres ni à celles qu'ils ont reçues. Anne et Georges s'acquittent facilement et non sans humour de cette épreuve d'imagination. Mais quand arrive le tour de Monsieur D., il reste tout d'abord muet puis finit par déclarer qu'il est absolument incapable d'imaginer ce que, par exemple, sa fille a pu écrire à son frère ou à sa mère et vice versa. Cependant après quelques secondes d'un silence très dense, il ajoute lentement, en pesant ses mots : « toutefois, si j'avais droit à l'erreur... Je dirais que... « Sa fille l'interrompt alors vivement, partagée entre la colère et le soulagement : « bien sûr que tu as droit à l'ereur... et nous aussi, figure-toi, nous avons droit à l'erreur, c'est même ce que nous avons acquis en venant ici ! » Le père manifestement surpris de cet éclat, le regard étonné commence avec précaution à « imaginer ».

Moment privilégié d'une thérapie qui se confirma par la reprise d'un poids normal et la sortie de la clinique pour Anne, par une meilleure adaptation et une nouvelle orientation de travail pour Georges.

L'acceptation du droit à l'erreur marque pour cette famille le temps retrouvé, la fin de l'immobilisme. Elle ouvre le chemin vers un niveau logique et un type d'organisation où l'erreur n'est plus seulement considérée comme « le diable dans l'épistémologie » (2) parce qu'en rupture avec l'idéologie locale, mais redevient source de création dans la mesure où elle permet l'inauguration de formes nouvelles.

Yveline Rey
Pierre Burille
Jean-Pierre Martinez
C.E.R.A.S - C.M.P.P.
2, rue Très Cloitres
F-38000 Grenoble (France)

RÉSUMÉ

Si dans le cadre de référence classique et linéaire l'erreur est considérée comme le contraire de la « vérité », selon une optique circulaire et une lecture systématique, elle peut être envisagée comme faisant partie de la « Vérité », comme un moment dans un processus et une source de création et de ré-organisation.

D'autre part la pratique de la thérapie familiale en Institution a conduit les auteurs à imaginer des types de messages (verbaux et non verbaux) qui ne puissent être incorporés immédiatement dans le fonctionnement des sous-systèmes famille-institution.

Ces différents thèmes : erreur, créativité, messages irrécupérables sont illustrés à travers la présentation de cas de thérapie familiale.

SUMMARY

From a traditional and linear point of view if we mainly consider that « error » is the opposite of « truth », according to a circular and systemic approach « error » can be seen as a part of « truth », as a moment in a process and becoming a factor of creation and new organisation.

On the other hand the practice of family therapy within an institutional framework leads the authors to imagine a kind of « messages » that the families and the institutions ara not able to incorporate in their functioning.

Error, creativity, unusable messages are illustrated through the presentation of some family therapie's cases.

Mots-clés :
Erreur
Créativité
Messages irrécupérables

Key words :
Error
Creativity
Unusable messages

BIBLIOGRAPHIE

1. CAILLE P. « Le modèle Systématique ou l'Hypothèse de l'autonomie créative ». Intervention présentée aux 3èmes JOURNÉES de THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMATIQUE organisées par le C.E.R.A.S., GRENOBLE, juin 1985.
2. Cité par MOLES A. in « Erreur, hasard et création », « L'Erreur ». Textes réunis par OUDAT J., MORGON A., REVILLARD J.P. Ed. Presses Universitaires, Lyon 1982.
3. CAILLES P. « Familles et Thérapeutes, lecture systémique d'une Intércation » Ed. E.S.F., Paris 1985.
4. DUPUY J.P. « Paradoxes de l'Erreur Créatrice » in « l'ERREUR » Textes réunis par OUDAT J., MORGON A., REVILLARD J.P. Ed. Presses Universitaires, Lyon 1982.
5. GUYOTAT J. « Erreur de Psychose », in l'ERREUR ». Textes réunis par OUDAT J., MORGON A., REVILLARD J.P. Ed. Presses Universitaires, Lyon 1982.
6. CAILLE P. « Le dérèglement de la Faim comme double message » à paraître.
7. REY Y., CAILLE P., BURILLE P. « Etat Dépressif Atypique, à séparer du Milieu Familial Pathogène », Revue Thérapie Familiale Genève, Vol. 5, No 4, 1984, p. 329-339.
8. REY Y., MARTINEZ J.P., BURILLE P. « Traitement de Famille en Institution, le Contre-Pradoxe Scindé » in REY Y. « La Thérapie Familiale Telle Quelle... « Ed., E.S.F. Paris 1983.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 19-30

LE MODÈLE SYSTÉMIQUE DES RELATIONS HUMAINES OU L'HYPOTHÈSE DE L'AUTONOMIE CRÉATIVE

Ph. CAILLÉ

Nous autres, humains, nous semblons désirer que notre logique soit absolue. Nous semblons agir sur la bas de cette prémisse, et être pris de panique dès que le moindre soupçon qu'il n'en est pas ainsi, ou qu'il pourrait ne pas en être ainsi, est présenté.

Gregory Bateson (Mind and Nature)

Nous nous occupons de personnes, plus spécificiquement des problèmes que ces personnes rencontrent. Or, nombre de ces problèmes sont étroitement liés à la condition humaine et leur résolution est du lot de chacun.

Cela commence très tôt quand nous devons résister à la tentation de goûter aux délicieux chocolats qui rendent si tentante la table du salon, ou bien choisir d'essuyer la colère de nos parents. Et cela continuera sous bien des formes le reste de notre vie.

Il n serait donc nous surprendre de découvrir que le thème principal de nos pensées, et de nos discussions avec nos amis, concerne la résolution de situations conflictuelles.

Si tout un chacun est constamment préoccupé de la résolution de conflits en cours, quelle est la différence entre l'amateur et le professionnel confrontés à cette même tâche ? Hé bien ! l'amateur voulant aider un ami essaie de se rappeler les situations où il a lui-même vécu des problèmes plus ou moins semblables. Il indiquera ce qui lui fût utile et inutile dans la découverte d'une solution. Le problème est souvent de savoir si l'ami est plus plongé dans le rappel de ses souvenirs que préoccupé du problème actuel. En théorie donc, le thérapeute-amateur essaie de progresser par identification : cela peut parfois être utile, mais cela s'avère souvent frustrant pour le demandeur.

Le professionnel place la demande dans un autre contexte. Il est formé à ne pas s'identifier avec le demandeur. Pour éviter cette identification, il fait usage de modèles théoriques relatifs au désordre psychique. Le problème présenté par le client devient ainsi cas particulier d'un

phénomène général. Il est à comprendre et classifier suivant des hypothèses générales relatives à la souffrance psychique. Une intervention spécifique doit en résulter.

L'expérience personnelle du thérapeute n'est pas considérée une base suffisante pour appréhender le problème humain. La validité du modèle conceptuel utilisé par le thérapeute est l'élément essentiel du succès.

L'emploi d'un modèle devient une méthode pour donner un sens à l'événement. Le danger universel du dérèglement de la relation humaine est placé dans un cadre conceptuel où il sera évalué et traité. Les modèles, de façon générale, sont utiles, sinon indispensables, aux humains. La religion, par exemple, quelque soit sa forme, peut simplifier la relation entre humains. On pourrait en dire de même des lois et des systèmes éducationnels.

Une difficulté surgit cependant de l'usage constant de modèles. L'habitude de se créer des reproductions logiques de la réalité peut rendre aveugle au caractère arbitraire de ces cadres conceptuels. La réalité mise en place par nous est présumée être la Réalité que nous n'avons aucun moyen d'appréhender. Une telle erreur de typologie logique, confondant carte et territoire, est inquiétante. Toute organisation de la Réalité introduit une distorsion du phénomène étudié. Nous devons donc toujours poser la question de la cohérence du modèle, c'est-à-dire prendre parti sur l'effet bénéfique ou néfaste de la « réalité » que nous créons .

Nous voudrions donc ici étudier les conséquences entraînées par le choix du modèle dans le traitement des difficultés de la relation. Ce serait une tâche considérable de considérer, un par un, les modèles utilisés par les différents thérapeutes. Nous présumerons que de nombreux modèles ont des similarités et qu'il est légitime de se limiter aux catégories ou classes de modèles.

Un facteur essentiel qui différencie ces catégories de modèles est la conception du facteur de temps. Le temps, depuis l'introduction de l'horloge comme expression symbolique du temps, est souvent considéré comme une dimension mécanique. On peut voter à 18 ans, la retraite est à 60 ans, l'heure d'analyse dure 50 minutes. Le temps est un continuum que l'horloge et le calendrier morcellent. A l'intérieur du système vivant, le temps peut être d'une autre nature. Une décision prise en quelques secondes peut bouleverser un ordre resté immuable pendant des années. On ne peut savoir la durée de la naissance d'une oeuvre d'art ou de celle d'une découverte. Le temps est par périodes figé et immobile, par périodes rapide et fuyant. Au sein des structures vivantes, il existe un temps discontinu.

Nous trouvons utile de distinguer 3 grandes catégories de modèles :

– les modèles médicaux,
– les modèles de contrôle
– les modèles de créativité

LES MODÈLES MÉDICAUX

Beaucoup de professionnels continuent à expliquer le problème présenté par une déficience individuelle. Certains y verront une évidence, d'autres une bizarreté.

Un tel modèle peut s'expliquer historiquement. La psychiatrie et la psychologie n'ont pas, parmi les sciences de la santé, la même autorité que la médecine et la chirurgie, de tradition beaucoup plus ancienne. Les nouvelles venues sont tentées de copier les vieilles méthodes du savoir pour se faire comprendre et reconnaître. Comme elles, elles disséqueront l'individu pour expliquer le problème et proposer la cure.

Un tel modèle explore le temps à rebours recherchant dans l'histoire de l'individu l'explication du trouble actuel selon la logique d'une causalité linéaire. Le temps y apparaît comme une denrée quantifiable. Si le trouble est important, la cure devra être longue. La durée de la réparation est adaptée à la profondeur du dommage.

Il faut garder à l'esprit que toute classification psychiatrique même la plus récente comme le DSM 111 aussi bien que toute psychothérapie de l'inconscient comme l'analyse Freudienne sont dans leur essence des modèles qui s'orientent sur l'individu pour établir leur réalité. De ce point de vue, ils ne diffèrent pas de façon significative de ceux utilisés en endocrinologie ou dermatologie et appartiennent à la classe générale des modèles médicaux.

Quelle conséquence a l'emploi de tels modèles dans le domaine de la santé mentale ?

Les individus consultant pour une affection somatique pensent généralement en termes d'un modèle simplifié dominant dans notre culture occidentale. Il existe dans leur corps un défaut dont ils veulent se débarrasser. Ils n'attachent pas grande importance à la notion de la relation à l'autre. Dans le contexte de rencontre, client et médecin s'accorderont sur le modèle médical, ce qui en principe facilite la communication et la découverte d'une solution.

Les clients consultant le médecin pour des désordres psychiques sont porteurs d'une demande beaucoup plus ambiguë. En ce qu'ils partagent avec le reste de l'humanité l'expérience d'être aimés par certains, repoussés par d'autres, d'être impliqués dans des alliances et dans des antagonismes et enfin de voir leur vie comme la somme de ces données, ils utilisent un modèle relationnel. D'un autre côté, l'angoisse, le sentiment de ne pas maîtriser la situation leur font regretter la simplicité du modèle médical qui attribuerait leurs difficultés à quelque déficit individuel réparable.

Ces deux modèles ne peuvent cependant coexister. Si le trouble est dans la relation, il ne peut être dans la tête du patient. Si, au contraire, il est dans la tête du patient, il ne peut être dans la relation. Cet élément de confusion complique la relation entre malade et thérapeute.

Peut-on par exemple savoir de qui le thérapeute est-il l'agent ? Assiste-t-il le porteur du symptôme, ou bien la famille dont le fonctionnement est perturbé par le comportement du malade, ou encore la société qui exige que ses membres se conforment aux règlements et aux usages ?

Cette confusion n'est pourtant pas sans mérites. Elle évite la panique et permet au groupe familial de poursuivre sa relation sans trop de remaniements pénibles. Mais, d'un autre côté, elle exclut toute décision véritable et peut contribuer à perpétuer des situations à long terme désastreuses pour l'individu, pour la famille, pour la société, et éventuellement aussi pour l'identité du thérapeute.

MODÈLES DE CONTRÔLE

C'est ici qu'on placera la plupart des théories dont font usage les professionnels du traitement des relations humaines. Ce n'est plus l'individu, mais le groupe humain qui est choisi comme l'entité la plus apte à la transformation. L'accent général est placé sur l'étude des données de la relation et sur les facteurs favorisant le changement.

Les principes cybernétiques sont essentiels dans ces modèles, comme par exemple l'interdépendance des éléments du système. L'amélioration d'un des participants du système ne peut prendre place sans que la condition de tous progresse. Inversement, même si seul un membre du système paraît ouvertement perturbé, on s'attendra à des troubles latents chez tous les participants du système.

Lors de la première utilisation de ces théories en clinique vers la fin des années 40, c'est la capacité du système à s'opposer au changement qui retient principalement l'attention. Le changement de comportement d'un des membres de la famille provoque une adaptation corrective chez un ou plusieurs autres membres du groupe et le style habituel des échanges se trouve maintenu. Pour cette raison, le travail familial est considéré comme plus effectif que le travail individuel car il agit simultanément sur tous les participants. Vers la fin des années 50, la nature de la perturbation de la relation est au centre des recherches sur la communication et on aboutit à la théorie du double lien. Ce type de communication est supposé rendre inopérant tout mécanisme naturel de résolution de conflit et ainsi rendre pathogène les systèmes. Les premiers thérapeutes de la famille voient les problèmes familiaux comme un défaut de développement, une déficience du système. La génération suivantes les perçoit comme fonctionnels. Le système maintient un type ineffectif de communication, non pas parce qu'il ne peut faire mieux, mais pour

maintenir sa structure spécifique. Comme l'écrit J. Haley : « Finalement, dans les années 60, vient la découverte que les gens communiquent de façon déviante s'ils sont organisés de telle façon qu'un tel type de communication est requis. La désorganisation du processus de pensée était donc le résultat d'une communication troublée elle-même témoignant d'un mauvais fonctionnement organisationnel » (Leaving Home, 1980).

L'étape décisive dans le développement ultérieur d'un modèle de la relation humaine sera précisément de décider ce qu'on entend par « mauvais fonctionnement organisationnel ».

Les modèles de contrôle y voient un épiphénomène par rapport à l'existence du système humain. Le fonctionnement organisationnel du système est secondaire à l'existence du système comme le fonctionnement d'un moteur ne peut qu'être secondaire à l'existence de ce même moteur. Dans cette hypothèse, le système humain, comme le moteur, peut être ajusté et réparé. Après les corrections nécessaires, le système humain reste ce qu'il était, mais fonctionne mieux.

La vue contraire sur laquelle nous reviendrons à propos des modèles de créativité est qu'il est impossible de distinguer entre existence et fonctionnement. La religion de l'empire Romain dans les dernières années avant la conversion de l'empereur Constantin « fonctionne » mal. Pourtant, elle ne peut être réparée, corrigée. Elle est à la fois la structure et l'expression de la société Romaine, jusqu'à ce qu'une nouvelle religion surgisse, la religion Chrétienne, vécue par beaucoup comme un danger et une transformation. Il ne s'agit en effet pas d'un simple changement de fonctionnement, mais de l'apparition d'une nouvelle identité. Le fonctionnement du système ne se modifie pas sans que l'identité même du système se trouve modifiée.

Les modèles de contrôle se concentrent donc sur le mauvais fonctionnement du système comme le fait essentiel. Il s'agit de l'accident de parcours dans un développement qui aurait pu, ou dû, être normal. Le but de la thérapie est de remettre en route ce développement et le guider vers une structure fonctionnelle appropriée.

Il résulte du modèle que le thérapeute doit avoir en tête un schéma de la normalité, celui qui servira de point de référence. Sur ce point, le modèle communicationnel tel qu'introduit par exemple par V. Satir et les modèles structuraux enseignés magistralement par J.Haley et S. Minuchin sont unanimes. Le thérapeute doit inculquer à la famille un mode adéquat de fonctionnement. Le changement doit impliquer tous les membres de la famille et prendre place clairement et explicitement dans le contexte de la thérapie.

Du point de vue temps, le modèle voit la famille dysfonctionnelle comme figée et indifférente aux besoins que crée le développement biologique et affectif des membres de la famille. Il s'agit donc de remettre en route l'horloge familial et en faire avancer les aiguilles jusqu'à l'heure

appropriée, vision encore linéraire du facteur de temps bien que différente de celle des modèles médicaux.

Toute l'autorité du thérapeute est nécessaire pour persuader la famille de changer son style relationnel. Il s'agit d'une entreprise pédagogique. Le thérapeute est le guide et le professeur de la famille.

Les modèles de contrôle sont séduisants par leur aspect direct et peuvent sembler aisés à utiliser. La question est de savoir s'ils définissent une réalité permettant de traiter les systèmes à interaction pathologique, par exemple psychotique ou psychosomatique grave. Qu'ils aient comme avocats des thérapeutes de génie n'est pas suffisant. L'efficacité de leur action peut être dû à d'autres facteurs que ceux que leur modèle invoque. Pour être convainquant, le modèle doit être transmissible à une nouvelle génération de thérapeutes et être également susceptible de développements nouveaux.

La controverse porte sur la croyance énoncée dans ces modèles que le groupe familial se débarrassera de certains types de comportement dès l'instant que la preuve qu'ils ne sont pas efficaces ou appropriés à la situation est apportée. En d'autres mots, le mode relationnel néfaste est distinct de la structure familiale globale, la « pensée » familiale au sens de Bateson. Cela paraît douteux. Il semble aujourd'hui que la « pensée » du groupe familial englobe tous types de comportements. Les règles de transformation de ces phénomènes ne paraissent donc pas s'accorder avec un modèle de contrôle.

Bien d'autres arguments allant dans ce sens pourraient être apportés. Rappelons seulement que C. Whitaker a, tout au cours de sa longue carrière, déconseillé au thérapeute d'être un pédagogue et recommande au contraire l'emploi du « coq-à-l'âne » et des « associations libres ». Il met en doute l'utilité de diriger la famille vers un changement programmé qui reflètera toujours les opinions du thérapeute. Le désir de la famille d'être guidée vers une solution doit, selon lui, être mis en échec par la démonstration que le modèle du thérapeute est intransmissible à la famille. Le thérapeute est spontané et imprévisible, crée des situations relevant de l'absurde et se dégage de façon claire de toute mission directive.

Dans « L'inconvénient de la théorie dans le travail clinique », il écrit : « Nous devons reconnaître que l'intégrité de la famille doit être respectée. Elle doit écrire sa propre destinée ». Whitaker soulève ainsi déjà la question de la créativité du système et annonce les développements futurs dans cette direction.

LE SYSTÈME HUMAIN ET LA CRÉATIVITÉ

La capacité créative du système humain a sa meilleure démonstration dans l'Histoire et dans l'Ethnographie. On y découvre qu'il n'est pas de données constantes et générales qui vaillent pour l'ensemble des

grands groupes humains. Peuples et nations ont adhéré à des croyances entièrement divergentes en ce qui concerne les droits de l'individu et le rapport entre les membres du groupe et ont pourtant mis en place des structures culturelles cohérentes et fonctionnelles. Ces structures, bien que clairement autoexplicatives et contradictoires avec celles d'autres groupes humains, sont le modèle du monde dont les participants dépendent pour maintenir en place leur réalité et donner un sens à leurs perceptions.

L'étude des singularités structurelles des familles normales n'a pas jusqu'ici soulevé autant d'intérêt scientifique que l'étude rétrospective ou comparative des traits caractéristiques des grands groupes. Rien ne permet cependant de douter de ce que chaque famille ait de même façon un modèle culturel qui influence la façon dont ses membres perçoivent les événements et leur permette ainsi la construction d'une réalité partagée.

Dès lors, il est essentiel de comprendre comment la pensée humaine met en place ce modèle culturel collectif qui signe l'existence du groupe et permet son fonctionnement. Il importe aussi de voir comment ce modèle est maintenu et défendu. Sans une certaine stabilité du modèle, le groupe est constamment menacé par le chaos et la dispersion. Il faut aussi avoir une idée des possibilités de renouvellement des modèles. La substitution d'un nouveau modèle à un modèle devenu insuffisant est un événement essentiel dans la vie du groupe. Sans cette possibilité, le groupe deviendra une structure coercitive rigide qui n'est plus adaptative pour l'individu.

Dans ses écrits, G. Bateson revient à maintes reprises sur cette question de savoir comment la pensée humaine peut arriver à renouveler ses propres modèles. Il retient l'expression de deutéro-apprentissage non pas pour le fait d'accroître sa connaissance, mais pour le fait de s'inventer une nouvelle façon d'apprendre ou de percevoir. Ce faisant, il pose la question du modèle du modèle, ou, terme que nous préférons, du modèle de la créativité.

Le problème étant complexe, il est légitime de s'aider d'analogies, par exemple de situations expérimentales où un individu est forcé à découvrir un nouveau modèle de ce qu'il conçoit comme réel. Rappelons rapidement l'expérience décrite dans « La nature et la pensée » concernant le fait d'amener un dauphin à douter du contexte apparent et à se découvrir un métacontexte. Ce mécacontexte, une fois perçu, annulle le contexte original qui est celui d'apprentissage. L'animal se débarrasse donc en quelque sorte du modèle d'apprentissage en créant un nouveau modèle, avec apparition simultanée d'un comportement original lié au métacontexte.

L'expérience consiste en une série de séances d'apprentissage, chacune durant de 10 à 20 minutes. L'animal n'est jamais récompensé du

comportement déjà récompensé à une séance précédente. Il est pourtant essentiel que l'expérimentateur conserve une bonne relation affective avec l'animal. Dans ce contexte, chacune des premières quatorze séances fut caractérisées par des nombreuses répétitions futiles de comportements ayant été récompensés au cours d'une séance antérieure. « Dans le temps séparant la 14e et la 15e séance, le dauphin parut très agité : et quand il fut mené sur le lieu de la 15e séance, il se lança dans une improvisation élaborée qui comprenait 8 types de comportement remarquables dont 4 étaient entièrement nouveaux et n'avaient jamais été observés dans cette espèce animale. Du point de vue de l'animal, il y a saut, discontinuité entre des niveaux logiques différents. » (G. Bateson, Mind and Nature, 1979).

Cette expérience est intéressante en ce qu'elle révèle comment un être vivant est capable de réorganiser sa perception des événements pour créer un modèle entièrement nouveau, une nouvelle réalité qui lui confère une plus grande autonomie et un meilleur contrôle de la relation au contexte. La performance accomplie par le dauphin ne peut qu'impressionner, compte tenu qu'il s'agit d'un animal isolé, totalement dépendant de sa relation à l'expérimentateur.

La contribution de celui-ci est de garder une relation de confiance avec l'animal tout en mettant en évidence que la lecture de la situation par celui-ci est inefficace et en refusant de donner toute indication sur une issue possible de cette situation. Il se produit une situation de tension et de crise où l'animal redéfinit son modèle indépendamment de l'expérimentateur.

Comment pourrons-nous alors concevoir ce type d'intervention par rapport au groupe familial, une intervention qui doit rendre le modèle de la famille instable, l'incitant à s'inventer une nouvelle culture, à « écrire sa destinée » dans les termes de Whitaker ?

Le modèle de l'intervention systémique se base sur l'hypothèse de capacité du système humain à créer de nouveaux modèles et est donc un modèle de créativité.

LES MODÈLES DE CRÉATIVITÉ

Les modèles de créativité ne recherchent pas la cause ou l'origine du trouble relationnel et diffèrent en ceci des modèles médicaux où la démarche thérapeutique se concentre sur le passé et la mise en évidence de l'étiologie du mal. Les modèles de créativité agissent dans le présent et sont orientés vers le futur. Ils visent les possibilités intrinsèques et encore inconnues du système humains à innover et à se modifier.

Les modèles de créativité n'ont pas de schémas et ne proposent pas de solutions. Ils diffèrent en cela des modèles de contrôle. Chaque système, même celui qui paraît paralysé par ses redondances, navigue selon des cartes nautiques bien réelles et ne peut utiliser simultanément les cartes du thérapeute. Le thérapeute risque tout au contraire de donner une crédibilité accrue aux cartes existantes s'ils les critique ouvertement et institue une atmosphère de compétition par la proposition de « meilleures » alternatives.

Les modèles de créativité stimulent le potentiel de transformation du système en mettant en évidence les spécificités, les singularités du système et en amplifiant les interdits liés aux propres données de la structure observée. A la demande implicite de la famille « change notre situation sans que nous ayons à changer », répond la prescription explicite du thérapeute « tout changement est exclu qui mettrait en danger les règles et les croyances qui sont l'identité de cette famille ».

Les modèles de créativité tendent donc à mettre en évidence l'aspect autoréférentiel, autopoiétique du système humain. L'analyse du système est donc faite en s'écartant délibérement des traits culturels ou généraux, et en se concentrant sur le singulier et l'unique.

La singularité du système est mise en évidence aussi bien au niveau des règles ou niveau phénoménologique qu'au niveau de celui des croyances partagées ou niveau mythique. Le niveau phénoménologique est celui observable des alliances qui découpent la famille, de la répartition apparente du pouvoir, des règles qui sont observées et de la nature du temps familial.

Les aiguilles de l'horloge sont souvent figées, immobiles, insensibles au passage des jours et des années dans la famille psychotique. Elles bondissent au rythme de l'événement, du délit dans la famille du délinquant ou du drogué (Ausloos 1985). A ce niveau qui s'expose dans le déroulement de l'interaction, fait pendant le niveau implicite d'un ensemble de traditions et de croyances qui rend logique le premier niveau par constitution d'une boucle logique autoréférentielle. La relation logique entre ces niveaux assure leur constance et la stabilité du système.

La simple connotation positive du niveau phénoménologique, l'encouragement à ne modifier aucun comportement, n'est donc pas suffisante à mettre le système en crise et stimuler sa créativité. Le niveau phénoménologique doit être mis en rapport avec le niveau caché et dominant du niveau des croyances partagées, le niveau mythique, au cours de l'intervention systémique.

Il est facile de voir qu'il y a isomorphie entre ce modèle de créativité systémique et les principes d'intervention introduits par Mara Selvini et le groupe de Milan. Pour nous, leur concept de neutralité

implique que les singularités du système sont paradoxalement un contexte à prescrire par le thérapeute, et non pas un déficit à corriger. Ceux de circularité et de commérage se rapportent également à la mise en évidence des singularités des différents niveaux structuraux. La connotation positive souligne que chaque système a sa logique propre et est réfractaire aux jugements basés sur des valeurs étrangères au système.

Les interventions convenant à un modèle de créativité seront donc des interventions contextuelles qui ne tentent pas une modification brutale de la culture familiale, c'est-à-dire des cartes auxquelles la famille fait confiance. Elles mettent cependant à l'épreuve la consistance et le bien-fondé de cette culture. Cette mise en question qui n'aspire pas au contrôle ressemble, comme il a été maintes fois souligné, aux principes du « koan » du Zen japonais, la « question » du Maître qui bloque l'argumentation logique et pousse le disciple à la découverte de « sa » vérité.

Le changement qui peut prendre place est soudain, inattendu et ne peut être directement rapporté à une action déterminée du thérapeute. Le système est auteur de son propre changement, dans un contexte particulier établi par le thérapeute. Ce caractère imprévu et imprédictible du changement témoigne de l'activité créatrice du système et est à retenir comme élément du modèle systémique.

LE TRAVAIL AVEC LE SYSTÈME HUMAIN

Le thérapeute ne peut travailler sans modèle. Nous avons besoin d'une carte pour travailler sur le territoire. Mais il ne suffit pas que ce soit une carte quelconque de ce territoire. Il faut une carte du territoire qui s'harmonise logiquement et esthétiquement avec notre projet d'intervention. Une carte routière est utile au voyageur, non au bâtisseur de maison.

Quand le groupe humain s'adresse au système de traitement, la consultation est plus souvent motivée par le désir d'éviter le « changement raisonnable » que par celui de le découvrir. L'important est de comprendre pourquoi la famille négocie son conflit en rentrant dans un contexte de traitement. Le projet du thérapeute se place donc au niveau du contexte et vise à redéfinir la structure du métasystème qu'il forme déjà avec la famille. Il ne se place pas au niveau du contenu. Toute interprétation du conflit, toute proposition de solution est une invite à la poursuite d'une relation de dépendance et une entrave à la créativité du système familial.

Le modèle qui révèlera les contraintes du contexte, aussi bien au niveau des singularités du contexte familial qu'au niveau de celles de l'interaction entre famille et système thérapeutique, sera aussi celui qui

permettra d'éviter au thérapeute de remplir une fonction homéostatique. Il lui donnera les instruments pour transformer le contexte thérapeutique en un facteur de mise en tension du système et d'incitation à la créativité.

Dr Philippe Caillé
Directeur clinique
Centre de Guidance Familiale de Sagene
Drobaksgt. 1
N-0463 Oslo 4 (Norvège)

RÉSUMÉ

Il n'y avait jusqu'à une époque relativement récente aucune différence de principe entre les modèles utilisés en médecine générale et ceux employés en psychiatrie. La classification psychiatrique traditionnelle, la psychanalyse Freudienne de même qu'une classification plus récente comme le D.S.M. 111 sont sur un plan formel en effet des modèles à orientation individuelle qui appartiennent logiquement à la catégorie générale des modèles médicaux.

Si l'on se met à considérer, non l'individu, mais le groupe humain, par exemple la famille, comme la dimension humaine la plus susceptible d'entreprendre des changements créatifs, on s'impose par là-même l'usage de modèles totalement différents. L'emploi du modèle médical dans cette optique ne fait que créer la confusion. Comme l'individu ne se laisse plus concevoir indépendamment du contexte d'interactions dans lequel il existe, sont maintenant adéquats de nouveaux modes de pensée empruntés à la cybernétique, la biologie, l'anthropologie. De tels modèles pourront dans leur nouveauté sembler étranges, voire d'éthique douteuse au personnel médical.

Ces modèles qu'ont utilisés les différentes écoles de thérapie familiale sont passés en revue et classifiés en deux catégories principales : modèles de contrôle et modèles de créativité. Quelques aspects liés au développement historique de ces modèles et aux conséquences logiques de leur emploi en clinique sont discutés.

SUMMARY

There was up to some time ago no formal difference between models used in general medicine and those used in psychiatry. Classic psychiatric classification as well as Freudian psychoanalysis and newer classification as the D.S.M. 111 are indeed individual oriented models that belong logically to the general category of medical models.

If one starts considering, not the individual, but the human groupe, i.e. the nuclear family, as the unit most apt to undertake creative changes : one commits oneself to the use of absolut different models. The use of med-

ical models create confusion in this context. As the individual cannot any longer be conceptualized independently from the context of interactions where he exists, new ways of thinking which borrow from cybernetics, biology, anthropology become appropriate. Such types of models may seem strange, even unethical in their novelty, to medical personnel.

The models that have been used up to this day by the different schools of Family Therapy are considered and classified in 2 main categories : models of control and models of creativity. Some thoughts about the historical development of these models and the logical consequences of their use in clinical work are discussed.

Mots-clés :
Systémique
Contrôle
Créativité

Key words :
Systemic
Control
Creativity

BIBLIOGRAPHIE

AUSLOOS G. Familles à transactions rigides ou chaotiques : deux façons différentes de vivre le temps. manuscrit non encore publié, 1985.

BATESON G. Vers une écologie de l'esprit. Editions du Seuil, Paris, 1977.

BATESON G. La nature et la pensée. Editions du Seuil, Paris, 1984.

CAILLE P. How Therapeutic Intervention does Create the Prerequisites of Chage in Human Relations. J. Mar. Fam. Ther. 3 :281-290, 1981.

CAILLE P. Familles et thérapeutes – Lecture systématique d'une interaction. Editions ESP, Paris, 1985.

HALEY J. Leaving Home. Mc Grae Hill Book Company, New York, 1980.

MINUCHIN S. Familles en Thérapies. Editions J.-F. Delarge, Paris, 1979.

SATIR V. People Making. Science and Behaviour Books, Palo Alto, 1979.

SELVINI M., BOSCOLO B., CECCHIN G., PRATA G. Hypothesizing, Circularity, Neutrality : Guidelines for the Conductor of the Session. Fam. Proc. 19 :3-12, 1980.

VARELA F. A calculus for self reference. Int. J. Gen. Systems 2 :5-24, 1975.

WHITAKER K. Hindrance of Theory in Clinical Work. In : Guerin P.J. (ed.) Family Therapy. New York : Gardner Press Inc. 1976.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 31-44

LOIS GÉNÉRALES, RÈGLES INTRINSÈQUES, SINGULARITÉS ET CONSTRUCTION DU RÉEL

M. ELKAÏM

Bonjour. Je propose de travailler avec vous ce matin à partir d'un échange autour d'une famille simulée.

Je parlerai du thème général de ces journées : la créativité, à partir de celle qui surgira ici... Je vais vous demander non tant d'écouter que de regarder et d'observer ce qui se passe... Ce qui se passe au niveau non verbal est extrêmement important en thérapie familiale.

Certaines danses non verbales peuvent avoir pour un thérapeute systémique la même importance qu'un lapsus pour un thérapeute d'inspiration analytique.

Je citerai comme exemple un extrait de bande vidéo d'une thérapie de famille.

Il y avait de gauche à droite, le thérapeute, la fille, la mère, la grand-mère et le père. L'observateur pouvait remarquer un comportement qui se produisait plusieurs fois en une quinzaine de minutes.

La mère adoptait une position corporelle apparemment séductrice en regardant le thérapeute puis, brusquement, croisait les bras, baissait la tête et semblait se désintéresser de ce qui se passait.

Quand on voyait la bande à nouveau, on remarquait que chaque fois que la mère adoptait la position apparemment séductrice, la fille et la grand-mère croisaient les jambes devant elle et ce n'est qu'alors que la mère croisait les bras et baissait la tête.

Lors d'un nouvel examen, il apparaissait qu'entre le moment où la mère se montrait comme séductrice et le moment où la fille et la grand-mère croisaient les jambes, le thérapeute avait rajusté son noeud de cravate.

Puis on découvrait que le père bougeait le pied entre le moment où son épouse regardait le thérapeute et le moment où celui-ci était aux prises avec son noeud de cravate.

On avait ainsi la séquence suivante : la mère regarde le thérapeute en manifestant un comportement apparemment séducteur, le mari bouge le pied, le thérapeute touche sa cravate, la fille et la grand-mère croisent leurs jambes devant la mère. Celle-ci croise les bras et d'un air apparemment renfrogné baisse la tête.

Il est bien sûr possible de partir d'une autre ponctuation. Mais ce qui est intéressant, ce sont les aspects redondants d'une séquence qui apparaît régulièrement.

Nous avons donné une énorme importance au langage sans insister suffisamment sur les ballets dans lesquels nous sommes pris. Essayons de voir la danse que nous allons exécuter la famille et moi.

Comment construisons-nous ce que nous voyons ? Il y a une voie unique entre chacun d'entre nous et cette famille. Bien sûr, il existe des règles intrinsèques du système thérapeutique qui peuvent être étudiées, règles qui ne sont pas forcément uniques. Mais la manière dont vous allez construire ce système thérapeutique, dont vous allez faire des hypothèses, dont vous allez intervenir, est liée à votre propre histoire, à votre propre contexte et à ce qui se passe pour vous dans ce système thérapeutique.

J'essaierai, dans le processus de simulation, d'expliquer concrètement ce que je veux dire par « lois générales, règles intrinsèques et singularités ».

Pour moi, il n'y a pas de voie royale. Il n'y a qu'une voie unique pour chacun d'entre vous. Je donnerai l'exemple d'un énorme rocher au travers du chemin. Ce rocher a plusieurs facettes : génétique, neurophysiologique, etc... mille facettes. Je pourrais essayer de bouger ce rocher en mettant un levier à un endroit particulier. Je serais forcément réducteur car le levier n'est appliqué qu'à un seul point du rocher. Mais quand le rocher bouge, tout bouge, moi y compris.

Une intervention qui met l'accent sur un point particulier ne signifie pas pour autant que l'intervenant refuse de reconnaître la multiplicité des paramètres en jeu. Quand je vois la famille d'une anorexique mentale, je ne parle pas de choses extrêmement importantes pour l'anorexique comme l'image du corps, être femme, la nourriture, etc...

Pourtant, au fur et à mesure que le système thérapeutique va évoluer, l'anorexique va bouger. Elle racontera un jour « Je suis revenue d'une surprise-partie, j'ai mis la clé dans la serrure et mes règles sont revenues »... belle métaphore !

Le problème n'est pas de comprendre de manière exhaustive toutes les règles d'un système, il est aussi d'accepter qu'à un moment donné se crée un pont spécifique entre le système familial et nous, membres du système thérapeutique et c'est sur ce pont spécifique que nous jouons. Une fois que le système thérapeutique change, tout change. Le système thérapeutique modifie ses règles d'évolution et nous recommençons à travailler à partir d'un nouveau niveau de fonctionnement du système. Le fait que la famille évolue « positivement » ne signifie pas que ce que nous avons fait est correct ou que notre analyse a été juste. Nous avons été opératoires. Cela ne dit rien quant à l'intersection entre notre analyse et je ne sais quelle vérité du système.

Le modèle sous-jacent à la manière dont je travaille est un modèle où est importante l'intersection entre ma construction du réel et celle des membres de la famille.

Quelqu'un annonce que la famille simulée est prête.

Mony Elkaïm reçoit alors sur l'estrade les différents membres de la famille en leur serrant la main à tour de rôle. La disposition adoptée est la suivante : assis sur des chaises un homme et une femme, un assez grand espace puis trois femmes assises également. Le thérapeute s'installe en face, à égale distance, des différentes personnes.

A peine la famille est-elle assise que Mony se relève et demande à l'audience : « Que voyez-vous ? ».

Un participant : « Il y a deux camps ».

Mony : « En apparence, oui... Mais ne confondez pas ce qu'ils vous montrent et ce qu'ils sont. Ils vous montrent qu'apparemment il y a deux camps ; il peut y avoir chez eux une entente pour montrer cela ».

Sinon, vous resembleriez à ces personnes qui attendent à la sortie du théâtre le traître du mélodrame pour le prendre à partie. C'est ajouter l'injure à la blessure. Je ne suis pas sûr que le traître est tellement heureux de son rôle et il n'est pas évident qu'il n'aurait pas préféré jouer le rôle du jeune et beau héros.

Il ne faut pas confondre ce qu'ils présentent et ce qui se passe.

Ils vous montrent comment ils fonctionnent et déjà vous fonctionnez avec eux.

A partir du moment où je me suis assis avec eux, il n'y a plus eux mais nous. Je n'ai jamais vu en thérapie une famille, un couple ou un individu. Je n'ai vu que des familles, des couples, des individus dans un système thérapeutique auquel j'appartiens. C'est moi qui les construis. Je construis le réel avec vous dans le processus même de demander ce que vous voyez de cette famille simulée.

Mony (à la famille simulée) *:* « Que puis-je faire ? »

Madame : « Nous venons vous parler de Catherine mais je crois que j'aimerais mieux que mon ex-mari vous explique ».

On réalise alors que, de gauche à droite, sont assis le père, sa nouvelle épouse, il y a un espace, puis la patiente désignée, la mère qui est la première épouse puis une autre fille.

Mony (à l'audience) *:* « Que pensez-vous ? »

Un participant : « Je pensais que c'étaient trois soeurs et je suis étonné de découvrir l'ex-femme ».

Mony : « Quand on travaille en formation avec les étudiants, il ne faut pas tomber dans une lecture simpliste qui consiste à relever systématiquement en quoi l'étudiant projette sa famille d'origine sur la famille qu'il voit ».

Par contre, il est passionnant de se dire : « Qu'est-ce qui naît en moi, qui est amplifié en moi par ce système thérapeutique auquel j'appartiens ? ». Ce que je vais vivre est quelque chose que ce système thérapeutique me fait vivre et qui a une fonction dans ce système. Ce que vous allez vivre comme colère, irritation ou autre n'est pas uniquement ce qui a été amplifié en vous par rapport à votre passé mais c'est aussi ce qui, dans ce système thérapeutique, a été amplifié en vous, en fonction du grain du bois qui vous constitue mais aussi parce que cela a une fonction, en général d'ailleurs celle de maintenir l'homéostase du système. Ainsi ce que l'on sent ne doit pas être rejeté. Il est plus utile de se demander quelle est l'utilité pour ce système thérapeutique que je vive ce que je vis. En général, l'utilité est d'aider à maintenir ce système dans un état stable.

L'assemblage qui se constitue entre vous et la famille n'est pas uniquement l'assemblage entre votre famille d'origine, vous et la famille. En fait, toute une série d'éléments sont en jeu : les règles de l'institution dans laquelle vous voyez cette famille, les règles de cette famille, les règles de votre propre famille, les règles du système de supervision dans lequel ce cas particulier est discuté sans compter toute une série d'assemblages constitués d'éléments apparemment extérieurs : mass-médiatiques, politiques ou autres. Tout joue ensemble dans ce pocessus qui apparaît à un moment donné. Il est impossible d'être exhaustif dans le travail que l'on fait. Nous ne pouvons pas savoir quels sont tous les éléments en jeu. L'acte réducteur de l'intervention ne signifie pas forcément que l'on se prend au jeu de croire que seuls un ou deux paramètres jouent. Dans la simulation, le thérapeute a donné la parole à quelqu'un qui donne la parole à un autre pour parler de quelqu'un d'autre.

Il peut être dit aussi : « Le groupe des femmes délègue le pouvoir à l'homme ».

Ce que nous sentons dans un système thérapeutique est pour moi fondamental. Le système thérapeutique est un système fait d'intersections entre univers. Il est important de travailler sur ces interfaces.

Le formateur doit créer le contexte où l'étudiant peut utiliser ce qu'il sent comme outil pour explorer ce nouveau domaine qu'est pour lui le système thérapeutique. Ceci n'exclut pas, par ailleurs, l'hypothétisation au niveau des règles de ce système que nous construisons.

Il existe des lois générales valables pour différents systèmes ouverts et des règles plus spécifiques, plus uniques, plus singulières, valables uniquement pour ce système particulier à ce moment-là.

Les lois générales sont des lois valables pour tout système ouvert. Ces lois sont celles qui ont été avancées par Ludwig Von Bertalanffy qui a créé la « Théorie Générale des Systèmes ». Elles ont été appliquées aux thérapies de familles.

Ce sont par exemple :

- la totalité ; un système est plus que la somme de ses composantes ;
- les rétroactions ;
- l'homéostase ou le maintien du comportement du système à l'intérieur de certaines normes ;
- l'équifinalité ; des éléments semblables dans le présent peuvent être liés à des éléments différents dans le passé ;
- etc...

Ces lois valent pour les systèmes ouverts à l'équilibre.

Quand un système est poussé hors de l'équilibre, ce qui compte, si l'on s'intéresse aux analogies entre le monde physico-chimique ou biologique et les systèmes humains, ce sont les règles intrinsèques, spécifiques à ce système et non les lois générales. L'histoire se met à jouer un rôle important sans pour autant être ramenée à une vision linéaire.

En effet, lorsqu'un système est poussé hors de l'équilibre, à un moment donné, une fluctuation va s'amplifier au hasard. Cette amplification peut, à travers une bifurcation, mener ce système à un nouveau niveau de fonctionnement.

Prenons l'exemple d'un système hydrodynamique, d'un liquide qui est chauffé. Au-dessous d'une certaine température rien de particulier ne va apparaître à la surface du liquide. Mais à un moment donné, pour un changement infime de la température, la chaleur n'est plus transportée par conduction mais par convection. Apparaissent alors à la surface du liquide des cellules hexagonales appelées cellules de Benard. C'est ce qu'Ilya Prigogine appelle une structure dissipative, c'est-à-dire une structure qui dissipe l'énergie qui est appliquée au champ. Cet exemple nous apprend que lorsqu'un système est poussé hors de l'équilibre, pour un changement très limité d'un paramètre (en l'occurence ici la température), à partir d'un seuil particulier, une fluctuation peut s'amplifier et une structure nouvelle apparaître. Cette structure peut avoir une nouvelle fonction laquelle va amener ce système loin de son équilibre vers une nouvelle structure donc nouvelle fonction, etc... Nous avons alors un feed back évolutif. Une sorte d'histoire nouvelle apparaît.

Dans le monde des systèmes à l'équilibre, l'histoire compte très peu : ce n'est que l'histoire de la promenade d'une fluctuation entre certaines normes.

Dans un système à l'écart de l'équilibre, l'histoire se met à jouer un rôle fondamental mais comme c'est le hasard qui quelques fois décide de l'amplification des fluctuations, l'histoire n'est pas forcément causale. Nous restituons au système l'histoire sans revenir à une vision linéaire des choses. Grâce à cette approche, une place est non seulement redonnée à l'histoire mais aussi au hasard. C'est pourquoi le thérapeute ne sait

pas toujours à l'avance ce qui va arriver. Il sait comment s'utiliser pour pousser le système hors de son équilibre, il ne sait pas forcément quel est l'élément qui va s'amplifier.

Même des gens comme Minuchin qui ont insisté énormément sur les structures familiales et qui font apparemment un travail de restructuration, insistent beaucoup sur la crise comme partie intégrante du travail avec la famille. Il écrivait avec Barkaï dans son article « La crise comme outil thérapeutique », longtemps avant que nous ne nous intéressions à Ilya Prigogine, l'importance d'une crise pour permettre au système d'expérimenter de nouvelles transactions qui peuvent s'amplifier et gagner le système entier. Ainsi, les lois générales sont les lois valables pour les systèmes à l'équilibre. Les règles intrinsèques deviennent cruciales lorsqu'il s'agit de systèmes hors de l'équilibre. Les éléments singuliers, ce que j'appelle les singularités, sont des éléments uniques que nous allons faire surgir au fur et à mesure à travers cette simulation de famille.

RETOUR À LA SIMULATION

Monsieur : « Je veux bien parler. Mon ex-femme m'a demandé de venir parce qu'elle est inquiète de l'état de Catherine avec laquelle elle vit. Je suis assez périphérique à cette situation. Mais bien sûr, si je peux vous être utile, je suis là ».

Mony : « Madame, je vous voyais regarder Monsieur pendant que nous parlions ».

Mony (à la salle) *:* « Qu'avez-vous vu ? »

Un premier participant : « Catherine baissait les yeux pendant que le thérapeute parlait avec les parents ».

Un deuxième participant : « Mais si X (le premier participant) a vu Catherine baisser les yeux pendant l'interaction, c'est que lui-même la regardait et ne suivait pas l'interaction entre Mony et les parents ».

Mony : « Bien sûr, X n'est pas en dehors du système thérapeutique puisqu'il se découvre regardant des gens regardant comme lui ». Cette histoire est le paradoxe dans lequel nous sommes tous pris. Nous sommes dans une histoire où l'on tente de faire sens d'un contexte comme s'il était extérieur à nous alors que nous sommes à l'intérieur.

Nous ressemblons à quelqu'un qui décide de faire la carte du territoire dans lequel il se trouve et qui se dessine dans la carte qui est la carte du territoire où il est. Ce paradoxe est un paradoxe fondamental, incontournable dans lequel nous devons nous installer pour travailler.

Un participant : « X pourrait être le superviseur. Il voit des choses que toi le thérapeute tu n'as pas vues. Il a vu que Catherine baissait les yeux pendant que tu parlais avec les parents ».

Mony : « Ton intervention est importante parce qu'elle pose le problème de la supervision en direct ».

Quand est-il important d'écouter et d'apprendre sur les règles intrinsèques du système grâce au superviseur qui est derrière le miroir sans tain et quand devons-nous tenir compte de ce qui est singulier entre le système et nous ?

Ce que X a vu, peut être son pont vers la famille, pas forcément le mien. Comment sortir de ce dilemme ? Comment utiliser à la fois la richesse de la supervision et ce que je sens ? Il est important pour le superviseur d'aider l'étudiant à mieux comprendre les règles intrinsèques du système auquel il appartient tout en l'aidant à développer ce pont unique entre la famille et lui.

Une participante : « Je me suis mise à penser... »

Mony est frappé par la manière de s'exprimer de la participante et réfléchit avec elle sur ce qui s'est passé entre elle et le système thérapeutique sur la scène. Un débat s'instaure avec la salle qui permet de faire apparaître les éléments singuliers qui ont permis l'assemblage entre les singularités de la participante et les singularités du système thérapeutique.

Mony : « L'exemple de cette phrase qui m'a accroché nous permet de parler de singularités pouvant être signifiantes, c'est-à-dire compréhensibles dans le contexte. Ceci se découvre d'ailleurs en un second temps. Dans d'autres situations, les singularités ne sont pas réductibles en termes de compréhension ou de logique ».

Nous pensons quand nous voyons une famille ou un couple en thérapie, dans les termes du modèle que nous avons créé pour comprendre le problème. La psychothérapie ou la supervision consiste, en partie, à nous mettre hors de l'équilibre, à faire que nous n'arrivons plus à penser de la même manière. Cependant, si l'on est trop distant de moi, si l'on parle trop différemment de moi, le contact peut être perdu.

Ainsi, il fut une époque où j'ai dirigé un centre de santé mentale dans le sud du Bronx, à New York. La population servie par ce centre était essentiellement portoricaine. Pour les problèmes de santé mentale, elle s'adressait surtout aux spiritualistes, aux églises pentecôtistes. Un jour, un patient est venu me consulter et je lui ai demandé ce que je pouvais faire pour lui, quel était son problème. Il m'a répondu que je devrais le savoir et, devant mon ignorance, a fini par partir. J'ai découvert plus tard que les médiums portoricains décrivaient d'abord à ceux qui les consultaient leurs symptômes avant de les en libérer. Dans ce contexte précis, le patient était perdu car il n'y avait pas eu entre lui et moi le minimum d'accord culturel pour que je sois acceptable comme psychothérapeute. Il a suffit que le Révérend Père de l'église pentecôtiste annonce qu'il s'occupait des éléments spirituels et que je m'occupais des éléments matériels, pour que, dans cette construction-là,

ce patient revienne me voir. Il existait de nouveau un minimum d'accord entre nos visions du monde. L'important est de créer une alliance telle que, bien qu'étant à distance, nous ne perdions pas les individus qui nous consultent. Être trop proche ne sert à rien non plus : si l'on pense comme eux, quelle perspective autre pouvons-nous offrir ?

Qu'est-ce que la psychothérapie si ce n'est d'élargir le champ du possible, si ce n'est d'amener d'autres alternatives en plus ? C'est sur cette corde raide que se constitue la psychothérapie, dans ce contexte à la fois de distance et de proximité.

Pour expliquer ce que sont ces singularités, je donnerai deux exemples : le premier concerne les singularités signifiantes, l'autre les singularités qui ne sont pas réductibles à quelque chose de signifiant.

Les singularités signifiantes

Une étudiante me parle un jour d'une famille où le père a un problème métabolique, la mère est une diététicienne. Ils se sont rencontrés dans un centre spécialisé. C'est une famille aux problèmes physiques constants. La famille a consulté originellement pour un problème de langage chez une des filles. Dans cette famille, une des règles semble être « Il faut aider ». Le père dira « Sans aide il n'y a pas de communication », la mère dira « Sans aide il n'y a que la solitude », les filles diront « Sans aide il n'y a pas de vie ». Mais, parallèlement à cette règle, en existe une seconde : « On ne doit jamais demander de l'aide ». Le père dit « Pour demander de l'aide il faut être extrêmement limité », la mère « Il faut être à la dernière extrémité », les filles « Ça ne se fait pas ». Ceci explique la double contrainte dans laquelle le thérapeute est pris : « Aidez-nous mais nous ne pouvons pas vous demander de l'aide ». Dans quelle mesure les problèmes physiques de cette famille ne peuvent-ils pas être considérés comme une manière de demander de l'aide à l'autre sans la demander ? Ceci n'est qu'une élaboration purement opératoire de ma part. Je ne prétends pas que c'est ce qui se passe.

Je propose à l'étudiante de rentrer en séance pour recadrer positivement les symptômes physiques comme ayant pour fonction d'aider les autres sans avoir à demander d'être aidé. C'est un échec. Je rentre dans la salle de thérapie pour aider l'étudiante. Je dis bonjour aux membres de la famille, me prends les pieds dans les fils du micro et commence à tomber. Je suis rattrapé de justesse par le père.

Je me suis allié ainsi, sans le faire exprès, aux deux niveaux à la fois : « Aide-nous » et « Ne nous aide pas » puisque venu pour aider on m'a aidé. Voilà un élément singulier qui me permet de rentrer dans un système thérapeutique en m'alliant à deux niveaux, apparemment contradictoires, à la fois.

Ce type d'assemblage d'éléments singuliers, nous le faisons tous dans notre travail, au niveau verbal ou non verbal. Ceci est tellement en

dehors de ce que nous voulons en général consciemment faire que nous ne le retenons pas.

Nous découvrons quelques fois ces assemblages uniquement sur la bande vidéo. C'est un assemblage de singularités signifiantes, car ma chute est très compréhensible dans le contexte des règles contradictoires de la famille.

Les singularités non réductibles à un contexte signifiant

Je prendrai un exemple tiré de la correspondance de Kafka.

Kafka était dans un sanatorium. Un homme d'origine tchèque lui demande de venir lui rendre visite. Il a une laryngite tuberculeuse. Il montre à Kafka le grand miroir qu'il utilise pour voir le fond de sa gorge, le petit miroir qui sert à irradier grâce aux rayons solaires ses ulcérations, les dessins qu'il a faits des lésions. Kafka décrit la sorte de syncope qui le prend et se trouve défaillant sur le chemin de sa chambre. Qu'est-ce qui fait ce changement d'état chez Kafka ?

Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné, lui qui était là en train de voir ces miroirs, ce dessin, se sent envahi par un état qu'il ne comprend pas, qu'il ne contrôle pas ? On peut bien sûr dire qu'il y a un lien avec cet homme qui lutte contre la mort, on peut parler de la lutte dérisoire avec ce miroir comme arme, mille histoires pour rendre compréhensible ce qui est arrivé à Kafka. On pourrait aussi parler de l'assemblage d'éléments singuliers qui ne font pas forcément référence à d'autres niveaux mais qui, par des couplages d'ordre surtout esthétique, peuvent créer un changement d'état. A mon avis, il n'est pas impossible qu'en psychothérapie, à côté de ces niveaux que nous mettons en branle, le niveau des lois générales, le niveau des règles intrinsèques, le niveau d'assemblages d'éléments singuliers entre les individus et nous, existe aussi un niveau de singularités esthétiques qui créent la différence. Car, comment pourrais-je appeler le choc qui vous saisit à la vue d'une peinture ou à l'écoute d'un concerto ? Est-ce réductible uniquement à des éléments compréhensibles ? Ce problème me semble d'importance.

La famille venant en thérapie attend de nous que tout soit possible. Ce qui est très difficile est qu'un travail de psychothérapie n'est pas seulement un travail où nous élargissons le champ du possible, c'est aussi un travail sur nos propres limites, sur la finitude, la mort, sur toutes une série de choses qui ne sont pas uniquement ce qui nous réduit mais ce qui nous grandit. Pour moi, il n'est pas possible de penser en termes de psychothérapie sans penser en termes de condition humaine, de qui nous sommes, de ce que nous sommes, de comment nous voyons le monde... Je me rends compte que quelques fois le plaisir que je prends à mon travail peut donner une certaine impression d'aisance. En réalité, mon travail est celui de quelqu'un qui utilise ses limites.

Lorsque vous ressentez pendant la séance de la colère, de l'irritation, un sentiment d'impuissance... cela n'est pas uniquement une limite mais aussi une force. Pour la famille aussi d'ailleurs, une évolution nouvelle peut surgir quand ses membres découvrent que ce dont ils se plaignent peut être à l'origine de leur force. Je sens profondément que ce sentiment de limite, incontournable, fait notre richesse. La mort est ce qui fait notre tourment et notre grandeur.

J'ai réussi dans une certaine mesure des psychothérapies lorsque j'ai renoncé à croire aux modèles classiques de psychothérapie, lorsque j'ai cru que je ne pouvais plus y arriver. Ceci a relancé le changement chez la famille que je voyais. Lorsque j'ai dit à cette famille que le problème me semblait être celui de la condition humaine et non un problème de psychothérapie ou de psychiatrie, je l'ai pensé, sans que ce soit une astuce ou une stratégie pour tirer les gens de je ne sais quelle impasse.

Ce travail que je fais à partir de cette simulation de famille, ce prétexte est une illustration. Ce n'est pas parce que nous avons une peau qui limite notre corps que la limite du système est là. La limite n'est pas non plus la famille.

Ce qui est important quand vous vivez quelque chose dans un système thérapeutique, est que ce que vous y vivez vous dit énormément de choses sur les intersections entre les cartes des membres du système thérapeutique et c'est là-dessus que vous travaillez.

Je ne pense pas forcément en termes de transfert ou de contre-transfert. L'analyse des constituants du système thérapeutique ne peut être réductible en ces termes. Vous n'avez que ce que vous sentez, vous êtes le baromètre, l'outil, membre du système, qui s'étudie dans le système.

Vous n'êtes pas à ce point tout puissant pour réduire tout uniquement à vous, à votre propre histoire. Vous êtes pris dans un système qui est à la fois la scène thérapeutique présente et le contexte beaucoup plus large dans lequel baigne ce système thérapeutique. Il est important de ne pas simplement se dire « c'est tellement compréhensible ce que je vis par rapport à ma famille d'origine ». C'est ce qui se passe aussi. Ce n'est pas par hasard peut-être que c'est cet aspect qui va être amplifié et non un autre. Mais c'est amplifié également parce que cela a une fonction dans ce système, pas uniquement parce que c'est votre marotte. C'est la conscience de la limite d'un être qui n'est qu'une corde d'un instrument dont le système joue pour maintenir son thème à l'abri de certaines variations. Vous construisez le réel tout en étant construit par ceux que vous construisez dans le processus de cette construction mutuelle. De nouveau apparaît le paradoxe qui m'empêche de différencier le dehors et le dedans, dans ce mouvement où je ne connais de moi que moi connaissant. Le moi connaissant n'est pas séparable de comment on me connaît.

C'est dans l'interface entre ces constructions que se crée le système thérapeutique sur lequel nous travaillons en étant travaillés par lui. L'important est de s'utiliser de la meilleure manière possible pour débloquer les systèmes dans lesquels nous sommes pris. La façon dont cela est nommé, le dogme de référence ne sont pas cruciaux. Les théories que nous annexons au fur et à mesure de notre démarche le sont pour élargir nos champs d'intervention, pour nous permettre de devenir plus créatifs, plus ouverts.

Il me semble important de ne pas se préoccuper constamment d'orthodoxie.

Ce que je fais peut être appelé « analyse moins réductrice » ou « approche systémique » dans la mesure où le système n'exclut pas d'autres niveaux, que ces niveaux soient génétiques, neuro-physiologiques, culturels ou autres.

« Où vais-je mettre mon levier pour remettre ce rocher en route ? » La réponse n'est pas fonction d'une théorie uniquement mais fonction du mariage entre la théorie, le système et moi en tant que partie de ce système. Ce que je vais faire n'est pas ce que vous allez faire, d'où à chaque fois un travail différent dans un système particulier.

RETOUR À LA SIMULATION

Mony (s'adressant à l'actuelle femme du père) *:* « Madame, vous avez l'air triste ».

Madame : « Triste ? Je ne comprends pas... ».

Mony (à la deuxième fille qui n'a pas encore parlé) *:* « Et vous, vous comprenez ? Comment vous appelez-vous ?

Eric : « Eric. J'ai 28 ans. Je suis leur fils aîné et le frère de Catherine ».

Mony : « Où êtes-vous, Catherine ? »

Catherine : « Je suis avec mes copains, ils m'appellent. Je les entends, j'entends leur voix ».

Mony (à l'audience) *:* Tout d'abord, il n'est pas inintéressant que la famille simulée ait choisi une jeune fille pour jouer le rôle d'un jeune homme.

Par ailleurs, on peut penser que la patiente désignée, lorsqu'elle dit être ailleurs, nous montre ici et maintenant ce qu'elle fait toujours : « Je suis d'autant plus ici que je suis ailleurs ». Mais comment être ici sans être ici tout en étant ici ? En disant : « Je ne suis pas ici car si je dis que je suis ici, je devrais être ici. Par contre, si je ne suis pas ici, je peux être à la fois ici sans être ici ».

S'il y a une double contrainte réciproque « Sois là mais n'y sois pas », j'y réponds en y étant sans y être. Une des hypothèses à vérifier

est : « Quelles sont les règles de la famille qui font qu'il faut qu'elle soit là sans y être ? » Quelle est la fonction non seulement du fait qu'elle soit psychotique mais aussi du sens des éléments qu'elle livre à ce moment-là ?

Faire un travail au niveau d'un système, au niveau de la fonction d'un symptôme ne signifie pas pour autant abandonner le sens de ce qui se dit.

RETOUR À LA SIMULATION

Mony : « Monsieur, je ne comprends pas. Que puis-je faire ? »

Monsieur : « Je ne peux rien faire ».

Mony : « Moi non plus et je suis bien ennuyé ».

Mony (à l'actuelle épouse) *:* « Madame, vous pouvez peut-être nous aider. Votre mari et moi nous ne savons pas quoi faire... Qu'est-ce que vous avez comme collier ? »

Madame : « C'est le disque de Cnossos ».

Mony : « Monsieur, vous vous rappelez de Cnossos ? »

Monsieur : « C'est un Dieu de l'antiquité à la fois positif pour les humains et à la fois dévorant, qui détruit ce qu'il engendre... Je suis sculpteur. Pour vivre, je fais des choses figuratives qui ne me plaisent pas tellement... »

Mony : « Que faites-vous des sculptures que vous faites et qui ne vous plaisent pas ? »

Monsieur : « C'est un problème. On navigue entre les sculptures dans la maison ».

Mony : « Catherine, qu'en pensez-vous ? Papa parle de naviguer... »

Catherine : « A mon avis, il s'est un peu planté entre Cronos et Cnossos. Cnossos est un roi. Non, c'est plutôt une histoire de minotaure et de labyrinthe.

Mony (aux participants) *:* « Voici un exemple de la façon dont se construisent les assemblages de singularités. La médaille que l'épouse porte me rappelle des pièces que j'ai vues dans mon enfance au Maroc ».

Le mari confond Cnossos, en Crête, où se trouvaient le Palais du Roi Minos ainsi que le Labyrinthe construit par Dédale, avec Cronos, fils d'Ouranos, qui dévorait les enfants que lui avait donné la Titanide Rhéa pour éviter, comme le lui avait prédit Gaia sa mère, d'être détrôné par l'un d'eux. Ceci n'empêcha pas Zeus, le plus jeune de ses enfants, d'échapper au sort que lui réservait son père et de le vaincre plus tard.

Le père qui ne sait que faire de ce qu'il crée et qui ne lui plaît pas, « il navigue entre », me parle d'un Dieu qui détruit ce qu'il engendre.

La patiente désignée me propose un mythe plus optimiste, celui où Ariane tire d'affaire Thésée grâce à une pelote de fil magique que lui avait remise Dédale.

Apparemment, ce sont deux approches contradictoires mais vous risquez fort si vous suivez Ariane de découvrir que les choses ne sont pas si simples que cela et que ce système n'est pas forcément prêt au changement que vous voudriez lui imprimer. Après tout, le Minotaure que tue Thésée est le demi-frère d'Ariane et le mythe ne nous raconte-t-il pas qu'après s'être sauvé du Labyrinthe, Thésée abandonna Ariane endormie sur le rivage de Naxos ?

De surcroît, le Labyrinthe, d'après certains, doit son nom à la « Labrys » ou hache double des crétois qui figurait les deux aspects de la lune et qui symbolisait la puissance créatrice et destructrice de la déesse.

Cronos, de la même manière, sous le nom de Saturne, n'est-il pas associé à un Age d'Or où il fit fleurir la paix et l'abondance ? Par ailleurs, c'est en Crête également que Rhéa, avec la complicité de Gaia, trouva asile et c'est là que, dans une caverne, elle confia le petit Zeus aux Nymphes et aux Curètes.

Comme je vous l'ai dit tout à l'heure, le traître du mélodrame peut très bien réciter ses lignes comme le fait le jeune héros. Derrière l'antagonisme apparent, ils interprètent la même pièce.

Mon problème est de marier Cnossos et Cronos : un lieu et un Dieu. L'intérêt de ce genre de travail est d'oser rêver car du coup on s'inclut. Ce qui se construit, se construit avec moi comme partie prenante...

Je suis confronté à des cartes. Pendant longtemps nous avons essayé de construire des cartes à partir d'un territoire, par exemple « comment fonctionne un système ouvert à l'équilibre ou hors de l'équilibre ? » Des cartes ont ainsi été élaborées pour rendre compte du fonctionnement des systèmes ouverts. Aujourd'hui, nous sommes passés à une seconde étape. Ce qui compte, c'est la relation entre les cartes, pas entre le territoire et les cartes. Ce qui s'est construit ici est l'intersection entre les cartes de cette famille, mes cartes et les vôtres. C'est à l'intersection de ces cartes que se situe le système thérapeutique. Le thérapeute est le liant entre les cartes et crée de nouvelles intersections pour élargir le champ du possible.

La transcription que les organisateurs de la rencontre m'ont transmise s'arrête ici. Il manque la manière dont j'ai essayé d'élargir le champ du possible de cette famille simulée et je voudrais la décrire ci-après.

J'étais confronté à deux positions possibles : l'une consistait à m'allier au non-changement en reprenant le mythe que proposait le père, quitte à amplifier en second temps l'aspect positif de Cronos. Je pouvais aussi tenter de changer de niveau.

Il est évident que des dizaines d'autres voies s'ouvraient mais à ce moment précis de la simulation, ce sont les deux qui m'étaient les plus proches.

J'ai alors changé de place, je me suis assis dans la famille entre l'épouse et Catherine et j'ai proposé une minute de silence. Catherine m'a demandé : « Pour faire le deuil de qui ? » J'ai répondu que je ne savais pas et j'ai demandé aux membres de la famille de me dire pour qui cette minute de silence pouvait être faite. C'est alors que le père a commencé à parler des morts dans sa famille d'origine et de la très grande distance entre lui et le reste de sa propre famille. Peu à peu, une lecture nouvelle de la situation de Catherine pouvait se faire, un autre possible s'ouvrait.

J'ai commencé ce texte en m'adressant à une audience que j'ai rencontrée. Je le finis en m'adressant à des personnes que je ne peux qu'imaginer.

Un élément constant demeure cependant : ce que je raconte n'importe que s'il vous touche.

Ce qui naîtra de cette intersection de cartes : les vôtres et ce que j'ai décrit des miennes, vous appartient.

M. Elkaïm
Institut d'Etudes de la Famille et
des Systèmes Humains
11c, rue Van Eyck
B-1050 Bruxelles

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 45-58

RESPECTER LA CRÉATIVITÉ DU THÉRAPEUTE. ANALYSE D'UNE SUPERVISION CENTRÉE SUR LE SYSTÈME THÉRAPEUTIQUE.

L. CANCRINI *

LE CAS D'ANDREA

Andrea, 26 ans, est le deuxième d'une fratrie de trois. La soeur aînée, Cinzia, et Marco, le plus jeune frère, sont mariés et ne vivent plus à la maison. Lors du second de ces mariages, il y a deux ans, Andrea a cessé de travailler, a commencé à se droguer et est revenu vivre avec ses parents, et ce, après avoir longtemps vécu dans une autre ville. La famille, assez unie, découvre tout de suite la toxicomanie. Il y a de nombreux essais de thérapie. Andrea se pique régulièrement, mais sans incidents. Il travaille depuis quelque temps dans le magasin de sa mère.

Au début, la thérapie familiale donna rapidement de brillants résultats. Andrea ne se droguait plus, était devenu nettement plus autonome par rapport à sa famille. Lors de la deuxième phase de la thérapie, le travail centré sur le couple parental, semblait bien se dérouler. Pendant dix séances réparties sur près de quatre mois, la famille a docilement montré en séance le comportement idéal de la famille qui vient en thérapie « pour guérir tout de suite ».

Soudain, après les vacances d'été, c'est l'accident. Andrea tente de se suicider, sans que sa famille puisse comprendre pourquoi. Son état reste grave pendant deux jours puis il s'améliore et il peut enfin sortir de l'hôpital. Après un moment de panique, la famille recompose son union, plus solidement qu'avant. Leur comportement est si désinvolte que les thérapeutes se trouvent très embarrassés.

La présentation du cas

Quand les thérapeutes présentent le cas d'Andrea et de sa famille, ils semblent prêts à se rendre. Ils parlent sans interruption pendant près d'une heure. Dans leur exposé, ils font parfois allusion au fait que

---

* Professeur de Psychiatrie et de Psychothérapie à l'Université de Rome. Article traduit de l'italien par Romano Scandariato.

quelqu'un d'autre pourrait prendre la famille en charge mais leur compte-rendu est confus et leurs demandes d'éclaircissement n'obtiennent pas de réponses appropriées : le groupe et le superviseur se trouvent devant une salade de raisonnements et d'hypothèses qui les mettent mal à l'aise jusqu'à leur donner l'impression « délirante » que les thérapeutes sont en train de tricher. Il devient de plus en plus clair dans cette situation qu'il est impossible d'utiliser la communication verbale des thérapeutes.

La connaissance des deux thérapeutes fait qu'il est particulièrement difficile de comprendre ce qui se passe. Le superviseur a ressenti avec une anxiété proche de la panique la difficulté qu'il y avait à comprendre quelque chose à la famille, ce qui tout d'un coup lui fait penser que quelque chose de semblable peut s'être passé récemment entre la famille et les thérapeutes. Il est dès lors possible que les thérapeutes tentent involontairement de faire prendre le groupe au même piège que celui dans lequel la famille les a entraînés, c'est-à-dire dans un jeu de miroirs se faisant face, soutenu par le mécanisme que Jackson [1] appelait « introduction ».

A partir de cette hypothèse, le superviseur consacre les dernières minutes de l'heure de travail à faire ce qui lui semble être la chose la plus raisonnable.

La première intervention de supervision : reconstruire un contexte thérapeutique

On a repris ci-dessous presque mot à mot ce que le superviseur a dit à cette occasion. Il a parlé affectueusement et avec hésitation. J'y ai intercalé des explications sous forme de commentaires qui montrent la complexité de l'intervention ainsi que des extraits du journal tenu par les thérapeutes. Cependant, le superviseur n'avait pas présent à l'esprit, au moment de son intervention, l'immense majorité des raisonnements et des implications contenues dans cet article. Tout cela se mettait en place naturellement comme quand différents éléments du discours se mettent ensemble lorsque, dans des situations de travail ou de la vie

---

[1] Jackson et Weakland distinguent l'« induction » (mécanisme par lequel le système tend à assujetir à ses règles le comportement du thérapeute ou d'une personne extérieure) du « contre-transfert » décrit par la psychanalyse. Ce qui se passe en thérapie familiale est, d'après eux, plutôt une distorsion parataxique (de la part du patient et du thérapeute : « un mélange d'ignorance et de désinformation sur ce à quoi l'on peut légitimement s'attendre ») dans le sens proposé par H.S. Sullivan- Cfr. Jackson, D.D. et Weakland, J.H. ; Conjoint Family Therapy : Some Consideration on Theory, Technique and Results, *Psychiatry*, vol. 24, suppl.2, 30-45, 1961.

quotidienne, nous communiquons avec quelqu'un d'autre sur des sujets complexes [2].

Superviseur : il me semble que cette famille, depuis le début, fait comme si elle était un illusionniste... comme un illusionniste qui sort toutes sortes de choses de son chapeau et le fait au moment où vous l'attendez le moins... mais attention : cela pourrait être son style, sa façon de communiquer et non une réponse aux mouvements des thérapeutes... Il faut affronter le gros problème d'un style de communication comme celui qui consiste à dire avec les mots que tout va bien et avec les actes qu'il y a problèmes. Cette famille emploie les mots sur le mode des échanges de marchandises, pas comme moyen d'information.

Commentaire : Le superviseur se réfère à la tentative de suicide mais aussi à d'autres épisodes non mentionnés ici et les utilise dans une définition globale de la situation. En sautant à pieds joints sur les contenus, il montre un type d'interactions récurrent entre la famille et les thérapeutes. L'image des illusionnistes sert à mettre l'accent sur la difficulté de la thérapie, difficulté dont on peut se rendre compte, plus que par le compte rendu, par la crainte vécue par le superviseur pendant que les thérapeutes parlaient. En attribuant à la famille et à son style l'origine de l'impasse qu'il faut dépasser, le superviseur : a) aide les thérapeutes à récupérer une position extérieure à la famille (hypothèse confirmée par le vécu des thérapeutes), b) neutralise leur tendance à se culpabiliser et l'autre tendance qui y est liée celle de défier le superviseur et le groupe. « La vraie raison de la difficulté de travailler sur base d'un simple compte rendu est le style de communication de cette famille ». On met alors provisoirement la famille à la place de l'ennemi extérieur face auquel les thérapeutes et le groupe peuvent s'unir [3].

---

[2] Au stade, un père s'énerve contre son fils de 10 ans, lui donne une baffe, l'enguirlande. Il y a une nette disproportion entre l'action de l'enfant et la réaction du père. Plusieurs personnes voudraient intervenir mais ne le font pas et le père s'arrête. Il est à présent en difficulté et il ne sait pas comment sortir de la situation désagréable qu'il a lui-même contribué à créer. Pendant que tous les autres sont embarrassés et se taisent, ce qui augmente le malaise du père, un ami commence *un discours différent* en s'approchant et en lui posant par deux fois la main sur l'épaule. La tension se dénoue rapidement et le père se rapproche de son fils qui l'accepte. Question : combien de pages pourrait-on écrire pour décrire les implications complexes de cette intervention thérapeutique « naturelle » (ou, d'un autre point de vue, de cette supervision) ?

---

[3] Ce passage est nécessaire à cause de l'état de confusion dans lequel se trouvent les thérapeutes. Il véhicule un message de profonde solidarité et d'affection qui « touche » les thérapeutes avec la même simplicité *illogique* que celle dont il est question à la note (2). Par une forme de pudeur qui mériterait d'être mieux analysée, on a jusqu'à présent peu réfléchi aux démarches « logiques » en thérapie et en supervision.

Superviseur : Il faudrait peut-être commencer une *nouvelle phase de thérapie.* Oui, je dirais vraiment ceci, une nouvelle phase de thérapie parce qu'un bon travail a déjà été fait et parce que la famille nous confronte, maintenant, avec un problème qui n'a pas encore été abordé. Pour pouvoir le faire, je vous propose de faire une séance avec nous, pour créer une rupture avec le passé, pour vous délivrer du piège dans lequel vous vous trouvez.

Commentaire : De toute façon, qu'il soit clair que la thérapie est à vous et que personne n'a l'intention de a) accepter des délégations, b) intervenir à votre place. Les superviseurs rassurent les thérapeutes : leur territoire ne sera pas envahi. Le seul problème consiste à passer à la phase suivante, sans rien renier de ce qui a eu lieu mais en utilisant tout pour une nouvelle phase thérapeutique.

(« En nous proposant à la fin d'une phase, écrivaient les thérapeutes, le superviseur avait « interprété » notre désir de nous libérer de cette famille en le transformant en une attitude thérapeutique »).

Commentaire

Techniquement, l'intérêt de cette intervention semble lié a) à l'utilisation d'éléments liés aux redondances du système thérapeutique (plutôt que de la famille), b) à la tentative de recréer une frontière entre superviseur et thérapeutes et entre le sous-système des thérapeutes et celui de la famille, c) à la complexité du message contenu dans la proposition de passer à une seconde phase de *la thérapie déjà en cours* : en redéfinissant positivement le travail déjà fait, on se montre respectueux des thérapeutes tandis que l'on permet dans le même mouvement qu'un travail « complètement nouveau » puisse se dérouler.

Nous verrons par la suite comment le point a) sera utile pour préparer une intervention thérapeutique que le superviseur et les thérapeutes considèrent comme cruciale tandis que b) et c) indiquent la voie dans laquelle on se dirigera lors de la prochaine séance pour rendre cette intervention possible.

Théoriquement, l'intérêt de cette supervision réside dans le choix d'utiliser, en plus du matériel amené par les thérapeutes, les émotions suscitées chez le superviseur par leur compte-rendu. A ce propos, Searles écrit : « Lors de la relation avec le thérapeute, le superviseur éprouve une gamme de phénomènes affectifs aussi vaste que celle du thérapeute ou même que celle du patient bien qu'en réalité les émotions du superviseur soient rarement aussi intenses que celles du thérapeute et généralement beaucoup moins intenses que celles du patient. De plus, le superviseur découvre fréquemment que ces émotions surgies en lui, ne sont pas des corps étrangers, des phénomènes classiques de contre-transfert mais ce sont *des reflets, assez utiles du point de vue de la connaissance, de la rela-*

tion qui existe entre patient et thérapeute. J'appellerai ce phénomène, processus de réflexion. J'utiliserai ce terme avant tout par amour de la concision et ensuite parce que je voudrais mettre en relief l'origine particulière des émotions que j'entends examiner ».

Et plus loin : « Quand le superviseur découvre qu'il éprouve des émotions pendant la séance de supervision, il doit faire attention non seulement à la possibilité que la source de ces émotions soit surtout enfouie dans son passé, maintenant réactualisé, auquel cas il vit une réaction contre-transférentielle classique vis-à-vis du thérapeute ; il devra aussi être attentif à la possibilité que l'origine de ses émotions soit située spécifiquement dans la relation patient-thérapeute et, fondamentalement, surtout dans le patient lui-même. S'il s'agit de cette dernière possibilité, alors nous pouvons dire que l'émotion du thérapeute est le reflet de quelque chose qui s'est passé dans le rapport thérapeute-patient et, en dernière analyse, dans le patient lui-même.

Il ne faut pas croire que ce processus de réflexion soit toujours à l'avant-plan de la situation de supervision. Dans la pratique, il ne comprend probablement qu'une petite partie de ce qui se passe dans une séance de supervision. Pourtant, il a un rôle essentiel puisqu'*il peut offrir des indices qui éclairent les difficultés obscures qui existent dans la relation patient-thérapeute* ». [4]

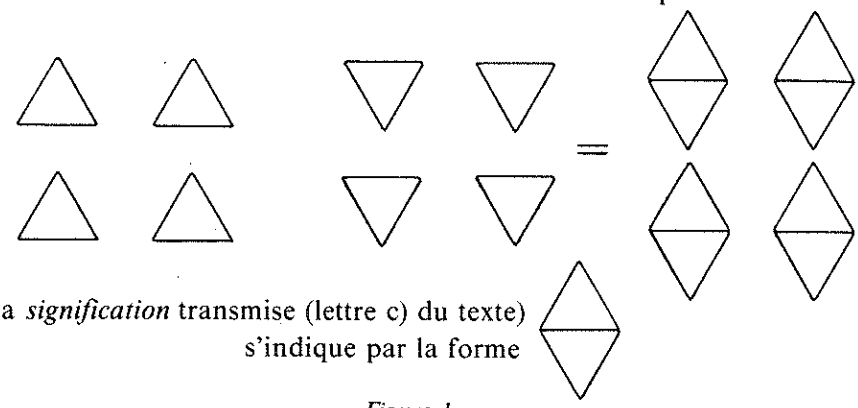
Il est intéressant de voir comment a été utilisé ce « reflet » du superviseur. A ce sujet, on peut avancer l'idée que les thérapeutes ont fourni des informations de trois ordres à propos de leur travail : a) des informations (nouvelles) servant à définir l'histoire et l'organisation de cette famille, b) des informations sur le contexte de la thérapie, des informations sur leur implication, par exemple sur les formes et l'évolution de leur relation avec la famille, c) des informations indirectes, *évoquées ou suscitées dans la personne du superviseur* à travers la manifestation ici et maintenant des formes prises par leur difficulté.

---

[4] Searles, H.F., The Informational Value of the Supervisor's Emotional Experiences ; in Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects, Hogard Press, London 1965 ; p. 157-176. L'article qui contient de nombreux exemples cliniques, comprend une revue de la littérature sur l'utilisation dans la cure, des émotions suscitées chez le thérapeute par le patient. Suivant Searles, le terme de contre-transfert ne s'applique cependant pas, en toute rigueur, à tous ces phénomènes. Il ne concerne que l'évocation, chez le thérapeute, d'émotions qui proviennent de son enfance et qui peuvent être vécues « comme si elles étaient une réaction dans la réalité à la relation avec le thérapeute, ce qu'elles ne sont pas en réalité ». Cette distinction qu'il me semble difficile de soutenir sur le plan théorique et dont le texte du livre ne tient pas compte, est utile dans la pratique pour se rappeler que toutes les émotions du superviseur (ou thérapeute) ne sont pas immédiatement utilisables dans la supervision (ou la cure). Voir aussi les exemples cliniques visés de l'article « The Schizophrenic Vulnerability to the Therapist Unconscious Processess », ibidem, p. 192-215.

En tentant de voir de quelle manière ces trois ordres d'informations se lient entre elles pour prendre un sens, on peut dire que le superviseur n'utilise les informations qu'une fois mises en une forme significative, ce qui n'advient que quand les informations dont il est question en b) donnent un sens au (ou prennent leur sens du) reflet dont il est question à la lettre a). (Fig. 1).

Informations sur la famille + Informations sur la thérapie



et la *signification* transmise (lettre c) du texte) s'indique par la forme

Figure 1.

Que l'on pense, pour comprendre efficacement ce passage, à une autre observation faite dans un cadre de type psychanalytique, et sur la communication, au travers des émotions suscitées chez le thérapeute ou le superviseur, d'*orientations de significations* qui permettent de donner sens à un groupe de communications sans liens apparents entre elles.

« Je crois, écrit Bion, qu'il vous est déjà arrivé en séance quelque chose qui m'arrive souvent. Il m'arrive de chercher mentalement des analogies avec certaines scènes comme la préparation du bébé pour le bain ou la têtée ou le changement du lange, ou une séduction sexuelle. Le plus souvent, on a l'impression d'assister à quelque chose qui est un mélange de parties de ces scènes ; cela m'a conduit à penser que, dans ces cas, ce que j'ai en tête est une activité idéo-motrice c'est-à-dire une façon d'exprimer une idée qui n'a pas de définition verbale » [5].

Je terminerai ce point en reproposant une exigence cruciale pour le débat moderne sur la psychothérapie. S'il est vrai que des phénomènes décrits dans des contextes si différents que la psychanalyse et la thérapie familiale présentent des analogies formelles d'une telle ampleur, ne serait-il pas utile et intéressant pour tout le monde de quitter les nids douillets où une vision d'école étriquée enferme tellement de discours et de pratiques thérapeutiques ?

---

[5] Bion, R.W., Analisi degli schizofrenici e metodo psicanalitico, Armando, Roma, 1970.

La deuxième intervention de supervision

Quand la famille vient au rendez-vous suivant, elle a été prévenue par les thérapeutes de la présence du superviseur. Le lieu de rendez-vous, différent du lieu habituel, l'heure différente, le miroir sans tain, signalent la signification d'évènement « exceptionnel » que les thérapeutes donnent à la rencontre. Le fait que les thérapeutes aient proposé ces modifications dans le but d'améliorer le travail thérapeutique et que la famille les ait acceptées, a déjà contibué à redéfinir l'existence d'une frontière entre famille et thérapeutes. Mais il faut à présent éviter que la conversation reprenne comme les autres fois, ce qui annulerait l'effet de ces nouveautés. Le superviseur craint surtout que la séance tourne autour d'un compte-rendu plus ou moins détaillé des évènements de la semaine écoulée. Ce type de compte-rendu peut être très utile en thérapie familiale, par exemple au début de la thérapie, quand on veut circonscrire temporairement un problème pour mieux l'identifier ou quand on veut étudier les rétroactions de la famille à une action des thérapeutes. Mais, quand les thérapeutes sont en difficulté comme maintenant, on risque de se perdre dans une foule de communications insignifiantes et contradictoires. Si cela se passait, même aujourd'hui, le retour à la situation précédente serait inévitable [6].

Pour éviter cette difficulté, on donne un conseil aux thérapeutes. Après les salutations d'usage (la « phase sociale » de la séance de thérapie, dans le sens proposé par Jay Haley), ils devront demander à chaque membre de la famille de « faire un jeu de fantaisie en nous disant, chacun, comment vous imaginez votre famille dans deux ans ». Au delà des contenus, l'essentiel est que les thérapeutes aient clairement en tête un nouveau discours à tenir en séance, un point d'où le faire réellement débuter. [7] On les pousse ainsi à éviter le retour à des situations précédentes. On pousse en outre les thérapeutes à réaffirmer, autant à eux-mêmes qu'à la famille, que a) ils dirigent et sont responsables de la thérapie ; b) que la thérapie s'adresse à la famille et pas à eux.

---

[6] Du point de vue de la théorie générale des systèmes, le système thérapeutique annulerait (concept d'homéostasie) la nouveauté proposée par le travail de supervision. Le superviseur doit le savoir : dès le début d'une thérapie, il travaille avec un système dont les thérapeutes font partie...

[7] Ce conseil est tiré de celui que j'ai moi-même reçu de Sal. Minuchin il y a de nombreuses années ; il m'a dit : « Si tu te sens en difficulté pendant une thérapie familiale, tu peux toujours demander aux membres de la famille d'imaginer leur avenir, quel type de grands-parents seront ces parents, etc... Ca te donnera des informations utiles et cela remettra *toutes les chaises à leur place* ».

Comme prévu, la famille commence par un compte-rendu contradictoire (en ce qui concerne les faits) et concordant (en ne relevant pas les contradictions). Mais la situation ne se dégrade pas, puisque les thérapeutes ne se laissent pas impliquer dans le jeu. Les thérapeutes noteront dans leur journal que l'« utilité de la supervision précédente consiste dans le fait que nous pouvons maintenant survoler les communications contradictoires de la famille. L'idée de quelque chose de précis à faire (la question sur le futur) nous permettait de prendre acte de la façon dont la famille *couvrait ses conflits...* »

En pensant à une consigne rigide sur l'« imagination », les thérapeutes parviennent à éviter, *en le voyant*, le jeu habituel de la famille : la présentation et l'occultation du conflit. [8]

La séance se poursuit ainsi, sans problèmes particuliers, pendant près d'une heure. Sur le plan des contenus, les parents ont tendance à centrer leurs fantaisies sur Andrea qui accepte facilement cette tendance et la renforce. Sur le plan des transactions, la tendance à l'occultation immédiate des conflits se confirme ainsi que le rôle crucial d'Andrea dans ce processus. Par exemple, quand les thérapeutes montrent les divergences entre les hypothèses sur le futur du père et de la mère, Andrea intervient tout de suite en tentant de les minimiser (« ce n'est que de l'imagination »). Plus loin, quand les thérapeutes insisteront pour savoir ce que deviendront les parents, Andrea explique que tout dépend de lui. « Ils vivent sereinement ensemble : si je vais bien, ils vont bien. Ils me laissent à la maison et ils vont dîner dehors ». Quand il dit cela, l'ambiance devient, si c'est possible, encore plus détendue : les parents parlent de leur amour et de leur bonheur. Les thérapeutes écrivent : « Le message de la famille est compact : à la maison règne le bonheur. Le jeu discuté au début de la séance est redondant. En le jouant, les membres de la famille empêchent les tentatives de différenciations ; ils font penser à une pomme de pin verte, absolument fermée ».[9]

La rétroaction de la famille impressionne positivement le groupe et le superviseur. La famille a accepté sans problèmes les nouveautés introduites dans le « *setting* », l'attitude plus détachée et professionnelle des thérapeutes. Le jeu est si clair et ingénu qu'il éclaire d'un jour nouveau la « guérison » (ou la « fuite dans la guérison ») après les premières séances et l'épisode « curieux » qui a mis les thérapeutes en difficulté. La disparition immédiate des tensions après le début de la thérapie et après

---

[8] Maria Antonietta Cosentini, Contributo per un metodo di analisi e di intervento nel campo delle tossico-dipendenze : alcune idee sulla formazione permanente degli operatori ; tesi di diploma in psichiatria, Roma 1983, p. 43.

[9] Consentini, ibidem, p. 50.

la tentative de suicide d'Andrea n'est pas une manière d'occulter les problèmes de la famille, elle est l'expression directe et immédiate de son problème le plus grave : l'incapacité de garder ouverts (et donc d'affronter) pendant un laps de temps raisonnable les conflits qui se manifestent dans le couple parental. [10]

Les temps sont mûrs pour une intervention plus incisive. Les thérapeutes, après avoir consulté le superviseur, prennent congé de la famille pour une demie heure.

Une prévision paradoxale construite pendant la supervision

Cette prescription, basée sur la tentative d'accepter et d'encourager le mouvement naturel de la famille, est soigneusement élaborée pendant l'interruption. Voici ce qui a été transmis à la famille.

Thérapeute : il y a une très belle chose dans votre famille, c'est qu'il n'y a jamais de dissensions, particulièrement entre vous (il s'adresse au père et à la mère), jamais personne ne s'en prend à un autre, jamais quelqu'un ne va contre un autre. C'est très beau. Cet aspect des choses nous a laissés abasourdis, pas tellement nous, qui vous connaissons, mais surtout notre consultant.

Nous avons aussi pensé à une de nos erreurs dans cette thérapie : pendant longtemps, nous avons tenté de faire en sorte que vous vous querelliez, de faire en sorte que sortent de la colère, des mésententes entre vous et, qui sait (et ici le thérapeute change de ton, devient embarassé et préoccupé) si ce n'est pas cela qui a conduit Andrea à faire cet acte qui nous a fait peur à tous... à l'idée de mourir. Nous ne le savons pas... Ce qui est certain, c'est que maintenant nous sentons les choses différemment. Nous voudrions vous aider à aller dans cette voie, la voie dans laquelle on ne se dispute pas, on ne s'accuse pas. C'est très intéressant parce que les membres des familles qui ont un fils qui se drogue, se guettent les uns les autres, s'accusent réciproquement d'être responsables des problèmes. Nous pensons que cet aspect vous différencie des autres, qu'il est très bon et doit être respecté, mais nous pensons qu'il est très difficile de pouvoir garder cette position sans jamais défaillir. Nous pensons que ce doit être extrêmement lourd et difficile pour vous et il y a peut-être quelques grincements... Après tout, nous pensons que c'est

---

[10] Une difficulté si importante et constante à affronter les conflits n'est pas fréquente dans les familles avec un patient désigné toxicomane. On la rencontre surtout dans les familles à transactions psychotiques mais chez celles-ci, les niveaux de morcellement de la communication verbale sont d'avantage marqués que dans une famille comme celle-ci. Pour faire un parallèle avec un diagnostic individuel, le problème de cette famille pourrait être de type cyclique. Sur cette question, cfr. Cancrini L. Une typologie de la toxicomanie, Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, 1982 No 6.

peut-être la raison pour laquelle nous nous voyons encore et nous pensons devoir vous aider à maintenir cette harmonie à laquelle vous tendez tous.

C'est pour cela que nous voudrions que pendant cette semaine, chacun d'entre vous prête l'oreille à sa voix intérieure dans les moments de difficulté. Tout cela pour maintenir votre harmonie, en évitant la tentation de la briser. Et ce, si possible, sans le communiquer aux autres. Peut-être que cette semaine, cela se passera beaucoup moins souvent, mais si ça se passe, vous devrez y faire très attention : quand on se verra la semaine prochaine, on tentera d'aider chacun d'entre vous à faire en sorte que la situation grince un peu moins.

Mère : Ca va.

Père : Je suis d'accord.

Père (en se levant) : C'est vrai, nous sommes vraiment ainsi.

Thérapeute (sur le pas de la porte) : Les grincements, cela pourrait être un mal de tête de maman, une piqure d'Andrea, l'agacement de papa envers grand-père,...

La prescription

Nous pouvons étudier cette prescription à plusieurs niveaux. Je renverrai les *thérapeutes* aux textes classiques sur le contre-paradoxe et je noterai pour les *formateurs :*

a) que l'on a connoté positivement une règle familiale étendue à l'ensemble du système thérapeutique c'est-à-dire que la prescription s'adresse au système thérapeutique dans son ensemble, au système thérapeutique plus qu'à la famille en soi. En cela, elle se différencie des prescriptions qui s'adressent plus particulièrement à la famille et qui contiennent des allusions plus pertinentes à l'histoire et au mythe qui la gouverne ; [11]

b) que les comportements symptomatiques sont connotés de façon apparemment contradictoires : la tentative de suicide, fait nouveau et inacceptable pour la famille, est présentée comme une conséquence de l'erreur des thérapeutes qui avaient tenté de changer la famille tandis que l'on considère comme de simples « grincements » liés à la difficulté de maintenir l'équilibre, que l'on a connotés positivement, les céphalées de la mère (fréquentes pendant la thérapie), la toxicomanie d'Andrea et l'irritation annoncée et déniée du père envers son beau-père ;

---

[11] Ce qui, de fait, veut dire que la prescription tend à remettre en route les processus propres au système thérapeutique plutôt qu'à provoquer un changement dans la famille ; en pratique, on aura de toute manière un changement mais la distinction reste fondamentale sur le plan théorique.

c) que l'on a préparé avec soin la division en deux parties du discours des thérapeutes : l'allusion au symptôme faite comme par hasard sur le pas de la porte au moment de prendre congé, est un moment clé de l'intervention. Ces allusions auraient peut-être suscité de vives résistances si elles avaient eu lieu à un autre moment. [12] Il est important de programmer aussi les points morts de la scène thérapeutique (ici le moment des salutations) pendant lesquels les thérapeutes jeunes ou trop impliqués sont susceptibles de « baisser la garde » et de permettre à la famille de disqualifier ou d'annuler la prescription. [13]

Mais ce qui m'intéresse davantage est le sens que la prescription prend dans le contexte de supervision qui lui a donné naissance. On remarquera le lien significatif entre les contenus de la prescription et la première séance de supervision. Les thérapeutes parlent plusieurs fois d'une nouvelle phase de la thérapie. Ils la mettent plusieurs fois en rapport avec un élément qui leur permet de voir les mêmes problèmes à partir d'un point de vue différent.

Dans l'intervention actuelle, les thérapeutes ne nient pas la phase antérieure du travail, on lui donne simplement le sens d'une preuve : ce n'est qu'en testant *avant* la réactivité de la famille qu'il a été possible de comprendre après ses particularités, ce qui la rend différente des autres, donc accessible à la thérapie. L'attitude des thérapeutes a changé, ils sont à nouveau à une distance correcte de la famille qui s'ouvre à eux. Tout se passe comme si la force du point de vue qui a émergé lors de la supervision avait permis un *changement de compréhension.*

La supervision a permis la mise en oeuvre de projets qui étaient déjà présents chez les thérapeutes mais dont la mise en oeuvre n'était empêchée que par l'induction de la famille. La supervision peut alors

---

[12] En discutant ce problème à partir du point de vue d'-Erickson et de Haley, on pourrait dire que l'on a provoqué une « transe » hypnotique dans la famille à travers le long discours de renforcement de ses « résistances ». L'intervention sur le pas de la porte ressemble aux instructions transmises pendant la transe. En termes de communication, on connote des comportements que la famille vit comme spontanés et incontrôlables en leur attribuant un sens inattendu pour les membres de la famille. Le but des thérapeutes est le suivant : quand ces comportements se reproduiront, la famille les percevra d'une manière différente et devra donc chercher :
a) de nouvelles formes de conceptualisation de l'expérience réciproque ;
b) des réponses appropriées. Cfr. Cancrini L., Guida alla psicoterapia Editori Riuniti, Roma 1982, Chap. VII.

[13] Selvini et coll. proposent des techniques propres à prévenir cet obstacle ; le thérapeute « lit » debout sa prescription et considère que tout ce qui se passe dans les instants qui suivent a une importance extraordinaire pour son travail. La suite du travail montra d'ailleurs que la précaution était nécessaire dans ce cas (cfr. Cosentini, op. cit.).

être décrite comme une tentative pour libérer des potentialités à travers la réassurance (les justifications théoriques) et l'exemple (le conseil direct). Le thérapeute expérimenté est celui qui aide les autres à utiliser leur « voix du dedans » dès que leur équilibre de base, leur formation précédente et la construction d'un contexte approprié à la thérapie les mettent dans de bonnes conditions pour écouter cette voix. [14]

Commentaire

L'ensemble de ces observations en permet une autre de portée plus générale. Il me semble important de saisir, dans la simplicité de ces moments, dans la facilité avec laquelle des personnes différentes les mettent en oeuvre en utilisant les mêmes voies, un des mystères les plus passionnants du travail psychothérapeutique : une simplicité de langage et une compréhension universelle qui permettent de sentir pourquoi il est possible de travailler « en interprétant » avec un enfant de deux ou trois ans, avec un psychotique gravement régressé, avec des hommes et des femmes d'un bon niveau culturel. L'élément qui caractérise les êtres humains et rend leurs histoires uniques n'est-il pas, non pas une vérité qui existe en eux ou dans leurs groupes mais seulement « une écriture possible autour de cette vérité » ? [15] Si ce qui se passe pour un individu ou une famille n'est jamais accessible directement mais seulement au travers des situations créées par l'observateur ce qui intéresse le thérapeute, c'est le prisme et pas la lumière qu'il diffracte, la modalité unique de sa décomposition et non la monotonie confuse et aveuglante de sa source.[16]

Encore deux remarques pratiques sur les niveaux d'implication du superviseur et sur la forme choisie pour l'intervention.

En acceptant le rôle qu'on lui impose, le superviseur participe en son nom à la préparation et au développement de la séance. Si l'intervention qu'il a construite et menée avec les thérapeutes échoue, il pourrait se trouver impliqué pendant longtemps dans le travail avec cette

---

[14] De ce point de vue, on peut dire que le travail thérapeutique s'exerce presque simultanément contre (ou à travers) les résistances de la famille (ou de l'individu), du thérapeute et, inévitablement, du superviseur.

[15] L'expression est de Giovanna Vennemann, in : Uno Stile (Cosa freudiana, 3 avril 1983, p. 1-6). Du point de vue de l'inconscient individuel, la vérité inatteignable à laquelle elle se réfère est le *« ça parle »* de Jacques Lacan. Voir aussi à ce propos Cancrini L., Guida alle psicoterapie op. cit. Chap. X.

[16] Matte Blanco J., Unconscious as infiniter sets, Duckworth, London. Il exprime de façon particulièrement efficace cette thèse d'un grand intérêt d'un point de vue rigoureusement psychanalytique.

famille. Si la situation se débloque, comme il advint dans ce cas, les thérapeutes reprennent entièrement en main la responsabilité de la thérapie. [17]

La forme choisie pour cette intervention de supervision se base sur la tentative de créer des conditions utiles à la reconnaissance d'un méta-contexte des thérapeutes, de sa relativité et des limites qu'il propose au développement du travail thérapeutique. Je n'insisterai pas sur ce point que j'ai déjà amplement discuté ailleurs [18] et je me limiterai à souligner que l'on a atteint cet objectif par la voie du conseil sur les choses à faire. Dans mon expérience, on ne peut utiliser des techniques de ce genre que quand un long travail en commun nous permet d'avoir confiance dans la relation qui s'est établie entre le superviseur et les thérapeutes. On peut accepter des conseils aussi précis seulement si la relation complémentaire et la position basse des thérapeutes se limitent strictement au sujet dont on s'occupe. Si le superviseur est perçu seulement comme quelqu'un qui a un point de vue différent du thérapeute, ce n'est pas possible. Dans les situations intermédiaires, la majorité, le superviseur ferait mieux de ne pas prendre de risques. [19]

Luigi Cancrini
Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale
2, via Falopio
I-00161 Rome (Italie)

---

[17] En ce qui concerne la suite de cette thérapie, Franco et Antonia reparlent de cette famille en supervision deux semaines plus tard, sans demander la présence de la famille. L'on discuta à cette occasion les réactions de la famille à la prescription et la surprise qu'elle avait, au début, provoqué chez les thérapeutes. Ensuite, le travail thérapeutique continua avec de bons résultats, sans que les thérapeutes aient recours à la supervision. Cfr. Cosentini A., op. cit.

[18] Cancrini L., Quattro prove per l'insegnamento della psicoterapia, Nuova Italia Scientifica, Roma, 1984.

[19] Dans mon expérience, l'attitude d'un didacticien de l'Institut de Psychanalyse me blessa beaucoup et ne m'aida pas dans ma croissance personnelle ni dans la thérapie dont je lui parlais. Il avait la certitude, que je ne partageais pas, que la supervision était un lieu d'enseignement. Ma révolte, qui s'exprimait par des retards répétés, était en réalité basée sur le besoin de mesurer et de médiatiser le discours de la psychanalyse avec d'autres approches. Ce besoin ne fut jamais explicité et mon superviseur ne s'en apperçut pas ou estima (à juste titre ?) ne pas devoir en tenir compte.

RÉSUMÉ

L'auteur analyse l'intervention complexe d'un superviseur. Il insiste sur le respect de la créativité du thérapeute découlant des solutions inspirées par la situation thérapeutique et de l'expérience émotive du thérapeute. L'analyse est surtout centrée sur le rôle joué par les « réflexes » du superviseur et qui font partie de son implication contre-transférentielle. Enfin, la construction d'un contre-paradoxe face au paradoxe familial est présenté ici comme l'aboutissement d'une longue collaboration entre le superviseur et le thérapeute.

SUMMARY

The author reports the analysis of a complex supervisor's intervention. Respect for therapist's creativity is emphasized in the sense supervisor should wait for solutions issued from the therapeutic situation and the therapist's emotional experience. Analysis is particularly focused on the played by supervisor's « reflex » as a part of his countertransferential involvement. Finally, the construction of counterparadox facing the family paradox is presented as the result of a long, collaborative work by the supervisor and the therapist.

Mots-clés :
Supervision
Créativité du thérapeute
Contre-paradoxe

Key-words :
Supervision
Therapist's creativity
Counterparadox

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 59-69

REDÉFINITION DES PROBLÈMES : UN EXEMPLE DE LA CRÉATIVITÉ DU THERAPEUTE SYSTÉMIQUE

L. ONNIS *

Ces dernières années, le champ désormais interdisciplinaire des systémistes a été animé par un très vif débat : la révision du concept d'homeostasie comme fonction fondamentale et dominante des systèmes vivants, et parmi ceux-ci, des systèmes humains.

En réalité, les premiers thérapeutes familiaux qui avaient essayé d'appliquer à la famille les théories systémiques, avaient été fort influencés dans leur conceptualisation par le fait que leur observation concernait surtout les familles dysfonctionnelles, c'est-à-dire dont l'un ou plusieurs membres présentaient des manifestations pathologiques.

Ces familles semblaient fonctionner comme des systèmes doués d'auto-régulation avec une tendance à corriger toute déviation du statu-quo par des mécanismes de feed-back négatif qui maintenaient la stabilité de leur homéostasie. Ces familles apparaissaient à l'observateur comme des systèmes tendant à garder un équilibre statique et rigide.

La généralisation de cette conception focalisée sur l'importance des phénomènes homéostatiques conduisait à sous-évaluer l'autre tendance fondamentale des systèmes humains : la tendance à l'évolution et au changement.

Tous les systèmes humains, groupes naturels dotés d'une histoire, sont pourvus de potentialités de développement et de croissance.

Le débat épistémologique de ces dernières années a fortement revalorisé le second aspect. Ainsi MARUYAMA [11] dans un article sur « la seconde cybernétique » propose les concepts de morphostasie et de morphogénèse, pour indiquer cette double tendance propre aux systèmes humains de maintenir, mais aussi de changer leur forme (au sens éthymologique du terme) et donc leur organisation.

De même les auteurs qui s'inspirent des travaux de I. PRIGOGINE [16, 17] sur les « systèmes à l'écart de l'équilibre » soulignent

* Istituto di Psichiatria Universitá di Roma.
Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

que dans les systèmes humains on peut vérifier l'existence d'un équilibre instable soumi à des « fluctuations ». Quand une de ces fluctuations, en raison d'un évènement interne ou externe, s'amplifie, le système entier peut être amené à changer.

Le concept de « changement discontinu » se retrouve aussi dans les écrits de RABKIN [18] qui parle de « saltus » pour définir un changement soudain et total à la suite d'un événement déclenchant. Il s'amorce alors, selon RABKIN, un processus créatif car les éléments du système vont se réorganiser selon un nouveau modèle. DELL [6] introduit également le concept de « feed-back évolutif » pour souligner la tendance à l'évolution des systèmes humains. Et A. WILDEN [21] soutient que ces mêmes « systèmes humains sont les seuls intrinsèquement morphogénétiques, en raison de leur ordre élevé de complexité, de leur liberté sémiotique, de la nature de leur mémoire ».

Beaucoup d'autres auteurs pourraient encore être cités.

Mais au delà des différentes formulations émerge une notion commune à toutes ces théories : à savoir qu'il existe, dans les systèmes humains un équilibre non statique mais au contraire dynamique, capable d'évoluer sous l'influence de stimulations internes ou externes, vers des niveaux d'équilibre plus adaptés aux nouvelles exigences et vers des formes d'organisation plus complexes. On peut dire que cette évolution est, selon les termes de J.L., LE MOIGNE [10], une évolution créatrice. Créatrice parce que les caractéristiques de ce nouvel équilibre et de cette autre organisation sont largement imprévisibles ».

Cette imprévisibilité naît d'une rencontre, chaque fois particulière, entre le « hasard » (ce que PRIGOGINE [17] appelle l'élément « aléatoire » qui dépend de l'événement perturbant), mais aussi de quelques caractéristiques spécifiques au système (« les singularités » selon la terminologie utilisée par ELKAIM [7]) et la « nécessité » qui elle, au contraire, dépend des règles générales du système. PRIGOGINE [17] écrit « le déterminisme laisse la place à une dialectique complexe entre hasard et nécessité, qui conduit vers un monde ouvert, non prévisible, innovateur. »

D'un point de vue conceptuel on passe donc d'un modèle homéostatique strictement cybernétique à un modèle évolutif, selon lequel le système est capable de transformations soudaines par changement discontinu et non prévisible, comme les figures d'un kaléidoscope. Selon ce modèle un système humain est capable d'auto-organisation et possède en conséquence une créativité qui lui est propre.

Considérons maintenant les systèmes familiaux qui viennent en thérapie, c'est-à-dire ceux qui son caractérisés par l'évidence de manifestations pathologiques.

L'observation commune des thérapeutes confrontés à ces familles est qu'elles semblent avoir perdu leur créativité. Elles apparaissent bloquées dans une répétition stéréotypée et leur capacité évolutive semble

figée. Ce sont des systèmes qui maintiennent le statu quo à tout prix, même à travers la manifestation d'un symptôme.

« Une famille dysfonctionnelle, remarque MINUCHIN [12], est un système qui a répondu à ses besoins de changement interne ou externe en stéréotypant son fonctionnement. La réponse aux besoins de changement est la réification de la structure familiale. »

Pour ces systèmes familiaux la rencontre avec le thérapeute a une importance absolument décisive.

Au moment où le thérapeute entre en contact avec la famille un nouveau système va se constituer : le système thérapeutique. A partir de là, le changement ne concerne plus seulement la famille mais le système thérapeutique dans sa totalité.

A partir de là, le déblocage ou non des capacités évolutives, la découverte ou non des potentialités créatives du système deviennent fonction de la relation entre les différents composants du système thérapeutique.

En effet ce système n'est jamais en équilibre stable, soit par ce que la famille a dû payer le maintien de son homéostasie au prix du symptôme, soit parce qu'elle vient de s'enrichir d'un nouveau membre : le thérapeute.

Mais selon la manière dont va s'organiser l'interaction entre le thérapeute et la famille, cette nouvelle variable peut aussi bien permettre d'amorcer un processus de changement qu'agir comme renforcement de l'homéostasie.

Envisageons ces deux possibilités :

1. Si nous nous référons à BATESON [2], un système familial pathologique est un système qui a perdu sa faculté à recevoir des informations. Il filtre et sélectionne seulement les messages qui sont cohérents avec sa propre organisation interne et qui, en conséquence, contribuent à confirmer le statu quo. En effet, comme le souligne BATESON c'est de la différence que naît l'information, et pour qu'elle soit perçue, cette différence doit dépasser le seuil d'attention. Or, la présence du thérapeute au sein du système thérapeutique est déjà l'introduction d'une différence. Le thérapeute peut utiliser sa position pour amplifier les « différences » et permettre ainsi à la famille de recommencer à percevoir des informations.

« La nature de la rencontre thérapeutique, écrit CLARK [4], consiste dans la manifestation de différences entre le thérapeute et la famille. La dynamique de la rencontre est engendrée par cette différence entre deux points de vue et par la négociation de ces différences ».

En fait la rencontre thérapeutique aboutit à la confrontation de deux épistémologies :

– Celle habituellement linéaire de la famille, qui propose une ponctuation où le patient est désigné comme étant le « problème » et la « cause » du malaise collectif.

– Celle du thérapeute qui peut soit proposer une nouvelle ponctuation, soit, lorsque cela est possible, donner une lecture directement systémique, c'est-à-dire circulaire.

Dans les deux cas, le thérapeute opère une réorganisation des éléments du système en proposant une vision de la réalité dans laquelle les ingrédients apportés sont mis dans une relation différente avec une autre signification et une autre fonction. Le thérapeute présente donc une construction de la réalité, en partie similaire à celle proposée par la famille, puisque elle reprend les éléments apportés, en partie profondément différente puisque elle réorganise les données de façon à créer une différence. Il faut préciser que cette nouvelle vision de la réalité, proposée par le thérapeute, est toujours une vision partielle, en ce sens qu'elle ne peut jamais représenter la réalité totale du système toujours infiniment plus complexe.

En outre il s'agit d'une construction thérapeutique, en effet, comme le souligne M. SELVINI [19], elle ne peut être évaluée sur la base d'un jugement de vérité ou de fausseté mais plutôt sur la base de son efficience par rapport aux finalités thérapeutiques. Or, cette construction de la réalité ne devient utile et efficace que si elle introduit une différence, donc une information et offre à la famille une hypothèse alternative à sa vision stéréotypée et répétitive. C'est en quelque sorte la mise en évidence de sa relativité.

C'est justement cette ouverture sur des alternatives, d'autres voies possibles, soit au niveau de la lecture des situations, soit dans la recherche de solutions, qui active le processus de changement.

En effet, le système familial ne peut plus considérer sa propre représentation comme la seule possible. Il est amené à apprendre l'existence d'hypothèses alternatives et à réorganiser les données de sa propre expérience.

De ce point de vue et au sens de BATESON [1], le contexte thérapeutique peut être assimilé à un contexte où le patient et sa famille non seulement apprennent à apprendre (le « deutero-learning ») mais apprennent aussi à modifier les prémisses sur lesquelles sont fondées leur deutero-learning pour accéder à ce que BATESON appelle le « learning three ».

L'organisation systémique, mise en face d'une nouvelle corrélation des données, apprend à se réorganiser, en d'autres termes elle apprend à changer.

Dans ce processus thérapeutique centré sur la construction de nouvelles visions de la réalité, la redéfinition du problème devient la séquence initiale et fondamentale.

La famille arrive en thérapie avec une hypothèse autour de laquelle s'est organisé son rapport au monde. Sa présentation du problème est souvent exprimée en termes de « maladie » de l'un des membres, et sa demande, fortement influencée par les stéréotypes culturels, est conditionnée à médicaliser le patient.

L'objectif du thérapeute, dès la phase initiale, est donc d'empêcher que l'hypothèse rigide apportée par la famille puisse persévérer dans ses prémisses.

Il ne s'agit certes pas de remplacer la « ponctuation » de la famille par une autre « plus » correcte, mais plutôt de proposer d'autres lectures de la situation et de nouvelles définitions du problème qui offre à la famille la possiblité de reformuler sa demande de manière que celle-ci réponde mieux aux besoins de ses membres.

La finalité de la redéfinition du problème, comme en général de toute technique thérapeutique, n'est pas d'adapter le patient et sa famille à des schémas pré-établis de la « normalité », mais au contraire d'accroître la complexité de la situation et de révéler une plus grande complexité du système pour stimuler ses ressources.

Sur ce point, il est nécessaire de préciser que le thérapeute n'introduit rien d'essentiellement nouveau dans le système. Il active plutôt un processus de réorganisation au cours duquel la famille découvre des potentialités pré-existantes, mais qui jusque-là étaient bloquées ou latentes. C'est le système lui-même qui devient « l'artisan » de son changement, de sa guérison. Mais nous reviendrons sur ce thème important.

Je voudrais tout d'abord aborder un point essentiel et controversé :

A quel niveau du système le thérapeute doit-il agir pour activer une réorganisation qui permette la libération des potentialités et le changement ?

Il s'agit là d'une question fondamentale car c'est justement sur le choix du niveau d'intervention que se fondent les différentes orientations et que s'affrontent les différentes écoles. (Il faut toutefois reconnaître qu'aujourd'hui on va davantage vers une recherche de points communs et on amplifie moins les divergences).

A chacun de ces choix du niveau de l'intervention correspond le choix d'un modèle thérapeutique particulier : communicationnel, structural, stratégique, paradoxal etc...

MINUCHIN [13] décrit trois différents points d'attaque du système : le symptôme, la structure, la vision de la réalité.

CAILLÉ [3] décrit un niveau phénoménologique et un niveau mythique.

SLUZKI [20] parle de processus au sens d'organisation des « patterns » de communication...

SLUZKI [20] écrit à ce propos : « sans sacrifier à la clarté conceptuelle, le statut de la thérapie familiale à orientation systémique pourrait

être synthétisé sous forme d'une série de modèles intermédiaires. Ces modèles sont largement articulés les uns aux autres et ils sont tous clairement reliés à la cybernétique. Chaque thérapeute met en oeuvre une série spécifique d'interventions qui ne prennent signification que si elles sont considérées par rapport à un modèle intermédiaire spécifique. La description de tels modèles vers un paradigme unifié pourrait intégrer, augmenter et potentialiser le répertoire des instruments conceptuels et techniques du thérapeute familial ».

Cette idée, avancée par SLUZKI, d'intégration des modèles thérapeutiques, a déjà une correspondance essentielle, et pas seulement théorique, du fait que les différents niveaux d'un système sont auto-corrélés. En effet, l'intervention à un niveau ne peut, en raison de la circularité, qu'influencer les autres.

Ainsi que le résume DELL [5] « il y a une évolution continue, circulaire et répétitive de telle façon que notre épistémologie détermine ce que nous voyons, qui va déterminer ce que nous faisons, qui détermine à son tour ce qui se produit dans notre propre monde et qui va contribuer à influencer notre épistémologie ».

Je pense que c'est une erreur épistémologique que de refuser cette circularité entre théorie et pratique, entre interaction et vision de la réalité. Cela signifie seulement et implicitement qu'une séquence est plus importante que les autres ou qu'elle arrive avant.

Nous cherchons principalement à articuler l'intervention thérapeutique de façon qu'elle puisse influencer les « patterns » de liaison entre les différents niveaux. Quant au choix du point de départ de l'intervention il me semble qu'il doit être mis en rapport avec les caractéristiques du système familial et en particulier avec son degré de rigidité.

On peut toutefois émettre l'hypothèse, que du reste l'expérience clinique confirme, que les interventions touchant des niveaux de complexité majeure permettent d'atteindre plus facilement le seuil d'attention à recevoir de nouvelles informations dans les systèmes particulièrement rigides.

Un autre aspect à développer, qui se rapporte lui aussi, au travail de réorganisation que le thérapeute active à l'intérieur du système thérapeutique, c'est l'importance de l'histoire du système et de sa dimension temporelle.

Mettre l'accent sur l'histoire ne signifie pas réintroduire, à l'intérieur d'une optique systémique, des notions de causalité linéaire, pas plus que renoncer au principe d'équifinalité (selon lequel l'état actuel du système est largement indépendant des conditions initiales). Réinsérer la dimension diachronique signifie qu'on admet que le passé est contenu dans le présent, qui représente seulement un niveau supérieur de complexité. La référence aux aspects diachroniques peut apporter des infor-

mations utiles sur le présent, sur les aspects synchroniques du système : par exemple son organisation actuelle et l'ensemble des valeurs et des significations qui l'influencent.

Le thérapeute systémique s'intéresse à l'histoire non pas en tant que succession causale de faits mais plutôt comme « langage cognitif » caractéristique de tel système.

Ainsi l'histoire sert surtout au thérapeute à saisir certains éléments de la spécificité du système, qui au delà des règles générales le caractérisent et le rendent unique (ce sont ces éléments spécifiques qu'ELKAIM [7] nomment « singularités »).

Lorsque ces singularités sont suffisament amplifiées par l'action de « perturbation » du thérapeute, le système entier peut être amené à changer ses modes de fonctionnement. Mais ce choix de nouvelles modalités dépendra justement de ses caractéristiques et de son histoire. C'est pourquoi le nouvel équilibre dynamique d'organisation est largement imprévisible.

2. Jusqu'ici nous avons seulement considéré la première des deux possibilités mentionnées au début de ce discours sur le système thérapeutique celle qui porte sur l'interaction thérapeute-famille aboutissant à un changement systémique.

Mais bien sûr il existe une autre possibilité : celle où l'interaction thérapeute-famille va seulement renforcer l'homéostasie. Cela arrive lorsque le thérapeute est incorporé dans les modalités de fonctionnement du système, de telle façon qu'il perd la possibilité d'introduire de nouvelles informations et d'amorcer un changement (C'est le Docteur « Homéostase » dont parle Lynn HOFFMAN [9]). C'est ce qui se produit également lorsque l'intervention elle-même agit en faveur de l'état stationnaire du système. Par exemple, si le thérapeute médicalise le malaise en définissant le problème en terme de « maladie » : cautionné par son autorité scientifique, le jugement devient irrévocable. Cependant il va ainsi dans le sens des expectatives de la famille et confirme sa ponctuation. Mais du même coup il bloque toute possibilité de reformulation de la demande, entrave la libération de potentialités, réprime enfin les capacités d'autoguérison présentes dans tout système (le self-healing-tautology de BATESON [2]).

Pour conclure, je reprendrai, en m'appuyant sur quelques éléments supplémentaires d'évaluation, le thème central de ce colloque : celui de la Créativité.

A partir du moment où on parle de processus thérapeutique, la créativité ne peut qu'émerger ou être annulée.

Si le thérapeute, en commençant par redéfinir le problème, parvient à proposer une nouvelle vision de la réalité où les données du système sont réorganisées selon des fonctions et des significations différentes, il met le système face à une expérience importante et souvent

irréversible : celle de ne plus pouvoir considérer la représentation qu'il a de lui-même comme la seule et unique possible. Il se trouve alors contraint de vérifier l'existence d'hypothèses alternatives. (Voir L. ONNIS [15]).

A ce point de la rencontre famille-thérapeute, le système est amené à apprendre ou à ré-apprendre sur lui-même, à remettre en circuit des potentialités et des ressources latentes quasi bloquées ou mal utilisées.

C'est en ce sens qu'on peut comprendre la remarque d'E. MORIN [14] : « la totalité est, en même temps, plus et moins que la somme des parties ». Elle est plus que la somme des parties, si celles-ci sont évaluées sous les aspects qu'elles mettent en jeu dans les relations systémiques.

Elle est moins que la somme des parties si on se place au niveau des potentialités et des ressources latentes du système.

Il me semble que dans la rencontre thérapeute-famille *la créativité résulte de l'organisation et de la définition de la relation thérapeutique :* c'est tout le système thérapeutique dans sa complexité qui va évoluer vers une création, un changement ou qui n'évoluera pas du tout.

Pour illustrer notre propos nous emprunterons à MINUCHIN une jolie métaphore : il compare le système familial qui vient en thérapie à un diamant qui, en raison de la rigidité des règles de relation, ne présente que certaines facettes et toujours les mêmes. L'objectif de l'intervention thérapeutique serait, si on garde cette image, de permettre au diamant de découvrir des facettes restées jusque-là cachées.

Mais le thérapeute est également impliqué dans le processus thérapeutique : à partir du moment où il se pose comme facteur de changement, il ne peut pas ne pas changer lui-même, se découvrir de nouvelles facettes et d'autres modalités d'être au monde.

Je terminerai sur une définition de la créativité proposée par E. FROMM [8], qui n'est pas un penseur systémique.

« Etre créatif – écrit-il – signifie considérer tout le processus vital comme un processus de naissance et refuser d'interpréter chaque phase de la vie comme une phase finale. Bien des gens meurent sans être jamais complètement nés. La créativité signifie avoir conduit à son terme sa propre naissance ».

Si on en revient au processus thérapeutique, je pense que la naissance dont parle E. FROMM est toujours une naissance à deux : celle de la famille et celle du thérapeute dans la circularité de leur relation.

Luigi Onnis
Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale
Via Falloppio 2 – I-00161 Roma
Istituto di Psichiatria Universitá di Roma
Via di Villa Massimo 47 – I-00161 Roma

RÉSUMÉ

Dans cet article, l'auteur souligne, tout d'abord, l'importance du débat conceptuel qui s'est développé ces dernières années entre les systémistes : un débat qui reconnaît aux systèmes humains non seulement une tendance homéostatique, mais aussi une capacité d'évolution, d'auto-organisation et, donc, une « créativité » (passage d'un modèle homéostatique à un modèle évolutif).

Les systèmes pathologiques, semblent, au contraire, être bloqués dans une homéostasie rigide et, donc, semblent avoir perdu leur créativité.

Le processus thérapeutique a, alors, comme but, celui de réactiver la créativité du système.

Sous cet aspect, l'intervention thérapeutique a une importance décisive : et la redéfinition du problème devient un moment initial et fondamental de la construction des nouvelles visions de la réalité, différentes de celles stéréotypées de la famille.

A partir de cette rencontre entre le thérapeute et la famille, selon comme elle se définit, le système familial peut récupérer, ou non, ses tendances évolutives, peut découvrir de nouveau, ou non, ses capacités créatives, qui jusqu'à ce moment là, étaient bloquées ou latentes.

Dans le processus thérapeutique la « créativité » est, alors, le résultat de la définition et de l'organisation de la relation thérapeutique : c'est le système thérapeutique tout entier, dans sa complexité, qui va évoluer vers une création, un changement, ou qui n'évoluera pas du tout.

SUMMARY

The author, in this article, at first, emphasizes the importance of the conceptual debate, which engaged the systemic field, in the last years : a debate which finds out in the human systems not only a homeostatic tendency, but also an evolving and self-organizing property and then a « creativity » (from a homeostatic model to an evolutive model).

On the contrary the pathological systems seem to be « blocked » in a rigid homeostasis : so they seem having lost their own creativity.

The therapeutic process is then aimed to reactivate system's creativity.

From this point of view, the therapeutic intervention has a decisive importance : and the « problem reframing » becomes an initial and fundamental moment of constructing new reality's views, different from the family system's stereotyped ones.

In this meeting between the therepist and the family, according how it is defined and structured, the family can find again, or not, his evolving tendencies and discover again, or not, his own creativity, till that moment blocked or latent.

So in the therapeutic process, « creativity » results from the definition and the organization of the therapeutic relation : all the therapeutic system, in his totality and complexity, evolves toward a creation and a change, or doesn't evolve at all.

Mots-clés :
Créativité
Système
Redéfinition des problèmes
Thérapie

Key-words :
Creativity
System
Problem reframing
Therapy

BIBLIOGRAPHIE

1. BATESON G. *Steps to an ecology of mind,* Bollantinc, New York, 1972.
2. BATESON G. *Mind and Nature : a necessary unity,* Duton, New York, 1979.
3. CAILLÉ P. « Phase d'évolution en thérapie familiale systémique » in Benoit J.C. (éd.) : *Changements systémiques en thérapie familiale,* Editions ESF, Paris, 1980.
4. CLARK A. « Therapy, that's a different story », *Journ of family therapy,* vol. 3, n. 3, 1981.
5. DELL P.F. « Some irriverent thoughts on Paradox », *Family Process,* 20, 1, 1981.
6. DELL P.F. « Beyond Homeostasis : Toward a Concept of coherence », *Family Process,* 21, 1, 1982.
7. ELKAIM M. « Des lois générales aux singularités », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux,* n. 7, 1983.
8. FROMM E. « The creative attitude » in Anderson N.HL (ed), *Creativity and his perspectives,* New York, 1959.
9. HOFFMAN L. *Foundation of family therapy,* Basic Books, New York, 1981.
10. LE MOIGNE J.L. *La théorie du système général,* Press Univ. de France, Paris, 1977.
11. MARUYAMA M. « The second Cybernetics : Deviation – Amplifying Mutual Casual Process », *Gen. Syst.,* 8, 1963.
12. MINUCHIN S. *Families and Family Therapy,* Harvard Univ. Press. Cambridge (Mass.), 1974.
13. MINUCHIN S. *Family therapy tecniques,* Harvard Univ. press, Cambridge (Mass.), 1981.
14. MORIN E. *La méthode : I, La nature de la nature,* Ed. du Seuil, Paris, 1977.
15. ONNIS L. Le « Système demandé » : la formation de la demande d'ordre selon une perspective systémique, *Thérapie Familiale,* Vol. 5, no 4, 1984.
16. PRIGOGINE I. et STENGERS I. *La nouvelle alliance,* Gallimard, Paris, 1979.
17. PRIGOGINE I. « L'ordre par fluctuations et le système social » dans *L'idée de régulation dans les sciences,* Maloine S.A. Ed., Paris, 1977.

18. RABKIN R. « Critique of the clinical use of the double-blind hypothesis » in SLUZKI C.E. et RANSOM D.C. (eds) : *Double-blind : the foundation of the communicational approach to the family,* Grune of Stratton Inc., New York, 1976.

19. SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G. « Hypothesizing, circularity, neutrality : Three guidelines for the conductor of the session », *Family Process,* 19, 1, 1980.

20. SLUZKI C.E. « Process, structure and world views : Toward an integrated view of systemic models in family therapy », *Family Process,* 22, 4, 1983.

21. WILDEN A. *System and structure : essays in communication and exchange,* Tavistock Publ., Londres, 1972.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 71-76

Y-A-T'IL DES PARADOXES SOCIAUX ?

Yves BAREL

– I –

Qu'est-ce que qui peut faire qu'un chercheur en sciences sociales comme moi, soit intéressé par une discussion entre spécialistes de thérapies familiales ? Plus étonnant encore, qu'est-ce que des spécialistes comme vous peuvent attendre d'une réflexion issue des sciences sociales ? Il y a sûrement un problème de communication et une discussion à ouvrir sur l'existence ou non d'un réel terrain commun de préoccupations. De mon côté, mon intérêt vient de ce que, dans les thérapies familiales – pour le peu que j'en connais –, deux mots reviennent souvent : celui de système et celui de paradoxe. Or une partie de ma recherche, depuis de longues années, part de la conviction qu'il existe une dimension paradoxale de la dynamique des systèmes sociaux, dimension méconnue et intéressante à examiner. Disons, pour simplifier, qu'il existe des systèmes sociaux paradoxaux. Examinons quelques unes des réflexions que peut susciter une conjecture de ce type.

– II –

Le mot et l'idée de paradoxe sont pris ici dans un sens relativement fort. Il ne s'agit pas simplement d'observer que la vie sociale est remplie de phénomènes et d'événements qui peuvent étonner, déconcerter, paraître inexplicables : la remarque est triviale, même si l'étonnement est, en matière de recherche en sciences sociales, quelque chose qui a son importance, parce qu'il lui arrive d'ouvrir des pistes. Par delà le simple étonnement, on dira qu'il y a paradoxe social quand un individu, un groupe, une institution, une classe sociale, etc.., sont placés ou se placent dans une situation où ils sont obligés de faire ou penser une chose et le contraire de cette chose. Pour reprendre l'archétype de tous les paradoxes, celui du Menteur, ils sont obligés, comme le Grec auquel un Crétois dit que tous les Crétois mentent, d'admettre et de rejeter successivement et/ou simultanément l'idée que ce Crétois ment et dit la vérité. L'idée de paradoxe est quelque chose qui suscite le malaise chez beaucoup de gens, culturellement élevés à l'occidentale, dans l'esprit de la logique formelle aristotélicienne et de son principe de non-contradic-

tion. Ce malaise crée une très forte pulsion à exorciser le paradoxe, en le traitant comme une amusette logique ou comme une manifestation d'aberration mentale, étant entendu que, dans les deux cas, le paradoxe n'est pas quelque chose de « réel », n'existe pas indépendamment du cerveau tordu ou malade qui a inventé le paradoxe. C'est ainsi que, depuis Russell, au moins, la pensée logico-mathématique s'efforce de se débarrasser de ses paradoxes sans y parvenir vraiment d'ailleurs. Dans les sciences sociales, l'idée qu'il pût exister des stratégies sociales paradoxales est tout à fait insolite et peut elle-même passer pour un paradoxe inutile. C'est pourtant cette idée que je vais essayer de défendre devant vous.

– III –

Ce n'est pas à vous que je vais apprendre quelque chose sur l'étonnante découverte intellectuelle du double bind par Gregory Bateson et sur le parti qu'a tiré l'école de Palo Alto de cette découverte. Je n'ai pas à vous démontrer, ce qui est l'évidence, que le double bind est une forme parmi d'autres de mise en oeuvre d'un paradoxe. Ce qui, peut-être, est déjà moins connu, c'est que, par delà les exemples de double binds évoqués par Bateson ou Palo-Alto et qui portent en général sur des situations individuelles ou inter-individuelles (familiales) et sur des situations psychologiques, il y a bien d'autres exemples que l'on pourrait tirer de l'analyse sociale elle-même.

C'est ainsi qu'il existe une technique sociale particulière que l'on pourrait appeler le double bind répressif. Il s'agit de cas où un appareil social particulier – un tribunal par exemple –, a pour fonction de juger, réprimer ou punir un individu ou un groupe, et est aidé dans cette tâche par le fait d'enfermer les « coupables » dans des doubles contraintes qui les rendent passibles d'une punition, quoi qu'ils fassent. J'ai trouvé des exemples remarquables de double binds répressifs dans des procès comme celui de Jeanne d'Arc, les grands procès staliniens, celui des époux Rosenberg aux U.S.A. dans les années 50, dans les techniques d'interrogatoire mises au point spécialement par l'Inquisition contre les sorciers et les hérétiques, etc.

Mais le double bind répressif est seulement une forme, parmi bien d'autres, de manifestation du paradoxe social. On dira qu'il y a paradoxe, chaque fois que, placé devant une situation sociale bien définie, un individu ou un groupe ne peut pas adopter une stratégie simple consistant, par exemple, à choisir l'un des termes d'une alternative et à s'y tenir ; il doit adopter une stratégie double ou paradoxale, où il faut à la fois qu'il choisisse l'un des termes de l'alternative, mais fasse ce choix de telle manière qu'il ne supprime pas la possibilité du choix contraire et, au contraire, la reproduise, parce que chaque choix effectué est un

moment ou une partie d'une conduite d'ensemble qui oblige au choix contraire, dans une récursivité apparemment sans fin.

L'idée est donc qu'il y a des situations sociales qui obligent à poursuivre deux (ou davantage) finalités totalement ou partiellement incompatibles ou contradictoires entre elles. Evoquons deux ou trois exemples de situations de ce genre, pour essayer d'être plus clair.

Au Ve siècle avant Jésus-Christ, Athènes est une de ces nombreuses Cités-Etats grecques très jalouses de leur autonomie (constituant un univers politique complètement fermé sur lui-même), au point qu'aucune instance sociale ou politique plus vaste que la Cité-Etat (une instance grecque, par exemple) n'existe et ne peut imposer une décision à une quelconque Cité-Etat, fût-elle minuscule. Ceci du moins, dans la théorie. Car, dans la réalité, Athènes est une puissance Cité qui domine une alliance regroupant des dizaines de Cités importantes. Il existe un « impérialisme athénien », car Athènes se comporte avec ses « alliés » comme s'ils étaient colonisés, et tout se passe comme si Athènes était à la tête d'un grand Etat territorial grec. Tout se passe comme si..., mais il n'*y a pas* d'Etat territorial grec et ni les cités grecques ni Athènes, ne veulent renoncer au sacro-saint principe de l'autonomie de chaque cité. Athènes adopte donc une stratégie double où elle se comporte à la fois comme une cité parmi d'autres, complètement autonome, n'ayant pas à se soucier de ce que font les voisins, et comme la capitale d'un grand Etat territorial. L'impérialisme athénien est un paradoxe.

De même, j'ai eu l'occasion de rencontrer des paradoxes en étudiant un système social particulier, celui des quasi-républiques urbaines du Moyen Age en Italie du Nord, dans les Flandres, dans le Midi de la France, etc... La ville et le commerce deviennent à cette époque un moyen de s'enrichir et d'acquérir de la puissance politique, à côté du moyen principal d'alors qui est le contrôle féodal et seigneurial de la terre, du territoire, et des hommes qui y vivent et y travaillent. Mais pour ne pas être noyé par cet environnement seigneurial et féodal, les groupes sociaux qui dirigent les villes (les patriciens) conduisent pendant des siècles une stratégie double qui consiste à jouer à la fois la carte de la ville et du commerce, et la carte du contrôle du territoire qui s'étend au delà des murs de la ville, deux cartes qui entrent souvent en conflit l'une avec l'autre. Pour survivre et se développer en tant que ville commerciale même, la cité médiévale doit s'arranger comme elle peut de cette situation paradoxale.

Je n'ai pas la possibilité d'entrer dans les détails, mais une société comme la société française contemporaine, connaît aussi un certain nombre de paradoxes sociaux. Ainsi le fait qu'il est impossible de renoncer à une organisation économique de type productiviste, alors que cette organisation crée un chômage massif dont on ne voit pas comment il pourrait disparaître ou régresser si l'on n'invente pas autre chose

que le productivisme ; ou bien le fait, qui a des liens avec le premier, selon lequel tout l'ordre social est construit sur la base de la discipline du travail, alors que le « non-travail » – le refus ou l'impossibilité d'aller travailler de manière classique dans l'économie institutionnelle (usine ou bureau classiques) –, se développe et limite l'aire de domination du travail traditionnel ; ou bien encore la double nécessité de « désétatiser » ou « désinstitutionnaliser » toute une série d'activités économiques ou sociales et, en même temps, de continuer à assurer un très fort encadrement de la vie sociale par les pouvoirs publics, etc. etc. Voilà quelques exemples qui n'ont pas d'autre ambition que de soulever le problème, et de montrer qu'il n'est pas nécessairement absurde d'évoquer une dimension paradoxale de la vie sociale.

– IV –

A partir de là il resterait à « théoriser » un peu plus, c'est-à-dire à examiner d'un peu plus près le contenu des paradoxes sociaux, leurs conditions d'émergence, etc. Il est hors de question de le faire dans une intervention aussi courte, et je peux seulement indiquer quelques directions qui me paraissent souhaitables et utiles.

Il est clair, à mon sens, que le paradoxe social comme le paradoxe logique ou « psychologique », a sa racine dans le fait qu'un être pensant et agissant relève très souvent de deux ou plusieurs univers différents, sans pouvoir ou sans vouloir abolir cette multi-appartenance. Il fonctionne, si l'on veut, à plusieurs « niveaux » (qu'on peut appeler logiques, si on en a envie), et ces niveaux, ne serait-ce que du fait de l'existence de cet être à multi-appartenance, sont *à la fois* distincts et confondus. Ni en matière sociale, ni peut-être même en matière psychologique ou logique, on ne peut garder intacte la belle construction russellienne d'une hiérarchie de niveaux logiques, où chaque niveau est « à sa place » et n'en bouge pas, supérieur à un niveau, inférieur à un autre. En réalité les niveaux forment souvent ce que Hofstadter appelle des « boucles étranges » ou des « hiérarchies enchevêtrées », c'est-à-dire des hiérarchies dont la base et le sommet *échangent leurs places,* selon les moments, l'angle sous lequel on les considère, etc... le paradoxe de la fusion-séparation des niveaux qui a souvent un lien, je n'ai pas le temps de m'y attarder, avec l'autoréférence, donne ainsi naissance à de nombreux paradoxes sociaux.

Il resterait à comparer le paradoxe tel qu'on le rencontre en matière sociale et tel que vous le rencontrez, vous, thérapeutes familiaux. Je suis sûr qu'il y a d'évidentes ressemblances « épistémologiques ». En même temps, je pense que les paradoxes sociaux ont leurs particularités. J'en citerai deux ou trois, pour terminer. D'abord, en matière sociale, le paradoxe n'est pas toujours vécu par l'individu ou le groupe qui le connaît, comme une situation frustratrice, punitive, comme, me semble-

t-il, c'est souvent le cas pour la double contrainte à la Bateson, ou le paradoxe psychologique. En matière sociale, il y a des paradoxes heureux, c'est-à-dire des situations où les individus et groupes capables de maîtriser un paradoxe, en tirent richesse, puissance, pouvoir. Ensuite, en matière sociale, il semble souvent que le paradoxe ou la double contrainte naisse de la situation extérieure et s'impose à l'individu ou au groupe comme une sorte de nécessité dont personne n'est responsable. Souvent on ne peut pas trouver de « sujet social » responsable du paradoxe concerné, alors que, par exemple, dans la double contrainte batesonienne, il faut que « quelqu'un » invente et applique cette double contrainte. D'où la tentation de penser que le paradoxe social est un « objet » qui fait partie de la « réalité » sociale et s'impose à l'observateur et à l'acteur, quoiqu'il en ait. Naturellement, il faut rejeter cette tentation. Il n'y aurait *pas* de paradoxe social si l'observateur ou l'acteur ne le décidait pas, d'une certaine manière. Il ne reçoit pas passivement le paradoxe de la « réalité » sociale, il crée le paradoxe en entrant *en rapport* avec une réalité dont il fait d'ailleurs lui-même partie. Par exemple le paradoxe du chômage contemporain, à la fois impossible et incontournable, n'existerait pas si, précisément, l'action et la pensée humaines ne voulaient pas mettre fin à une situation déterminée, sans apercevoir clairement les moyens d'y parvenir.

Yves BAREL
IREP-CEPS
Domaine Universitaire
B.P. 47 X
F-38040 Grenoble Cedex

RÉSUMÉ

Le paradoxe n'est pas un phénomène et un mot réservé aux spécialistes de logique mathématique, ni aux thérapeutes travaillant dans la lignée de G. Bateson et de Palo Alto. C'est aussi une notion qui intéresse l'analyse sociale, même si elle y est peu employée et se heurte, dans ce domaine, à de solides réticences. Il y a en matière sociale aussi des situations paradoxales et des stratégies d'acteurs paradoxales cherchant à maîtriser ces situations, dans lesquelles il faut faire ou penser une chose et son contraire, faire un choix tout en se mettant en conditions d'annuler le choix que l'on fait. Par exemple, le paradoxe joue un rôle dans certaines techniques judiciaires et dans certaines techniques de répression sociale et de conditionnement implicite. Mais il est aussi une dimension parfois importante de la conduite politique d'une société et des comportements des groupes sociaux. Le paradoxe est alors lié au fait que des individus et des groupes participent de plusieurs univers sociaux à la fois distincts et hiérarchisés et pourtant fusionnels en certaines de leurs parties.

SUMMARY

The paradox is neither a phenomena nor a word particular to specialists of mathematical logic or to the therapist disciples of G. Bateson and Palo Alto. It is also a notion related to social analysis, even if it is rarely used in that sense and, consequently, meets strong reserves. Paradoxal situations appear in social domain, combined to paradoxal actors strategies trying to control those situations, in which one must at the same time do or think one way and the opposite, make a choice while conditioning oneself to cancel it. As an exemple, the paradox plays a role in some legal techniques, in some repressive social techniques and implicit conditioning. It can also be an important aspect of a society political conduct and of the behaviours of social groups. The paradox is then related to the fact that individuals and groups are related to many social worlds, distinct inside hierarchical systems, while amalgamated in some of their parts.

Mots-clés :
Paradoxe
Répression
Politique

Key-words :
Paradox
Repression
Politics

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 77-97

UN RECADRAGE MÉTHAPHORIQUE : LE CONTE DE LA FAMILLE

B. ANDREY *

En guise d'introduction...

Pour préciser ma pensée, je prends le risque de répéter ce que le lecteur connait aussi bien que moi. Qu'il veuille bien m'en excuser. [1]

La vie d'un système humain suppose deux niveaux d'organisation :

- un *niveau phénoménologique* constitué par l'ensemble des interactions observables concrètement. Les redondances qui se manifestent dans cet ensemble interactionnel vont permettre de dégager tout un jeu de règles à partir duquel le thérapeute s'efforcera de construire un ou plusieurs modèles fonctionnels de la famille.
- Mais ce jeu de règles n'a de sens que parce qu'il se réfère à une représentation commune qui constitue la finalité du système ; une représentation commune de sa permanence et de son devenir qui lui confère sa spécificité, son identité.

Les comportements interactionnels se réfère parfois explicitement, mais le plus souvent implicitement à ce modèle que le groupe se donne de lui-même – ce que FERREIRA appelle « l'image interne de la famille » –.

Modèle et image de ce modèle, ce référentiel des relations et des activités familiales est pour partie conscient : ce sont les principes, les règles de vie, les obligations et les interdictions qui ont force de loi pour tous les membres de la famille. Certains membres du groupe sont capables de les énoncer, de les justifier, par exemple lorsqu'il s'agit de conceptions éducatives, des distribution des rôles et des pouvoirs masculins et féminins... Mais toute une large dimension reste fort peu consciente. Les individus ne savent pas le plus souvent pourquoi ils agissent et réagissent de telle ou telle manière, pourquoi ils ne peuvent pas faire autrement. Ou bien encore les raisons qu'ils proposent à l'observateur paraissent à celui-ci tout-à-fait inadéquates, ce qui fait écrire à FERREIRA : « aussi criantes de fausseté qu'elles puissent éventuelle-

* Membre du Centre d'Etude et de Recherches sur l'Approche systémique de Grenoble, ancien Chargé d'Enseignement à l'U.E.R. de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université des Sciences Sociales de Grenoble.

ment paraître à l'observateur extérieur, ces croyances organisées – au nom desquelles la famille instaure, maintenant et justifie de nombreux modèles interactionnels – sont partagées et soutenues par tous les membres de la famille comme autant de vérités dernières échappant à toute critique ou remise en question ».[2]

En réalité ce ne sont pas les croyances qui sont fausses (une croyance n'est ni vraie, ni fausse, elle est certitude, évidence), c'est la traduction rationalisée qui en est donnée qui se montre inadéquate.

Cet ensemble signifiant peu ou pas conscient s'est constitué à la fois à partir de l'imprégnation de *l'environnement culturel* (religion, idéologie, moeurs du milieu d'appartenance, etc.), et aussi à partir de *l'histoire transgénérationnelle de la famille* dont le système familial d'aujourd'hui constitue la preuve de la pérennité * : comment les enfances des parents ont-elles été vécues, quels étaient les contextes familiaux des deux parents, quel est le poids des grands-parents (qu'ils soient morts ou encore vivants), comment les parents se sont-ils connus, leur union a-t-elle été acceptée – facilement ou non par les grands-parents –, etc... C'est en quelque sorte *la mémoire et l'imaginaire du système* à partir de quoi s'élaborent ses projets et ses craintes.

Du fait des caractères irrationnel, impératif, collectif et organisateur de ce référentiel des comportements familiaux on a pu lui donner le nom de « MYTHE FAMILIAL ».

La construction par le thérapeute d'un modèle approchant d'aussi près que possible le mythe familial me parait essentiel pour comprendre *le sens des règles fonctionnelles* qui sont décrites et qu'on peut observer au cours des séances.

On peut certes travailler uniquement au plan pragmatique, fonctionnel, mais alors on agit en quelque sorte en aveugle. Les commentaires, injonctions, tâche qu'on pourra proposer risquent d'être lettre morte. En effet, ou bien les modifications ainsi induites se trouveront en contradiction trop flagrante avec le modèle mythique familial et apparaîtront dès lors inacceptables (absurdes, puériles, sans intérêt...) et seront rejetées (refusées, oubliées, devenues objets de dérision) – parfois le thérapeute se trouve lui aussi rejeté avec l'eau de ce bain –, ou bien elles seront trop étroitement conforme à ce modèle mythique et dès lors il ne se produira non plus aucun changement, la famille étant simplement très heureuse d'être aussi bien comprise par un aussi bon thérapeute.

L'idéal pour le thérapeute est de construire un modèle mythique qui s'avère suffisamment proche de celui en fonction duquel vit la

---

* « l'origine des mythes se perd d'ordinaire dans les commencements de la relation familiale. Certains mythes semblent avoir été transmis de génération en génération ». A.J. FERREIRA [2] p. 89.

famille pour qu'elle s'y reconnaisse, mais pas identique pour que des différences comportementales puissent s'y insérer. C'est un peu comme si on proposait une photographie presque identique à la photo « réelle » du mythe familial : les intéressés ne peuvent la rejeter, ils s'y retrouvent bien, se reconnaissent, et pourtant il y a quelque chose de différent... Mais quoi ? C'est cette ambiguité, ce sentiment d'une différence mal identifiable qui réenclanche le dynamisme créatif de la famille : pour y voir clair, il faut comprendre et agir un peu différemment, expérimenter de nouvelles façons de se comporter réciproquement.

Pour empêcher la réitération des règles répétitives qui bloquent le système il est nécssaire que les situations nouvelles créées avec le thérapeute ne soient pas en contradiction avec le mythe familial, mais, au contraire se réfèrent à lui.

C'est aussi une condition essentielle pour mettre en oeuvre ce qui apparait à l'expérience comme un des ressorts essentiels de la thérapie systémique : l'usage du paradoxe. Qu'on m'excuse ce rappel : une des formes du paradoxe réside en effet dans une contradiction entre deux propositions, perçues comme aussi indiscutables l'une que l'autre, mais qui ne se situent pas au même niveau logique. La première est d'un ordre général et, de ce fait, englobe la seconde qui est de l'ordre du particulier [3]. Si les propositions sont acceptées telles quelles l'issue est indécidable. Pour en sortir il faut être en position de pouvoir modifier soit l'une soit l'autre des deux propositions. Lorsque nous faisons référence au niveau mythique nous formulons explicitement ou implicitement une proposition qui apparait comme une « vérité » d'ordre général. Lorsque nous commentons un comportement singulier nous nous plaçons au niveau du cas particulier. Nous pouvons dès lors élaborer un paradoxe (en l'occurence un contre-paradoxe) relatif à une situation vécue comme sans issue possible par le système familial. Mais mon but n'est pas ici de développer les mécanismes de la thérapie familiale systémique. Je désire seulement présenter une métode originale s'appuyant sur le caractère irrationnel et la dimension symbolique du mythe familial. Je dois donc me hâter de clore l'exposé du contexte conceptuel dans lequel se situe mon propos.

LA MÉTHODE

La méthode présentée ici est très directement inspirée de celle mise au point par Philippe CAILLÉ pour ses thérapies de couples [3].

1. D'une part nous allons recueillir aussi précisément que possible ce qui relève du niveau interrelationnel observable – le « niveau phénoménologique » de Philippe CAILLÉ – Ceci, bien entendu, tout au long des premières séances. Leur nombre peut varier suivant la complexité du jeu familial et la finesse d'observation de l'équipe thérapeutique. Disons entre trois et six séances. Lorsque les thérapeutes auront pu se construire

un modèle schématique de ces comportements leur paraissant pertinent, il sera proposé aux différents membres de la famille de réaliser les « sculptures vivantes » * de leurs relations. Ces sculptures ont pour but de tester les modèles du jeu des relations que les thérapeutes ont commencé à élaborer. Elles permettent de l'affiner, au besoin de le modifier. En outre les sculptures ont l'avantage de limiter considérablement les défenses verbales et rationalisantes que certaines familles développent exagérément.

2. Parallèlement on s'efforce de noter au cours des mêmes séances ce qui relève de la représentation spécifique que la famille se fait d'elle-même et de la situation : justifications diverses des conduites des uns et des autres, valeurs évoquées, insistance sur certains aspects culturels ou autres faits marquants proposés lorsqu'on parle de l'histoire de la famille, réactions émotionnelles intenses à certains propos, etc. Ces informations vont constituer la trame à partir de laquelle on va commencer à tisser l'hypothèse de l'image mythique de cette famille.

Ensuite on demandera aux membres de la famille de réaliser des sculptures mythiques – « les tableaux de rêve » de Philippe CAILLÉ ** – Ces représentations données par chacun des membres de la famille font appel à l'imaginaire et au symbolique. Elles acquièrent de ce fait une puissance émotionnelle très forte. En outre, comme il ne s'agit pas de discours « objectifs », « raisonnables », ces tableaux sont indiscutables. Ces tableaux de rêve visent à exprimer à travers chaque membre de la famille « l'essence même de leurs rapports« (Ph. CAILLÉ op cit. en 3, p. 48).

---

* « L'exercice qui apporte l'information sur le niveau phénoménologique de la conception du rapport est baptisé SCULPTURES VIVANTES.
Les partenaires doivent s'imaginer qu'ils s'adressent à une personne qui ne connait pas leur langue. La consigne est d'exprimer par une sculpture *la façon dont ils se comportent habituellement l'un par rapport à l'autre.* Il est accordé une pause de 5 mn, les yeux fermés, avant l'exécution de la tâche.
A, disons l'homme dans la relation, commence. Il place B, sa partenaire, telle qu'il la voit dans la sculpture, puis prend la position dans laquelle il se voit lui-même. La sculpture étant précisée, A, le sculpteur, recevra l'instruction de mettre en scène un mouvement qui animera la sculpture jusqu'à ce que ce mouvement s'arrête ou se répète de façon identique.
B, la femme dans le cas présent, devra à son tour exécuter la même tâche. B s'utilisera aussi elle-même ainsi que A pour mettre en évidence sa sculpture de la relation de couple et le mouvement qui anime cette sculpture lorsqu'on lui donne la vie ».
Ph. CAILLÉ et H. ARTVEIT ; Difficulté de la relation de couple ou le visage sombre de Janus, in La Thérapie Familiale Telle Quelle p. 38 – ed E.S.F. 1983.

**« Le deuxième exercice recherche l'information sur la façon dont les partenaires conçoivent la relation au niveau mythique. Il est dénommé TABLEAUX DE RÊVE.
Les partenaires doivent à nouveau fermer les yeux pendant 5 mn. La consigne est cette fois de s'imaginer un *tableau qui illustre le spécifique de leur relation.* L'instruction don-

L'ensemble des informations ainsi recueillies va permettre aux thérapeutes de compléter et d'enrichir la construction de l'image mythique qu'ils avaient entreprise.

3. La construction du paradoxe thérapeutique va consister à placer sur le même plan modèle fonctionnel et modèle mythique, à justifier les comportements interrelationnels par les représentations imaginaires jusqu'à faire surgir le point d'impasse où la famille a abouti. On peut penser que face au paradoxe d'une « fiction réelle » elle va réagir pour modifier les données du problème. On la met en quelque sorte au défi d'inventer autre chose.

Comment ? En condensant dans un même récit qui prend la forme d'*un conte merveilleux* les informations sur le plan phénoménologique et sur le plan mythique ; la représentation mythique servant de fil conducteur au récit.

Le langage utilisé pour la confection du conte requiert une grande attention. Il doit tout à la fois emprunter le « langage du client » – les expressions, les images, les mots exprimés au cours des séances précédentes –, et celui du récit merveilleux avec ses formules propres – « Il était une fois » –, ses personnages – fées, sorciers, lutins, magiciens, etc. – qui se mêlent aux membres bien réels de la famille et suscitent les péripéties vécues et rapportées.

Le thérapeute doit également éviter avec le plus grand soin tout ce qui, dans son texte, pourrait être ressenti comme une connotation négative par l'une ou l'autre des personnes en jeu.

La structure du récit doit aussi respecter les formes du conte : rythme, répétitions voulues, maintien du suspens...

Enfin le ton employé par le thérapeute racontant (ou lisant) l'histoire doit être celui du conteur imprégné de l'importance et de l'étrangeté des aventures qu'il restitue, de son mystère : rythme suffisamment lent, d'une mélodie un peu sourde, avec ses respirations dans le silence [7]...

---

née insiste cette fois, non sur l'action des partenaires, mais bien sur la relation comme phénomène central. Le fil conducteur est l'expérience que les partenaires ont du rêve. Les sentiments y prennent des expressions picturales, les personnages peuvent changer d'apparence.

Dans le tableau de rêve, aucun des partenaires ne peut conserver sa forme propre, pas plus le sculpteur que l'autre, mais le choix est pas ailleurs libre, minéral, plante, animal ou humain.

Comme dans l'exercice précédent, A et B exécuteront successivement la même tâche. Le « rêveur » organise la mise en scène et donne les explications verbales nécessaires pour faire connaître la nature des formes choisies pour le partenaire et pour lui-même. Quand le thérapeute peut se représenter, dans les attitudes prises par les protagonistes, les formes introduites, par exemple la rencontre d'une montagne et d'une amibe, celle d'un gratte-ciel et d'un astronaute, le rêveur reçoit l'instruction d'animer le tableau de rêve, c'est-à-dire de diriger un développement qui implique les deux formes en question ». ibid. p. 39.

Et ce conte s'interrompra brusquement. Il n'aura pas de conclusion. Il cessera net au moment de l'histoire familiale où nous nous trouvons précisément ; c'est à dire au problème jugé sans issue.

L'effet de choc émotionnel et la confusion logique sont alors intenses. Généralement les auditeurs restent sans voix. Le conte leur apparait d'un côté comme indiscutable : c'est bien leur vie, il est construit avec les données précises qu'ils ont eux-mêmes apportées, avec les conduites qu'ils ont décrites, avec leurs réactions, leurs craintes, leurs images, leurs mots. Et pourtant, c'est étrange, c'est comme si ce n'était pas absolument « vrai » ; c'est quelque chose d'imaginé, d'inventé. Mais par qui ?

4. Est-ce le thérapeute qui a inventé ? ou s'est-il servi de notre propre imaginaire ? S'il y a fiction nous devons pouvoir faire au moins jeu égal avec lui. Après tout c'est notre vie, nous devons savoir mieux que lui comment elle doit se dérouler.

C'est précisément ce que le thérapeute ordonne.

Arrivé à ce point de son récit, il s'avoue impuissant à le poursuivre, il est incapable de savoir comment il va s'achever. Il tend alors à chacun crayon et papier et demande à chaque membre de la famille de terminer le conte à sa manière, indépendamment des autres.

Il ramasse les textes dès qu'ils sont terminés, sans commentaire, se contentant de remercier la famille pour sa créativité, sa collaboration active pour une tâche aussi inhabituelle et difficile.

On remarque que cette tâche de fin de séance qui impose la non communication entre les membres de la famille est anti-homéostasique. Elle suppose qu'un degré suffisant d'individuation a été atteint par les différents partenaires familiaux, en même temps qu'elle leur donne le droit de manifester leur individualité. Cette séance du conte ne peut donc intervenir que dans ce qu'on estime être la phase terminale de la thérapie.

5. La séance suivante est consacrée à la présentation par le thérapeute d'une brève synthèse des conclusions fournies ; il ne lit jamais l'intégralité des textes rédigés par chacun. Il fait ressortir (avec citations à l'appui) à la fois leur convergence qui souligne bien l'unité fondamentale de la famille (renforcement de l'homéostasie), mais aussi les originalités manifestées (en particulier celle du patient désigné) qui montrent bien la liberté de chacun et la possibilités d'envisager beaucoup de choses (ne soyons pas volontairement trop précis) sans pour autant mettre en péril la solidarité familiale. Le thérapeute se montre curieux de savoir comment et avec quelle rapidité ces possibilités céatives seront mises en oeuvre. C'est sur cette note de défi optimiste que s'achève cette séance qui, dans mon expérience – limitée – s'est toujours avéré être l'avant dernière.

J'ai noté également qu'entre la séance du conte et la séance suivante les membres de la famille n'ont parlé entre eux ni du récit, ni des conclusions qu'ils y ont apportées. Mieux même, ils disent s'en souvenir à peine, d'une manière tout-à-fait floue. Par contre, ce qu'on peut constater ce sont des changements importants (même s'ils sont minimisés ou non reconnus comme tels par les intéressés) dans les relations familiales, y compris dans les manifestations du symptôme.

UN EXEMPLE

La famille A se compose de la mère qui exerce une profession libérale de nature littéraire, du père, ingénieur technico-commercial, d'une fille Isabelle, 19 ans, étudiante, très brillante dans ses études, d'un fils Sylvain, 14 ans qui double sa classe de 5e. C'est lui le patient désigné.

Le symptôme est très ancien. Il porte depuis toujours sur les capacités intellectuelles de ce garçon. Est-il normal ? est-il retardé mental ? La question peut se poser : on décrit sa lenteur à comprendre certaines choses, en particulier tout ce qui a trait aux nombres. Il aurait eu beaucoup de difficulté à apprendre à lire (mais à 7 ans il savait lire, certes avec une certaine lenteur), les notions de temps auraient été longues à acquérir, et il se perd toujours dans les rapports de parenté.

Il faut dire qu'il est né prématuré au bout de six mois de grossesse, d'un très petit poids et qu'il a vécu ses deux premiers mois en couveuse dans un service hospitalier. Bien entendu les parents ont suivi anxieusement toute son évolution et la maman a tenu scrupuleusement le journal de toute sa petite enfance. Ce journal révèle d'ailleurs, à travers les observations objectives, que cet enfant n'a pas été retardé significativement dans son développement. Néanmoins chaque soir sa maman s'occupait spécialement de lui, lui parlait longuement, développait des trésors d'imagination pour lui apprendre toutes les connaissances de base et l'ouvrir à la vie.

Mais le symptôme persiste. Sylvain continue à ne rien comprendre aux mathématiques, malgré toutes les leçons particulières qui lui sont données, malgré l'aide de son père, malgré le travail pendant les vacances, malgré l'attention particulière des professeurs informés par la famille qui, à leur tour, l'alertent quand les notes sont mauvaises. Donc en dépit de ces bonnes conditions, les notes ont été déplorables et on a dû se résoudre à lui faire doubler sa classe. Et ça ne va pas mieux. Pire ! quand on l'interroge, même à propos de choses très élémentaires qu'un enfant beaucoup plus jeune est sensé connaître, il répond de telles absurdités qu'on se demande s'il a toute sa tête.

En outre les soirées en famille sont devenues infernales. Chaque soir, comme depuis sa petite enfance, il attend sa mère, et sa mère l'attend pour l'aider dans son travail. Et c'est le drame ! Il est devenu violent, très agressif, insulte sa mère. Pleurs de l'un, pleurs de l'autre.

Intervention du père. Intervention de la soeur. Il est de moins en moins « normal », ou bien fait-il ça pour me faire de la peine ? Pourtant il y a des jours où il est plein d'attention pour moi...

Analysons maintenant les quatre premières séances selon notre schéma méthodologique :

1. Informations portant sur le fonctionnement phénoménologique

a) Les acquisitions solaires et les notes constituent l'objet principal autour duquel s'organisent les interactions de la famille :

- Sylvain cache ses mauvaises notes. Les parents lui expriment leur déception, l'exortent à la franchise, ne comprennent pas ce « manque de conifance ».
- Tout le monde est mobilisé autour du travail scolaire de Sylvain : mère pour le français, père pour les maths, Isabelle pour la musique,... ou pour n'importe quoi quand ça va trop mal.

Rituel quotidien : Sylvain appelle sa mère pour qu'elle vienne l'aider. Elle doit s'asseoir et ne rien dire. Mais elle ne peut s'empêcher de faire des remarques, de donner un conseil. Sylvain ne veut rien entendre et se fâche. La dispute commence, le ton monte, ils s'injurient réciproquement. On peut aller jusqu'aux coups. Fin de l'épisode : il s'en va pleurer dans sa chambre, ou elle va pleurer dans la sienne.

Pendant ce temps le père ne dit rien. Il somnole devant la TV. La mère vient le chercher. Il la suit et intervient. Isabelle tente de se dégager du travail scolaire de son frère. Elle intervient d'elle-même lorsqu'elle trouve que ses parents exagèrent. Avec elle, Sylvain fait son travail sans problèmes.

b) Justification des comportements parentaux :

On est obligé de s'occuper de lui pour tout, même pour se laver les dents, même pour ses loisirs ; on est obligé d'être derrière lui pour qu'il fasse du sport, pour qu'il lise des livres intéressants au lieu de regarder le catalogue de la Redoute. Sinon il ne fait rien d'intéressant, il perd son temps. C'est parce qu'on s'est toujours beaucoup occupé de lui qu'il n'est pas plus en retard aujourd'hui. Il faut donc continuer.

c) Indices d'évolution :

Isabelle commence à ne plus vouloir toujours « traîner le petit frère après ses basketts.

Le petit frère veut choisir ses copains, mais « c'est la lie de la classe, des débiles » (mais lui les trouve « plus marrants que les polards »).

Il commence à être dissipé en classe : il parle, il sifflote pendant les cours. Il a même gifflé une fille qui l'agaçait.

Sylvain annonce « je peux très bien m'occuper de moi-même sans eux » (ses parents), ce qui est immédiatement disqualifié par sa mère puis par le reste de la famille.

d) Sculptures vivantes : ()

sculpture de Sylvain

« Ma mère est couchée, c'est le matin. Je suis le premier levé. Je m'habille. Je vais dire bonjour à ma mère. Mon père est à la cuisine ; il fait de la gymnastique. Isabelle fait sa toilette dans la salle de bain ».

animation du tableau :

« Mon père apporte le déjeuner à ma mère. Ma soeur s'habille et part en voiture. Moi je pars à l'école ».

sculpture d'Isabelle

« Sylvain est assis tête baissée. Mon père est assis raide, il ferme les yeux. Ma mère est debout devant Sylvain qu'elle regarde. Moi je suis aussi debout devant Sylvain et je regarde mon père »

animation du tableau :

« Mon père ouvre les yeux et regarde Sylvain et sa femme. Ma mère parle en regardant Sylvain. Sylvain ne bouge pas. Moi, je regarde ».

sculpture du père

« Isbelle est en train de lire, un oeil sur le livre, un oeil sur ce qui va se passer. Sylvain est avec sa mère et sa soeur. Il s'en va et moi j'arrive. Sa mère parle à Sylvain, mais ça n'a pas l'air de marcher ».

animation du tableau :

« Sylvain s'en va (il quitte la pièce). J'arrive et je suis pris à témoin de ce qui vient de se passer. Isabelle sourit, quitte son livre et dit : « c'est pas marrant, vous êtes toujours pareils ».

sculpture de la mère

La mère est très embarrassée : « je ne vois pas,... je pourrais choisir autre chose,... je ne sais pas... »

« Nous sommes tous les quatre dans un espace restreint. Sylvain est appuyé le dos contre un mur, son attitude est un peu avachie. Mon mari est dans la cuisine, très raide, appuyé sur une chaise. Isabelle est assise sur la table de la cuisine ; elle raconte des choses et rit. Moi je me vois entre les trois, debout, je parle, je m'adresse à tous ».

animation du tableau :

« Sylvain s'en va dans sa chambre. Mon mari s'assied. Il a le torse bombé. Il ne dit rien ; il est assez fermé. Isabelle et moi on se retrouve toutes seules. Elle me dit des choses et elle rit ! elle rit ! Elle fait des mines et elle rit tellement que mon mari vient voir pourquoi elle rit et finit par sourire, ce qu'il fait toujours dans ces cas là. Sylvain revient aussi pour voir pourquoi nous rions ».

Modèle du fonctionnement de la famille

Sylvain apparait bien comme le patient désigné. Il est en position d'accusé spécialement face à sa mère. Sa réponse face au discours maternel est le retrait (il cache ses notes, il s'en va dans sa chambre et même dans sa sculpture, il part avant que sa mère soit levée).

Pour Isabelle, Mr A et Mme A le fonctionnement familial est structuré autour de la relation « obligatoire » de Sylvain et sa mère. Le père s'efforce d'être aussi étranger que possible à la situation (il dort devant la TV, il a les yeux fermés, il fait de la gymnastique dans la cuisine, etc.), mais il lui est impossible de rester dans cette attitude extérieure (on le prend à témoin, il doit ouvrir les yeux...) mais il participe avec réticence (reste raide, consent à sourire, accepte de s'occuper des maths de Sylvain...)

Isabelle apparait dans le rôle d'observatrice et de thérapeute de la famille : elle regarde, même quand elle lit elle surveille ce qui se passe du coin de l'oeil, elle intervient dans le travail scolaire de Sylvain quand elle trouve que ses parents exagèrent, elle dérive l'attention de sa mère en racontant des histoires, elle arrive à dédramatiser la situation et à faire rire ou sourire tout le monde. C'est grace à elle que se regroupe la famille (son père et Sylvain reviennent pour voir pourquoi on rit tant).

La fonction de patient désigné de Sylvain lui permet symétriquement de remplir une fonction thérapeutique éminemment valorisée.

Quant à Mme A elle se sent au centre d'une situation coincée (dans un espace restreint). Elle cherche désespérément appui – et le trouve – auprès de son mari (il lui porte son petit déjeuner au lit) et surtout auprès de sa fille.

Ainsi le système apparait-il parfaitement en équilibre.

Mais quel est le sens profond d'un tel jeu répétitif et qui parait aller en s'aggravant dans la mesure où Sylvain grandit et cherche, si peu que ce soit, à s'affirmer ?

Qu'est-ce qui fait que, pour ces gens très intelligents, par ailleurs pleins de ressources et d'humour, la situation paraisse sans issue, qu'ils ne puissent agir autrement ?

2. Information portant sur le mythe familial

a) En ce qui concerne l'importance donnée à l'école, on apprend au cours des quatre premières séances que le père comme la mère sont issus de milieux très modestes. Leur réussite scolaire puis professionnelle et sociale assez exceptionnelle est due à leur travail personnel (et bien entendu à leurs possibilités intellectuelles, mais cela ils ne le disent pas car ils n'ont aucun comportement de vanité).

Leur fille ainée a suivi sans aucune difficulté la voie ainsi tracée. Elle a toujours été une brillante élève ; « elle est normale ».

Mme A, qui fut un temps institutrice, réussissait particulièrement bien avec les enfants. Son passé pédagogique est pour elle un excellent souvenir. Elle savait s'y prendre et ne comprend pas pourquoi elle n'a pas la même réussite avec son fils.

Donc il n'est pas « normal » qu'il n'ait pas les mêmes bons résultats que nous tous et mes anciens petits élèves.

b) J'ai une peur terrible que Sylvain ne soit pas normal. (Mme A commence presque toutes ses phrases par « j'ai peur que... »).

Non seulement il ne réussit pas en classe mais n'est pas doué manuellement. « Il vit sans désir, ne fréquente que les cloches ». « Il prend l'air idiot quand on lui pose les questions les plus simples ». « Il a un symptôme de confusion mentale ». « On dirait parfois que sa cervelle est un pot de yaourt ». « Quand je pense qu'à 70 ans je traînerai encore cette loque ! ». « J'ai honte d'être la mère qui traîne ce gosse de 14 ans... » etc.

Il y a bien sûr une raison : « j'ai lu que les rapports entre les grands prématurés et leur mère *ne pouvaient pas être normaux* » ».

c) L'unité familiale est très forte

Mme A est d'une famille où règne une grande chaleur affective. Les relations avec ses frères et soeurs et leurs enfants sont toujours très étroites. Le milieu familial de Mr A était au contraire plutôt froid, les relations affectives assez restreintes. Mais il a adopté la famille de sa femme et, réciproquement a été adopté par elle.

Leur propre vie familiale se déroule suivant ce modèle. « Nous sommes des marginaux — dira Isabelle — parce que nous avons de bons rapports avec nos parents ». Il n'y a pas de conflits de générations.

En dehors du problème de Sylvain, la vie quotidienne chez eux est gaie, les rapports spontanés, « transparents ». Ils se font souvent des cadeaux les uns aux autres.

La solidarité entre eux est très grande. On le voit bien à travers le problème de Silvain. En outre les séparations sont difficiles. Les parents ne sont jamais partis seuls en vacances depuis leur mariage, même pour quelques jours. « Trois ou quatre semaines de séparation serait trop long pour Sylvain » dit la mère, et Sylvain acquiesse. Réciproquement Sylvain est allé faire un stage d'une huitaine de jours, mais il téléphonait chaque jour « pour rassurer sa mère ».

En résumé « nous vivons très près de notre idéale de vie ».

d) Les tableaux de rêve

Dès que les consignes sont données Mme A dit que Sylvain n'a sûrement pas compris, qu'il ne pourra pas réaliser ce qu'on demande. Sylvain a les larmes aux yeux, se fâche et dit que dans ces conditions il ne fera rien. L'intervention du thérapeute rétablit la situation.

Mme A manifeste une vive résistance : « vous ne croyez pas que c'est faux ?... « Je pourrais choisir n'importe quoi... » « Est-ce qu'il faut que ce soit homogène ?... etc.

Le thérapeute répète les consignes et doit faire preuve d'autorité pour que le silence s'établisse.

C'est Mr A qui commence.

sculpture du père

« C'est une campagne très floue. C'est plat... Je suis un cheval, un âne peut-être, je n'en sais rien. Il y a une charrette, une femme – ma femme – est à côté. Elle n'a pas l'air heureuse. C'est pas forcément ma femme à côté de cette charrette. Dans cette charrette il y a une jeune fille d'une vingtaine d'années. Elle regarde ; elle a des herbes à la main ; elle tresse quelque chose ; elle rêve. Il y a un chien qui suit la charrette, un peu en dessous... Ca fait un peu convoi de bohémiens ».

animation du tableau :

« La charrette avance sur la route plate. La femme ne guide pas le cheval. Il a l'habitude d'avancer tout seul. La femme se tourne vers la jeune fille et lui parle. Pour le chien, ça ne change pas, il suit ».

sculpture d'Isabelle

« Une planche avec un marteau, un clou, une vis. Le marteau enfonce le clou. La vis se visse dans la planche. C'est le marteau qui se change en tourne-vis et visse la vis. Quelqu'un tient le marteau-tourne-vis, mais la personne qui tient le marteau est la même chose que le marteau. Le marteau, c'est ma mère. Le clou mon père. La vis, moi. La planche, mon frère

animation du tableau :

« Si ça continue dans le temps, le clou s'enfonce jusqu'au bout dans la planche. Ca met longtemps ! Pour visser c'est plus facile. Et après ? Le marteau regarde la planche avec la vis et le clou ».

Sculpture de Sylvain

« Moi ça se passe dans les airs... (à ce moment sa mère se moque de lui, sa soeur rit et il se vexe et ne veut plus continuer. Le thérapeute doit de nouveau intimer aux autres l'ordre de se taire et invite Sylvain à continuer).

« Il y a des nuages qui entourent la scène. Ma soeur est un grand cheval blanc qui a de grandes ailes. Elle traîne une roulotte. Dans la roulotte il y a moi qui fais la cuisine. Je suis le cuisinier. Mon père répare la roulotte. Il visse une roue. C'est un charpentier. Et puis ma mère c'est un kangourou. Elle nous suit en faisant des bonds ».

animation du tableau :

« Après il y a une séparation ; à la fin du monde ».

Sculpture de la mère

Quelques commentaires précèdent la mise en scène proprement dite du tableau : « c'est un vrai travail d'accouchement »... « dès le début il y a un cliché qui m'est venu et qui reste imparfait »...

Je vois une cour de ferme, bien rustique, avec un grand arbre devant, très grand. L'arbre c'est mon mari. Cette cour est donc à l'ombre... Et là, il y a une table qui est un peu comme la table de ma cuisine en formica rouge. On est assis autour de la table. On n'est que trois,... et là je ne vois plus bien parce que ce n'est pas net... Il y a un chat – pourtant on n'a pas de chat –. La cour est fermée sur trois côtés, et là il y a une route. Mais... c'est triste ! J'ai peur que les enfants aillent sur cette route... Je suis... »

Le chat est gris et blanc, il se promène. Si c'est quelqu'un, je ne vois pas qui. L'arbre est un platane géant, avec beaucoup de ramures. La maison est au pied de l'arbre.

Je ne me quitte pas moi-même. Je suis assise là, Sylvain là, Isabelle en face de moi. On fait un jeu de chassé-croisé. Isabelle, c'est Isabelle de maintenant ».

« Je croyais avoir de l'imagination, c'est bloqué. Je sens comme une espèce d'angoisse ».

« Il n'y a pas de soleil. J'ai une robe rouge ; j'ai déjà eu une robe rouge ».

animation du tableau :

La tension et la résistance sont intenses.

« J'entends mon mari qui dit qu'on fait des croisements différents... Je serre la main d'Isabelle (elle commente la solidarité qui peut exister entre femmes, ou entre mère et enfants). On distribue les cartes. On jouait le même jeu avec Isabelle. Sylvain allait et venait... Le chat a du blanc, il est beau. Je parle, mais ça n'est pas concrétisé pour les croisements. J'en parle avec mon mari, j'en parle avec Isabelle. J'en parle pas avec Sylvain. On parle sous l'arbre. J'avais peur qu'on parte sur cette route. J'ai peur que les enfants partent sur cette route. Je suis angoissée dans cette scène. Cette ferme, c'est chez moi ! ».

Hypothèses mythiques

Ces tableaux de rêve d'une exceptionnelle richesse suscitent le désir d'en faire des analyses symboliques très approfondies. Les pistes ne manquent pas. Aussi le modèle mythique que nous en tirerons ici paraîtra-t-il partial, partiel, appauvri. On doit se souvenir qu'il s'agit seulement ici de retenir les croyances clés qui organisent et maintiennent les comportements quotidiens de tous au prix de souffrances et de symptômes.

Plusieurs remarques peuvent aussi être proposées. L'une d'elle me parait pertinente pour notre propos.

Un des aspects particuliers de ces tableaux imaginaires réside dans la difficulté qu'éprouvent les membres de la famille à prendre une distance symbolique par rapport à leur vécu quotidien (sauf en ce qui concerne Isabelle). Pour Mr A, il ne peut évoquer sa femme et sa fille qu'à travers leur forme réelle. Même chose pour Sylvain qui se voit sous sa propre forme ainsi que son père. Quant à Mme A « elle ne se quitte pas elle – même », Isabelle est « Isabelle d'aujourd'hui » et Sylvain reste Sylvain « qui va et qui vient » comme d'habitude. Seul son mari est dépersonnifié sous la forme d'un platane géant. Cette difficulté à transposer dans l'imaginaire montre bien à quel point le mythique et le fonctionnel sont littéralement soudés l'un à l'autre, ne laissant aucune souplesse adaptative et évolutive. « Nous vivons très près de notre idéal de vie » dira l'un d'eux. Mais à quel prix !

Mais revenons à notre modèle mythique.

Les tableaux de rêve soulignent la nécessité inéluctable et la force de l'unité familiale, à la limite de la fusion (planche, clou et vis constituent un même ensemble sous la pression permanente du marteau). Pour le père, rien ne change ; c'est la poursuite d'une marche monotone. Pour la mère la vision de la route où pourraient s'engager les enfants est source d'angoisse profonde. Et pour Sylvain la séparation ce sera la fin du monde ! ou n'interviendra qu'à la fin du monde ! La sécurité réside dans le non changement, dans le statu quo. Le changement est une terrible menace.

La mère est pour tous le porteur de cette angoisse : c'est la femme triste de la charrette, la femme angoissée dans la cour de la ferme, le kangourou affolé, mais elle puise dans cette angoisse l'énergie nécessaire pour maintenir tout le monde ensemble, c'est le marteau acharné.

L'anormalité supposée de Sylvain justifie à la fois angoisse et liens étroits. C'est lui, la planche (le soliveau) qui unit les trois outils : clou-père, marteau-mère et vis-Isabelle. Pour tous c'est un élément passif, dévalorisé (un chien, peut-être un chat, un enfant qui va et vient sans activité précise). Ce n'est jamais un interlocuteur valable et libre. Mais lui-même se perçoit bien comme celui qui, en fait, alimente la famille (par ses résultats scolaire). Sa soeur par contre est l'interlocuteur privilégié. C'est le point d'appui qui permet de tenir le coup. C'est la jeune fille souriante, celle a qui on serre la main, c'est le cheval ailé qui entaîne tout le monde dans le ciel.

Isabelle et sylvain sont les deux faces d'un même rêve :

Nous pouvons maintenant tenter d'élaborer le conte :

3. La condensation du réel et du mythe : le conte

« Il était une fois un couple de bohémiens qui vivaient heureux. Leur travail était couronné de succès, leurs voyages merveilleux. Ils

avaient une fille, une vraie petite princesse : belle, vive et joyeuse, intelligente et bonne.

Sans aucun doute étaient-ils protégés par une bonne fée. Ils ne se méfiaient pas — pourquoi se méfier ? — et puis un jour ils rencontrèrent une diseuse de bonne aventure qui prit la main de la mère, la regarda longuement et lui dit :

Maintenant vous allez avoir un autre enfant, un garçon, mais il sera si petit, si petit qu'il tiendra dans le creux de votre main, si petit et si fragile que vous aurez toujours peur de le perdre dans un coin ou dans un autre, peur qu'il soit mangé par le chat, peur qu'il n'arrive pas à grandir, peur qu'il ne soit jamais fini,... peur, peur, peur !

Et elle partit en ricanant. C'était évidemment une sorcière.

La maman eut une peur terrible.

Effectivement elle donna le jour à un garçon tout petit, tout petit qui tenait dans le creux de la main.

La prophétie de la sorcière avait commencé à se réaliser.

Mais la sorcière avait oublié qu'il y avait aussi une bonne fée, et qu'elle avait donné un pouvoir inépuisable d'énergie, d'intelligence, d'imagination que la mère se mit à déployer jour après jour, nuit après nuit ; qu'elle avait donné une capacité de dévouement, d'entraide, de soutien que son mari et la petite princesse allaient mettre en oeuvre auprès d'elle. Tout le monde s'unit plus fort encore pour conjurer le mauvais sort.

Et le voyage reprit.

La roulotte avançait lentement dans un paysage flou et plat qui semblait ne devoir jamais finir. Le cheval tirait sans se plaindre. Tout au long du chemin on apprenait sans relâche tout ce qu'il fallait au petit garçon : à marcher, à parler, à penser. Explications, répétitions. Enfonce-toi bien ça dans la tête ! Il n'y a pas de raison qu'à force de taper sur le clou il n'entre pas dans le bois, fût-il le plus dur de la forêt. aide-moi mon mari ! Il n'y a pas de raison qu'avec un peu d'huile sur le pas de vis elle ne pénètre pas dans le bois, fût-il le plus résistant de la forêt. Aide-moi petite princesse !.

Et de fait l'enfant grandit.

Mais grandissait-il vraiment ou n'était-ce qu'une simple apparence ? Chaque fois qu'on se posait cette question, on entendait le ricanement de la sorcière. Alors on cherchait à se rassurer. On tendait des pièges à l'intelligence du garçon. On lui demandait non seulement de grandir, mais de prouver qu'il avait grandi. Et comme c'étaient des questions qui venaient tout à trac et qu'il avait rencontrées cent fois ! mille fois ! il pensait que c'était un jeu auquel il avait joué tout petit et il fournissait des réponses de tout petit. Qui est ta tante ? qui sera ton neveu ?... Ainsi, pour les parents, paraissait-il rester toujours petit, toujours à protéger, toujours à aider, et lui pensait qu'il devait toujours paraître petit,

toujours demander aide et directives puisque cela faisait tellement partie de leur vie.

Ainsi le quiproquo savamment distillé par la sorcière poursuivait ses effets angoissants : Cette sorcière a-t-elle dit vrai ? Vais-je être obligée de traîner un débile jusqu'à 70 ans ?... etc., etc... Et chacun de se remobiliser.

Et la route continuait toujours, avec des hauts et des bas, dans la même monotonie, mais la même solidarité. Le père toujours présent, discret, disponible pour les tâches humbles mais nécessaires (réparer la roue de la voiture). La petite princesse – devenue une jeune princesse – emballant parfois l'attelage, l'emportant dans les airs et les nuages de la fantaisie et de la joie. Chacun y participait. La mère, toutefois, n'arrivait pas à se défaire complètement d'une sourde inquiétude souterraine. Un peu comme une mère kangourou dont le petit nait trop tôt et qu'elle doit rattrapper tout de suite pour le garder dans sa poche ; elle ne sait jamais tout à fait quand il est assez grand pour le laisser gambader tout seul (c'est pouquoi les kangourous sont – dit-on – les animaux les plus anxieux de la terre).

Le seul qui savait qu'il avait vraiment grandi, c'était le garçon lui-même. Il se voyait très bien faire sa petite cuisine lui-même ; partir seul à l'école, discuter avec des copains de rencontre. Il voyait bien aussi que les jeunes bohémiennes commençaient à s'intéresser à lui...

Et puis un jour la roulotte arriva dans la vaste cour d'une ferme. C'était une halte importante, déterminante pour la suite du voyage.

Le temps restait gris, mais il ne pleuvait pas. Ce pouvait être le repos et pourtant tout le monde était tendu. Le père est là, solide comme un grand platane, indéracinable. Il protège sans retenir. La mère et les deux enfants sont autour de la table. La mère a sa robe rouge. Ils parlent. La mère demande à la jeune princesse de continuer à jouer avec elle, à l'aider. Elles se serrent la main en signe de pacte. Le fils est là. On ne sait pour le moment quoi lui dire. On sait seulement qu'on ne peut plus jouer avec lui au même jeu. La route apparait toute droite, ouverte sur l'inconnu, sur l'avenir ...

Et mon histoire s'arrête là. Je suis incapable de connaître la fin. Vous seuls pouvez l'achever.

Je vais demander a chacun de la terminer, chacun comme il l'entend ».

Dans le silence le thérapeute distribue sous-mains, crayons et papiers.

« Sylvain murmure « ça ne s'arrètera jamais ». La mère demande qui est la sorcière, puis est-ce qu'il faut dessiner ou écrire. Un dialogue tente de s'établir entre les membres de la famille qui, visiblement supportent mal de ne pas faire le travail en commun. En particulier Sylvain

demande à sa mère comment s'écrit un mot. Celle-ci enchaîne et se propose de l'aider. Le thérapeute doit de nouveau intervenir.

4. Les fins du conte

– Mr A,

« La ferme était un peu leur quartier général. Ils s'y retrouvaient, la cour les arbitait.

La roulotte les emmenait parfois sur le même chemin pour des promenades imprécises, sans but, pour le plaisir de faire un peu de chemin ensemble.

D'autres fois chacun d'eux prenait un sentier différent.

Souvent ils se retrouvaient, comme les bohémiens, à cause de la sorcière ou pour montrer qu'ils pouvaient être plus forts qu'elle ».

– Mme A.

« Plusieurs possibilités :

1. Ou bien en restant au plus près de moi-même, de ce que je crois être une lucidité (peut-être pour me mettre à l'abri, déjà, des désillusions), je vois la famille continuer son chemin dans la roulotte, toujours unie. La princesse s'éloigne un peu, mais sa rayonnante présence est toujours là. Et le « petit » dernier, désormais plus sûr de lui, plus solide, continue à demander en entrant dans la roulotte « où est maman ? », car il reste en lui comme une insécurité, un inconfort, une inadaptation ; que sais-je ? Trop de choses mystérieuses, écrasantes, floues.

2. Ou bien, chassant de moi la part tremblante, laissant la part royale à cet optimisme, à ce goût du bonheur que (comme bien d'autres) je porte en moi, je le vois partir, mon « Grand » garçon, radieux, superbe, le front enfin déridé lorsqu'il me regarde, réconcilié avec le monde et, qui sait ? dompteur de chevaux »...

– Isabelle

« Toute la famille se remit en route, avec leur roulotte délabrée, et le cheval qui commençait à trouver le voyage long et trop banal.

Heureusement la bonne fée allait leur venir en aide : en chemin, les bohémiens rencontrèrent un riche propriétaire terrien qui vivait dans un beau château.

Pris de pitié pour ces pauvres bohémiens, il leur offrit l'hospitalité dans son château, pour le temps qu'ils le désireraient. La mère et la jeune princesse furent aussitôt séduites par l'espoir que tout pouvait alors changer, et acceptèrent.

Seulement la vie dans le château devint vite un cauchemar pour la petite famille qui n'était pas habituée à se séparer : chacun avait sa chambre, chacun vivait éloigné de l'autre, les repas se faisaient en

silence... La jeune princesse n'avait plus l'occasion de rire. Le petit garçon n'avait plus le temps de demander des « pourquoi » et des « comment » à sa mère ou son père, vu que chacun vivait replié sur lui-même. En effet, dans le château tout était trop grand, trop froid, trop parfait peut-être. Le père regrettait le temps où il avait ses petites réparations quotidiennes à faire, comme changer la roue du chariot par exemple. Dans le château tout fonctionnait à merveille. Ne parlons pas de la mère qui arrivait à ne plus pouvoir parler ! par manque d'occasion de se confier à quelqu'un ou d'apporter quelque chose à quelqu'un. Bref, la vie était monotone. C'est pourquoi une nuit, après avoir laissé une lettre de remerciements au baron du château, ils reprirent leur vieille roulotte, attelèrent à nouveau le cheval qui commençait lui aussi à s'ennuyer dans son écurie propre et triste.

Enfin ils étaient réunis pour un nouveau voyage. Le père était fier de conduire à nouveau son attelage. La jeune princesse retrouvait sa joie de vivre. Le petit garçon pouvait à nouveau demander des « pourquoi ? », « maman, où va-t-on maintenant ? » Que pouvait répondre la mère ? Elle n'en savait rien.

Tout recommençait comme avant, mais tellement différemment...

– Sylvain

« Nous continuâmes notre route. Les jours défilaient derrière notre dos. Le matin je me réveillais, déjeunais, m'habillais et j'allais jouer dans les nuages. A midi je mangeais un succulent repas préparé par ma mère. Le soir, mon père et ma mère m'appelaient pour que je travaille comme un martyr. Si une chose ne me rentrait pas dans la tête, alors tous deux commençaient à s'énerver et après un long moment ma tête bouillonnait et mes parents quittaient ma chambre. Le soir, ma soeur venait me chercher dans ma chambre et me disait de dire pardon à papa et maman, mais moi, têtu comme une mule, je mangeais ma soupe sans dire une parole. La soirée se déroulait et mon père et ma mère me faisaient la gueule.

Quelquefois les jours étaient monotones, et quelquefois plus gais.

Moi, le fils de la famille, je suis venu embêter ma charmante famille qui aurait bien vécu dans le bonheur et la gaîté si je n'étais pas là.

Ma soeur (la petite princesse) avait tout pris. Elle ne m'avait rien laissé. C'était la plus belle, la plus intelligente, la plus vive. Ma mère répète souvent que je ne suis pas son fils et qu'on s'est trompé de couveuse ».

Nous laisserons au lecteur le soin d'analyser pour lui-même ces textes très riches, très beaux et très émouvants. Dans le cadre de l'exposé méthodologique qui est ici le nôtre, nous nous contenterons de résumer la séance suivante.

5. Synthèse et incitation à la créativité

La séance suivante fut dans un premier temps consacrée à la recherche d'une information complémentaire suscitée par le récit de Sylvain : « ma mère me dit souvent qu'on s'est trompé de couveuse ». Quelle est la part de la réalité objective dans cette remarque ?.

On apprend alors qu'il y a eu une fois une interversion de nom entre celui de Sylvain et celui d'un autre bébé à la maternité. L'erreur fut rapidement perçue et réparée. Néanmoins l'incident est venu alimenter un doute et nourrir le mythe : Si cet enfant n'est pas le nôtre, il n'est pas étonnant qu'il n'ait pas les mêmes qualités intellectuelles que dans notre famille. Et réciproquement ses mauvais résultats scolaires tendraient à prouver qu'il n'est pas notre fils. Voilà bien la nature du poison distillé par la sorcière !

Mais, comme dans les « vrais » contes de fées, un élément permet de lever le doute : Sylvain possède une marque à la cuisse, comme son père, au même endroit.

Cette information permet au thérapeute d'insister sur l'inquiétude inéluctable que ne pouvait manquer de faire naître et d'entretenir chez tous un tel incident. Il est obligé que ce soit pour les uns et pour les autres un souvenir vivace et pour Sylvain une possibilité imaginaire autour de laquelle il peut broder. Chacun peut taquiner l'autre avec cette histoire.

Dans un deuxième temps on reviendra au récit de chacun (sans les lire intégralement) pour en souligner la convergence. Ce qui ressort des quatre textes c'est surtout : *on ne peut pas ne pas vivre ensemble. On ne peut pas vivre autrement.* Dans cette cohésion familiale remarquable chacun a une place bien définie qu'il est difficile de changer. Dans les quatre textes (on lit des extraits) les séparations, les prises d'autonomie sont partielles ou temporaires. Elles doivent donc n'être effecuées qu'avec beaucoup de prudence.

A ce genre de discours les rétroactions des différents membres de la famille sont nettement positives.

Le père souligne qu'ils sont tous bien obligés d'envisager le temps de la dispersion, que c'est là une évolution normale. Les autres approuvent, sauf la mère qui demande si une telle cohésion familiale est suspecte. Le thérapeute va connoter positivement cette solidarité en rappelant l'utilité indiscutable qu'elle a eue, tout en faisant remarquer que pendant des années c'est comme si le temps s'était arrêté. Et maintenant, s'est-il remis en route ? Est-ce que les choses vont recommencer exactement de la même façon ? Ou bien comme le dit si parfaitement Isabelle : « tout recommençait comme avant, MAIS TELLEMENT DIFFEREMMENT... »

En guise d'épilogue provisoire

Peu après cette séance les parents sont partis seuls en vacances, une semaine, pour la première fois, sur l'instigation des enfants. Le père en a bien profité ; il était très détendu. Mais cette semaine de vacances a été en partie gâchée pour la mère à cause de violents maux de tête. Elle téléphonait chaque jour à ses enfants. Ceux-ci se moquent gentîment d'elle parce qu'elle avait préparé avec minutie toutes leurs provisions pour la semaine dans le réfrigérateur, y compris le pain.

A plus long terme on apprend que Sylvain a été admis dans la classe supérieure. Qu'il a organisé et réalisé avec sa soeur un raid équestre de plusieurs semaines.

On ne fait plus état de scènes violentes. Poutant il demande toujours l'aide de sa mère à propos du travail scolaire, et ne comprend toujours rien aux relations de parenté.

Tout a changé ? ou rien n'a changé ?

Bernard Andrey
Psychologue, psychothérapeute au
Centre Médico-Psycho-Pédagogique
de l'Académie de Grenoble
2, rue Très-Cloitres
F-38000 Grenoble

BIBLIOGRAPHIE

1. CAILLÉ Ph. « Thèses et perspectives systémiques de l'abord familial en psychiatrie » in Psychiatrie Française avril-juin 1981, N° 2.
2. CAILLÉ Ph. « Familles et Thérapeutes », chap. 3, E.S.F. 1984.
3. CAILLE Ph. et HARTVEIT H. in « Les difficultés de la relation de couple ou le visage sombre de Janus » et « Rien ne va plus... cinq couples à la recherche d'un nouveau texte ».
4. FERREIRA A. J. in « Les mythes de la famille » sur l'intercation, textes présentés par P. WATZLAWICK et WEACKLAND, Seuil.
5. La thérapie familiale telle quelle,... textes présentés par Y. REY, E.S.P. 1981.
6. WATZLAWICK P., BEAVIN J., JACKSON D.D. Une logique de la communication, Seuil 1971.
7. WATZLAWICK P. Le langage du changement, Seuil 1980.

RÉSUMÉ

La vie d'un système humain comporte deux niveaux d'organisation : un niveau « phénoménologique » et un niveau « mythique » qui sert de référence implicite au premier. C'est cette référence mythique qui donne son sens à l'organisation fonctionnelle. Le thérapeute doit décripter ce modèle mythique pour proposer à la famille un autre modèle sensiblement différent mais non contradictoire, la plaçant ainsi face à un paradoxe thérapeutique.

La méthode présentée ici consiste à condenser l'histoire de la famille dans un conte merveilleux où le phénoménologique et le mythique sont étroitement imbriqués. Le conte lu par le thérapeute n'est pas achevé. Chaque membre de la famille est incité à en imaginer la fin. Tous se trouvent ainsi placés devant un défi : créer un autre mode fonctionnel. Cette invitation à la créativité familiale se traduira au plan des comportements.

Cette méthode est illustrée par la présentation détaillée d'un cas.

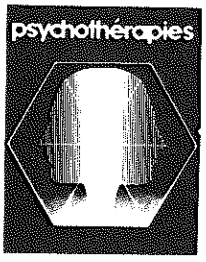
SUMMARY

In order to construct an idea concerning a human system by making use of the information supplied about what is happening in that tamily system we use of two maps. A map concerning the structure of the fondamental « truths » of the family, it is « the mythical model ».

In this paper, the author presents a method to condence the family's history in a fairy tale where the phenomenological model is connected with the mythical one. This is a challenge to the family which is invited to imagine. « the end » of the fairy tale and, by the way, to create a new « truth » and consequently to invente new behaviors.

Mots-clés
Modèle phénoménologique
Modèle mythique
« Fiction réelle »

Key-words :
Phenomenological model
Mythical model
« real fiction »



psychothérapies

Comité de rédaction :

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

Comité scientifique :

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

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

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

☐ Prix de l'abonnement annuel : FRS 80.– FF 335.–
$US 48.– $CAN 67.– FB 2055.–

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

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Ville : .....

Date : Signature :

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

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 99-106

LA FAMILLE PEUT-ELLE ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME UN SYSTÈME AUTOPOIÉTIQUE

Dr Gianfranco CECCHIN

J'essaierai se décrire à travers la présentation et l'histoire du groupe de MILAN, l'évolution des idées depuis le courant psychanalytique jusqu'aux conceptions de MATURANA en passant par celles de l'école de PALO ALTO.

Lorsque Mara SELVINI fonda le Centre de Thérapie familiale en 1967, l'orientation était à dominante psychanalytique. Un certain nombre de problèmes se posait à nous.

Pouvait-on assimiler ou réduire la thérapie familiale à la thérapie de groupe ? L'analyse du transfert constituait-elle l'instrument essentiel de compréhension et d'intervention ? Et de quel transfert s'agissait-il ? De celui qui se développait entre les membres de la famille ou de celui concernant le thérapeute et les membres du système familial ?

Il en résultait de longues discussions entre les thérapeutes alors que les thérapies se prolongeaient de façon notable sans résultat.

Bien qu'aucune modification n'intervint, les familles semblaient toutefois satisfaites, leur sentiment de satisfaction allant de pair avec un état de frustration sans cesse croissant éprouvé par les thérapeutes.

Un changement s'imposait. La lecture des travaux du groupe de PALO ALTO nous en fournit l'occasion. En particulier les écrits de HALEY et WEAKLAND mais surtout ceux de WATZLAWICK, BEAVIN et JACKSON se rapportant à la pragmatique de la Communication Humaine et représentant la synthèse la plus exhaustive des expériences de ce groupe.

Notre équipe se composait de 8 personnes. Un débat animé s'engagea sur la nécessité d'un changement de modèle ainsi que sur le problème de la compatibilité des modèles psychanalytiques et palo altiens.

Considérés comme incompatibles il fut également décidé que toute discussion portant sur cette question était pour le moins inutile, voire dangereuse et en tous cas objet de perte de temps.

Le groupe se scinda. Le premier sous-groupe resta fidèle au modèle de thérapie déjà expérimenté et le second, sous la direction de Mara SELVINI décida d'expérimenter le modèle de PALO ALTO.

L'équipe composée de SELVINI, BOSCOLO, CECCHIN et PRATA se réunissait 2 jours par semaine et recevait une ou deux familles par jour.

Durant cette première phase les idées n'étant pas très claires sur la question du « que faire », notre pratique se développa sur la base du modèle palo-altien. Etablir dès le départ la règle des 10 séances et élaborer des interventions de fin de séance du type prescription ou commentaire paradoxal.

Durant la seconde phase beaucoup plus importante, notre action s'orienta vers la recherche d'un nouveau langage. Nous inventâmes un exercice à faire entre thérapeutes. Chaque fois que l'un de nous, durant les discussions de séance, employait le verbe être dans la description d'une situation familiale, un collègue devait le lui faire remarquer et l'inviter à formuler son propos de façon différente.

Il était interdit de dire « La mère est hyperprotectrice » mais « la mère se comporte avec son fils de façon hyperprotectrice »... ou bien « son comportement apparaît plus hyperprotecteur avec Carlo qu'avec François »... ou encore « le père se montre absent et détaché avec sa famille ».

Cet exercice avait pour effet de modifier profondément notre façon de penser. L'emploi du verbe être empêche et bloque la vision des phénomènes comme phénomènes de communication.

Son élimination nous contraint à penser en termes relationnels. Il n'existe pas en effet de comportement isolé, c'est-à-dire qui ne soit lié à un autre comportement et ce lien est la communication.

La famille se présente ainsi comme un réseau de liens créés et maintenus à l'aide des comportements-messages.

Il apparaissait de plus en plus clairement à nos yeux d'observateurs :

- que le monde de la famille est un vaste champ de communication,
- qu'il est impossible de ne pas communiquer,
- que tout message a une valeur de contenu et une valeur d'injonction,
- que chaque message s'intervient et ne prend sens que dans un contexte clair qui en retour est créé « en miroir » par les messages eux-mêmes,
- que la vie du système se fonde sur l'existence de jeux familiaux, objet de notre observation.

Cette position peut être considérée à priori comme la position de la « Première Cybernétique » postulant :

- qu'il existe des systèmes de communication s'autorégulant à travers des mécanismes de feedback,

– que la fonction de l'observateur est de décrire les règles du système, celle du thérapeute étant éventuellement de les changer.

Durant une période assez longue nous essayâmes de décrire les règles cherchant en particulier à découvrir « le point nodal » ou encore la règle dont le changement devait entraîner la modification de l'ensemble du système.

Cette conception impliquait une hiérarchie des règles dites nodales par rapport aux règles dites périphériques.

Une autre conséquence caractéristique de cette position était que le système apparaissait comme fortement connexe. Chacun de ses éléments était lié aux autres par le fait que la communication est inévitable et qu'elle présente un caractère d'ordre. Il suffisait donc de changer l'un des éléments du système pour que les autres changent également.

La famille ne pouvait pas rester insensible à l'intervention thérapeutique qui s'insérait dans le système à la façon d'un « coin » ou d'un « trait » (selon nos propres termes) ou quelquefois comme une bombe dont elle avait l'effet.

De notre point de vue de thérapeutes, c'était une époque heureuse. Le système se prêtait à notre observation, organisé autour de règles qui s'actualisaient dans le temps et que nous élaborions à travers le repérage des redondances.

La pathologie était la résultante de jeux compliqués où l'ambiguïté des messages prenaient alors le caractère de paradoxes et de doubles-liens.

Si notre intervention n'était pas suivie d'effet c'était parce que nous n'avions pas bien compris le jeu. Il fallait tenter à nouveau, le jeu était tout à découvrir.

Ce fut à l'issue de cette période que nous écrivîmes « Paradoxe et Contre-Paradoxe », ouvrage exposant quelques interventions et discussions relatives à cette position.

Cette période « faste » s'acheva vers la fin des années 70. Ce fut aux environs de 1977-78 que nous découvrîmes avec BOSCOLO que le groupe d'étudiants à qui nous avions ouvert le Centre s'intéressaient davantage au comportement des thérapeutes qu'aux jeux familiaux qui nous passionnaient tant.

Nous parlions de familles et ils nous demandaient : « Pourquoi telle question ?«, « Pourquoi cet argument t'intéresse-t-il ? », « Pourquoi as-tu posé plus de questions aux enfants qu'aux parents ? »... En essayant de leur répondre nous prîmes conscience que comme thérapeutes nous avions mis en oeuvre des séquences particulières de comportements.

Nous posions des questions circulaires. Les questions étaient adressées à un tiers afin qu'il parle de la relation entre deux autres personnes. Par exemple, « Comment vois-tu la relation entre ta mère et ta

soeur ?» ou «Comment vois-tu le rapport entre ta mère et ton père ?». Ce type d'interview nous permettait de mieux comprendre la valeur de message de chaque comportement.

L'observation des thérapeutes nous a ainsi permis de comprendre la différence entre donnée et information.

L'information est une différence. Seule une différence change une donnée en information. Par exemple «la mère est décédée il y a deux ans» reste une donnée dépourvue de valeur tant qu'elle n'est pas mise en relation avec d'autres données. La mort est-elle survenue avant ou après l'apparition du symptôme chez la fille ? Qu'a fait le père avant et après cet événement ? etc...

Nous découvrîmes que spontanément nos questions tentaient de mettre en relation les différentes données et comportements en les transformant en information.

Il nous apparut également que cette démarche était un acte de construction de la réalité. En changeant les données en information nous introduisions de nouveaux termes et de nouvelles significations, ce qui avait pour effet de modifier la structure des familles. Il apparaissait que les comportements pouvaient eux-mêmes changer.

Nous comprîmes ainsi mieux l'équation :

+INFORMATION = + STRUCTURE + NEGUENTROPIE

L'hypothèse créée par le thérapeute se confond alors avec l'histoire apportée par la famille. Des deux, laquelle est la plus authentique ? Nous ne pourrons jamais le savoir et peu importe d'ailleurs. A ce stade, c'est davantage la tension créée entre les convictions de la famille et celles introduites par le thérapeute qui revêt de l'importance.

Le danger pour le thérapeute est de se fixer sur une hypothèse, de trop y croire et ainsi d'entrer en compétition avec la famille qui tend alors à se raidir dans ses convictions.

Le concept de neutralité nous aide à écarter cette difficulté. Qu'entendons-nous par neutralité ? Comment le thérapeute peut-il intervenir dans un système et rester neutre ? Cela semble contradictoire.

La neutralité est la position du thérapeute qui accepte les solutions jusqu'ici mises en oeuvre par la famille comme les seules possibles, logiques et congruentes.

Toutefois lorsque la famille se définit comme souffrante et requiert de l'aide, le thérapeute n'offre pas de solutions déjà expérimentées, de recettes miraculeuses ou de suggestions relatives à la normalité d'un comportement.

Il propose par contre une série d'hypothèses alternatives, essayant de transformer les données en information afin que le système retrouve sa capacité interne d'auto-organisation et puisse construire de nouvelles règles favorisant l'émergence d'idées et comportements originaux.

Le thérapeute n'a aucune notion à priori de ce que devrait être la famille. Son rôle ne peut être appréhendé que comme celui d'un stimulant pour aider la famille à sortir d'une impasse dans laquelle sa capacité auto-organisatrice s'est perdue.

Il en résulte que le principe de neutralité constitue une intervention en soi. Elle est un double message thérapeutique : « la solution que vous avez trouvée est parfaite, en fait elle est l'unique étant donné les circonstances et votre histoire. Toutefois, à présent il existe d'autres alternatives que nous ne pouvons que pressentir, et que vous seuls pouvez vraiment découvrir ».

Circularité, hypothétisation et neutralité sont ainsi devenues les pivots de notre approche thérapeutique et didactique. Notons à ce propos que ces concepts se réfèrent davantage à l'activité mentale du thérapeute qu'au fonctionnement même de la famille.

Le paradis de la Première Cybernétique est à présent définitivement perdu.

C'était le temps heureux où l'on pouvait observer un système, découvrir ses règles puis tenter de les changer en adoptant une position extérieure d'observateur.

De nouveaux problèmes se posaient à nous.

Pourquoi les systèmes dits pathologiques sont-ils intimement connexes, c'est-à-dire pourquoi toute action de chacun des éléments constituants a-t-elle un effet si puissant sur tous les autres ? Par exemple, pourquoi le regard d'une grand-mère peut-il influencer de façon aussi prévisible les autres membres du groupe ?

Les comportements sont en effet si fortement liés entre eux qu'ils peuvent être appréhendés comme des conduites mécaniques et prévisibles.

Le problème qui se pose est le suivant. Est-ce nous qui voyons ainsi parce que nous sommes conditionnés par notre structure interne, linéaire et causale ou bien est-ce seulement lorsque le système perd sa capacité d'auto-transformation que, malgré le pincipe de circularité, nous pouvons le décrire sur ce mode mécaniciste et causal ?

Si tel est le cas, un système qui présente un certain degré de prévisibilité est un système dit pathologique, en état de souffrance ou pour employer la terminologie de VON FOERSTER une « machine triviale ».

Il résulte de façon corollaire qu'un système vivant, dynamique ou dit encore « sain » échappe aux descriptions et diagnostics. C'est selon MATURANA un système autopoiétique dont l'organisation et les structures sont capables de produire les composants de l'organisation et des structures mêmes.

Il semble que nous soyons plus à même de découvrir des systèmes dont les caractéristiques sont de type mécaniciste et trivial. Aussi sommes-nous conduits à nous demander si le fait de pouvoir décrire le

jeu des familles n'est pas appréhendé en soi comme un signe de pathologie.

En effet, seuls les systèmes dits pathologiques, ayant perdu leur autonomie propre et présentant de telles caractéristiques sont susceptibles d'être décrits par des observateurs. L'acte même consistant à décrire une famille, ses règles et ses jeux porte en soi la marque d'une pathologie.

Le fait même de se poser comme observateur décrivant aura pour effet de maintenir le système dans la position d'un mécanisme régulé par le jeu des feedback et non pas dans celle d'un système autonome qui s'autogénère.

La position de la Première Cybernétique justifiait la tendance à faire des prévisions et formuler des diagnostics.

Nous écrivions dans notre livre « Paradoxe et Contre Paradoxe » qu'il existait des familles à transaction schizophrénique et que tel type de relation entre les parents produirait de façon prévisible telles manifestations chez les enfants.

Le tendance à construire des typologies, la famille à transaction psychotique, anorectiques... était naturelle. Ces typologies sont considérées comme impossibles à présent.

Il est clair qu'une telle conception conduit à « trivialiser » le système et qu'une description n'est utile que parce qu'elle permet au thérapeute de s'orienter et d'agir.

Vue sous cet angle, la position analytique traditionnelle soumettant le patient à de longues enquêtes diagnostiques de type psychologique, biologique ou comportemental et à de longues observations peut devenir un acte nocif.

En effet on prive ainsi le patient et son système de la possibilité d'éviter l'impasse en développant sa propre autonomie créative.

L'acte diagnostique qui est donné par la Psychiatrie comme un acte de haute responsabilité professionnelle est en ce sens potentiellement dangereux parce qu'il pérennise le système dans sa fonction.

Nous dirons pour conclure que l'accès à la position définie comme celle de la Seconde Cybernétique nous a privés du confort de penser qu'il était possible d'observer le système sans être nous-mêmes affectés par notre observation ainsi que de l'influencer de façon prévisible par nos interventions.

Sur ce modèle décrit par ASHBY « Projet pour un cerveau », nous cherchions à constituer une typologie des familles ainsi qu'un catalogue d'interventions opérantes.

Le modèle de l'autonomie du système fondé sur le concept d'autopoïèse de MATURANA et VARELA nous oblige maintenant à repérer, prendre en compte et respecter dans le système les événements qui échappent à notre description, à notre tentative mécaniciste et réduc-

trice, événements qui font partie intégrante de l'activité auto-créatrice de la famille.

Cette position de la Seconde Cybernétique nous invite à abandonner l'idée qu'une intervention puisse produire des effets spécifiques et donc prévisibles sur le système. Elle ne peut être considérée que comme une simple perturbation utilisée par le système de façon imprévisible et en rapport avec l'autonomie structurelle et organisatrice de celui-ci.

Le thérapeute ne peut plus rechercher des interventions spécifiques orientées vers l'obtention de résultats particuliers. Il ne peut que créer un couplage structurel avec le système, dans le cadre duquel l'interaction thérapeutique en permanence redéfinie et régulée puisse remettre le système dit pathologique sur la voie de son autonomie créatrice.

C'est un défi qui nous oblige à repenser nos interventions et nos *prémisses ?*

Dr Gianfranco Cecchin
Centre d'Etudes de la Famille
Via Leopardi 19
I-20123 Milan

SUMMARY

This article describes the ideas which guided the Milan Center for Family Therapy, in its practice and in its creation of a theory.

It starts with a brief description of family therapy with psychoanalitic concepts and proceeds with an attempt to understand the changes that came to family therapy since the appearance in the field of the concepts related to Cybernetics as described by G. Bateson in « Steps to an ecology of mind ». An attempt is made to connect these changes in ideas to changes in therapeutic behaviour.

These descriptions refer to a specific context which is the Milan Center for Family Therapy and the training which is done at the Center.

Since the relation between these ideas and the therapeutic practice is still in a phase of being exprimented, there is in the article an attempt to describe the consequences that the thinking of the therapist has in his behaviour with patients, and the behaviour of patients has on the thinking of the therapist.

Mots-clés :
Système autopoiétique
Autonomie

Key-words :
Autopoietic system
Autonomy

BIBLIOGRAPHIE

1. ASHBY W.R., Design for a Brain. London : Chapman and Hall, Science & Behaviour Books 1969.
2. BATESON G. Steps to an ecology of mind. New York : Ballantine Books, 1972. Vers une écologie de l'esprit I, II, Le Seuil Paris 1977-1980.
3. HALEY G. Stratgies of Psychotherapy. New York : Grune and Stratton, 1963.
4. MATURANA R. & VARELA G. El arbol del conocimineto. Santiago Chile. Etidorial Universitaria, 1984.
5. SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L.,CECCHIN G., PRATA G. Paradox and Counter Paradox, New York : Jason Aronson, 1978. Paradoxe et contre-paradoxe ESF, Paris 1983.
6. SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA, G. « Hypothesizing-Circularity-Neutrality » Family Process 19, (1980). Hypothétisation, Circularité, Neutralité, Thérapie Familiale 4, 117-139.
7. WATZLAWICK, JACKSON P.D. and BEAVIN J. Pragmatics of Human Communication. New York : N.W. Norton, 1967.
8. WEAKLAND J. The interactional view. New York : N.W. Norton, 1977.

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 107-119

MODÈLES DU SYSTÈME ET SYSTÈMES DE MODÈLES

J.-L. LE MOIGNE *

« Nous ne raisonnons que sur des modèles », la formule est de Valéry et ne surprend guère. « Nous ne communiquons que par des modèles », la formule est de Ph. Caillé et de G. Bateson et ne surprend guère non plus. D'où cette première observation : toute notre activité créative, cognitive, affective relationnelle, dès que nous voulons l'entendre, la comprendre, en avoir l'intelligence, semble passer par notre capacité à en établir des *représentations*, des artefacts, des choses extérieures à nous-mêmes et qui pourtant nous représentent, tant dans notre exercice cognitif (je déduis, j'infère) que dans nos relations, (vous, moi, nous, eux). Pour être intelligible il nous faut faire comme si ces exercices se référaient, s'appuyaient, s'exerçaient par la médiation de cet artefact curieux : un ou des *modèles*, une ou des représentations, une ou des images, une ou des familles de *symboles*. Gardons pour l'instant à la notion de modèle sa généralité potentielle.

HISTOIRE DE LA NOTION DE MODÈLE

La notion de modèle est une notion jeune dans l'histoire des sciences. Le mot, le concept et son usage n'y apparaissent guère avant le début de ce siècle. Curieusement d'ailleurs quand on fouille la même histoire des mêmes sciences, ce qu'on appelle aujourd'hui « modèle » était appelé au XVIIIe « système » : l'Encyclopédie Diderot-d'Alembert, à l'article *système*, y définit tout, y compris le « Système Général », et illustre la notion de modèle à l'état quasi pur par « le système de notation musicale », système par lequel nous représentons l'ineffable, l'indicible par excellence, le non susceptible d'être écrit puisqu'il n'est qu'entendu, la musique ! La musique magistralement, puissamment,

* Cet article est etabli à partir de l'enregistrement de l'exposé oral. On a pris le parti d'en conserver le style... et les déséquilibres apparents. Le lecteur attentif à une exposition épistémologique plus argumenté trouvera en complément quelques références bibliographiques tenues pour importantes par l'auteur (lequel tient par ailleurs à remercier Madame Y. Rey pour l'intelligence avec laquelle elle l'a aidé à « représenter » un exposé oral par un article écrit).

étonnamment représentée par un système de notation musicale. Le postulat de cette correspondance entre une écriture musicale et l'audition que nous en avons sert en quelque sorte de métaphore aux encyclopédistes pour faire percevoir, révéler, la fécondité de la notion de modèle. Partant d'elle, comment élaborons-nous les modèles dont nous nous aidons volontairement ou non, consciemment ou non, pour raisonner, pour communiquer ? Comment sont-ils élaborés si nous tenons pour trop difficile vaiment de produire par nous-mêmes les modèles dont nous nous aiderons pour réfléchir ou communiquer ? Peut-être les trouverons-nous tout faits dans le commerce ? Demanderons-nous qui à la science, qui à l'art, qui à Freud, qui à Russell, des modèles tout faits, des modèles faits par d'autres, mais après tout bien commodes, bien rôdés, bien testés qui nous aideront ?

COMMENT MODÉLISER ? LES DEUX FACES DE LA REPRÉSENTATION

Mais dans un cas comme dans l'autre comment élaborons-nous ? Comment sont-ils élaborés ? N'est-ce pas à priori au moins en terme de rigueur intellectuelle, de sécurité de l'emploi si j'ose dire, de confiance dans l'emploi de cette notion de modèle ? Comment sont-ils faits ? Il s'agit de la question que se pose la Philosophie depuis le début de l'histoire de l'humanité. L'épistémologie n'est-elle pas le nom donné à l'activité intellectuelle humaine qui vise à comprendre comment nous élaborons des connaissances en nous aidant de représentations. Le très grand philosophe Jean LADRIERE, dans un article étonnant de l'Encyclopédie Universalis, ayant à introduire et présenter l'épistémologie, a intitulé son article « Représentation et Connaissance ». Amorçant le propos, cherchant à réfléchir sur cette mystérieuse représentation, sur le « modèle », il introduit très vite une distinction par une métaphore qui éclaire le concept : considérant les usages familiers de cette notion de représentation, il va proposer de reconnaître la *représentation diplomatique et la représentation théâtrale.* Nous voyons assez bien de quoi il s'agit, et nous avons l'intuition que nous utilisons le même mot représentation pour désigner deux interventions qui ne sont pas absolument isomorphes : l'une complète l'autre mais aucune des deux ne se réduit à l'autre.

La *représentation diplomatique* a priori va sans doute chercher à privilégier le représenté, l'Etat. Le but de la représentation diplomatique sera sans doute de privilégier l'Etat, l'organisation, l'organisme représenté. Le diplomate n'a pas à jouer de rôle, il est là *à la place* d'un autre, il doit s'effacer devant ce qu'il représente. On ne le réduira pas toujours à cela et on postule qu'il existe un quelque chose indépendant du représentant, indépendant a fortiori de l'interlocuteur auprès duquel inter-

vient le représentant, et qui est le représenté, Etat, Nation, Prince, que sais-je encore ; un représenté autonome, différenciable, découpable.

En revanche, s'il y a eu *représentation théâtrale*, c'est qu'il y a eu *jeu de l'acteur*. C'est le représentant qui est capital ; la pièce était peut-être médiocre mais l'acteur était si bon : excellente représentation théâtrale. C'est plutôt le représentant, le médiateur, l'acteur qui sera privilégié lorque nous entendrons la représentation en privilégiant, en soulignant le caractère théâtral de cette représentation.

Notre modèle, notre représentation a déjà deux facettes probablement indivisibles, probablement inséparables. On peut éclairer une face mais il y a bien au moins deux faces, celle qui pivilégie le *« ce qui est représenté »*, et celle qui privilégie *« l'ation du représentant »*. Notre modèle de même est ce qui va privilégier ce que ce modèle représente et ce qui va privilégier l'action du modèle ou du modélisateur exprimant le modèle.

LE TIERS INCLUS ENTRE LE REPRÉSENTANT ET LE REPRÉSENTÉ

Lorsque nous parlons de représentation, de relation entre deux personnes, il y a le représentant et le représenté, mais il y a probablement un *tiers*, au moins par exemple celui auprès duquel est exercé la représentation. Connaître la représentation en ne connaissant que deux des termes, l'interlocuteur et le représentant, le représentant et le représenté, le représenté et l'interlocuteur, ne connaître que deux des trois termes dans l'exercice de la représentation, qu'elle soit théâtrale ou diplomatique, est probablement s'appauvrir. *

Ce qui était relativement rassurant, simple, commence ainsi à le devenir un peu moins. S'il faut prendre un troisième concept, l'interlocuteur, le spectateur pour une représentation théâtrale, le chef d'Etat, le ministre, pour la représentation diplomatique, nous voilà forcés *d'inclure quelque tiers* dans l'exercice de la représentation. Nous avons tous été bien formés Aristote aidant, à la conviction que pour bien raisonner, communiquer, il importait d'*exclure le tiers de la relation ;* que les choses soient ou vraies ou fausses mais non les deux à la fois. Quel est ce troisième tiers que nous voulons faire entrer dans le jeu ? Peut-on tenter de mettre en inter-action non seulement notre représentant et notre représenté, mais aussi notre troisième acteur tour à tour interlocuteur, spectateur, celui auprès duquel la représentation est faite. Schématisé, il y a le champ de la représentation diplomatique, le champ de la représentation

* « La représentation concerne toujours trois « personnages » commente très heureusement Y. BAREL dans un essai important : « La marginalité sociale » (PUF, 1982, p. 188).

théâtrale, et à l'intersection le troisième tiers. Nous nous attendons à trouver à un extrême du continuum la représentation diplomatique, passive, celle que nous espérons, nous citoyens qui payons, de nos diplomates ; et à l'autre extrême, celle que nous observons, des diplomates actifs, qui ont réussi, qui ont fait un peu plus que porter le message, ils ont réussi à convaincre, mystérieusement peut-être. Il est dans la représentation diplomatique un subtil dégradé qui va du messager le plus indifférent au diplomate le plus convaincant. Acceptons une typologie sur cette référence qui ici privilégiera l'*objet* représenté, et là privilégiera le *projet* que le représenté veut faire valoir auprès du troisième tiers ; il n'est pas là pour faire valoir le pays, mais pour faire valoir le projet qu'a le pays de regagner un territoire. De même l'acteur nous est connu par le rôle qu'il a à jouer ; dans la perception de la représentation théâtrale, ce n'est pas tant le *rôle* que l'acteur a à jouer que le *jeu* qu'il joue que nous serons tentés parfois de privilégier. Sur cette pièce, avec cet acteur, par rapport au spectateur que nous sommes, quatre situations archétypes, il s'agit de retrouver nos modèles qui font que nous ne raisonnons et que nous communiquons que *sur et par* des modèles dans les tissus dans lesquels nous intervenons.

Figure 1 : Complexité de la Représentation = modèle.

LA REPRESENTATION THEATRALE \ LA REPRESENTATION DIPLOMATIQUE	(Passive) L'OBJET représenté	(active) Le PROJET du représenté
le rôle de l'acteur		
le jeu de l'acteur		

L'EPISTÉMOLOGIE DE LA REPRÉSENTATION

L'objectif de ce colloque est de réfléchir sur *l'épistémologie de la modélisation,* sur la façon dont nous légitimons l'acte cognitif par lequel nous élaborons, formulons les modèles à l'aide desquels nous raisonnons et passons à un nous collectif qui nous donne sécurité, qui légitime que nous soyons certains de bien raison garder ; c'est-à-dire la façon dont nous allons valider et certifier, authentifier les connaissances dites scientifiques que la grande maison Science se donne mission de forger pour nous, et de nous rapporter pour que nous puissions nous débrouiller sans trop de désarroi dans l'ensemble de nos relations-communications.

Si l'on interroge aujourd'hui la science dans son histoire et si l'on cherche à voir les référentiels au sein desquels elle élabore les représentations par lesquelles elle prétend exprimer les connaissances qu'elle se doit de mettre à notre service, nous arrivons curieusement à un schéma qui n'est pas très différent du précédent.

Si l'on cherche à identifier les référentiels épistémologiques, le « ce par rapport à quoi » l'on va s'efforcer de légitimer les propositions, que ce soit en psychologie, en physique, en chimie ou en économie, quelle en est l'architecture ? A quelle idéologie se réfère-t-on, mais aussi à quelle instrumentation, famille méthodologique, quel type d'outil ? Pour identifier une ou des épistémologies, on serait heureux de s'appuyer sur la ou les *idéologies,* la ou les *méthodologies,* les références méthodiques, ce qu'il est permis de faire et ce qu'il n'est pas permis de faire, les outils dont on a le droit de se servir et ceux dont on s'interdit de se servir.

REPRÉSENTER : AU COMMENCEMENT, LA CONJONCTION

Ainsi partant du « comment » se fait l'élaboration de représentations susceptibles de nous mettre en relation avec des connaissances, nous arrivons au schéma suivant : le monde est fait d'objets différenciables, que nous souhaitons connaître et qui ne sont pas nous ; peut-être observons-nous aussi que nous intervenons dans ce monde par l'expression de quelques projets sans doute moins tangibles, moins positivement observables, qui pourtant nous paraissent appartenir à notre vision du monde. Le chat qui enlève sa patte du charbon brûlant, est-ce un objet, un projet, est-ce l'un, est-ce l'autre ? A quel moment pourrons-nous arbitrer cela ? Par le regard de la science très froid, très externe ? Par la philosophie qui ici ignore la science ? La science des objets que je cherche à décrire, peut-être dotés de lois, qui ne me concernent pas mais sur lesquels je cherche à établir des connaissances ? Un monde fait d'*objets,* peut-être stables, identifiables, reproductibles, dotés de propriétés, ou

bien au contraire une *action* dans le monde qui n'est qu'enchevêtrement de projets, par rapport à laquelle je peux ou je dois tenter d'élaborer des connaissances ? Pour appréhender, créer cette connaissance sur ce monde, quelque soit la perception idéologique que nous nous en donnions, intellectuelle, conceptuelle, nous avons appris jusqu'ici et surtout depuis un siècle, que l'instrument privilégié pour connaître est le bistouri qui découpe, aplatit, analyse, disjoint, sépare, et découpe encore. Le second principe deDescartes est « *de diviser chacune des difficultés en autant de parcelles qu'il se faudrait (s'il en faut une infinité, ce sera une infinité) afin d'être assuré de les mieux résoudre* ». Leibniz objectait que « *ce deuxième précepte de Descartes nous est de bien peu d'utilité aussi longtemps qu'il ne nous indique pas comment décomposer, diviser, disjoindre. Il est, ajoutait-il, bien des façons de diviser le problème en de nombreuses parcelles qui le rendent beaucoup plus difficile à résoudre que nous n'aurions pu le résoudre en ne le divisant pas du tout* ».

Il n'en demeure pas moins que pendant deux cents ans, presque trois cents, la science occidentale n'a pas prêté attention à l'objection de Leibniz. Aujourd'hui la quasi totalité des traités établis par les notables des institutions scientifiques occidentales relieront indifféremment la *méthode scientifique* et la *méthode analytique.* Le microscope ou le bistouri sont les symboles mêmes de l'instrumentation de la création de la connaissance. Pourtant, au début de ce siècle (1913) un russe étonnant (A. Bogdanov), entre autre médecin, s'écrie avec une forte intuition, que nous n'avons qu'un moyen pour appréhender le monde en faisant fonctionner notre esprit ; et la seule chose que sache faire l'esprit humain le réel, est de conjoindre, joindre, associer, accoupler, copuler au sens fondamental. Nous ne connaissons, nous ne construisons de la connaissance qu'en conjoignant. La jonction est première, vient ensuite la disjonction. Tout ce que peut faire l'esprit humain est de conjoindre et de disjoindre, conjoindre d'abord, disjoindre ensuite, pour mieux conjoindre après... C'est la conjonction de l'acteur, de son rôle et de son public, ce jeu que nous voulions évoquer ; c'est cette aptitude à se mettre en relation avec, à savoir que ce n'est pas moi et lui disjoindre que je tente artificiellement après de relier ; c'est moi me conjoignant à lui et lui se conjoignant à moi, que je représente ; le modèle élaboré sera d'abord un modèle de la conjonction. Les deux extrêmes de notre continuum méthodologique sont « la conjonction privilégiée » et la « disjonction privilégiée ». Si le monde est fait d'*objets,* je veux connaître le monde par les objets disjoints de moi qui le constituent ; ou je prétends ne connaître le monde que par les *projets* que chacun, chaque système, peut avoir dans cette action de conjonction par interventions et actions, conjonction qui constitue ce monde actif. Ce schéma me permet enfin d'aborder les systèmes et les modèles.

Figure 2 : Une typologie du champ épistémologique.

	LA REPRESENTATION		
		OBJET de connaissance	PROJET de connaissance
L'ACTION de la Représentation	Par DISJONCTION	Les Systèmes de Modèles	Les Modèles du Système
	par CONJONCTION	Le Système de Modèles	Le Modèle du Système

L'ORGANISATION

UNE TYPOLOGIE DU CHAMP ÉPISTÉMOLOGIQUE

1. En ce qui concerne *les systèmes de modèles,* de nombreux modèles juxtaposés sont susceptibles d'être agencés en de nombreux systèmes, eux-mêmes indépendants. Les systèmes de modèles des psychologues sont différents des systèmes de modèles des thermodynamiciens.
2. Il y a certes de multiples modèles mais quête après quête apparaît un grand champ potentiel, une grande vision qui d'Héraclite à Hégel rassemblera tout en une vision unique, *le système,* mythique peut-être, au sein duquel peu à peu nos milliers de modèles, certes autonomes, s'architectureront de façon rassurante ou équilibrante.
3. En ce qui concerne *les modèles du Système,* le monde est perçu comme un grand système d'interactions, multiples, où *tout est action,* rien n'est à plat, rien n'est passif. Il en existe de multiples représentations ; il peut être éclairé par la physique, la chimie, la psychologie, par de multiples modèles d'un même système, multiples connaissances dont il n'est peut-être pas important que je sache comment les articuler. Je sais seulement que c'est un grand tout.
4. *Le modèle du Système* enfin, ambition des ambitions, prétend intégrer le tout, avoir un monde de représentation de l'univers qui ne dise pas que l'univers est comme cela, mais qu'il existe un mode de représentation, d'intelligibilité qui me livre à la fois le thème de la pièce, la chaleur du jeu de l'acteur, l'enthousiasme de la salle, quel que soit le terrain où je suis, qu'il s'agisse de parler de physique, de chimie, de psychologie, de la famille, de classe, ou d'école.

DU MÉCANISME À L'ORGANISATION

N. Wiener, en 1943, publie un article qui annonce ce qui nous intéresse ici : faire de « l'intention, du projet, de la téléologie », l'argument de représentation de tout comportement. Réémerge alors dans l'activité scientifique en 1943-44 ce qui avait été auparavant appelé « finalisme » : comprendre par l'*intention*, le projet, le vers quoi je veux aller plutôt que par *la cause*, le mécanisme, la machinerie ; comprendre par l'en avant, le futur, l'intention, le vers où, plutôt que comprendre par la machinerie (« cette cause a entraîné cet effet qui est devenu la cause qui a entraîné cet effet »). Ce basculement nous fait sortir de l'ordre des choses décomposables pour nous ramener dans l'ordre des intentions et des projets, moment certainement fascinant dans l'histoire du mouvement cybernétique, moment hélas trop fugace tant il est protégé par la représentation disjoignante sur laquelle ceci s'appuyait.

A l'autre bout nous trouvons Husserl proposant une sorte de révolte contre un cartésianisme qui, prétendant séparer l'objet et le sujet, ignorait l'essentiel, cette capacité intentionnelle du sujet, *la conjonction du sujet et de l'objet par le projet.*

Au centre de ce champ épistémique de la représentation, nous trouvons, sans renier toutes ces hérédités, *le concept d'organisation.* (Cette énigme, s'écriera E. Morin, que dans la turbulence, le tourbillon, la catastrophe, nous trouvons partout, permanente, étonnante, invariante et pourtant toujours renouvelée). L'*organisation* est à entendre, propose E. Morin, comme une action – il n'écrit plus organisation mais organisaction –. C'est une action, nom donné à un mode de représentation, autrement dit l'action de représenter, déjà parti prenante de la représentation.

LA CONJONCTION DES CONJONCTIONS

Au coeur de notre démarche modélisatrice cognition-communication, nous allons trouver *les deux conjonctions fondatrices :*

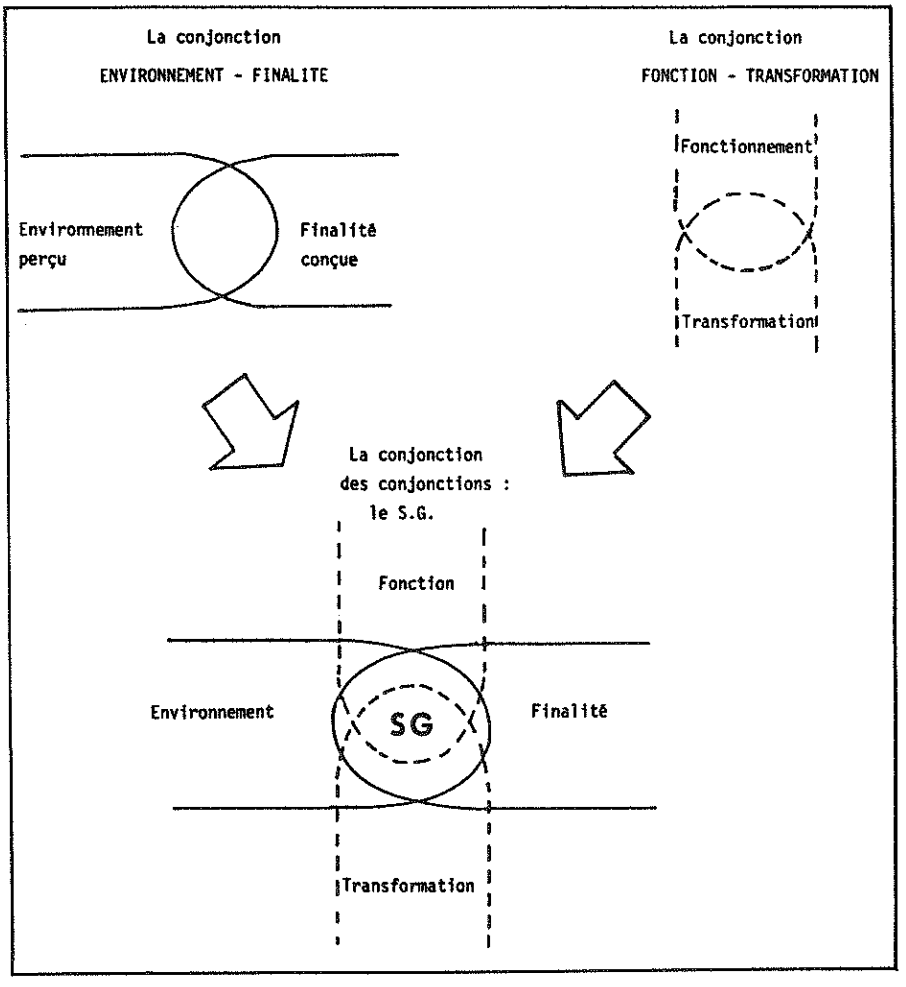
1. La conjonction de la perception de *l'environnement* et de la perception de la *finalité*, de l'intention du projet. Je ne perçois que, je ne modèlise que, je n'entends que pour quelque chose, par rapport à quelque chose, un projet, des intentions, des finalités, en référence, par rapport, dans un environnement, dans un site perçu. Je ne perçois cet environnement que dans la conception que je peux avoir de *cette intervention dans cet environnement.*

2. A la conjonction environnement – finalité assez cybernéticienne finalement, il nous faut ajouter une conception plus européenne, plus structuraliste d'intentions : je ne perçois que ce qui *fonctionne*, ce qui agit, il n'est de représentation qu'action, il n'est de représentation que de l'action ; et, en même temps, je me *transforme*, dans un environnement

par rapport à des finalités ; en fonctionnant je me transforme, mais en me transformant je fontionne ; pour que je me transforme il me faut me transformer. On retrouve les échelles synchronique et diachronique familières, la cinématique de l'ingénieur conjointe à la dynamique du même ingénieur : elles ne peuvent être disjointes l'une de l'autre.

Ces deux conjonctions, fonction-transformation, dans et par rapport, dans et pour, environnement-finalité, constituent ce que j'appelle la conjonction fondatrice du Système Général : artificielle, délibérément abstraite, mais modèle, référentiel, grille de lecture.

Figure 3 : La conjonction des conjonctions fondatrice du concept de Système Général, système de représentation.



LE MODÈLE AVEC MÉMOIRE :

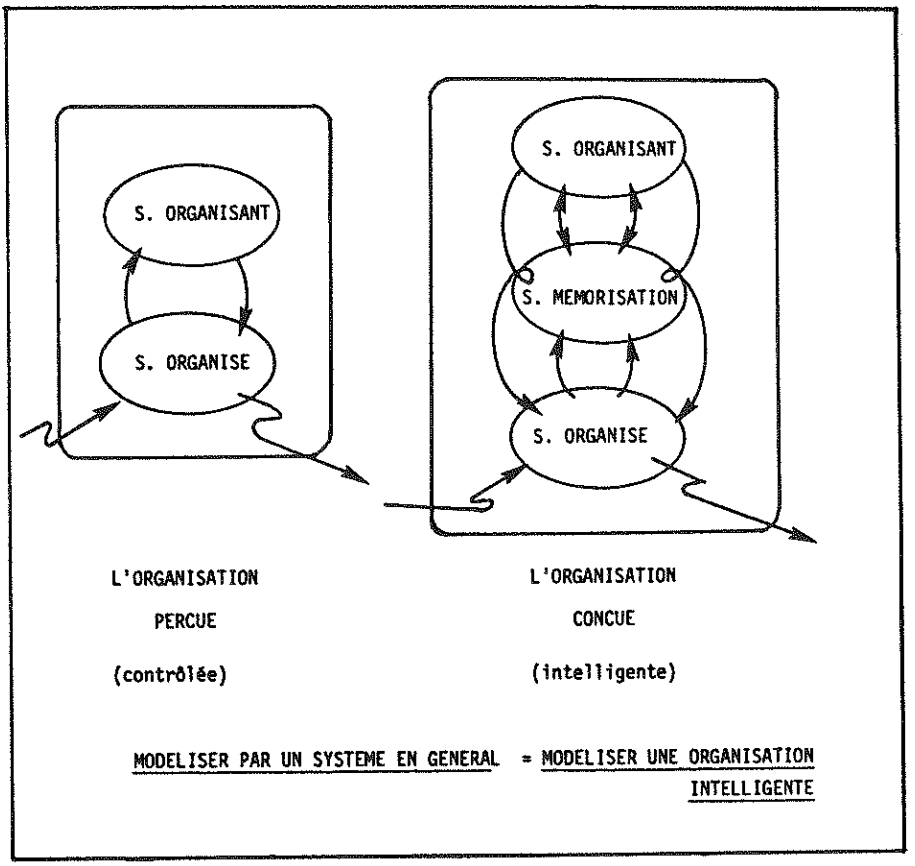
Je peux parler en même temps de ce qui est *organisé et* de ce qui est *organisant*. Prononcer le terme d'organisation est introduire un à la fois organisé-organisant.

Tout ce qui est organisé est organisant, et tout ce qui est organisant est organisé. Mais dès lors qu'est décrit l'organisé, s'il est organisé, il est organisant ; et il est organisant, ainsi le thérapeute qui intervient dans le système, alors il est probablement organisé. C'est par cela que nous nous prétendons capables aujourd'hui de représenter, de manipuler des concepts qui soient *à la fois* produits et producteurs, résultats et opérateurs, sans déclarer que ceci est impossible et qu'il faut à priori les séparer, nous déclarer capables de les manipuler, de les entendre, de les représenter, à la fois.

Il reste qu'il nous faut tenir les termes de cet « à la fois » ; ce mystérieux couplage est introduit presque *nécessairement* pour rendre intelligible ce va-et-vient incessant de l'organisé et de l'organisant, le quasi nécessaire changement de niveau, le tiers qui revient entre le diplomate et l'acteur de théâtre, entre le texte de la pièce et la façon dont le spectateur l'entend ; cet apparent et fascinant événement qui fait que, pour représenter le vivant, il faut conceptualiser ce que nul n'a jamais vu et qui s'appelle l'information ; voire plus, non seulement une information, mais des informations, des myriades d'informations qui n'ont aucune réalité positive, mais sans lesquelles nous ne pourrions cependant rien entendre. Cette information ne se détruit pas nécessairement, ne se détruit pas dès sa naissance ; elle n'existe que mémorisée, mémorisante. L'échec étonnant de la biologie positiviste par rapport à ce projet est fascinant. Elle se trouve dans l'obligation d'inventer un concept sans réalité tangible, à savoir la capacité d'un système à mémoriser, sans qu'elle puisse jamais nous montrer ce petit morceau de mou qui assurerait cette fonction ; cette mémoire sans réalité et sans laquelle pourtant nous sommes totalement inintelligibles. Nous ne pouvons pas communiquer, nous sommes obligés de faire l'hypothèse que la mémoire existe sans avoir aucune preuve convaincante de son existence.

Fécondité du modèle : la mémoire est modélisée et tout devient compréhensible. Alors dans ce système médiaté par sa capacité permanente d'engrammation, j'informe et je mémorise, je trouve une des clés qui rend l'intelligence du mécanisme. Nous ne passons de l'organisant à l'oganisé que par la *mémorisation*, nous ne passons de l'organisé à l'organisant que par la mémorisation, et il n'est pas d'intelligence sans mémoire et de mémoire sans intelligence.

Figure 4 : L'ORGANISATION : Conjonction de l'ORGANISE et de l'ORGANISANT médiaté par l'INFORMATION-MÉMOIRE.



INTELLIGENCE ET CRÉATIVITÉ

L'*Intelligence* est au coeur du projet de ce colloque *« Créativité et Système »*. Intelligence veut probablement dire Créativité, par rapport à une démarche de représentation qui cherchait sans cesse à privilégier ce que l'épistémologue appelait nécessaire, la loi, les lois. Au lieu de faire de la science une quête du nécessaire, il faut faire de la représentation de la connaissance, donc de la science, une quête de l'identification des *possibles*.

Mussill (« L'Homme sans qualité »), Piaget (article posthume : « Le nécessaire et le possible »), posent la question de savoir à quel moment

l'être humain prend conscience du champ des possibles ? Notre aptitude à ne pas appauvrir notre mode de représentation de l'univers à la seule quête d'un éventuel nécessaire, l'élargir assez pour l'entendre comme une quête d'un champ de possibles représentables, intelligibles, créables, susceptibles d'être créés, voilà la vocation à laquelle l'activité scientifique la plus stimulante nous invite aujourd'hui. Elle passe par notre capacité à représenter ces possibles, elle passe par notre capacité à identifier nos projets pour pouvoir choisir, rechoisir, remodifier nos choix dans le champ de ces possibles, ceux qui guideront notre action. *Non plus modèle mais modélisation,* non plus *nécessaire mais possible,* non plus *fatal* mais *conception, création.*

Jean-Louis LEMOIGNE
GRASCE (CNRS 935)
Faculté d'Economie Appliquée
Université de Droit
d'Economie et des Sciences
d'Aix-Marseille
5, avenue Victor Hugo
F-13100 Aix-en-Provence

RÉSUMÉ

« Raisonner c'est construire ». Que savons-nous des processus cognitifs et des processus de communication impliqués dans la construction d'un modèle ? Cet article présente d'abord un sujet maintes fois traité, soit le processus humain de la représentation de la réalité (ou action), exposé ici dans sa complexité fondamentale : l'acte (représentation théâtrale) et son résultat (représentation diplomatique), constamment entremêlés. La discussion épistémologique amène à suggérer le développement d'une nouvelle théorie — la modélisation complexe — plutôt que d'ajouter sans cesse de nouveaux modèles à la liste des anciens. Voici donc, illustrant cette nouvelle théorie, les bases de la théorie des systèmes (ou théorie systémique).

SUMMARY

« Reasoning is modeling ». What do we know about the cognitive and communicational processes of modeling (or model building) ? Starting from the old discussion of the human process of representation of reality (or action), we reconsider here its basic complexity : The act (theatral repre-

sentation) and its result (diplomatic representation beeing always interwinned. This epistemological discussion suggests the development of a new theory of complexity modeling rather than the writing of new models to be added in our catalog of old models : here are the foundations of the general system theory (or systemic), understood as the theory of complexity modeling.

Mots-clés :
Systèmes
Modèles
Représentation de la réalité

Key-words :
System
Modeling
Representation of reality

Sociologie et sociétés

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

Directeur : Robert Sévigny

Déjà parus :

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

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

Bulletin d'abonnement

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

☐ Je désire m'abonner à la Revue *Sociologie et sociétés* pour

l'année _____ _____$

☐ Veuillez m'expédier les titres cochés.

☐ Ci-joint (chèque ou mandat) à l'adresse postale.

☐ Visa ☐ Master Card

n° _____

Date d'expiration _____

Abonnement annuel 1986

Individus :

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

Institutions :

Tous les pays :	32$
Le numéro :	10$

_____
NOM

_____
ADRESSE

_____
CODE POSTAL

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

LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
C.P. 6128, succ. «A»
Montréal, Qué. H3C 3J7
2910, bd Edouard-Montpetit
Montréal, Qué. H3T 1J7

Thérapie Familiale, Genève, 1987, Vol. 8, No 1, pp. 121-122

INFORMATIONS

INSTITUT D'ETUDES DE LA FAMILLE ET DES SYSTÈMES HUMAINS: Atelier intensif avec Carl Whitaker et la participation de Mony Elkaïm, sur le thème : **Folies et Psychothérapie familiale**, Paris, 3-4-5 avril 1987.

Informations : Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, 11c, rue Van Eyck, B-1050 Bruxelles, Belgique.

INSTITUT D'ETUDES DE LA FAMILLE ET DES SYSTÈMES HUMAINS : « S'utiliser comme psychothérapeute en thérapie familiale ». Avec Carl Whitaker et Mony Elkaïm, 10-11 avril 1987, Montpellier.

Informations : Odile Dardé, Les Calquières, F-34190 Ganges, France.

JOURNÉES D'ÉTUDES : « La Thérapie psychanalytique de couple. Couple et modernité. » Toulouse, 8-9-10 mai 1987.

Informations : Pierre Fraixanet, Centre de Promotion de la Recherche Scientifique, Université Toulouse-le-Mirail, 5, allées Antonio Machado, F-31058 Toulouse Cedex.

1er COLLOQUE INTERNATIONAL DE RELAXATION : « Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui ». Avec la participation du professeur Y. Pelicier. Palais des Congrès, Paris, 12-13-14 juin 1987.

Informations : Mme J. Chêne, 34, rue du Laos, F-75015 Paris.

4èmes JOURNÉES DU CERAS sur le thème **« Perspectives systémiques : une théorie à travers ses pratiques »**. Avec la participation de P. Caillé, L. Cancrini, L. Onnis, 5-6 juin 1987, Grenoble, France.

Frais d'inscription : Fr. 400.–, Fr. 350.– (adhérents CERAS)

Informations : Centre d'Etudes et de Recherches sur l'Approche Systémique, 2, rue Très-Cloitres, F-38000 Grenoble, France.

S.I.T.I.M. : RENCONTRE INTERNATIONALE. « Espace et temps en imagerie mentale ». 26-27-28 juin 1987, Turin, Italie.

Informations : « L'arbre vert », 6, rue des Ursulines, F-75005 Paris, France.

8th BIENNAL MRI CONFERENCE : « Solutions-Pseudosolutions-Ultrasolutions ». Speakers : F. Capra, M. Elkaïm, R. Fisch, H. v. Foerster, E. v. Glasersfeld, P. Papp, V. Satir, P. Watzlawick, et al. 31 July-2 August 1987, San Francisco.

MRI SUMMER SYMPOSIUM : intensive clinical training in the MRI Approach. 3-14 August 1987, Stanford University.

Informations : MRI Conferences, 555 Middlefield Rd., Palo Alto, CA 94 301.

ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE, INTERNATIONAL CONFERENCE : « Couples in crisis ». 1-2-3-4 octobre 1987, Rome.

Informations : Remo Vanzetti, Medicon Italia, Via A. Cesalpino 3, I-00161 Rome, Italie.

LES ATELIERS DU CORPS : Initiation aux thérapies corporelles ; introduction à la somatologie ; somatanalyse. Ateliers résidentiels de 2 à 6 jours. Strasbourg, Paris, Toulouse, Metz.

Informations : Dr R. Meyer, 17, rue de Lausanne, F-6700 Strasbourg.

A.J.P. RENCONTRES RÉGIONALES : « La recherche en psychiatrie et thérapie ».

Annecy : 21 mars 1987

Paris : 4 avril 1987

Lavaur près de Toulouse : 8 mai 1987

Strasbourg : 23 mai 1987

Morlaix : 26 septembre 1987

Besançon : 24 octobre 1987

Paris : 21 novembre 1987

Informations : R. Meyer, 17, rue de Lausanne, F-6700 Strasbourg.

INSTITUT
MILTON H. ERICKSON D'ANTONY
8, rue du Midi, 92160 ANTONY – Tél. (1) 43.29.83.49

L'Institut organise à Paris des :

CYCLES D'INTRODUCTION ET DE FORMATION AUX APPROCHES ERICKSONIENNES.

Cet enseignement, selon les critères exigés par la « Milton H. Erickson Foundation » de Phoenix, s'adresse uniquement aux professionnels de la santé et aux étudiants en fin d'études.

Renseignements : à l'Institut.
Responsable de l'enseignement : Dr J.-A. MALAREWICZ

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 — Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve.

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

Rédaction: Prière d'adresser la correspondance à:

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

..... ✂

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

☐ Abonnements individuels: **FRS 60.– / FF 250.–**

☐ Collectivités, bibliothèques, abonnements collectifs:
FRS 75.– / FF 315.–

EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
C.P. 229 — CH-1211 GENÈVE 4 — C.C.P. 12-8677-8 Genève
Société de Banque Suisse, CH-1211 GENÈVE 6, Compte N° C2 622 803

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

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

N° postal: ..... Ville: .....

Date: Signature:

CONDITIONS DE PUBLICATION

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

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

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

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

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

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

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

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

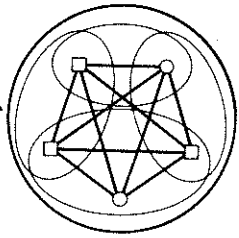
BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

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



THERAPIE FAMILIALE Vol. VIII — 1987 — N° 1

SOMMAIRE

J. RICHARD : **Professeur J.-J. Eisenring** 1
G. AUSLOOS : **Adieu Jean-Jacques** 3
Y. REY : **Présentation** 5
Y. REY, P. BURILLE et J.-P. MARTINEZ : **De la famille aux institutions : les messages irrécupérables, erreur et créativité** 7
Ph. CAILLÉ : **Le modèle systémique des relations humaines ou l'hypothèse de l'autonomie créative** 19
M. ELKAÏM : **Lois générales, règles intrinsèques, singularités et construction du réel** 31
L. CANCRINI : **Respecter la créativité du thérapeute. Analyse d'une supervision centrée sur le système thérapeutique** 45
L. ONNIS : **Redéfinition des problèmes : un exemple de la créativité du thérapeute systémique** 59
Y. BAREL : **Y-a-t'il des paradoxes sociaux ?** 71
B. ANDREY : **Un recadrage méthaphorique : le conte de la famille** 77
G. CECCHIN : **La famille peut-elle être considérée comme un système autopoiétique** 99
J.-L. LE MOIGNE : **Modèles du système et systèmes de modèles** 107
Informations 121

CONTENTS

J. RICHARD : **Professor J.-J. Eisenring** 1
G. AUSLOOS : **Farewell Jean-Jacques** 3
Y. REY : **Presentation** 5
Y. REY, P. BURILLE and J.-P. MARTINEZ : **Error and Creativity** 7
Ph. CAILLÉ : **A systemic approach of human relations and the hypothesis of creative autonomy** 19
M. ELKAÏM : **General laws, intrinsic rules, peculiarities and structure of reality** 31
L. CANCRINI : **Respect for therapist's creativity : analysis of supervisor's « reflex » in the therapeutic supervision** 45
L. ONNIS : **Problem reframing : an exemple of the systemic therapist's creativity** 59
Y. BAREL : **What about social paradoxes ?** 71
B. ANDREY : **A metaphoric reframing : The family fairy tale** 77
G. CECCHIN : **How can we apply the world « system » to a family ?** 99
J.-L. LE MOIGNE : **A theory of modeling** 107
Informations 121