

personne ne peut le faire avec toute la méticulosité nécessaire. Avec l'aide que Camilla lui demande, et tout ce dont sa femme a besoin, Monsieur G.B. n'a jamais une minute pour lui, et n'arrive même pas à préparer ses cours. Mais il ne se plaint jamais.

Observations: cette famille s'est adressée à moi, et donc le coup de fil est arrivé sur mon numéro privé. Au début, je ne m'aperçus pas qu'il était déjà vingt-trois heures, et commençai à remplir la fiche. J'entendais la voix d'un enfant qui jouait. A la fin, j'ai demandé si Flavia se couchait toujours aussi tard. Madame G.B. répondit qu'elle le faisait seulement quand Maman était particulièrement anxieuse. Elle ajouta que son mari n'était absolument pas d'accord pour que sa fille aille se coucher à minuit ou à une heure, mais il supportait (elle rit).

Invités à la première séance: la famille nucléaire, Camilla et Giacomo. Madame G.B. dit tout de suite que Camilla interférait trop dans sa vie privée, et qu'elle ne se serait pas sentie libre de parler en sa présence. Quant à Giacomo, il était toujours en voyage. J'acceptai de ne rencontrer que la famille nucléaire.

Camilla et Giacomo furent invités à la deuxième séance. Seuls les conjoints prescrivîmes *les dispartitions durant les soirées*. Avant de progresser avec la « Nouvelle Méthode », je demandai à Monsieur G.B. de se charger de tout le travail domestique, et prescrivis à Madame G.B. de répondre personnellement à toutes les demandes d'aide de Camilla. Monsieur G.B., grâce à cette prescription, et sans que personne ne le lui ait demandé, trouva le courage de se libérer de tous les sacs d'ordures et d'apporter les piles de linge sale chez le teinturier. Quant à Camilla, du jour où elle appela son frère et se trouva en face de sa belle-sœur toute souriante et prête à faire n'importe quoi pour elle, elle cessa de demander de l'aide. Elle commença à s'occuper elle-même de la maison et fit plus confiance à son mari qui fut heureux de ce changement. La thérapie fut interrompue à la neuvième séance, laissant une séance « au crédit ». Trois ans plus tard, la catamnèse¹ révéla une évolution positive pour tous les membres de la famille.

2. Famille Casta

Référent: Docteur B., qui a soumis Madame Casta à des séances hypnotiques infructueuses.

Qui appelle: La patiente désignée le 3 septembre 1984, car elle a « peur des microbes et de la saleté ». Cinq jours plus tôt, elle a fait une tentative de suicide avec des somnifères. Elle est restée vingt-quatre heures dans le coma.

Diagnostic initial: « Peur des microbes et de la saleté. »
Lieu de résidence: Gênes.

¹ En 1980, la catamnèse se faisait trois ans après la dernière séance, maintenant six mois après.

Mari:

Vittorio, 36 ans. Après la troisième année de secondaire, il suivit un cours d'électrotechnicien. Il travaille dans le corps local de la police et est souvent de service durant la nuit. Il ne doit pas voyager pour son travail.

Epouse:

Lisa, 32 ans. Après la troisième année de secondaire, elle a suivi un cours de secrétaire d'administration. Elle commença à travailler à dix-huit ans. Depuis la naissance de sa seconde fille, elle travaille à temps partiel.

Date du mariage:

10 août 1975.

Religion:

Catholique.

Cohabitants:

Aucun.

Silvia:

Sept ans (22 mai 1977). Deuxième primaire. Bonne élève. Deux ans et demi. Elle va à la crèche.

Sabrina:

Père, Ettore, 60 ans. Mère, Elena, 63 ans. Ils habitent très près et désapprouvent Madame Casta pour sa manière d'éduquer

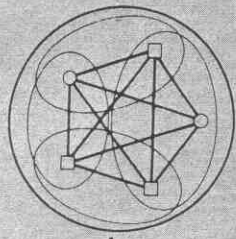
Famille du mari:

Silvia et Sabrina. Cette divergence d'opinion a créé une casuade, mariée, sans enfants, vivant à Bergamo. Une sœur jeune, célibataire, vivant avec les parents.

Famille de l'épouse: Père, Achille, 70 ans. Il a la maladie d'Alzheimer et dort toute la journée. Mère, Rina, 60 ans, a la maladie de Paget. Ils habitent à cinq minutes de chez les Casta. Une sœur aînée, Ida, mariée avec un enfant, est très attachée à Madame Casta, même si, vivant à Milan, elle la voit rarement.

Problèmes: Madame Casta se sent confuse, son problème principal est la propreté. Sa maison est un miroir. Monsieur Casta doit se laver souvent, mais ce sont les fillettes qui doivent se soumettre à de continus nettoyages et désinfections de la part de la mère. Sa peur des microbes a augmenté avec les années, mais a atteint un degré insupportable depuis sa deuxième grossesse. Durant ces dernières semaines, elle a tout fait pour retenir son mari à la maison, car l'idée de rester seule avec les fillettes la terrorise. Elle ne saurait dire si elle a peur pour elle-même ou pour les enfants, mais elle n'a jamais eu l'impulsion de leur faire du mal. La mère de Madame Casta s'est toujours beaucoup occupée d'elle et, depuis sa tentative de suicide, est devenue très anxieuse. Madame Casta dit qu'elle a pris les pilules car cet après-midi-là, son mari avait décidé d'aller au travail et l'avait laissée seule à la maison. A l'hôpital, puis à la maison, sa mère et son mari ont fait la garde à tour de rôle pour la soigner. Maintenant, ils la contrôlent en permanence, car ils craignent qu'elle ne fasse une deuxième tentative de suicide. Elle ne croit pas qu'elle le fera. Les conjoints Casta veulent absolument résoudre le problème de la « peur des microbes » qui dure désormais depuis des années.

Invités à la première séance: la famille nucléaire et la sœur de Madame Casta. Madame Casta était une belle femme, mince et élégante. Monsieur Casta était plutôt gros, à moitié chauve et peu soigné dans sa façon de s'habiller. Silvia était une



THÉRAPIE FAMILIALE Vol. XI — 1990 — No 1

SOMMAIRE

Présentation.....	1
G. PRATA: La barrière de microbes.....	3
G. AUSLOOS: Temps des familles. Temps des thérapeutes.....	15
R. PAUZE: Equipe éducative entre contrôle et changement (1 ^{ère} partie)	27
J.P. MUGNIER: Familles assistées et travail social. L'offre et la demande	41
B. SCHNEIDER: Approche systémique de la sélection des familles d'accueil	55
S. GOFFINET: Mythe, rituel et autoréférence en thérapie familiale.....	73
Recensions.....	91
Informations.....	95

CONTENTS

Présentation.....	1
G. PRATA: The germ barrier.....	3
G. AUSLOOS: Families' time. Therapists' time.....	15
R. PAUZE: Educative team: control or change (1 st part).....	27
J.P. MUGNIER: Welfare families and social work. Supply and demand	41
B. SCHNEIDER: Systemic approach of host-family's selection.....	55
S. GOFFINET: Myth, ritual and self-reference in family therapy.....	73
Recensions.....	91
Informations.....	95

THÉRAPIE FAMILIALE

Revue
Internationale
d'Association
Francophone

JEU FAMILIAL ET PHOBIES

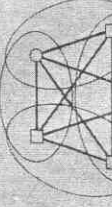
•
TEMPS DES FAMILLES, TEMPS DES THÉRAPEUTES

•
PLACEMENT DANS UN CENTRE,

PLACEMENT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL

•
FAMILLES ASSISTÉES

•
MYTHE ET AUTORÉFÉRENCE



PRÉSENTATION

Thérapie familiale aura dix ans cette année. La rédaction a souhaité marquer cet anniversaire de deux façons. D'abord — vous l'aurez déjà constaté — en créant une nouvelle couverture. Le rouge et blanc aux réverbérations «helvétiques» fera dorénavant place au «bleu européen» qui, nous le souhaitons, vous deviendra rapidement familier. Pour une information rapide, il nous est apparu utile de faire apparaître, sur la couverture les thèmes traités dans le fascicule. Bien entendu, Thérapie Familiale reste la revue des associations francophones et à cet égard nous sommes heureux de pouvoir régulièrement publier des contributions québécoises. Merci à vous toutes et vous tous, lectrices et lecteurs, du bon accueil que vous ferez à ce nouveau «look» de votre revue. Le second événement se déroulera au printemps 1991 sous la forme de nouvelles «Journées de Lyon», Journées dont est issue Thérapie Familiale. Des précisions vous parviendront dans un proche avenir.

Les développements théoriques autour de la «Nouvelle Méthode» élaborée par M. Selvini-Palazzoli et G. Prata ont donné lieu à l'introduction du concept des «jeux familiaux». Avec la rigueur théorique et clinique que nous lui connaissons, G. Prata nous donne un bel exemple de l'application thérapeutique de ce concept. Elle relate et commente théoriquement deux cas de «phobie de la saleté». L'appariation des symptômes ne représente qu'un coup supplémentaire dans le jeu relationnel instauré de longue date entre conjoints ainsi que leurs familles d'origine. L'enquête sur l'histoire des relations dans la famille permet de saisir la nature du jeu qu'il s'agit de modifier.

Le temps est un concept, une abstraction constituée, selon Piaget, par la coordination mentale de séquences d'événements et, ajouterons nous, du flux d'informations. La valeur qui leur est attribuée, la manière de traiter les informations, de même que la façon de les coordonner mentalement peuvent grandement varier d'un sujet et d'une famille à l'autre. En comparant deux types de familles, la famille à transactions rigides et celle à transactions chaotiques, G. Ausloos étudie les effets pragmatiques du temps vécu par ces familles et de celui vécu par les thérapeutes. Il décrit les conséquences à en tirer sur le plan thérapeutique.

Le difficile problème du placement d'un enfant, que ce soit dans un centre ou dans une famille d'accueil, a fait l'objet de plusieurs publications dans cette revue. Dans ce numéro, voici deux nouvelles contributions concernant ce sujet faisant appel aux ressources qu'offre la perspective systémique. R. Pauzé et coll. l'abordent en retraçant l'évolution d'une équipe éducative d'un centre québécois face aux exigences de contrôle et des pratiques disciplinaires en centre d'accueil. Il s'agit de la première partie de ce travail; la seconde sera publiée dans un prochain fascicule. B. Schneider examine la question de la sélection des familles qui se portent candidates à l'accueil d'un enfant. Dans le but d'affiner les critères de sélection, il

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

Rédaction : Guy AUSLOOS, Montréal — Jean-Claude BENOIT, Paris — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — † Jean-Jacques EISENRING, Marsens — Daniel MASSON, Lausanne — Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve. *Comité de lecture* : Ph. CAILLE, Oslo — M. ELKAIM, Bruxelles — P. FONTAINE, Leuven — E. GOLDBETER, Bruxelles — C. GUITTON, Villejuif — L. KAUFMANN, Prilly — R. NEUBURGER, Paris — G. PRATA, Milano — J.C. PRUD'HOMME, Québec — C. ROJERO, Madrid — E. ROMANO, Paris — P. de SAINT-GEORGES, Namur — P. SEGOND, Paris.

Rédaction : Prière d'adresser la correspondance à :

Dr Daniel Masson
Centre de psychologie médicale
C.H.U.V.
CH-1011 Lausanne

Secrétaire de rédaction : E. Terribilini

Recension de livre : B. Waternaux

Administration et abonnements : Editions Médecine et Hygiène

Case postale 456
CH-1211 Genève 4

Paiements aux Editions Médecine et Hygiène :

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

Pour la France :

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

Prix de l'abonnement annuel :

Abonnements individuels :			
FS 60. —	FF 264. —	FB 1523. —	CAN\$ 45. —
Bibliothèques et abonnements collectifs :			
FS 100. —	FF 438. —	FB 2535. —	CAN\$ 75. —
Numéro séparé :			
FS 28. —	FF 112. —	FB 700. —	CAN\$ 23. —

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

Tous droits de reproduction, adaptation, traduction, même partielles strictement réservés pour tous pays. Copyright 1990 by Thérapie Familiale, Genève, Switzerland. Edité en Suisse

Revue trimestrielle, paraît quatre fois par an

ISSN 0250-4952

expose une voie concrète qui, au-delà de l'analyse des motivations du couple, se propose d'explorer la fonction de la demande de recevoir un enfant dans la dynamique de la famille d'accueil et d'évaluer son potentiel de changement.

Comment une famille devient-elle chroniquement assistée? J.P. Mugnier donne des éléments de réponse à cette question en analysant la fonction du jeu pratiqué par la famille et les intervenants sociaux répondant à ses appels. Les parties successives de ce jeu prennent la forme de rituels d'appartenance ce qui rend quasiment illusoire toute idée d'y mettre fin. Ce que propose Mugnier, c'est de changer le cours de ce jeu aidant ainsi la famille à modifier la représentation qu'elle a d'elle-même et de son fonctionnement.

Dans un texte documenté, S. Goffinet explore la nature, les dimensions et les fonctions du mythe familial conçu comme un produit autopoïétique et autoréférentiel de la famille et en dégage quelques implications thérapeutiques.

D.M.

LA BARRIÈRE DE MICROBES

M.D. GIULIANA PRATA*

Résumé: *La barrière de microbes.* — Mon hypothèse à propos de la phobie de la saleté c'est que le P.d. construit une Barrière de Microbes pour retenir un membre de la famille nucléaire et pour exclure un membre de la famille élargie. On trouve plus fréquemment la peur des microbes chez des jeunes femmes qui, suite à leur mariage ou à la naissance d'un enfant, ont dû arrêter leurs études ou leur travail. D'habitude, ces femmes sont dynamiques et ambitieuses, tandis que leurs maris, mous et faibles, font en sorte d'être déçus pour leur femme à cause de leurs échecs économiques et sociaux. Plus la femme le stimule, plus le mari devient passif. Il se montre très serviable envers sa femme, quitte à la laisser tomber pile dès qu'un membre de sa famille l'appelle. Une épouse peut recourir à une «Barrière de Microbes» autant comme autodéfense que pour avoir le dessus. Des coups de téléphone passent à travers la «Barrière», mais chacun reste chez soi.

Summary: *The Germ Barrier.* — My hypothesis regarding the «phobia of dirt» is that the index patient constructs a «Germ Barrier» to retain someone inside the nuclear family and keep out a member of the extended family. The «fear of microbes» is more frequently found in young women who, as a result of their marriage or the birth of a child, had to give up their studies or work. Usually, they are dynamic and ambitious women, while their husbands are more of the spineless variety. They maneuver to be frustrating to their wives because of their economic and social failures. The more the wife pushes, the more the husband becomes passive. He behaves in an overly dutiful manner towards his wife, only to drop her whenever a member of his family sends out a signal. A wife might resort to a «Germ Barrier», both in self-defence and to regain the upper hand. Many calls go through the «Barrier» but everyone remains in everyone's home.

Mots-clés: Peur de la saleté — Thérapie familiale.

Key-words: Phobia of dirt — Family therapy.

Pour un Centre privé de recherches, l'inconvénient le plus grave est de ne pas disposer d'une casuistique assez vaste. Son avantage, par rapport aux Centres publics, est de pouvoir dédier plus de temps à chacun des cas. En effet, aux deux heures d'entretien sont ajoutées la préparation de celui-ci, ensuite la discussion suivant cet entretien, et enfin la révision du film en équipe. Par conséquent, on crée

* Directrice du Centro di Terapia Sistemica e di Ricerca, via G-Frui 6, Milano. — L'auteur remercie Luisa Bigoni Prata, Maria Vignato et Cinzia Raffin pour la discussion critique de cet article. — Traduction: Asuncion Pescador. — Ce texte a paru dans «Psicologia clinica Vol. V. Trattamenti in setting di gruppo. Psicoterapie di gruppo, terapie sistemiche pp. 125-136, sous le titre «La Barriera di Microbi». La traduction en a été aimablement autorisée par l'éditeur, Franco Angeli, Milan.

une « mémoire » également visuelle des caractéristiques des membres de la famille et de leurs interactions. Même à distance de plusieurs années, il sera possible de reconnaître les isomorphismes significatifs qui induisent de façon opérationnelle un affinement de la procédure d'investigation et une intervention plus précoce et plus dirigée sur le « jeu » familial en action.

L'analyste est aux prises avec la famille Lisi, composée des parents et de trois enfants de huit, dix et treize ans, qui avait demandé un rendez-vous concernant les problèmes de la mère. Depuis deux ans, c'est-à-dire depuis qu'ils étaient allés habiter à peu de distance de chez ses parents, Madame Lisi avait commencé à ressentir « une force plus grande qu'elle » qui la poussait à se laver fréquemment les mains et le corps. Elle se sentait sale. Elle avait étendu sa peur de la saleté à la maison, qui était aseptisée comme une salle d'opération, puis à son mari, à ses enfants. Chaque fois qu'ils rentraient à la maison, ils devaient enlever leurs chaussures et chaussettes, afin qu'elle puisse les désinfecter immédiatement. Les enfants devaient entièrement se déshabiller dans la salle de bains de service, mettre le tout dans la baignoire et se précipiter sous la douche. Ensuite, elle venait les frotter avec un savon désinfectant. Il était concédé au mari de ne changer que la lingerie intime, mais lui aussi devait immédiatement se laver de la tête aux pieds. Toutes les personnes qui entraient chez la famille Lisi devaient laisser chaussures et chaussettes près de la porte et se désinfecter les mains. S'ils ne le faisaient pas, Madame Lisi était prise de violentes crises de panique. Naturellement, les visiteurs « étrangers » avaient progressivement disparu, seuls venaient, mais rarement, les membres des deux familles d'origine. L'analyste dit que Madame Lisi avait un problème avec son propre père, et le fait qu'elle rougit violemment confirma son interprétation. Les autres s'empressèrent de dire que le père idolâtrait sa fille; à chaque occasion, il proclamait qu'elle, la fille, la plus petite, était la seule qu'il sentait comme réellement sienne, identique à lui, et qu'à sa mort il lui aurait laissé son empire financier, déshéritant ainsi ses deux fils aînés.

Madame Lisi sembla se détendre un peu et confirma ce qu'avaient dit son mari et ses enfants. L'analyste dit que les nettoyages continuels de Madame Lisi étaient liés à sa peur de l'inceste avec son père. Le mari puis sa femme confirmèrent et donnèrent une longue liste de détails. Le père tentait fréquemment de l'inviter à de brefs mais très intéressants voyages culturels, seule avec lui dans les principales villes européennes.

Les enfants signalèrent les magnifiques cadeaux que le grand-père faisait à leur mère, la mettant dans une situation embarrassante vis-à-vis de son mari et de ses frères. Le sujet de la phobie de l'inceste faisait que l'entretien se déroulait à la satisfaction évidente du thérapeute.

A ce moment, l'intervention d'un thérapeute systémique aurait été assez irréaliste. Il aurait demandé pourquoi Madame Lisi avait étendu la désinfection aussi aux étrangers, pourquoi elle obligeait aussi son mari et ses enfants à de continus nettoyages, pourquoi ni le mari ni les enfants (une fille de huit ans et deux garçons) ne se sont rebellés ouvertement, et pourquoi le mari n'a pas défendu ses enfants des absurdités prétentions de sa femme.

Mon approche de la « ruphobie » (peur de la saleté) est basée sur l'hypothèse que la « barrière de microbes » est « construite » par le patient désigné (P.d.) pour

retenir un membre de la famille nucléaire et pour exclure un membre de la famille élargie. Dans les cas traités, j'ai pu constater que généralement la « peur de la saleté », et la « peur des microbes » se manifestent chez des femmes jeunes qui, suite à leur mariage ou à la naissance d'un enfant, ont dû abandonner leurs études ou leur travail. Dynamiques et ambitieuses, elles se retrouvent aux prises avec un mari indolent. Apprécié par ses collègues de travail pour sa gentillesse, il ne l'est pas autant par ses supérieurs qui le considèrent comme paresseux, ou même fainéant. L'insuccès économique et social est terriblement frustrant pour la femme, mais plus elle le stimule, plus il devient passif. Il n'y a pas moyen de le faire réagir, il ne se fâche jamais, mais la laisse tomber dès qu'il reçoit un coup de fil de « chez lui ». En effet, en général, le mari a une mère ou une sœur envers laquelle il voue « une obéissance aveugle, immédiate, absolue ». La situation ne change pas même après la naissance d'un enfant. Sa famille d'origine vient toujours à la première place, il continue à se comporter plus comme un enfant irrépréhensible que comme un mari. Il ne lève pas le petit doigt pour empêcher sa mère ou sa sœur d'intervenir lourdement dans l'éducation de son enfant. La femme, toujours plus frustrée et discréditée, est furibonde, mais ses colères n'ont aucune prise sur son mari.

Dans certains cas, en tant que jeune fille, elle a déjà présenté des rituels obsessionnels. Si on regarde le rapport avec la mère, nous trouvons qu'il était tendu, difficile, et que la mère était asphyxiante et envahissante. Par ses « rituels obsessionnels », la fille avait réussi à la maintenir à distance et à la dominer. Pour s'en libérer, elle avait ensuite épousé un homme doux, affectueux, et absolument pas envahissant. Elle espérait s'en faire un allié contre sa mère, alors que le mari, si bon et serviable, l'a conquise d'un simple coup d'œil, et favorise son accès dans la maison et la vie privée de la fille.

A ce moment, « inexplicablement » la jeune épouse commence à avoir peur de la saleté, à se laver, à désinfecter la maison et tous ceux qui y entrent. Le tapis vert est prêt, tous les joueurs sont là et bien aguerris. La « barrière de microbes » est un mouvement qui, neuf ou déjà testé pendant l'adolescence, fonctionne pendant un certain temps. Un grand nombre de coups de téléphone arrivent mais chacun reste chez soi. Le mari, le « martyr », souffre en silence, ne prend jamais position contre la « persécutrice », ni même quand il s'agit de protéger les enfants des nettoyages et des désinfections que la mère leur inflige. Les enfants, rompus aux règles du « jeu familial », ne se rebellent pas ouvertement, soupirent mais se soumettent. Parfois, en âge de scolarité ou dans la pré-adolescence, ils présentent quelques légers symptômes, par exemple peu d'envie d'étudier, manque d'appétit, excessive lenteur en mangeant, légère obésité, énorésie nocturne, etc. En général, c'est la patiente qui téléphone pour demander une thérapie familiale, c'est elle qui fournit les données pour la fiche téléphonique (1). Si le thérapeute demande quel membre de la famille élargie il serait utile d'inviter à la première séance, elle répond qu'elle ne veut personne, ou bien elle choisit sa propre mère. Étant donné que le couple, seul, ne donne pas d'informations suffisantes pour comprendre le « jeu » familial, le thérapeute doit nécessairement inviter tous les membres de la famille nucléaire et, éventuellement, un ou plusieurs membres de la famille élargie de l'un ou l'autre des conjoints. Mais il est inutile de convier à une séance une personne avec laquelle la patiente a une relation trop conflictuelle. Si le thérapeute insiste, l'entretien

n'apportera aucune information car, en présence de cette personne, la règle fondamentale est : « Fais-toi, l'ennemi t'écoute ! » Chacun cache ses propres cartes et ne permet à personne de lorgner. Pendant que l'on compile le bulletin téléphonique, on peut déjà tenter de découvrir, de façon indirecte, quand et contre qui est dressée la « barrière de microbes ». L'enquête sur les relations familiales est ensuite approfondie pendant la séance, de façon à éclairer toutes les circonstances. Ainsi, durant le deuxième entretien, lorsque n'est présente que la famille nucléaire (2), le thérapeute peut demander à la patiente, de but en blanc : « Madame, qui tentez-vous de garder éloigné de votre maison et de votre famille avec cette 'Barrière de Microbes' ? » Cette question provoque la stupeur générale, la diminution de la tension, et finalement, un éclat de rire de la patiente. « Dites-moi, Madame, elle fonctionne la 'barrière' ? » Un nom jaillit toujours, celui de la personne contre laquelle, jeune épouse, elle avait tenté en vain un bras de fer pour empêcher les invasions, ou pour retenir le mari. Elle le veut pour elle, elle veut que, finalement, il se marie avec elle et laisse tomber sa famille d'origine. Elle le désire moins soumis, plus décidé, plus viril. Elle le veut plus compétitif dans son travail, afin qu'il ait du succès, qu'il fasse carrière et lui donne le statut social auquel elle aspire anxieusement.

Naturellement, il ne suffit pas de mettre en clair la fonction de la « Barrière » pour changer les règles du « jeu », il faut continuer la thérapie familiale pour donner au couple des instruments alternatifs. D'habitude, avec la « Nouvelle Méthode » (3), la situation se résout de manière satisfaisante pour chaque membre de la famille. La « Nouvelle Méthode », en effet, introduit des informations réorganisantes pour la famille qui se voit obligée de marquer ses propres limites et de séparer les rôles, établissant des canaux communicatifs moins dérangés et dérangeants.

Exemples

1. Famille G.B.

- Réfèrent :** Madame G.B. (c'est-à-dire la patiente désignée).
Qui appelle : Madame G.B. le 20 février 1980.
Diagnostic initial : (fourni par l'appelant) Ruphobie.
Lieu de résidence : Milan.
Mari : Adriano, 29 ans, né à C., province de Bari. Géomètre. Il enseigne le dessin technique. Ne voyage pas pour son travail.
Epouse : Valeria, 23 ans. A fait trois ans de psychologie à l'Université de Milan avant d'abandonner ses études à cause de sa grossesse. Née à C. Elle et son mari se sont connus à Milan. Allèrent à C. uniquement pour la cérémonie nuptiale.
Date du mariage : 2 janvier 1978. Madame G.B. était enceinte de deux mois.
Religion : Catholique.
Cohabitants : Aucun.
Flavia : 18 mois, jouit d'une bonne santé.

Famille du mari :

Père, Natale, 65 ans. Mère, Assunta, 55 ans. Ils vivent à C. et sont en bonne santé. **Une sœur, Camilla, de 32 ans, mariée avec Giacomo, 38 ans, camionneur.** Il vit à Milan et, en 1978, ont eu des triplés. Après leur naissance, Camilla s'est transférée à C. dans la maison paternelle pendant six mois, et ceda son propre appartement aux G.B. Quand elle revint à Milan, elle loua un appartement dans le même immeuble. Camilla est une femme paresseuse, ignorante, avec une mentalité très étroite. Elle réclame constamment la présence de Monsieur G.B. Chaque fois qu'elle vient en visite avec ses trois enfants, pour Madame G.B. c'est un cauchemar, elle craint qu'ils introduisent dans la maison des microbes et des infections. Monsieur G.B. est extrêmement lié à Camilla et va la voir deux ou trois fois par jour, seul ou avec Flavia. Camilla, grâce aux triplés, réussit à se faire aider par son frère et par toute la famille d'origine.

Famille de l'épouse : **Père, Ciro, 60 ans, cultivateur. Mère, Caterina, 50 ans, femme au foyer. Une sœur aînée, mariée avec deux enfants. Un frère cadet, célibataire, vivant avec ses parents. Ils habitent tous à C.** Le père, bien que ne sachant pas qu'elle était enceinte, pleura pendant deux mois quand Valeria se maria.

Problème : L'état d'angoisse de Madame G.B. continue à augmenter. Elle vit selon un système de solides règles auxquelles elle est contrainte à obéir, car la plus petite infraction la met dans la panique. Elle doit laver deux fois tout son linge, puis le désinfecter avant de le repasser. Ceci signifie que le linge sale s'accumule et que Monsieur G.B. ne trouve jamais rien de propre à se mettre. En outre, avant de jeter les ordures, Madame G.B. doit vider les sacs et en inspecter le contenu, pas une fois, mais deux. De cette façon, elle est toujours tellement éreintée qu'elle n'arrive pas à mener à bien son travail. Les sacs d'ordures s'accumulent dans l'entrée (il y en a huit en ce moment !), l'odeur est insupportable et il n'y a plus de place pour circuler. Madame G.B. a déjà eu des rituels obsessionnels à l'âge de quinze ans : par exemple, elle obligeait sa mère à lui dire « bonne nuit » quinze fois avant d'aller au lit. Le mariage lui a compliqué la vie, parce qu'il y a tellement de choses en plus à faire, tant de responsabilités, tant de devoirs auxquels elle n'était pas préparée. Sa famille ne vient jamais la voir ; si elle venait, elle serait terrorisée à l'idée des microbes qu'elle lui apporterait à la maison. Madame G.B. ne va jamais voir Camilla. Monsieur G.B. est très préoccupé car, depuis le mois de novembre, l'anxiété de sa femme a augmenté jusqu'à atteindre des niveaux alarmants. Le médecin de famille lui a prescrit des tranquillisants, mais elle ne veut pas les prendre parce qu'elle craint qu'ils ne fassent disparaître les symptômes, alors qu'elle veut venir au Centre avec tous ses symptômes bien évidents. Madame G.B. est tombée enceinte en novembre 1977, et immédiatement est apparue la peur des microbes. Monsieur G.B. exécute tous les travaux domestiques, il l'aide à désinfecter le linge, il inspecte les ordures, mais cela ne sert à rien, car Madame G.B. croit que

fillette et passive. Quand je demandai à Madame Casta: «Madame, contre qui avez-vous érigé cette 'Barrière de Microbes'?', elle me lança un coup d'œil malicieux, éclata de rire et répondit: «Contre ma belle-mère!» Et elle me fit toute une liste des commentaires malveillants que sa belle-mère avait faits contre elle depuis qu'elle s'était mariée et, surtout depuis qu'elle était née Sabrina. Monsieur Casta n'a jamais dit un mot ou levé le petit doigt pour la défendre. Au contraire, il va tous les jours voir ses parents avec les fillettes! Monsieur Casta dit qu'il ne faisait aucun cas des critiques de sa mère envers sa femme, qu'il allait la voir seulement pour l'aider, d'ailleurs il aidait aussi sa femme! Avant de conclure la séance, je décidai de donner «un petit coup systémique» à Silvia: «Quelle enfant stupide tu es! A ton âge, tu permets à ta mère de te laver et t'essuyer comme un mouchoir! L'unique protestation que tu oses faire est d'obliger ta mère à te laver la nuit quand elle n'en a aucune envie!» La grassouillette cessa de rester allongée, devint une furie et se mit bien droite sur sa chaise en me regardant avec un air de défi. Un mois plus tard (durant la deuxième séance), je découvris qu'elle avait cessé de faire pipi au lit. C'était maintenant au tour des parents de recevoir «un petit coup». Je dis à Monsieur Casta qu'il était devenu le «petit esclave» de sa femme, et qu'il était vraiment devenu une «brebis», car il ne faisait rien pour empêcher que ses filles soient obligées de quitter leurs jeux et leurs amies et de rentrer à la maison à cinq heures, afin qu'elles puissent être lavées et rincées jusqu'à l'heure du dîner. Mais la vraie brebis de Pâques, c'était elle, Madame Casta. Elle n'avait jamais eu le courage de se rebeller ouvertement contre l'ingérence de sa mère, puis elle avait consenti cette «barrière de microbes» pour écarter sa belle-mère et retenir son mari, au lieu de se rebeller et de parler clairement!

Ils admirent que j'avais raison, se relaxèrent et sourirent.

L'équipe décida qu'une thérapie familiale était indiquée.

A la troisième séance, les filles furent laissées à la maison, et seuls les parents furent invités. La «Nouvelle Méthode» se révéla efficace. Silvia devint plus autonome et plus décidée. La confusion, l'anxiété et les «microbes» de Madame Casta disparurent rapidement. Le mari resta dans la police, mais obtint une charge de plus grande responsabilité. Les rapports familiaux devinrent plus satisfaisants. Arrivés à la sixième séance, nous interrompîmes la thérapie. Nous leur recommandâmes de garder le secret même sur le fait que la thérapie avait été interrompue. En effet, cette décision ne concernait que nous trois. Les conjoints Casta avaient un «crédit» de quatre séances, qu'ils pouvaient utiliser s'ils en avaient senti la nécessité. Je leur demandai de me donner des nouvelles après six mois. Ils me téléphonèrent ensemble pour dire que tout allait bien et qu'ils étaient en train de déménager.

Réflexions conclusives

Toute hypothèse trouve sa configuration dans un cadre théorique donné. Pour un thérapeute systémique, le symptôme est un comportement et ce comportement est une communication (4). Comme tel, il acquiert une signification dans un contexte relationnel qui renvoie des rétroactions significatives à celui qui le manifeste. En tant que communication, le symptôme a une signification seulement dans un contexte relationnel qui d'abord envoie à un de ses membres des signaux qui

l'induisent à sélectionner un symptôme comme réponse, et *ensuite* lui renvoie de des rétroactions qui le renforceront dans sa conviction que l'unique réponse appropriée de sa part est ce symptôme.

Une explication en termes linéaires, selon laquelle le symptôme est un attribut de l'individu et non pas du système, n'est pas satisfaisante pour nous. Elle néglige le fait que le symptôme est un message inséré dans un contexte interactif qui informe constamment l'individu.

L'interprétation du psychanalyste qui attribue l'origine du comportement dérangé de sa patiente à un rapport complexe et ambigu avec son père, ne dit pas pourquoi un tel comportement naît dans la nouvelle famille, pourquoi il se manifeste dans les relations avec d'autres personnes, pourquoi celles-ci acceptent de se soumettre aux «rituels obsessionnels» qui, selon une interprétation intrapsychique, ne regardent que la patiente désignée. Une objection pourrait être la suivante: selon la théorie linéaire cause-effet, il peut y avoir une expérience qui déclenche, pour un certain temps, une «phobie» liée probablement à un contexte d'apprentissage donné. Par ailleurs, la «phobie» peut se généraliser à travers le processus connu comme «généralisation de l'expérience». Ceci justifierait son apparition dans d'autres contextes. Selon les thérapies familiales systémiques, ces explications sont insuffisantes aussi bien pour expliquer l'expérience «phobique» du passé que l'expérience actuelle. En effet, il faut toujours trouver le rapport entre symptôme, communication, relation et système. La signification du symptôme ne s'explique pas si nous le considérons individuellement car, dans un système, aucun individu, même pas l'individu symptomatique, n'a de pouvoir unidirectionnel sur l'ensemble.

L'approche systémique non seulement focalise l'attention sur la circularité du «jeu» relationnel, mais considère les membres de la famille, patient désigné compris comme des personnes compétentes, c'est-à-dire capables de se comporter selon des buts déterminés. Si le comportement a un but, c'est-à-dire si les personnes qui se trouvent dans un certain type de relation ont des raisons valables pour faire ce qu'elles font, alors nous devons découvrir ces raisons valables. Nous devons analyser pourquoi elles ont choisi cette façon de communiquer et quels sont ses effets.

Le message analogique contenu dans le symptôme de la «ruphobie» est sous certains aspects, étonnamment explicite. Prenons le premier exemple. Si nous devons croire que la malicieuse Madame G.B. a peur de la saleté, nous ne nous expliquerions pas pourquoi elle remplit l'entrée de sa maison de sacs d'ordures malodorants. Nous devons nous demander: qu'est-ce qui l'a poussée et la pousse à agir de cette manière apparemment contradictoire? Quel est l'effet pragmatique de son comportement?

Nous savons que chez les G.B. on n'entre et on ne sort pas sans se prendre les pieds dans un mur d'immondices. Nous nous demandons alors: qui ne veut-on pas laisser entrer et de qui veut-on pas sortir de là? Pour répondre, nous devons décrire un minimum de temps à la description des symptômes, et passer rapidement à l'enquête sur l'histoire de la famille et de la patiente dans la famille. Alors nous obtenons des informations intéressantes. Nous découvrons des relations «tor-dues», des intrusions, des ingérences indues, des attentes frustrées qui ont provoqué des désordres, une confusion hiérarchique, des rancœurs, le désir de revanche et peut-être de vengeance.

A ce point, si nous voulons être efficaces, nous devons faire sauter le « jeu » perturbateur en intervenant systématiquement sur ces relations et en introduisant une nouvelle homéostasie. Dans les cas traités, la « Nouvelle Méthode » s'est avérée particulièrement efficace.

Une réflexion méthodologique sur ce qui a été proposé ici concerne les modalités à travers lesquelles mon hypothèse sur la « Barrière de Microbes » a été contrôlée.

Quand, comme dans mon cas, un chercheur n'est pas en mesure de tester personnellement une hypothèse ou une intervention sur un nombre suffisant de cas, il doit chercher des solutions alternatives pour en contrôler la validité. Dans le cas contraire, il risque de proposer quelque chose qui n'a pas de valeur scientifique.

La raison pour laquelle l'hypothèse de la « barrière de microbes » me semble valable, se base sur les conditions suivantes: 1) les catamnèses des cas traités suivant cette hypothèse sont positives; 2) la discussion en équipe a validé et systématisé les informations récoltées, ne révélant pas de contradictions ni de démentis sur l'hypothèse elle-même; 3) le résultat positif d'une confrontation critique avec trois groupes de travail différents. Ces groupes, un français, un espagnol et un italien, que je rencontre régulièrement depuis des années, sont composés d'opérateurs qui, dans 80% des cas, exercent leur propre activité dans le secteur public. La discussion du texte présenté ici a mis sur le tapis des cas de « ruphobie » qu'ils avaient traités dans les années précédentes ou qu'ils suivaient en thérapie à ce moment-là. Entre leurs cas et les miens, nous avons pu mettre en évidence des « régularités » qui ont donné envie à ces thérapeutes de tester l'hypothèse de la « Barrière » avec leurs patients; ils ont obtenus des résultats satisfaisants.

Evidemment, bien que l'hypothèse décrite ci-dessus ait reçu de cette manière différentes confirmations, je n'entends pas la proposer comme une vérité acquise: pour un chercheur, la recherche ne finit jamais, donc il n'y a jamais de « produit fini ». Il s'agit seulement d'un pas en avant qui sert de base pour les pas suivants qui, probablement, le rendront obsolète. Ce qui est proposé peut être acceptable « au niveau actuel de nos connaissances ». Avec l'accroissement de celles-ci, il pourra être remis en discussion et écarté. C'est justement dans cette science que je refuse la formule du « training » et choisis au contraire celle du « workshop » qui permet au groupe de travailler ensemble sous ma direction. Il y a ainsi un échange continuuel d'informations, non seulement au sujet d'expériences cliniques et d'interventions thérapeutiques, mais aussi sur l'évolution socio-culturelle des opérateurs et leurs bénéficiaires. Un groupe actif enrichit tous les participants et devient un instrument de contrôle des interventions très efficace.

Les réponses que j'ai obtenues m'induisent à considérer comme étant valable l'hypothèse de la « barrière de microbes » et à la proposer aux thérapeutes familiaux et individuels.

Giuliana Prata M.D.
Directrice du Centro di Terapia Familiare
Sistemica e di Ricerca
Via G.-Frua 6
I-20146 Milano

BIBLIOGRAPHIE

1. Di Blasio P., Fischer J.M. et Prata G. (1987): « La fiche téléphonique. Pierre angulaire de la première rencontre avec la famille ». *Thérapie Familiale*, vol. 8, n° 3, pp. 257-274.
2. Prata G. (1987): « The absent member maneuver at the first sessions of consultation. How to avoid making irreparable mistakes. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, vol. 16, n° 3.
3. Selvini Palazzoli M. and Prata G. (1983): « A New Method for therapy and research in the treatment of schizophrenic families », in: H. Stierlin, L.C. Wynne, M. Wirsching (Ed.), *Psychological intervention in schizophrenia. An international view*, Springer, Berlin.
4. Watzlawick P., Beavin J.H. et Jackson D.D. (1972): *Une logique de la communication*, Le Seuil, Paris.

TEMPS DES FAMILLES, TEMPS DES THÉRAPEUTES¹

G. AUSLOOS²

Nous mesurons
par le temps le mouvement,
par le mouvement le temps.
(Aristote)

Résumé: *Temps des familles, temps des thérapeutes.* — Les familles ne vivent pas le temps de la même manière. Cet article étudie deux façons extrêmes et opposées de le vivre: ce que nous appelons *temps arrêté* pour les familles à transactions rigides et *temps événementiel* pour les familles à transactions chaotiques. Ces façons de vivre le temps ne sont pas propres aux familles et on fait le parallèle avec les systèmes politiques. Chaque thérapeute gère le temps à sa façon et ceci dépend de son équation personnelle mais aussi du changement qu'il veut produire en fonction du type de famille considéré. Des exemples cliniques sont donnés ainsi que les implications thérapeutiques qui en découlent. On décrit également deux techniques que nous avons appelées *photogramme* et *historiogramme*.

Summary: *Families' time, therapists' time.* — In this paper the author shows that families do not live time in the same way. In families with rigid transactions, time is *arrested*; in families with chaotic transactions, time is *eventful*. These different ways of living time are true of all systems, and parallels are drawn with political systems. Therapists must manage the therapeutic time in different ways, and this depends, among other factors, on their «personal equation». To achieve this, some guidelines are given, and two techniques that we call *photograms* and *historiograms* are described.

Mots-clés: Temps — Famille — Rigide — Chaotique.

Key-words: Time — Family — Rigid — Chaotic.

On définit habituellement le système comme «un ensemble d'éléments en interaction». A cette définition exacte mais limitative, on ajoute habituellement les notions d'organisation, de structure, d'équilibration, de finalités et d'environnement. Si l'on excepte Le Moigne (1977) et Prigogine et Stengers (1979 et 1988), peu

¹ Une première version de ce texte a été présentée au VIIIth International Symposium on Family Therapy, Athènes, 22-25 avril 1985. Elle a paru en anglais sous le titre: «The March of Time: Rigid or Chaotic Transactions, Two Different Ways of Living time», in: *Family Process*, 25, pp. 549-557, 1986.

² Psychiatre, Systémicien, Professeur agrégé à l'Université McGill de Montréal, Professeur à l'Université de Louvain.

de définitions précises pendant que le système «évolue dans le temps». A trop insister sur l'ici et maintenant, c'est comme si on oubliait qu'il y avait aussi un passé et un futur. C'est pourquoi nous proposons comme définition du système: «un ensemble d'éléments en interaction, organisé en fonction de l'environnement et de ses finalités et *évoluant dans le temps*». Nous avions précédemment approfondi la notion de finalités (Ausloos, 1983) pour insister sur l'importance qu'il y a à prendre en compte le futur. Nous voudrions maintenant développer la notion de temps vécu et ses implications thérapeutiques.

Pour illustrer ce propos, il nous a paru intéressant de comparer deux types de familles dont les fonctionnements sont opposés: les familles à transactions rigides, qui souvent comprennent des membres à comportement psychotique, et les familles à transactions chaotiques, qui se caractérisent fréquemment par des agirs de type délinquant ou toxicophile. Les typologies ne sont pas systémiques, dit-on. C'est sans doute vrai pour celles qui sont centrées sur l'individu; l'objection s'affaiblit lorsque la typologie parle du fonctionnement du système et non des individus, et lorsqu'elle décrit les deux extrêmes improbables d'un continuum dans lequel s'inscrivent les systèmes réels.

Habituellement, on se contente de distinguer des familles rigides, dont le fonctionnement est jugé dysfonctionnel, et des familles flexibles, qui sont considérées comme fonctionnelles et donc «normales». Pour éviter cette vision dualiste et normalisante, nous préférons considérer que les familles peuvent s'inscrire sur un continuum allant des transactions rigides à un extrême aux transactions chaotiques à l'autre extrême, les transactions flexibles occupant la position médiane. Notre expérience avec les familles de délinquants et de toxicomanes (Ausloos, 1976 et 1986) nous a en effet montré qu'il y avait au moins un troisième type de fonctionnement, les transactions chaotiques, caractérisé par l'inconsistance des règles bien plus que par leur rigidité, par la trop grande ouverture du système plus que par sa fermeture, par les changements incessants plus que par le non-changement. C'est ce que nous avons précédemment développé dans «Systèmes, homéostasie, équilibre» (Ausloos, 1981), rejoignant d'ailleurs ainsi Olson (1982) qui, vers la même époque, développait une typologie similaire.

Par ailleurs, il faut bien considérer que le fonctionnement d'une famille n'est pas nécessairement stable dans le temps et que la plupart des familles oscillent entre différents degrés de chaos et de rigidité. Une famille dont les transactions étaient suffisamment flexibles quand les enfants étaient petits peut se rigidifier quand ils arrivent à l'adolescence; si cette modalité adaptative échoue, elle peut ensuite évoluer vers un mode plus chaotique. Chacun de ces modes de fonctionnement implique une façon particulière de se situer dans le temps, tant pour la famille que pour le thérapeute. Ce dernier, en fonction de son équation personnelle (Ausloos, 1986), a sa propre façon de vivre le temps; il a donc intérêt à identifier le jeu dans lequel il entre et à l'utiliser pour que se produisent des changements. C'est ce que nous allons développer.

Temps et perception du temps

La façon dont nous vivons le temps et dont nous le percevons est bien différente selon les sujets, selon les lieux, selon les circonstances. Le temps n'a pas la même consistance dans la salle d'attente du dentiste, au travail, en vacances, avec la personne aimée.

Une expérience récente m'a fait réaliser que le temps n'était pas non plus le même pour toutes les familles ou pour tous les thérapeutes et que cette perception du temps intervenait dans la production de la pathologie comme dans la conduite du traitement.

Un groupe de thérapeutes s'était réuni pour une séance d'intervision où chacun présentait aux autres une situation de famille qui lui avait fait problème. Un des participants, habitué à travailler avec des familles à transactions chaotiques présentait une famille dont la patiente-désignée était une jeune femme de 25 ans diagnostiquée comme psychotique débilisée. Cette dernière ne participait que peu ou pas à l'entretien sur le plan verbal mais ne cessait de regarder sa montre de façon ostensible et répétitive. A certains moments, elle secouait son bras, tapait sur la montre et la portait à son oreille pour en écouter le tic-tac. Les parents pendant ce temps racontaient l'interminable histoire de cette fille dont les symptômes avaient commencé à l'âge de 1 an.

Un participant au groupe, habitué à travailler avec des familles à transactions rigides, fait d'abord remarquer que la patiente-désignée porte sa montre au poignet droit. Il ajoute que sans doute la montre ne marche pas, ce que le thérapeute confirme en précisant qu'il s'est aperçu en fin d'entretien que la montre n'avait pas d'aiguilles.

Splendide métaphore de la situation familiale: le temps était arrêté, il n'y avait plus moyen de le voir s'écouler, mais la patiente-désignée continuait courageusement et imperturbablement à essayer de le relancer, sans grand succès toutefois. Le motif de la consultation était que depuis plus d'un mois la patiente, qui fréquentait un hôpital de jour, refusait le soir de coucher dans sa chambre et voulait dormir dans le lit de sa mère, obligeant le père à dormir dans le lit de sa fille.

Quand le thérapeute demande en début d'entretien si cela s'était déjà produit auparavant, les deux parents unanimes se récrient que cela n'était jamais arrivé. En fin d'entretien, et sans s'en rendre compte, ils racontent que de 1 à 6 ans, elle pleurait tellement toutes les nuits que la mère la prenait dans son lit et que le père avait été obligé de dormir dans la chambre qu'elle partageait avec son frère. *Temps arrêté* donc, mais aussi temps oublié.

Manifestement, les parents n'avaient pas fait le lien entre ces cinq années et l'épisode actuel, ceci ayant d'ailleurs été favorisé par le fait qu'à 6 ans, un psychiatre leur avait dit qu'il fallait absolument que cesse ce manège nocturne, ajoutant que ceci avait sans doute contribué à maintenir leur fille dans sa position régressive. Période culpabilisée, période effacée, temps arrêté: la jeune femme se comportait encore comme une fillette de moins de 6 ans et les parents n'avaient plus le souvenir de cet épisode ancien.

Un peu plus tard dans l'intervision, une thérapeute, habituée cette fois aux familles à transactions rigides, présente une famille à transactions chaotiques, dont

le fils cadet avait fait des fugues et des délits. Elle laisse l'entretien commencer sans se montrer trop directive et après quelques minutes se fait interrompre par le frère aîné qui demande pourquoi il a besoin d'être là. Elle répond en évoquant la nécessité de travailler avec tout le monde et tente de reprendre le fil perdu de l'entretien. Peu de temps après, alors qu'elle interroge la mère, elle se fait à nouveau interrompre par le père qui ne voit pas où ces questions vont mener et qui voudrait bien qu'on en arrive à parler des mesures à prendre.

Un participant au groupe, habitué à travailler avec des familles à transactions chaotiques, fait remarquer qu'en peu de temps il y a déjà eu deux interruptions importantes disqualifiant la thérapeute et l'empêchant de piloter l'entretien comme elle l'entendait. Il craint que l'entretien ne dégénère et ne soit plus maîtrisable si la thérapeute ne se montre pas plus ferme.

C'est ce qui arrive après une vingtaine de minutes : père et fils commencent à se disputer, le fils se lève et sort en claquant la porte. Cet événement met fin à la séance, les autres membres de la famille refusant de continuer si celui pour lequel on consultait n'est plus là. Dans cette famille et dans l'entretien, le temps était rythmé par les événements, ce que nous appelons un *temps événementiel*. Pas besoin de regarder sa montre, les événements se succèdent de cinq en cinq minutes. Mais temps oublié également, chaque événement chassant le précédent et empêchant ainsi qu'on le mette en mémoire, a fortiori qu'on le comprenne et qu'on l'utilise.

Ce temps événementiel n'était pas seulement un handicap pour la famille mais aussi pour la thérapeute qui s'y trouvait confrontée : chaque événement l'interrompait, coupait le fil de sa pensée et l'empêchait d'utiliser ce qui se passait.

On parle trop facilement d'acting-out pour ces familles : le passage à l'acte n'est pas la cause de leur fonctionnement chaotique mais n'en est qu'une des conséquences. Si les événements se succèdent, à quoi bon faire un plan qui sera toujours remis en question ; autant se laisser porter par les événements et agir quand ce sera le temps.

Ces deux récits nous permettent quelques constatations :

- Les familles ne s'inscrivent pas dans le temps de la même façon :
 - pour les familles à transactions rigides, le temps s'écoule imperturbablement sans que surviennent des changements : *le temps est arrêté* ;
 - pour les familles à transaction chaotiques, le temps est rythmé par des événements venant de la famille ou de l'extérieur, qui font que tout change sans cesse : *le temps est événementiel*.
- Les thérapeutes, en fonction de leur pratique et de leur « équation personnelle » perçoivent mieux certains modes de fonctionnement familiaux et gèrent le temps de façon différente au cours des entretiens. Ceci a son influence sur leur style d'intervention et les rend plus aptes à traiter certaines familles que d'autres.
- Les systèmes évoluent dans le temps de façon identique mais leur capacité à mémoriser les événements est différente ; des processus stochastiques les amènent à retenir ou à oublier des informations différentes.

Temps et entropie

Depuis Carnot, on mesure l'évolution par la notion d'entropie. Lorsqu'un système fermé évolue sans apport de matière, d'énergie ou d'information, il tend à se dégrader, ou encore il tend vers un état plus grand de désorganisation ; en d'autres termes encore, il évolue vers un état plus probable. L'entropie mesure donc cette tendance à la désorganisation, au désordre, à la dégradation.

Pour diminuer l'entropie d'un système ouvert, il faut apporter de la négentropie, c'est-à-dire matière et énergie, et, pour les systèmes humains, informations. Mais n'importe quelle information ne diminue pas l'entropie. Installer la télévision dans une famille, c'est bien augmenter les informations, mais cela ne mène pas nécessairement à l'ordre (et souvent même à de grands désordres !). Il faut donc que cette information soit *pertinente*. Elle ne peut donc être qu'une information concernant le système, c'est-à-dire venant de la famille pour y retourner et être utilisée.

Dans les familles à transactions rigides, la non-définition de la relation, la fermeté du système, la rigidification des règles empêchent une bonne circulation de l'information. Le temps s'arrête parce que les informations ne circulent plus et les informations pertinentes ne circulent plus parce que le temps s'est arrêté. Le processus est circulaire et non causal et l'entropie ne cesse d'augmenter.

On peut parfois pointer un événement décrit comme déclenchant, mais celui-ci n'est identifié comme tel qu'a posteriori, lorsqu'il est lui-même figé dans ce temps arrêté et qu'il contribue donc à renforcer la conviction qu'on ne pourra rien changer. C'était le cas dans la première famille lorsque le psychiatre leur dit qu'à six ans leur fille n'aurait jamais dû continuer à dormir avec sa mère. Le mal était fait, on ne pouvait plus rien y faire. Il s'agissait donc de s'empêcher de l'oublier. Et ainsi de suite pour les événements ultérieurs.

Il est d'ailleurs frappant de voir que ce type de famille montre cet arrêt du temps et ce *blocage du flux d'informations* dans son attitude : ils sont habillés comme s'ils vivaient hors du temps, ils ne bougent pratiquement pas pendant les séances, leur logement ressemble à un musée où l'on conserve les choses en l'état, leur corps même semble avoir arrêté le temps en en faisant des gens sans âge.

Dans les familles à transactions chaotiques, l'information circule, mais elle *ne peut être retenue, stockée, mémorisée*. Les événements se succèdent sans cesse et viennent tout remettre en question ; le temps événementiel est hâché, morcelé, déséquilibré. L'entropie augmente également.

Aucun projet n'est possible parce qu'il sera immédiatement remis en question. On prend un rendez-vous le matin en toute urgence « parce que cela ne peut plus continuer », on oublie d'en parler en famille à midi et on décommande l'après-midi parce que le fils a fugué, ou que le père est ivre, ou que la fille n'est pas encore rentrée.

Leur attitude également montre ce temps événementiel : ils ne sont jamais à l'heure, ils bougent sans cesse, un enfant doit aller aux toilettes, tout le monde parle à la fois, on suit toutes les modes vestimentaires, on reste sans cesse sur le qui-vive, le logement est un fourre-tout que l'on ne peut arriver à ranger.

Dans ces deux types de famille donc, et pour des raisons diamétralement opposées, *l'entropie ne cesse de croître* et les informations ne peuvent être utilisées, soit parce qu'elles ne circulent plus, soit parce qu'elles circulent trop vite pour être enregistrées et mémorisées.

Dans les deux cas également et toujours pour des raisons inverses *le passé n'est pas utilisable* comme ressource pour vivre le présent soit qu'il est irrémédiablement figé dans un récit immuable qui devient tradition ou mythe, soit parce qu'il est oublié à mesure qu'il est produit et qu'aucun pattern stable ne peut s'établir. *Aucun projet ne peut être fait* pour l'avenir, soit parce que cela n'y changera rien quoi qu'on fasse, soit parce qu'on ne pourra jamais prévoir tous les événements qui surviendront. Incapables de se situer dans le passé, ces familles ne vivent qu'un perpétuel présent sans avenir.

Temps et jeux de pouvoir

On a souvent tenté d'examiner les systèmes en termes de pouvoir, en essayant de repérer qui a le pouvoir, qui prend le pouvoir, qui combat le pouvoir. Cette vision nous apparaît restrictive et risque de mener à des impasses dans la modélisation des interactions (Bateson, 1977, 1980 et 1984). Elle résulte d'une erreur épistémologique consistant à attribuer le pouvoir à un ou à plusieurs éléments du système; en fait *le pouvoir est dans le jeu* du système et donc chaque élément participe à sa distribution, à sa gestion, à son utilisation; il est également lié au temps.

Il serait ridicule d'attribuer le pouvoir à un catalyseur dans une transformation chimique, comme si c'était lui qui dirigeait la réaction. Le catalyseur en soi n'a aucun effet: il ne tire ses propriétés catalytiques que dans l'interaction avec les composants et encore faut-il que ces composants soient spécifiques pour le catalyseur.

Il en va de même dans les systèmes humains: l'anorexique, dont on dit souvent qu'elle prend le pouvoir, ne domine son système familial par son jeûne que dans la mesure où les autres membres du système révèlent leur impuissance face à ce comportement. Les particularités du symptôme, qu'on ne peut pas voir comme intentionnel, ne produisent un résultat (une qualité émergente) que dans la mesure où ils interagissent avec certaines spécificités des membres du système. A nouveau le temps joue un rôle fondamental.

Dans les familles à transactions rigides, le temps arrêté est le résultat d'un jeu symétrique où les pouvoirs s'annulent et empêchent par le fait même les conflits de devenir producteurs de changements. Le pouvoir paradoxal du double-bind disparaît lui-même si l'on considère les deux injonctions d'ordre logique différent comme deux injonctions non concomitantes. Le double-bind n'existe que si l'on annule le temps qui sépare les injonctions.

Dès 1946, Wiener (cité par Varela, 1989) faisait remarquer à von Neumann qu'un ordinateur, confronté à un paradoxe, entrerait dans des oscillations sans fin. En effet, si l'on prenait le paradoxe « Cette phrase est fausse » et qu'on le soumettait à un ordinateur en lui demandant s'il s'agit d'une phrase (P) vraie (v) ou fausse (f), il devrait répondre par une suite alternée infinie du type:

$P \text{ est } v \rightarrow P \text{ est } f \rightarrow P \text{ est } v \rightarrow P \text{ est } f \rightarrow P \text{ est } v \rightarrow P \text{ est } f \rightarrow \dots$

L'ordinateur en effet tient compte et admettrait dans un premier temps qu'il s'agit d'une phrase vraie, ce qui voudrait dire dans un deuxième temps qu'elle est fausse, ce qui voudrait dire...

Arrêter le temps, c'est empêcher les transactions conflictuelles; éviter le conflit nécessite d'arrêter le temps. La clinique confirme bien cette proposition dans la mesure où dans ces familles on remet toujours à plus tard, et en fait à jamais, la négociation de tout ce qui pourrait entraîner un conflit et donc une crise. Empêcher les conflits nécessite d'éviter les crises; mettre en crise fait apparaître les conflits et réinscrivent dans un processus et donc dans un temps mobilisé. On voit immédiatement l'importance thérapeutique de cette proposition: mettre en crise mobilise le temps.

Dans les familles à transactions chaotiques, les conflits sont permanents mais ils sont gouvernés par les événements, ou bien ce sont les conflits qui créent l'événement. Passant rapidement de crise en crise, d'événement en événement, ces familles ne peuvent jamais solutionner les conflits si ce n'est dans les agirs successifs. Le pouvoir est dans le jeu des événements.

Au lieu de mobiliser le temps, il importe donc de le freiner pour que les conflits puissent se résoudre autrement que par l'agir qui n'arrange rien, bien au contraire. Celui-ci est en effet une tentative de prise de pouvoir qui sera disqualifiée aussitôt qu'exécutée. Là aussi, la clinique montre que c'est bien celui qui apparaît le plus faible dans le jeu systémique qui agit et crée l'événement, donnant l'impression d'avoir du pouvoir alors qu'il manifeste qu'il en est dépourvu. Ceci nous apparaît de première importance pour la compréhension d'actes aussi inquiétants que battre une femme ou un enfant, menacer avec une arme, ou toute autre forme d'agression. Ces actes sont toujours l'indice d'une perte de pouvoir et donc d'une perte de maîtrise et d'une peur. Réintroduire le temps en comprenant mieux les séquences qui ont entraîné l'acte violent permet en général d'en modifier l'issue.

Temps et politique

L'isomorphisme nous est apparu également avec les systèmes politiques. Dans les systèmes dictatoriaux hyper stables, qu'ils soient dictature du peuple ou des généraux, les structures se rigidifient, le temps semble s'arrêter et la mémoire historique se fige. Dans « 1984 », Orwell va encore plus loin et imagine un bureau chargé de réécrire et de refaire l'histoire en faisant disparaître toute trace d'événements passés qui ne conviennent pas à la politique du Big Brother.

Tout récemment, le 5 décembre 1989, Vaclav Havel déclarait: « En Tchécoslovaquie, le temps était arrêté depuis 21 ans. Maintenant tout va tellement vite que personne ne peut savoir de quoi demain sera fait. »

Dans ces systèmes à transactions rigides, le pouvoir est dans le jeu dans la mesure où il n'est pas réellement dans les mains de celui qui l'incarne mais dans le réseau serré des intérêts souvent contradictoires et des compromis qui en résultent. Personne n'est satisfait mais tout le monde fait comme si, dans la crainte de

voir s'arrêter un jeu dans lequel on continue secrètement à espérer gagner. L'hybris des familles à transactions rigides peut se comparer à l'hybris des gouvernants, l'angoisse des psychotiques à celle des peuples opprimés.

Inversement, dans les systèmes politiques instables où l'émiettement des tentatives aboutit aux vacances du pouvoir, on constate des successions de prises de pouvoir arbitraires, de putsch, de coups d'états. Chacun pense être le mieux placé pour gérer le pays où... ses intérêts personnels. Le temps est marqué par les événements : scandales, trahisons, renversement de gouvernements. Les événements se précipitent trop pour qu'ils puissent être mis en mémoire. L'histoire ne peut plus être écrite. La disqualification règne parmi les gouvernants et la dépression dans le peuple.

On pourrait prolonger l'analogie en comparant les familles à transactions fluctuantes avec les régimes démocratiques où domine — ou devrait dominer — la négociation plutôt que le compromis hostile ou le passage à l'acte désordonné. On pourrait également comparer les familles à transactions alternantes avec ces pays où alternent les périodes d'hyperstabilité dictatorial et des périodes putschistes. Nous laisserons au lecteur le soin de continuer l'exercice.

Mobiliser le temps dans les familles à transactions rigides ou le freiner dans les familles à transactions chaotiques permet de relancer un jeu systémique dans lequel le conflit et la crise qui en résulte ne sont plus des blocages pathogènes mais des moments féconds pour que survienne le changement.

Conséquences thérapeutiques

Ce qui précède montre bien que la gestion du temps n'est pas identique selon le type de famille et selon le type de thérapeute. La façon de faire circuler l'information sera donc également différente dans la mesure où l'attitude à l'égard du changement est opposée.

Dans les familles à transactions rigides, l'homéostasie se réduit pratiquement au non-changement comme bien des auteurs l'ont montré. Il importe donc que le thérapeute s'allie à ce non-changement et c'est une des raisons pour lesquelles les prescriptions paradoxales sont souvent efficaces, dans la mesure où elles présentent le thérapeute comme quelqu'un qui ne recherche pas le changement à tout prix. Ceci est bien classique.

Il est également important de bien définir la relation d'emblée, dans la mesure où la non-définition de la relation est dans ces familles un des obstacles majeurs au changement mais aussi à la perception du temps comme évolutif. Passé et présent sont confondus et le futur ne peut être envisagé puisque le temps est arrêté. C'est pourquoi il est tellement important de mettre en crise de tels systèmes pour les mettre en situation de produire des changements. Introduire la crise, c'est mobiliser le temps et ouvrir la porte aux éventuels changements.

Une technique que nous aimons utiliser pour remettre en marche le temps arrêté et que nous avons appelée le *photogramme* consiste à leur demander d'apporter des photos des membres significatifs de la famille. Nous leur demandons de faire en famille un choix préalable et de nous amener les photos sélection-

nées à différents moments de leur histoire. En séance, nous leur faisons commenter ces photos. Cette technique nous apparaît moins figée que celle du génogramme et a l'avantage de leur faire percevoir que le temps a changé les choses, qu'on ne s'habille plus comme avant, que les enfants ont grandi, etc.

Il n'est pas rare que ces familles ne possèdent que peu ou pas de photos. Nous les encourageons alors à les rechercher et à écrire aux membres de la famille qui pourraient en posséder. Ceci présente le double avantage de renouveler certaines communications et de leur proposer une activité à caractère ludique qui, sans définir le passé comme important, lui permet toutefois de reprendre une place dans leur quotidien.

Dans les familles à transactions chaotiques, il nous semble qu'on a trop peu insisté sur le fait que l'homéostasie se caractérise beaucoup plus par une succession de changements très rapides que par le non-changement. Ces changements successifs sont cependant peu utiles dans la mesure où ils ne sont pas durables, où ils sont sans cesse remis en question et où ils contribuent bien plus à maintenir le chaos qu'à permettre la croissance.

En fonction de ce qui précède, les prescriptions paradoxales de non-changement sont rarement efficaces avec ce type de famille. Souvent même elles sont ouvertement disqualifiées, au grand dam du thérapeute. Lorsqu'il tente de se justifier, il ne fait qu'aggraver les choses et entre facilement dans une sorte d'escalade symétrique où, plus il essaie de freiner le processus, plus la famille l'accule à donner des conseils. S'il tente alors de prendre ce qu'il croit être « la position basse », les disqualifications ne font qu'augmenter, puisque ce n'est pas lui qui descend de son piédestal, mais la famille qui l'a forcé à en descendre.

Pour éviter cette cascade déplaisante, il nous semble particulièrement important de préciser le contrat thérapeutique. Ces familles ne refusent pas la définition de la relation mais elles sont très habiles à disqualifier cette définition ou à en changer sans cesse. Préciser le contrat, c'est inscrire le processus thérapeutique dans une durée et donc dans un temps qui ne sera plus seulement événementiel.

Plutôt que de s'allier au non-changement on s'alliera à leur tendance à bouleverser sans cesse ce qui est acquis en proposant des changements restreints mais durables. Introduire la durée, c'est sortir de l'événement et s'ouvrir à des perspectives d'avenir. Pour restituer dans une histoire qui souvent a été oubliée aussitôt que vécue, nous utilisons une technique que nous avons appelée l'*historiogramme*. On demande aux enfants de raconter ce qu'ils savent de l'histoire de la famille et on inscrit les dates manquantes au fur et à mesure. Les parents ne peuvent pas intervenir, si ce n'est à la demande des enfants. Le thérapeute encourage les enfants à rechercher auprès d'autres membres de la famille des informations dont eux ou leurs parents ne disposeraient pas.

L'intérêt de faire raconter l'histoire de la famille par les enfants est de faire circuler l'information dans le système. Les parents sont très intéressés à découvrir ce que les enfants savent ou ont retenu, ils jouent par ailleurs leur rôle parental en complétant les informations manquantes. Les enfants prennent plaisir à ce jeu où, pour une fois, ce sont eux qui racontent l'histoire et non les adultes; ils apprennent ou corrigent les informations dont ils disposaient. Le but n'est donc pas d'informer le thérapeute mais les membres de la famille. Le thérapeute ne risque pas d'être

trop intrusif puisque ce sont les membres de la famille qui gardent la gestion de ce qui sera dit ou non.

Dans les familles d'immigrés, nous proposons parfois, à l'occasion de vacances, d'aller demander dans la famille d'origine l'explication de coutumes ou de traditions qu'ils ne comprennent pas. Dans ces cas-là, les parents reçoivent la consigne de ne donner aucune explication eux-mêmes. L'intérêt de cette tâche est de mettre les enfants en situation de s'intéresser au passé de leurs parents, de retrouver une culture dont ils sont nourris tout en pensant qu'elle ne leur appartient pas. Le temps du pays d'accueil peut à ce moment-là se concilier au temps du pays d'origine. L'escalade symétrique parents-enfants diminue dans la mesure où les parents peuvent abandonner le rôle de rappeler sans cesse les valeurs du pays d'origine qui pour les enfants apparaissent comme un passé périmé. Les parents peuvent aussi

mieux accepter les valeurs du pays d'accueil dans la mesure où leurs enfants ont découvert celles du pays d'origine.

Nous résumons ce qui vient d'être dit dans un tableau (Tableau I) en y insérant la dimension du thérapeute: une typologie systémique se doit d'être interactionnelle et d'inclure les sous-systèmes en présence. La réaction du thérapeute a par ailleurs pour nous une valeur diagnostique essentielle: sa subjectivité est le seul élément fiable sur lequel il puisse s'appuyer. L'analyse de ses réactions lui permet par ailleurs de les utiliser pour ses stratégies thérapeutiques.

Conclusion

Que le temps soit arrêté ou événementiel, ce qui importe pour le thérapeute c'est de percevoir dans quel jeu temporel il est pris et les conséquences que cela implique pour lui en fonction de sa façon propre de se situer dans le temps. Sa subjectivité reste sa meilleure alliée.

Pour nous, il n'y a pas de spécificité des symptômes mais spécificité des transactions et des techniques applicables. Ce qui reste constant, c'est que pour le systémicien, faire de la thérapie, c'est faire circuler de l'information qui vienne du système pour y retourner et ouvrir aux possibilités de changement.

Revenons une fois de plus à la Grèce, berceau de la philosophie occidentale, mais gardons-nous de trancher la querelle qui opposait Parménide à Héraclite. Le premier prétendait: «Ce qui change n'a pas d'existence»; à quoi le second rétorquait: «Tout est flux, rien ne demeure.» Concluons plutôt avec les stoïciens: «Le monde est un système unifié (...). Le passé et le futur sont infinis, mais le présent est limité (...) Aucun temps n'est entièrement présent» (Diogène Laërce).

Guy Ausloos

Université de Louvain
Clinique Enfants - Adolescents
20, voie du Roman-Pays
B-1348 Louvain-la-Neuve

BIBLIOGRAPHIE

1. Ausloos G. (1976): «Adolescence, délinquance et famille». *Annales de Vaucresson*, 14, pp. 80-87.
2. Ausloos G. (1981): «Systèmes, homéostasie, équilibration». *Thérapie Familiale*, 3, pp. 187-203.
3. Ausloos G. (1983): «Finalités individuelles, finalités familiales: ouvrir des choix». *Thérapie Familiale*, 4 (2), pp. 207-219.
4. Ausloos G. (1986): *50 familles d'héroïnomanes*. Lausanne, Le Levant.
5. Ausloos G. (1986): «The March of Time: Rigid or Chaotic Transactions, Two Different Ways of Living Time». *Family Process*, 25, pp. 549-557.
6. Bateson G. (1977 et 1980): *Vers une écologie de l'esprit*. T. I et II, Paris, Seuil.
7. Bateson G. (1984): *La nature et la pensée*. Paris, Seuil.
8. Hall E.T. (1985): *La danse de la vie*. Paris, Seuil.
9. Le Moigne J.L. (1977): *La théorie du système général*. Paris, Presses Universitaires de France.
10. Olson D.H., Russell S.C. and Sprenkle D.H. (1983): «Circumplex Model of marital and family systems: VI. Theoretical update». *Family Process*, 22, pp. 69-83.
11. Prigogine I. et Stengers I. (1979): *La nouvelle alliance. Métamorphose de la science*. Paris, Gallimard, N.R.F.
12. Prigogine I. et Stengers I. (1988): *Entre le temps et l'éternité*. Paris, Fayard.
13. Varela F.J. (1989): *Autonomie et connaissance*. Paris, Seuil.

Famille à transactions rigides	Familles à transactions chaotiques
<p>Perception du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> — Temps arrêté (passé et présent confondus sans futur envisageable) — pas d'informations nouvelles (d'où arrêt du processus et homéostasie qui se réduit au non-changement) (entropie augmente) — mémoire inutilisable — le pouvoir est dans le jeu symétrique (les paradoxes figent, les velléités de changements s'enlisent dans les immobilismes) 	<p>Perception du temps</p> <ul style="list-style-type: none"> — Temps événementiel (sans passé, ni futur; seulement temps immédiat) — surcharge d'informations (d'où emballement du processus et homéostasie qui se réduit aux changements mais non durables) (entropie augmente) — pas de mise en mémoire — le pouvoir est dans le jeu événementiel (les agirs successifs empêchent tout changement durable du fait du mouvement incessant)
<p>Réactions du thérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> — oublie le contenu des séances et le sens lui échappe — a tendance à faire des séances trop longues avec l'illusion de recueillir des informations supplémentaires — se sent confus 	<p>Réactions du thérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> — ne se souvient que d'une succession d'événements sans cohérence apparente — se laisse embarquer dans des séances chaotiques et désordonnées d'où il ne tire aucune information — se sent débordé
<p>Conséquences thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> — mobiliser le temps en suscitant la crise pour sortir de la rigidité — respecter les craintes de changement quitte à prendre une attitude paradoxale de non-changement — définir la relation pour sortir des relations symétriques figées — donner un futur (projet) pour rendre vivant le passé — mener l'entretien de façon souple pour que circulent les informations 	<p>Conséquences thérapeutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> — freiner le temps en introduisant la durée pour sortir du chaos — provoquer des changements restreints mais durables pour introduire la permanence — préciser le contrat pour sortir de l'agir événementiel — rendre un passé (historicité) pour permettre un futur dans la durée — mener l'entretien de façon ferme pour que les informations soient retenues

Tableau I: Temps-famille-thérapeute.

ÉQUIPE ÉDUCATIVE ENTRE CONTRÔLE ET CHANGEMENT (1^{ère} partie)*

R. PAUZÉ¹, D. BASQUE², M. BOUCHARD², J.G. GERMAIN¹,
M.J. QUESNEL³, S. RAINVILLE¹

Résumé: *Equipe éducative entre contrôle et changement (1^{ère} partie).* — S'interrogeant sur le fonctionnement des équipes éducatives en centre d'accueil, nous en sommes venus à nous intéresser à l'omniprésence des pratiques disciplinaires dans le travail quotidien d'un nombre important d'équipes éducatives. Deux facteurs semblent à notre avis favoriser le maintien de telles pratiques:

1. la nature des mandats à assumer;
2. la surveillance institutionnelle constante.

Dans un deuxième temps, nous avons tenté de voir comment ces facteurs influençaient l'organisation et le fonctionnement même des équipes éducatives pour finalement se demander comment ces équipes arrivaient à faire coexister mandat de contrôle et mandat de changement.

Summary: *Educative team: control or change (first part).* — Questioning the operation of educative teams in institutions for children and adolescents, we have come to interest in the omnipresence of disciplinary practices in the daily work of many educative teams. Two factors seem to favor the maintenance of those kinds of practices:

1. the nature of the mandates to be assume;
2. the constant institutional supervision.

Secondly we have tried to see how those factors act upon the organisation and the functioning of those educative teams. Finally we investigated how these teams of educators manage the coexistence of two contradictory mandates: control and change.

Mots-clés: Institution — Education — Changement — Contrôle.

Key-words: Institution — Education — Change — Control.

* En collaboration avec G. Ausloos et J. Fontaine. C.A. Relais St-François.

¹ Centre d'Orientation.

² C.A. La Clairière.

³ Carrefour des jeunes.

L'objectif général de notre groupe de recherche était de regarder le fonctionnement d'une équipe éducative selon une perspective systémique. Partant de l'histoire des institutions au Québec, nous avons d'abord tenté de comprendre comment l'héritage du passé et les mandats d'hébergement et de rééducation pouvaient conditionner les attitudes des éducateurs dans le quotidien. Par la suite, nous sommes intéressés à identifier les différents enjeux de l'éducateur dans l'équipe éducative et les enjeux de cette dernière dans le centre d'accueil. Enfin, nous avons essayé de cerner comment les équipes éducatives s'organisent et se structurent et quelles configurations elles peuvent prendre.

Or, avec le recul, nous remarquons que beaucoup de nos discussions ont porté sur la question du contrôle et des pratiques disciplinaires en centre d'accueil. Dans les faits, le texte que nous avons écrit ensemble, au fur et à mesure de notre démarche, porte surtout sur les facteurs qui contribuent au maintien de ces pratiques disciplinaires.

Nos discussions nous ont aussi amenés à réaliser que les facteurs identifiés n'avaient pas seulement un impact sur l'intervention des éducateurs envers les enfants mais affectaient aussi l'organisation et le fonctionnement même des équipes éducatives.

Ainsi, nous nous sommes quelque peu éloignés de notre objectif initial qui était de regarder le fonctionnement d'une équipe éducative selon une perspective systémique. Par ailleurs, en poussant notre réflexion sur le pourquoi des pratiques disciplinaires, nous en sommes venus à mieux saisir certains aspects du vécu des équipes éducatives et à réaliser que le travail de l'éducateur en centre d'accueil est extrêmement exigeant.

Notre petit groupe de recherche était composé de trois psychologues consultants en centre d'accueil, d'une éducatrice, d'une conseillère clinique et d'un responsable d'unité. Notre façon de procéder consistait essentiellement à discuter de différents faits et gestes très sur le volet dans notre pratique quotidienne en centre d'accueil. Nos rencontres avaient lieu une fois toutes les deux semaines, avaient une durée de deux heures chacune et s'étalaient sur une période de neuf mois.

L'intérêt et la difficulté d'un tel groupe de recherche était d'arriver à se distancer de notre quotidien respectif en centre d'accueil pour essayer d'en comprendre les rouages, les règles tant implicites qu'explicites et les différents enjeux. D'ailleurs, comme le dit si bien Laing, «ce qui est évident peut être très difficile à voir»¹.

La plupart de nos observations ont été faites dans des centres d'accueil pour enfants de 6-12 ans de la région de Montréal. En conséquence, nous ne prétendons pas décrire ici la réalité de l'ensemble des équipes éducatives. Par ailleurs, la

¹ Selon lui, la raison en est que nous sommes des systèmes autocorrectifs contre toutes les perturbations; et, si l'évidence n'est pas de celles qui peuvent être aisément assimilables sans perturbations internes, nos mécanismes d'autocorrection s'appliquent à la reléguer au second plan, à la dissimuler; et si nécessaire ils vont même jusqu'à nous fermer les yeux ou à supprimer différents éléments du processus de perception. (Laing, R., tiré du livre de Gregory Bateson, *Vers une écologie de l'esprit*, vol. 2, éd. Seuil, 1972, p. 186.)

Dans le même sens, Bowen dira que l'homme est incapable de voir ce qui est en face de lui si cela ne coïncide pas avec son cadre de référence (Bowen, M., *La différenciation du soi*, coll. ESF, 1978, p. 55).

connaissance que nous avons d'autres réalités institutionnelles nous porte à croire que plusieurs de nos observations sont représentatives du fonctionnement d'une majorité d'équipes éducatives en centre d'accueil.

I. Héritages du passé

On ne peut comprendre le fonctionnement actuel d'une équipe éducative sans s'intéresser d'abord et avant tout à l'histoire des institutions et à l'évolution des différents mandats que ces institutions ont eu à porter au cours des années. Ces centres d'accueil pour enfants et adolescents ne sont pas des inventions des dernières années. La mise sur pied de la première institution québécoise remontait, selon Pierre Foucault (1984), aux années 1754 alors que Mère d'Youville fonde la première crèche qui accueille alors dix-sept enfants (p. 5).

L'évolution des institutions et leur nombre va aussi suivre l'évolution de la société québécoise tant sur le plan démographique, économique que culturel. Comme le décrit si bien Foucault dans son livre «Aider malgré tout», les institutions ne seront pas à l'abri des différents mouvements sociaux ayant cours ni à l'abri des différentes conceptions de la déviance.

Ainsi, en 1920, il existait trois types d'institutions:

1. les orphelinats, tenus par les communautés religieuses et qui recevaient des enfants orphelins ou des enfants dont les parents ne pouvaient pas assurer l'éducation;
2. les institutions dites «Ecoles industrielles» ainsi définies par la loi fédérale sur les jeunes délinquants;
3. les écoles de protection ainsi désignées par la loi provinciale sur la protection des jeunes.

A la fin de 1920, 64 institutions pour enfants existent donc dans la province, 41 à Montréal et 19 à Québec.

Ce n'est qu'en 1950, suite à l'adoption de la loi des écoles de protection que les écoles de réforme et d'industrie sont abolies. Ces dernières sont décrites comme suit: les enfants y vivaient en troupeau; l'atmosphère était généralement très lourde, marquée par le caractère punitif et carcéral; le climat était souvent celui de la force physique et de la répression (p. 44). Ainsi, on était convaincu que le grand groupe était un excellent moyen de «noyer» le délinquant dans la masse, 60 à 90 enfants, de lui faire perdre leadership, identité et caractère exceptionnel (p. 45).

Les écoles de protection de la jeunesse vont prendre la relève des écoles de réforme. Leur mandat sera celui de protéger et de réhabiliter. Ces écoles en liaison avec la cour du Bien-être social disposent de services de la Clinique d'aide à l'enfance, équipe chevronnée, composée de douze-treize travailleurs sociaux professionnels, six-sept psychologues, deux orienteurs et deux psychiatres. Ces professionnels ont la tâche de diagnostiquer les difficultés du jeune avant qu'il passe à la Cour (p. 46). Progressivement, le mandat de ces institutions ira en se modifiant; il ne s'agira plus seulement d'héberger et de discipliner les enfants problèmes

mais il faudra aussi chercher à identifier les causes de ces comportements déviants. Ainsi, les institutions commencent à s'intéresser à la personnalité des enfants confiés aux institutions.

En 1959, au moment de la création de la direction générale de la Protection de la jeunesse, il existe treize de ces écoles de protection. L'arrivée de cette nouvelle structure administrative provoque un premier grand débat sur la question de la rééducation. D'un côté, il y a les partisans de la justice dont la mentalité est davantage «carcéralisante» et punitive; ils croient que l'intervention répressive demeure la plus appropriée. D'un autre côté, les partisans des sciences de l'homme, issus principalement du monde de l'éducation, considèrent qu'une autre approche est préférable et ils avancent, dès la fin des années cinquante, les grands axes de pensée qui inspireront la Loi sur la protection de la jeunesse, quelque vingt ans plus tard (p. 46).

Malgré une certaine évolution des mentalités chez les intervenants sociaux, la conception encore présente dans les institutions à cette époque est celle que le délinquant est un être méchant et mauvais: «Il ne veut pas comprendre, il est buté, je vais le casser.» Philosophie du pire, en ce sens que s'il devient assez «tanné», écoré, il va préférer retourner dans sa famille, à l'école ou ailleurs (p. 47).

Un des faits marquants de cette période est sans aucun doute la fondation de Boscombe. Ici on a tenté d'aller chercher ce qu'il y avait de bon dans le jeune. Utilisant un système de petits regroupements, des meubles normaux et des locaux où l'esthétique et la beauté avaient leur place, l'intervention est centrée sur l'activité, l'implication et le travail. Le personnel a le souci de comprendre et de se perfectionner. Le programme est fondé sur l'individualisation, la responsabilité. Le but visé est le changement de la personnalité (p. 47).

L'influence de Boscombe est déterminante sur l'organisation des institutions de langue française au Québec. A titre d'exemples: la transformation des institutions en pavillons et l'aménagement de groupes et d'unités de vie de dimensions restreintes; la diffusion du concept d'étapes de la rééducation supportée par l'étude de Jeannine Guindon, parue en 1969; l'idée que certaines activités peuvent amener le jeune à une découverte de son potentiel et à une valorisation de soi; la nécessité d'une formation adéquate du personnel en contact avec les enfants; la nécessité de suivre l'évolution de l'enfant et de planifier ses interventions en relation avec cette évolution (p. 48).

En 1976, le rapport Batshaw va questionner l'isolationisme et l'individualisme des centres de réadaptation. Ceux-ci devront dorénavant collaborer et composer avec une foule d'organismes dont les autres instances du réseau: centres des services sociaux, conseil régional de santé, etc. Ce rapport vient aussi favoriser l'apparition de formes d'interventions beaucoup plus légères que l'internat. Il est recommandé «que chaque centre d'accueil conçoive diverses mesures au service de ses jeunes; ces mesures pourraient inclure des combinaisons, modifications, extensions ou alternatives aux mesures suivantes: l'auberge, les punitions et la réadaptation (en collaboration avec la cour du Bien-être social), la probation (en collaboration avec les Centres des Services sociaux), la réadaptation communautaire, l'assistance aux parents, la réadaptation en milieu scolaire, la réinsertion sociale, le

centre de jour, la famille d'accueil, le foyer de groupe, l'institution et le centre sécuritaire (Rapport Batshaw, p. 148).

Enfin, le 15 janvier 1979, entre en vigueur la loi sur la protection de la jeunesse, qui fait suite au rapport Batshaw et qui reprend nombre de ses recommandations. Cette nouvelle loi vient prioriser le maintien du jeune dans son milieu naturel. Elle vient également redéfinir les responsabilités, droits et devoirs des parents. Ceci entraînera donc un ajustement important de la part des centres d'accueil qui se voient en quelque sorte obligés de redéfinir leur notion de «prise en charge» et la place accordée aux parents et aux jeunes. L'institution ne peut plus fonctionner repliée sur elle-même. Elle doit collaborer, consulter, s'ajuster. La durée de séjour doit être la plus courte possible. Les éducateurs doivent sans cesse composer avec des intervenants sociaux dans leur travail avec la famille. On parle maintenant de collaboration avec la famille et même de «partnership». Les enfants ont aussi le droit de se faire entendre devant la loi. Ils ont la possibilité de se prendre un avocat pour défendre leur point de vue devant le juge. Cette loi apporte donc des modifications importantes dans le mandat des centres d'accueil et complexifie le travail quotidien des éducateurs. Non seulement les éducateurs doivent continuer à être habiles à contenir un groupe d'enfants vivant ensemble et présentant tous des problèmes de comportement, ils doivent en plus travailler à mieux comprendre la personnalité du jeune, à tenter d'en modifier certains aspects (activités, rééducatives, tutorat), à travailler avec la famille du jeune (visite dans le milieu) et parfois même à mener des interventions de famille.

Comme nous pouvons le voir, les politiques qui encadrent le fonctionnement des centres d'accueil et les conceptions de la déviance ont énormément évolué au cours des 25-30 dernières années. De plus, le personnel des centres d'accueil est de plus en plus qualifié.

Malgré ces nouvelles conceptions, il n'en demeure pas moins que la vie quotidienne en centre d'accueil est encore influencée par les pratiques disciplinaires héritées du passé. Ainsi, notre première interrogation visait à identifier ce qui, dans la réalité actuelle, pouvait favoriser le maintien de ces pratiques disciplinaires.

II. Exemples de techniques disciplinaires selon Foucault

Il faut lire Michel Foucault («Surveiller et punir», 1975) qui parle de la naissance de la prison pour réaliser à quel point le travail en centre d'accueil est encore teinté par des interventions de type disciplinaire. Dans le chapitre 2 portant sur les moyens du bon dressement, Foucault énumère les principales techniques disciplinaires et il est frappant de voir comment ces techniques sont encore monnaie courante en centre d'accueil.

Il écrit: «La discipline procède d'abord à la répartition des individus dans l'espace» (p. 143); «à chaque individu sa place et en chaque emplacement un individu» (p. 144). «Il faut annuler les effets des répartitions incisées, la disparition incontrôlée d'individus, leur circulation diffuse, leur coagulation inutilisable et dangereuse; tactique d'antidésertion, d'antivagabondage, d'anti-agglomération. Il s'agit d'établir les présences et les absences, de savoir où et comment

1. La nature du mandat

a) Héberger

Le mandat d'hébergement a de multiples conséquences sur le quotidien des équipes éducatives. Tout d'abord, héberger des enfants signifie prendre en charge la presque totalité de leurs besoins. Ensuite, le fait que ces enfants vivent en groupe de neuf, douze et même quinze par unité complique encore plus les choses : non seulement les éducateurs doivent essayer de répondre le mieux possible aux besoins des enfants qui leur sont confiés, ils doivent aussi travailler à leur assurer une place dans le groupe et, si possible, faire en sorte que le groupe devienne un support à leur rééducation. Enfin, ils doivent tout mettre en œuvre pour essayer de contrôler les comportements problématiques pour lesquels ces enfants ont été placés.

Comme on peut l'imaginer, le fait d'avoir à gérer la vie quotidienne d'un groupe d'enfants qui ont des enjeux différents, des manières différentes d'extérioriser leurs désirs, des capacités différentes de les satisfaire et de les contrôler et qui, en plus, présentent tous des troubles de comportement est loin d'être une tâche simple pour l'équipe éducative. Ainsi, la réorganisation constante du groupe d'enfants (arrivées et départs fréquents) associée à la rotation du personnel éducatif oblige l'équipe éducative à définir un code de vie serré. Ce code va servir de cadre de référence pour les enfants et définir les règles de l'interaction entre eux et avec les éducateurs. De plus, ce code va constituer pour les éducateurs la trame de fond de leurs attitudes éducatives et un des éléments essentiels de leur cohérence comme équipe.

Le code de vie constitue en quelque sorte le moyen que l'équipe éducative se donne pour créer un environnement viable tant pour elle que pour les enfants. Or, il y a des périodes dans la vie d'une équipe éducative où la mise en application stricte du code devient la centration première des éducateurs parfois même au détriment des besoins et du bien-être des enfants. Cela peut s'expliquer de différentes façons : ou l'équipe éducative n'arrive plus à avoir le contrôle sur le groupe d'enfants, ou les éducateurs n'arrivent plus à s'entendre sur l'attitude à avoir dans telle ou telle situation ou encore la composition de l'équipe éducative change. C'est dans ce contexte que Crozier (1977) parle d'effets contre-intuitifs ou d'effets pervers de l'organisation : l'équipe éducative crée une structure organisationnelle dans le but premier de recevoir des enfants et de répondre à leurs finalités mais pour une raison ou une autre il arrive parfois que la sauvegarde de la structure organisationnelle devienne l'ultime finalité de l'équipe éducative.

b) Contenir la déviance et favoriser le changement

En plus d'avoir à héberger ces enfants, l'éducateur doit jouer à la fois le rôle d'agent de contrôle social et d'agent de changement, deux rôles qui ont des finalités souvent opposées.

En effet, comme le souligne Haley (1982), l'objectif d'un agent de changement est d'introduire une plus grande complexité dans la vie des personnes, au sens de briser des séquences répétitives de comportement et de susciter de nouvelles alternatives. Il ne désire pas qu'un patient suive simplement des directives, mais veut

retrouver les individus» (pp. 144-145). En d'autres termes, il faut quadriller l'espace.

Ce quadrillage de l'espace en centre d'accueil s'observe dans différentes pratiques comme :

- présence ou non d'une clôture autour du centre d'accueil ;
- délimitation précise des frontières de l'unité de vie ;
- détermination des places à la salle à manger ;
- impossibilité de sortir de l'unité sans l'autorisation de l'éducateur ;
- l'isolement des enfants en chambre en période de crise, etc.

Plus loin, il parle de l'importance de contrôler l'emploi du temps (p. 151). Dans les faits, l'équipe éducative élabore une programmation détaillée de la vie quotidienne des enfants en centre d'accueil : lever, repas, classe, collation, étude, activités de groupes, activités individuelles, télévision, réunions de groupe, douches, coucher, etc., tout cela étant inscrit dans un horaire connu de tout le monde.

Il écrit aussi : « L'exercice de la discipline suppose un dispositif qui contraigne par le jeu du regard » (p. 173). « Il faut rendre visible ceux qui s'y trouvent » (p. 174). « L'appareil disciplinaire parfait permettrait à un seul regard de tout voir en permanence » (p. 176). Dans les faits, pour assurer une surveillance constante, les bénéficiaires doivent presque toujours fonctionner en groupe. De plus, dans presque toutes les unités de vie, le bureau des éducateurs est généralement vitré et donne la plupart du temps sur la salle de séjour principale.

Il dit enfin : « Au cœur de tous systèmes disciplinaires, fonctionne un petit mécanisme pénal » (p. 180). « La punition, dans la discipline, n'est qu'un élément d'un système double : gratification-sanction. Et c'est ce système qui devient opérant dans le processus de dressage et de correction » (p. 182). « La discipline récom-pense par le jeu des avancements, en permettant de gagner des rangs et des places ; elle punit en faisant reculer et en dégradant » (p. 183). Pensons ici à tout le système des privilèges acquis en centre d'accueil.

III. Facteurs qui semblent favoriser le maintien des pratiques disciplinaires

Malgré une certaine évolution des mentalités au cours des dernières années, pourquoi les pratiques disciplinaires continuent-elles à prendre autant de place dans le travail quotidien d'un nombre important d'équipes éducatives en centre d'accueil ? Deux facteurs semblent favoriser le maintien de telles pratiques. En premier lieu, il y a la nature des mandats que les équipes éducatives ont à assumer : héberger les enfants, contenir leur déviance et favoriser le changement. En second lieu, les équipes éducatives doivent faire face à une surveillance institutionnelle constante.

qu'il prenne l'initiative de penser et d'agir d'une façon que le thérapeute lui-même peut ne pas avoir envisagée. En ce sens, il encourage l'imprévisible et sa tâche est de favoriser le changement et un nouveau comportement, souvent imprévu. Les agents de contrôle social poursuivent l'objectif inverse. Ils tendent à normaliser les personnes dans la communauté et à réduire l'imprévu. Ils veulent que le perturbateur retrouve un comportement prévisible et habituel, afin que personne ne soit dérangé. Au lieu de pousser au changement et à la recherche de nouveaux comportements, ils favorisent la stabilité afin d'éviter les plaintes des citoyens. Le thérapeute a besoin de courir des risques, tandis que l'agent de contrôle social veut réduire toute marge de risque (p. 123).

Ce double mandat cohabitant à la fois dans la même personne et dans la même équipe de travail, va être à l'origine de tensions tant individuelles qu'interactionnelles. De fait, confronté à une situation problème l'éducateur a le choix soit d'accepter la perturbation et chercher à en connaître les enjeux tant individuels que collectifs ou encore de décider de contrôler et même d'éliminer le comportement problème. Son choix ne dépendra pas seulement de la conception personnelle de son travail mais il sera aussi influencé par l'idéologie véhiculée tant par son équipe de travail que par celle du centre d'accueil par qui il est engagé. S'il y a conflit entre sa position personnelle et celle de son équipe, il aura généralement avantage à se soumettre aux directives générales de groupe, évitant ainsi d'être en problème avec son équipe. Par ailleurs, l'éducateur, souvent coincé entre sa position personnelle et celle de son équipe de travail, risque de chercher à créer certaines alliances avec d'autres éducateurs de l'équipe qui sont en partie en accord avec lui pour essayer, par la suite, d'influencer le reste du groupe. C'est donc souvent autour de ce double mandat «contrôle et changement» que s'installe la majorité des conflits tant à l'intérieur des équipes éducatives qu'entre l'équipe éducative et les intervenants extérieurs comme les consultants par exemple. D'ailleurs, on retrouve souvent dans les équipes éducatives deux sous-groupes quelque peu en rivalité sur le comment faire avec les enfants, chacun des sous-groupes représentant un des aspects de ce double mandat.

Dans les faits, les deux aspects du mandat de l'éducateur en centre d'accueil ne sont pas sur un même pied d'égalité. Compte tenu que le mandat premier du centre d'accueil est d'abord et avant tout d'héberger les enfants et de contrôler leur déviance, les équipes éducatives devront donc prioriser le mandat de contrôle. En conséquence, le code de vie ne va pas seulement servir de cadre de référence pour les enfants et définir les règles de l'interaction entre eux et avec les éducateurs, il servira de moyen pour éliminer la déviance. Le code de vie ne régit pas seulement les principales séquences de la vie quotidienne en institution, il définit aussi la marge de jeu des enfants dans la presque totalité des situations en centre d'accueil, qu'il s'agisse des manières à table, du timbre de voix pendant le repas, de la place de l'enfant à table, du nombre d'enfants qui peuvent se lever en même temps lors d'un repas, etc.

2. Surveillants perpétuellement surveillés

«S'il est vrai que la surveillance repose sur des individus, son fonctionnement est celui d'un réseau de relations de haut en bas, mais aussi jusqu'à un certain

point de bas en haut et latéralement; ce réseau fait «tenir» l'ensemble, et le traverse intégralement d'effets de pouvoir qui prennent appui les uns sur les autres: surveillants perpétuellement surveillés. Ce qui permet au pouvoir disciplinaire d'être à la fois absolument indiscret, puisqu'il est partout et toujours en éveil, qu'il ne laisse aucune zone d'ombre et qu'il contrôle sans cesse ceux-là mêmes qui sont chargés de contrôler; et absolument discret, car il fonctionne en permanence et pour une bonne part en silence. La discipline fait marcher un pouvoir relationnel qui se substitue lui-même par ses propres mécanismes et qui, à l'éclat des manifestations, substitue le jeu interrompu de regards calculés» (Michel Foucault, p. 179).

Cette citation de Foucault nous a été d'une extrême utilité. Elle nous a permis de faire le lien entre différentes observations apparemment disparates et difficiles à expliquer: replis sur soi des équipes éducatives, réduction de leur surface d'exposition par rapport à l'extérieur, uniformisation des attitudes éducatives, importance de s'exposer personnellement à l'intérieur de l'équipe éducative, prévention quant à la désorganisation possible du groupe d'enfants, importance de contrôler les transitions quand les enfants circulent hors de l'unité de vie, supervision des éducateurs par le chef d'unité, compétition entre les équipes éducatives, etc.

Toutes ces pratiques nous apparaissent comme une conséquence directe d'un système pyramidal de surveillance en centre d'accueil. D'ailleurs, il suffit qu'un scandale éclate en centre d'accueil, par exemple l'abus sexuel d'enfants par des employés du centre d'accueil, pour voir s'expliquer ce système pyramidal de surveillance. Autant les enfants ont tout avantage à ne laisser paraître que ce qui est acceptable pour l'équipe éducative s'ils veulent obtenir certains privilèges et augmenter leur marge de jeu en centre d'accueil, autant les équipes éducatives ont tout avantage à faire de même face aux cadres supérieurs et aux autres équipes éducatives de l'institution. En contrôlant l'information qui sort de l'unité de vie, l'équipe peut éviter l'intrusion des responsables de l'institution et protéger sa marge de jeu quant à sa façon de travailler. A la limite, cela peut éventuellement lui permettre de monter dans la pyramide institutionnelle augmentant ainsi sa marge de jeu dans la gestion de son travail et de servir de modèle pour le reste des équipes éducatives.

Cette surveillance ne se joue pas seulement de haut en bas (cadres supérieurs — chef d'unité — éducateurs — stagiaires — enfants) et de façon horizontale (autres équipes éducatives), elle se joue aussi de bas en haut. De fait, les enfants ont aussi leur rôle à jouer dans ce jeu de surveillance. Ils sont souvent les premiers à rappeler les éducateurs à l'ordre en dénonçant leur manque de cohérence: «Tel éducateur fait telle ou telle chose alors que toi tu fais le contraire.» Pire encore, les éducateurs ne peuvent pas se permettre beaucoup d'erreurs face aux enfants. Si un éducateur est pris en faute devant un ou plusieurs enfants, il risque éventuellement de perdre son pouvoir de contrôle face à ces derniers, à moins bien sûr que l'équipe éducative entérine le comportement déviant de l'éducateur en question.

IV. Comment ces facteurs influencent l'organisation des équipes éducatives

Héberger un groupe d'enfants qui présentent des troubles de comportement, les contenir, les surveiller, être surveillé en retour, tout cela conditionne l'organisation et le fonctionnement des équipes éducatives.

1. Arrêter, éventuellement questionner

Dans un contexte où le mandat de contrôle prime sur celui du changement, il est normal que les informations qui circulent soient d'abord et avant tout traitées en fonction de ce premier mandat. Par exemple, il est fréquent en centre d'accueil qu'un enfant qui revient de fugue soit puni: il doit mettre son pyjama et se retirer dans sa chambre pour 24 heures. A l'intérieur de ce cadre, il arrive que l'enfant soit obligé d'écrire les motifs de sa fugue et les moyens qu'il pense se donner pour ne pas récidiver. Si l'enfant fugue à nouveau, on pourra éventuellement mettre en place un encadrement spécial pour lui. A la limite, si l'enfant a au moins 12 ans, il pourra être placé dans une unité de dépannage sécuritaire pour une période de trente jours. L'intention n'est pas mauvaise: en fait, on cherche à le protéger contre lui-même. Eventuellement, on pourra demander au psychologue consultant de rencontrer cet enfant et de nous donner sa compréhension des événements. Si le psychologue croit que l'enfant peut récidiver, on demandera alors un transfert en centre d'accueil sécuritaire pour cet enfant.

Cet exemple illustre bien comment les mandats de contrôle et de changement se superposent constamment. Dans les deux cas, on souhaite bien sûr la disparition des symptômes. C'est seulement les moyens qui changent. Pour les tenants du contrôle, c'est en coupant l'individu de ses sources de problèmes qu'un changement peut éventuellement s'installer et se généraliser à d'autres situations semblables alors que pour les tenants du changement, c'est en cherchant la fonction du symptôme qu'on peut éventuellement aider l'individu à répondre de façon plus adéquate aux finalités signalées par les symptômes.

Cette superposition des mandats de contrôle et de changement se joue à pres-que tous les niveaux d'intervention en centre d'accueil, par exemple dans les rencontres d'accompagnement. Théoriquement, ces rencontres sont là pour permettre à l'enfant de parler de ses difficultés tant dans sa famille que dans l'institution. L'éducateur accompagnateur est là pour écouter et aider l'enfant à trouver des stratégies pour faire face à ses difficultés. Or, dans beaucoup d'équipes éducatives, ces rencontres peuvent être utilisées par l'équipe pour passer certains messages à l'enfant et ainsi régler des situations de conflit qui ont lieu au cours de la semaine. Plus encore, l'accompagnateur qui est là comme répondant de l'enfant auprès de l'équipe éducative devient parfois répondant de l'équipe éducative auprès de l'enfant. Enfin, l'accompagnateur est souvent celui sur qui on fait des pressions quand l'enfant se comporte mal.

Ces deux exemples illustrent comment les équipes éducatives en centre d'accueil peuvent facilement se contenter de travailler à faire disparaître le comportement jugé «symptomatique». Certaines équipes vont accepter de faire un peu plus que ce qui leur est demandé en essayant de comprendre le sens et la fonction de ces comportements symptomatiques. Cela ne dépend pas seulement de la bonne volonté de l'équipe éducative. Certaines sont déjà trop débordées par les «agirs» du groupe d'enfants pour entreprendre une telle démarche. D'autres, soit parce qu'elles viennent à peine d'être constituées ou soit parce qu'elles sont en pleine reconstruction, vont mettre leur énergie à se créer une cohésion d'équipe. D'ail-

leurs, c'est généralement en tentant de prendre le contrôle sur le groupe d'enfants que cette cohésion se construit.

Dans les faits, accepter de regarder comment on peut contribuer soi-même à l'émergence de ces comportements symptomatiques, c'est faire preuve de beaucoup de maturité comme équipe. Enfin, accepter d'ajuster, du moins en partie, notre fonctionnement comme équipe en fonction des difficultés présentées tant par les enfants que par le groupe d'enfants, c'est tout un exploit.

2. Eviter d'être disqualifié

L'équipe éducative est confrontée à une double surveillance: elle doit se montrer à la hauteur de la situation tant face aux responsables du centre d'accueil que face aux autres équipes et au groupe d'enfants dont elle a la charge.

Ainsi, par rapport aux cadres supérieurs, elle devra se montrer le plus possible en contrôle de la situation: d'abord travailler à prévenir les désorganisations dans le groupe d'enfants; ensuite éviter les conflits entre les éducateurs; travailler à uniformiser les interventions auprès du groupe d'enfants, si possible, fonctionner de façon consensuelle.

Par rapport au groupe d'enfants, les éducateurs devront se montrer solidaires et éviter d'exposer leurs différends. De plus, il faudra qu'ils montrent aux enfants que c'est eux qui définissent les règles de fonctionnement: ainsi, ils auront le dernier mot dans la situation conflictuelle, ils cherchent à limiter le pouvoir d'un enfant sur le groupe d'enfants et ils briseront les clans et isoleront les caïds.

En conséquence, plus un groupe d'enfants sera agissant, plus l'équipe éducative devra imposer son contrôle et sa surveillance sinon les responsables de l'institution pourraient venir jeter un coup d'œil sur ce qui se passe. De plus, les autres équipes du centre d'accueil pourraient profiter de l'occasion pour se requalifier aux yeux des responsables et ce, au détriment de celle qui est en difficulté. En ce sens, un groupe d'enfants difficiles forcent généralement l'équipe éducative à rigidifier ses interventions, à uniformiser son fonctionnement et à favoriser le repli sur elle-même. L'équipe doit restreindre sa surface d'exposition par rapport à l'extérieur (en le flanc à la critique. L'équipe éducative a donc tout avantage à se montrer hors de tout soupçon. En ce sens, beaucoup d'entre elles vont travailler à parfaire leur image de cohésion et de bonne entente, évitant ainsi, une certaine disqualification.

V. Multiplication des mandats et hiérarchie des rôles

Antérieurement, tous les éducateurs en centre d'accueil étaient confinés au travail auprès du groupe d'enfants. En d'autres mots, tout le monde devait «faire du plancher». Or, au cours des dernières années, les mandats se sont multipliés: maintenant, on demande aussi aux éducateurs d'être habiles dans le suivi individuel des enfants, dans le travail dans le milieu naturel des enfants et dans le travail auprès de leur famille. Progressivement, il s'est installé une hiérarchie des rôles et des

compétences. Ainsi, la présence directe auprès du groupe d'enfants est le travail le moins valorisé d'entre tous. En effet, plus on s'éloigne de ce type de travail, plus ce que l'on fait risque d'être reconnu et valorisé. Actuellement, un éducateur qui a de l'habileté à faire des entrevues de famille ou de bons suivis individuels est un éducateur beaucoup plus considéré. En conséquence, il s'est installé une nouvelle forme de hiérarchie tant entre les membres d'une même équipe qu'entre les équipes elles-mêmes car plus une équipe est habile à travailler auprès des familles, plus cette équipe prend de la crédibilité auprès des autres équipes.

Ainsi, le travail d'un éducateur en centre d'accueil n'est plus si simple qu'il pouvait paraître. On ne doit plus se contenter d'être des éducateurs qui font de l'intervention éducative. Le nouvel éducateur se doit être un homme orchestre i.e. un peu thérapeute individuel, un peu intervenant de milieu, un peu thérapeute de famille tout en sachant ne pas perdre pied devant un groupe d'enfants dans l'unité de vie. Le développement de ces nouvelles compétences dans le travail des éducateurs vise un but ultime: le changement.

Conclusion

Tout au long du texte, nous avons mis en opposition le mandat de contrôle à celui de changement, laissant implicitement sous-entendre que le mandat qu'il fallait privilégier était celui du changement.

Ce choix parle éventuellement de la composition de notre groupe de recherche i.e. de professionnels ayant certaines affinités en termes idéologiques. Ce choix parle peut être aussi de notre formation professionnelle; un seul des membres de notre groupe a une formation spécifique en psycho-éducation, les autres provenant de la psychologie ou de l'enseignement en éducation physique. Enfin, ce choix parle peut être aussi du rôle que chacun joue dans le centre d'accueil; seulement deux des six membres du groupe travaillent directement auprès du groupe d'enfants.

En laissant sous-entendre que seul le mandat de changement vise un réel changement, on oublie peut-être aussi que ces deux mandats apparemment opposés recouvrent en fait des manières différentes de concevoir le changement, des finalités différentes à atteindre. Notre impression générale est qu'il est difficile d'identifier et de s'entendre sur le type de changement que l'on veut atteindre en centre d'accueil. Autant il y a d'individus et de professions différentes autour d'un même problème, autant il y a des conceptions différentes du changement. Dans les faits, même quand on réussit à s'entendre sur les moyens que l'on peut prendre pour tenter de provoquer un changement, le changement souhaité ne fait pas nécessairement l'unanimité.

Mais qu'est-ce que le changement ?

Qui faut-il changer ?

Que faut-il changer ?

Est-ce que les moyens que l'on se donne nous permettent d'arriver à nos fins ?

Et surtout, changer pour quoi et pour qui ?

Ce sont là les questions que nous tenterons de débattre au cours de notre prochaine année de recherche-réflexion.

Robert Pauzé
Faculté d'éducation
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec
Canada, J1K 2R1

BIBLIOGRAPHIE

1. Crozier M. et al. (1977): *L'acteur et le système*. Paris, coll. *Point*.
2. Foucault M. (1975): *Surveiller et punir: naissance de la prison*. Paris, éd. Gallimard.
3. Foucault P. (1984): *Aider malgré tout: naissance des centres de réadaptation au Québec*. Les éditions de l'association des centres d'accueil du Québec, Bibliothèque Nationale du Québec.
4. Goffman E. (1968): *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris, Les Éditions de Minuit.
5. Haley J. (1982): «Thérapie et contrôle social». *Thérapie Familiale*, vol. III, n° 2, pp. 115-132.

FAMILLES ASSISTÉES ET TRAVAIL SOCIAL

L'offre et la demande

J.P. MUGNIER*

Résumé: *Familles assistées et travail social: l'offre et la demande.* — La demande qui, généralement, permet l'établissement d'une relation d'aide, pose souvent problème lorsqu'elle concerne les familles dites «cas social». En effet, sa formulation semble faire obstacle à la mise en place de propositions autres que matérielles. Dans un premier temps, l'auteur redéfinit la demande comme une question posée à l'intervenant qui laisse indéterminée la forme de sa réponse. Il envisage ensuite les multiples relations d'assistance dont font l'objet ces familles comme un rituel d'appartenance devant perpétuer leur identité. Dans cette perspective, chaque nouvelle prise en charge, quelle que soit son originalité, risque, à son tour, de remplir cette fonction. Une possibilité pour l'intervenant, afin de pallier cet écueil, serait de transmettre à la famille des hypothèses l'obligeant à reconsidérer la nature de ses échanges avec les nombreux professionnels qui l'entourent. Une présentation de cas illustre cette proposition.

Summary: *Welfare families and social work: supply and demand.* — The request which generally permits the establishment of a relationship often poses a problem when it concerns families known as (welfare families — social cases). In fact, the formulation of the request itself seems to be an obstacle to setting up any help other than material. In the first section, the author redefines the «request» as a question put to the intervening party which leaves the form of his response undetermined. He then considers the assistance network of which the family is the object as a sort of ritual, serving to perpetuate the family's identity. In this perspective, each new intervention, whatever its originality, runs the risk of performing this function. In order to lessen this danger, a possibility for the intervening party would be to transmit different propositions to the family, obliging them to reconsider the nature of their exchanges with the numerous professionals surrounding them. A case study illustrates the theory.

Mots-clés: Demande — Travail social — Rituel — Jeux.

Key-words: Request — Social work — Ritual — Game.

La demande légitime, la rencontre entre un individu ou un groupe et un thérapeute.

Son origine peut varier: elle peut être formulée par le patient lui-même, un membre de sa famille, ou encore un représentant de l'organisation sociale (magistrat, médecin, enseignant, travailleur social, etc.).

* Educateur spécialisé, Service d'action éducative, Dammarie-les-Lys; Centre d'étude de la famille, Paris.

Sans l'expression d'une demande, toute relation d'aide perd sa justification, ce qui explique l'importance des théories concernant cette étape créatrice du lien thérapeutique.

En effet, dès la première prise de contact entre un thérapeute et son patient, des règles définissant leur relation apparaissent, le plus souvent de manière implicite, qui auront une influence sur le cours de la thérapie.

Si l'origine de la demande, la nature du problème allégué, influencent la constitution de ces règles, la théorie de l'intervenant, théorie se référant à un modèle plus général (systémique, psychanalytique, médical...) y participera également de façon active.

Dans le cadre d'un travail avec les familles dites «cas social», la formulation des demandes semble souvent faire obstacle à l'établissement d'une relation d'aide autre que matérielle. Face à cette situation se pose une question:

- Comment l'intervenant pourrait-il envisager la demande de façon à résoudre cette difficulté?

La demande: une question posée à l'intervenant

L'expression d'une demande d'aide peut produire chez le thérapeute une impression de paradoxe. En effet, lors de son premier entretien, le patient décrit à la fois la nature du symptôme à l'origine de sa démarche et la théorie qui explique et justifie ce symptôme.

Prenons, comme exemple, une demande qui serait formulée ainsi:

- Je suis dépressive (C).
- En effet, ma belle-mère est une femme possessive qui accapare mon mari (A).
- Celui-ci, incapable de s'opposer à sa mère, me délaisse. Notre vie de couple est, de ce fait, inexistante (B).

Les prémisses A et B légitiment la dépression comme si elle était la seule conséquence possible: A entraîne B, B entraîne C.

Cependant, avant d'être considéré comme une affirmation, un tel énoncé peut d'abord être entendu comme une question:

- Le thérapeute partagera-t-il ma définition du problème, par la même légitimera-t-il mon symptôme?

Une réponse se situant à l'intérieur de l'alternative: «Ou bien c'est vrai... ou bien c'est faux» risque, à son tour, d'engendrer des difficultés.

- Partager le point de vue de la patiente revient à valider la théorie qui l'a conduite à rester dépressive, alors même qu'elle cherche à se défaire de cette dépression.

- Ne s'intéresser qu'au symptôme, pour tenter de le faire disparaître, peut favoriser l'apparition de nouveaux troubles. En effet, la demande implicite concernant les relations belle-mère-mari-femme n'est pas entendue.

- Enfin, la reconnaissance «officielle», par un tiers, de la dépression, peut légitimer à son tour la nature des relations de ce trio. La belle-mère pourrait trouver de bonnes raisons supplémentaires de critiquer sa bru auprès de son fils.

Par ailleurs, contester la théorie de la patiente en lui expliquant par exemple que sa dépression permet à son mari et à sa mère de former le véritable couple de cette histoire, ne suffit pas à changer la situation. En effet, une approche modifiant seulement la «ponctuation de la séquence des faits» (7) ne change pas le lien causal linéaire qui les relie. Au lieu de $A + B \rightarrow C$, nous avons $C \rightarrow A + B$. La patiente pourra éventuellement contester à son tour cette nouvelle version des faits, en allant chercher le soutien d'un autre professionnel plus compréhensif. Au contraire, elle peut y adhérer totalement, s'estimer la seule responsable de cette situation et se déprimer davantage.

Les deux scénarios suivants peuvent alors se dérouler:

- Plus le Thérapeute, convaincu de son point de vue, tente de démontrer à la patiente que sa théorie est fautive, plus il amène celle-ci à devoir prouver qu'elle est vraie. Si, finalement, elle y parvient, le thérapeute devra reconnaître qu'il avait tort. Mais si la théorie de la patiente est vraie, un changement est-il possible? Celle-ci devra donc trouver un nouveau thérapeute plus convaincant, etc.

Imaginons que ce nouvel intervenant existe. La patiente risque alors de se sentir prise dans un cercle vicieux. Ce sentiment résulte de la nature auto-référentielle de sa nouvelle définition du problème. En effet, cette définition n'est plus qu'une affirmation sur elle-même:

- Plus je me déprime, plus ma belle-mère accapare mon mari, et plus mon mari délaisse notre couple. Si je n'étais pas aussi déprimée, je pourrais exiger de mon mari qu'il remette des distances vis-à-vis de sa mère. Mais je ne m'en sens pas la force, ce qui me déprime davantage. Mais plus je me sens déprimée, et plus ma belle-mère...

Dans ces conditions, cette patiente peut douter de trouver un jour une solution à son problème, à moins de douter de ce nouveau thérapeute, ce qui la ramènerait éventuellement à un des scénarios précédents. Dès lors, une nouvelle démarche redonnerait à cette dernière affirmation son caractère d'interrogation. De plus, à la question initialement posée se rajouterait celle-ci:

— Ce nouveau Thérapeute s'y prendra-t-il, avec moi, comme les précédents ?

Une telle situation rappelle celle engendrée par le paradoxe d'Epiménide :

— tous les crétois sont des menteurs ;

— je suis crétois ;

— je suis menteur.

Toute prise de position concernant l'assertion auto-référentielle (1) « je suis menteur » entraîne une contestation des prémisses :

- Si Epiménide est vraiment menteur, alors il dit la vérité, et donc au moins un crétois n'est pas menteur : Epiménide lui-même. Mais si Epiménide n'est pas crétois, alors il ment vraiment, mais s'il ment, il dit la vérité lorsqu'il affirme être menteur, etc. Finalement, chaque tentative pour échapper au paradoxe aliène celui qui s'y emploie. Le logicien, en voulant le résoudre, le crée à nouveau et se trouve pris dans un jeu sans fin.

Le paradoxe, pour devenir pragmatique, doit s'inscrire dans une relation. En effet, Epiménide, en posant un tel problème, se soucie sans doute peu de savoir pour lui-même s'il ment ou s'il dit la vérité. Par contre, il lui importe certainement davantage d'observer comment ses interlocuteurs s'y prendront pour résoudre l'énigme qu'il leur soumet, comment ils feront preuve de créativité.

Un écueil pour le thérapeute serait, face à un patient ou à une famille, de se retrouver dans une position semblable à celle du logicien. Ainsi, s'il considérait la demande comme une affirmation (vraie ou fausse), sa réponse créerait le paradoxe auquel il tenterait ensuite d'échapper. En effet, il validerait la logique qui relie les différents éléments qui la constitue, logique contre laquelle se heurteraient ensuite ses différentes propositions d'aide tout comme le logicien se heurte indéfiniment à la logique proposée par Epiménide.

Au contraire, envisager la demande comme une question qui laisse indéterminée la forme de la réponse, lui donne la possibilité d'avoir accès à la fonction de cette théorie pour le patient ou sa famille. Dans cette perspective, il est vain pour l'intervenant de vouloir démasquer une éventuelle structure paradoxale de la demande. De plus, en l'analysant pour en repérer d'éventuels aspects dysfonctionnels, il courrait le risque de la considérer comme un piège neutralisant les thérapeutes. Il ferait d'elle, alors, un obstacle à franchir dans le déroulement de la relation thérapeutique au lieu d'une ouverture qui l'établit.

Familles assistées: le jeu de l'offre et de la demande

Les familles sollicitant les services sociaux de façon chronique sont nombreuses. Ceux-ci semblent même dépositaires de l'histoire de certaines d'entre elles qui ont fait l'objet de mesure d'assistance sur trois générations.

La nature des demandes peut varier. Ce sont des demandes d'aide matérielle, relationnelle ou encore de rééducation pour les enfants (orthophonie, soutien scolaire, par exemple). Ces aides peuvent être, dans le même temps ou successivement, souhaitées par la famille, ou au contraire lui être imposées. En effet, une même famille peut faire l'objet d'une mesure d'assistance autoritaire décidée par le juge pour enfants, alors que les enfants, avec l'accord de leurs parents, se rendent au D.H.M., ce qui suppose une certaine spontanéité de leur démarche.

Finalement, lorsque pour un même groupe familial apparaît une telle variété dans l'expression des demandes, le problème pour les intervenants n'est peut-être plus tant de chercher des réponses adaptées à chacune d'elles que de savoir si toutes ne remplissent pas une éventuelle fonction commune.

Les demandes répétées d'aide matérielle sont souvent à l'origine de l'intérêt des travailleurs sociaux pour certaines situations familiales. Leur signification est généralement ainsi envisagée :

- Permettraient-elles à la fois de signaler la présence de difficultés concernant l'évolution de la famille, tout en signifiant que leur évocation directe constituerait une menace pour sa cohésion interne déjà fragile ? Seuls les problèmes matériels peuvent être abordés.

Face à de telles sollicitations fondées sur des manques « objectifs » de la famille (manque d'argent, problème de logement...), une première question se pose pour l'intervenant :

- Lui sera-t-il possible de répondre à ces besoins autrement qu'en tentant de les combler ?

Imaginons une mère de famille faisant régulièrement appel au soutien financier d'un service social. Répondre avec la même régularité à ses demandes explicites pourrait confirmer l'incapacité des parents à assurer eux-mêmes certaines de leurs fonctions. De plus, parents et enfants pourraient éprouver un certain dépit en constatant le peu d'intérêt suscité par ces nombreuses démarches, si à aucun moment les professionnels n'essaient d'en savoir plus sur l'origine de leurs difficultés. De nouveaux symptômes, plus importants, seront-ils nécessaires pour attirer leur attention ?

Le souci des travailleurs sociaux pour les conditions de vie des enfants devrait empêcher l'apparition d'un tel processus. Dans cette perspective, l'intervenant acceptera, par exemple, d'apporter une aide matérielle, sous réserve que soit évoquées les relations familiales : « Notre Service n'est pas une banque. » Mais cette exploration d'une possible demande implicite de la mère, risque de se heurter à un refus catégorique. Celle-ci se montrera indignée par une telle curiosité (« on n'aide que les autres ») et verra ainsi confirmée sa théorie qu'elle-même, son mari et ses enfants font partie des laissés pour compte de la société.

Cependant, tout refus de cette dernière de renseigner ses interlocuteurs pourra, à son tour, être compris comme une confirmation de l'existence de difficultés autres que matérielles. Une telle éventualité ne peut donc que renforcer l'intérêt des intervenants qui, sinon, seraient soupçonnés de ne plus remplir leur mission

Familles carencées — familles assistées: de la relation d'aide au rituel d'appartenance

Les différentes étapes marquant l'évolution de la relation Famille-Intervenant aboutissent à la mise en cause, par celle-ci, des mesures d'aide qui la définiraient comme incompétence. Selon les cas, ses différents membres contestent la nécessité de changer ou bien ils acceptent les aides mais n'effectuent pas les changements attendus malgré une «bonne volonté» évidente qui marque leur dépendance aux Services Sociaux.

Un tel processus pourrait être compris comme l'expression d'un doute concernant l'identité de la famille et donc sa capacité à se définir en dehors de ces mesures d'Assistance. Les questions alors présentes dans la famille pourraient être formulées ainsi:

- L'originalité de notre famille — son histoire, la nature des liens qui nous unissent — nous lie-t-elle définitivement aux services sociaux?
- Si nous acceptons de changer comme ceux-ci nous le demandent, qu'en sera-t-il ensuite de cette originalité?

L'existence de ce doute amène la famille à provoquer les interventions des travailleurs sociaux, interventions qui, à leur tour, l'entretiennent. Chaque comportement jugé anormal ou asocial, d'un ou plusieurs de ses membres, permet de reporter ces questions et remet en cause l'éventuel aspect définitif des réponses apportées antérieurement. Le statut de la famille devient celui d'une famille assistée, sa représentation inclut l'ensemble de ses relations avec les systèmes d'aide qu'elle sollicite: le Service Social de Secteur, P.M.I., D.H.M., Service de Tutelle, G.A.P.P.; etc. Ces aides constituent son réseau d'appartenance, parents et enfants s'approprant éventuellement un interlocuteur privilégié: mon juge, mon assistant sociale, ma psychologue... Cette représentation, partagée par le groupe familial et ses observateurs, en pérennisant ce lien qui les unit, pose problème à chaque membre de cet inter-système, tous souhaitant officiellement la fin de leur relation. Toutefois, la disparition brutale de ce réseau entourant la famille mettrait en péril son identité. L'absence de représentation alternative l'oblige, par conséquent, à vérifier qu'il est toujours actif.

Dans cette perspective, l'établissement de relations d'aide interminables semble davantage remplir la fonction d'un rituel d'appartenance devant préserver cette identité. Chacun dans la famille pourrait faire cette proposition:

- Peu importe que nous soyons entre nous d'accord sur la nature des aides apportées (imposées ou sollicitées), l'essentiel est de maintenir l'intérêt des intervenants à notre égard (5).

P.M.I.: Protection Maternelle Infantile. — D.H.M.: Dispensaire d'Hygiène Mentale. — G.A.P.P.: Groupe d'Aide Psycho-Pédagogique.

d'assistance auprès d'enfants supposés en danger. Mais ce refus de la mère traduirait-il également sa volonté de ne pas faire de sa famille une famille assistée, ce qui était peut-être, jusque-là, une des caractéristiques de son histoire.

Chaque nouvelle tentative de sa part, pour échapper à cette relation, légitime un peu plus la curiosité des travailleurs sociaux et leur conviction que la famille a besoin d'être aidée. Progressivement, son opposition entraînera l'intervention de services de plus en plus spécialisés. Le caractère autoritaire des aides s'intensifiera, liant toujours plus la famille à ses observateurs. Finalement, plus les liens entre celle-ci et les professionnels se resserrent, plus ils s'avèrent difficiles à dénouer.

Les membres du groupe familial se montreront eux-mêmes, tour à tour, opposants ou passifs, observant la façon dont chaque nouvel intervenant s'y prendra pour les convaincre d'accepter les aides qu'il leur propose. Un tel processus peut aboutir à cette situation étrange:

- La famille a un problème, l'intervenant a une demande.

L'attitude de cette dernière, son refus de collaborer sera compris comme l'expression de carences familiales, en particulier celle des parents, l'ensemble de la famille étant progressivement identifié à ses manques.

- Du fait de leurs carences, les parents ne peuvent reconnaître leur incapacité à élever correctement leurs enfants, qui deviennent à leur tour carencés.

Aux yeux des intervenants, les carences des parents et celles des enfants s'amplifient mutuellement: plus les enfants présentent des difficultés, plus leur éducation est une tâche difficile et qui ne peut rester confiée aux personnes à l'origine des problèmes, celles-ci, au contraire, ne pouvant que contribuer à leur aggravation. Dans ces conditions, il devient urgent de faire appel à des spécialistes susceptibles de combler ces manques. Ces derniers devront disposer des ressources faisant tellement défaut à la famille. Le placement en internat éducatif pour les enfants, la mise en place d'une mesure de tutelle pour les parents, seront autant de moyens mis en œuvre pour tenter de les transmettre. La reconnaissance de la famille comme carencée, légitime ainsi la multiplication des mesures d'assistance.

Cependant, que la famille accepte cette définition que les intervenants donnent d'elle (« nous sommes incompétents, dites-nous ce qu'il faut faire»), ou qu'elle la conteste indéfiniment (« nous n'avons que faire de vos aides»), entraîne les mêmes questions concernant la nature de sa relation avec les professionnels:

- Savent-ils réellement mieux que nous, ce que nous devons faire?
- Nous considèrent-ils capables de constituer une famille par nous-mêmes?

En effet, si tous reconnaissent pour vraie cette définition des travailleurs sociaux, si elle traduisait correctement leur problème, parents et enfants devraient logiquement faire les apprentissages opérationnels qui leur sont proposés. Au contraire, l'aspect souvent interminable de leur relation révélerait-il la persistance d'une incertitude concernant la justesse de cette description de leur famille?

— Sylvie est passive, capable d'oublier de leur donner à manger, de les frapper lorsqu'ils pleurent. Silencieuse, elle vit, sans jamais se plaindre, sous la coupe d'un mari instable, travaillant rarement et lui aussi capable de violence.

Les familles d'origine de Bernard et Sylvie ont également fait l'objet de mesures éducatives. Adolescent, Bernard, comme ses frères et sœurs, a été placé jusqu'à sa majorité. Tous ne sont pas du même père, la sœur cadette de Bernard n'a jamais connu le sien.

Si la famille de Sylvie s'est constituée autour d'un couple stable, elle a tout de même fait l'objet de nombreuses prises en charge. Les divers travailleurs sociaux la décrivent comme particulièrement carencée: alcoolisme des parents, scolarisation irrégulière des enfants... Les deux plus jeunes sœurs de Sylvie ont également été placées.

La mise en ménage de Bernard et Sylvie suscite une inquiétude importante chez les intervenants (juge, éducateurs de milieu ouvert, puéricultrice...). Pour tous, Bernard est une copie conforme du premier mari de Sylvie. Il ne travaille jamais, et le peu d'argent qu'il gagne a une origine parfois douteuse. Lui-même se dit violent, violence qu'il contient au prix d'un effort permanent, y compris à l'égard des enfants. Bernard justifie ses difficultés d'insertion professionnelle par son souci permanent pour sa famille. Inquiet de savoir ses enfants seuls avec leur mère, il reste chez lui où il s'occupe en construisant un bateau en allumettes. Bien sûr, l'absence de revenus stables est, à son tour, une source d'inquiétude, qui contribue à rendre Sylvie moins patiente avec Cindy et Elvis.

Enfin, les conditions de vie de la famille sont particulièrement précaires: tous habitent une chambre d'hôtel payée par l'A.S.E.¹

Une première mesure d'A.E.M.O.², ordonnée par le Juge des Enfants, prend fin une fois leur logement réalisé. Pour l'intervenant, la poursuite d'une mesure de Tutelle, le suivi assuré par le P.M.I. et l'absence de crise autorisent la fin de sa prise en charge, même si aucun changement relationnel n'est constaté.

Une «fugue» de Bernard, un an plus tard, sera à l'origine de notre intervention. Ayant décidé de quitter Sylvie, il s'inquiète de savoir son fils seul avec celle-ci. N'étant pas marié, il n'exerce pas l'autorité parentale et doit donc expliquer au magistrat qu'Elvis serait en danger s'il restait avec sa mère. Le juge lui transmet alors que le plus simple, s'il veut garder son fils avec lui, est de rester avec Sylvie. Finalement, Bernard retourne chez lui, assuré du soutien d'une nouvelle mesure éducative.

En fait, si tous les travailleurs sociaux observaient, inquiets, la constitution de cette famille, ils considèrent, à l'usage, qu'elle est la moins défavorable des solutions pour assurer la protection des enfants.

En effet, si, séparément, ils se comportent comme des parents inquiétants, ensemble ils se contrôlent mutuellement, ce qui permet à Cindy et Elvis de se

¹ A.S.E.: Aide Sociale à l'Enfance.

² Action Educative en Milieu Ouvert.

Ainsi, les tentatives pour les changer, la mise en place d'aides toujours mieux adaptées aux problèmes rencontrés s'apparenteraient à une série de jeux finis, pré-servant la perpétuation de l'ensemble de ces relations. Chaque nouveau jeu ferait apparaître les limites de la vision engendrée par le précédent, limite dont il est lui-même issu (2).

L'approche systémique est un de ces jeux. Son évolution récente, le passage de la première à la deuxième cybernétique modifie la place de l'intervenant: d'observateur du jeu familial, il devient lui-même un joueur à part entière.

— Comme observateur, son objectif est de permettre la fin du jeu. Pour y parvenir, il en définit lui-même les limites (contrat déterminant le nombre de séances, prescriptions devant bloquer définitivement un processus relationnel...). Une fois fini, le jeu est daté dans le temps, ce qui laisse à l'intervenant la possibilité d'imaginer avoir exercé un certain pouvoir sur les joueurs.

— Devenu lui-même joueur, l'intervenant perd la maîtrise du temps: la fin d'une partie n'est pas la fin du jeu. Celui-ci peut reprendre à tout moment, chaque joueur prenant conscience qu'il s'agit d'un jeu sans fin. Le temps s'introduit dans le jeu.

Cette transformation nous rappelle que si les parties précédentes remplissaient la fonction d'un rituel, chaque nouvelle théorie concernant la famille, quelle que soit son originalité, remplira probablement à nouveau cette fonction. Ainsi, plutôt que de rechercher la fin du jeu, en voulant changer la famille, le projet de l'intervenant pourrait être d'en modifier le cours. En changeant lui-même sa façon de jouer, peut-être amènera-t-il ses partenaires à reconsidérer la nature de leurs échanges? Une des caractéristiques du rituel étant la prévisibilité de son déroulement, il pourrait construire une théorie concernant sa relation avec la famille, qui ne mette plus à celle-ci de le programmer, d'en faire un joueur trivial.

Bernard et Sylvie: une histoire à suivre...

Bernard et Sylvie vivent ensemble depuis trois ans. Ils ont un enfant de deux ans, Elvis. Lorsque nous les rencontrons pour la première fois, Sylvie est enceinte de trois mois. Tout le monde s'inquiète pour cette grossesse intervenue alors qu'elle suivait un traitement médical. Les médecins, craignant une malformation du bébé, lui ont proposé une I.V.G. qu'elle a refusé, malgré l'insistance de Bernard.

Tous les deux ont été mariés une première fois. De son premier mariage, Bernard a une fille de huit ans, dont il est sans nouvelle depuis son divorce. Elle serait avec sa mère aux U.S.A. Sylvie a eu deux enfants: Loïc, huit ans également, parti avec son père à Toulouse, et Cindy, cinq ans, qu'elle élève avec Bernard.

Un signalement du service de P.M.I. avait entraîné la mise en place d'une mesure d'Assistance Educative pour cette première famille de Sylvie. En effet, la personnalité de chacun des parents pouvait mettre les enfants en danger.

développer normalement. Bien sûr, ce contrôle permanent entretient les tensions observées :

— Bernard ne peut pas travailler, puisqu'il doit surveiller Sylvie qui, ne supportant plus les difficultés financières, se déprime, passe ses journées au lit, sans rien dire, n'envoie plus Cindy à l'école... Bernard ne tolère pas cette situation, veut la quitter, ce qui l'amène à s'adresser au juge qui le renvoie chez lui, etc.

Lors de nos premières rencontres, la famille confirme la description faite habituellement par nos collègues :

- Sylvie ne dit rien. Affichant un sourire permanent, elle répond à peine par oui, non, ou je ne sais pas.
- Bernard décrit abondamment la violence de sa femme, puis la sienne, qu'il contrôle en permanence.
- Pendant ce temps, les enfants les sollicitent sans cesse, pleurent, crient, réclament de monter sur leurs genoux, pour aussitôt en descendre, les parents se montrant d'une patience à toute épreuve.

Régulièrement, au début de chaque entretien, Bernard explique qu'il n'attend rien de nos rencontres. Pour lui, les difficultés viennent uniquement de sa femme. En ce qui le concerne, il cherche un travail avec l'aide de la tutrice. La crise qui avait provoqué son départ s'est calmée. A ce propos, il rappelle que son retour est dû à la pression du juge et de l'assistante sociale. Il évoque ensuite le rôle des travailleurs sociaux dans l'histoire de leurs familles. Ceux-ci semblent avoir mené une double action :

- Dans les familles d'origine, ils sont accusés de provoquer des ruptures, en particulier en plaçant les enfants
- Dans leur famille nucléaire, au contraire, ils empêchent les séparations.

L'ensemble de ces observations nous amène à transmettre la proposition suivante :

- Tout d'abord, nous constatons avec Bernard qu'il ne dispose de l'autorité parentale pour Elvis que dans la mesure où Sylvie la lui délègue. Celle-ci, en se montrant effacée lors de nos rencontres, lui exprime sa confiance, reconnaissant ainsi ses qualités de père.
- Nous leur expliquons ensuite qu'une possibilité pour eux, de se séparer, sans devoir rendre des comptes à quiconque, serait d'abord de se marier. Ils pourraient, dans un deuxième temps, divorcer « dans l'intimité »¹.

¹ Ce commentaire a été élaboré avec Ph. Caille lors d'une supervision directe de l'entretien avec la famille.

Si notre première remarque laisse Bernard sans voix, il répond à la seconde que Sylvie lui avait justement parlé mariage quelques jours plus tôt.

L'entretien suivant, après que le père d'Elvis ait rappelé l'inutilité de nos rencontres, nous évoquons de nouveau notre proposition. Les deux parents semblent hostiles à ce projet, trouvant notre propos intrusif. Nous obtenons alors les informations suivantes sur la constitution du couple, Bernard étant, comme d'habitude, le plus bavard.

Lorsqu'ils se rencontrent, tous les deux viennent de divorcer. Déprimés, ils essaient de se soutenir mutuellement. Progressivement, les difficultés à l'origine de leurs séparations constituent la base de leur intérêt réciproque.

— L'attitude énigmatique de Sylvie, sa résistance aux pressions de Bernard pour la changer, son caractère tenace, renforcent l'intérêt de celui-ci à son égard : « Ce que j'aime quand je vais à la pêche, c'est attraper le brochet, pas la carpe. » Cet intérêt est également accru par les nombreuses pressions extérieures dont celles de sa mère, lui déconseillant une telle mise en ménage.

— Sylvie nous explique ensuite combien Bernard supportait mal de ne plus voir sa fille, après son divorce. La présence de Cindy, faisant de lui un père, lui permit de ne pas se déprimer davantage.

On devine comment la définition de leur relation les place tous les deux dans une situation difficile. Si chacun devient ce que l'autre veut faire de lui, un père ou une mère acceptable, comment pourront-ils, ensuite, vérifier l'intérêt qu'ils se portent ?

Cette rencontre se terminera par la question suivante :

- Comment faire pour vérifier que l'attention dont vous faites preuve l'un envers l'autre ne diminue pas, tout en devenant des parents ordinaires, afin de ne pas rester définitivement sous le regard des travailleurs sociaux ?

Le dernier entretien a lieu deux mois plus tard. Entre temps, Bernard, qui participe à un stage d'insertion professionnelle organisé par la Municipalité, a convaincu le maire d'exposer son bateau dans le hall de la mairie.

Lors de cette rencontre, Sylvie se montre beaucoup plus détendue. Elle répond à nos questions, sans se tourner préalablement vers son mari. Cindy, revenue d'un séjour de vacances à la campagne, paraît s'adapter au C.P. John, qui a déjà trois mois, se porte bien, les craintes autour de sa naissance s'étant avérées non fondées. Elvis, enfin, sans doute un peu jaloux de son frère, réclame avec détermination une place sur les genoux de sa mère.

Pour terminer, nous demandons aux parents ce que chacun souhaite encore améliorer chez l'autre. Après s'être montrés tous les deux perplexes, Bernard nous dit ne plus être inquiet à l'idée de quitter la maison pour aller travailler. « D'ailleurs, rajoute-t-il, on ne peut pas toujours rester marginal. »

Commentaire

Si la partie menée avec Bernard et Sylvie est terminée, plusieurs questions restent posées à propos de la poursuite du jeu :

- Le conformisme social dans lequel ils s'installent est-il corollaire de l'élaboration d'une représentation de leur famille, différente de celle d'une famille sous surveillance ?
- Une éventuelle nouvelle représentation du groupe familial pourra-t-elle être perçue, puis acceptée, par les nombreux professionnels jusque-là préoccupés de leur évolution, processus qui mettrait en cause leur appartenance à la classe des familles assistées ?
- Enfin, le couple et leurs enfants pourrnt-ils abandonner leur appartenance à cette catégorie sociale dans laquelle chacune de leur famille a construit son identité ?

Conclusion

Intervenant : La phrase qui suit est fautive !

Famille : La phrase qui précède est vraie !

« Prises séparément, ces affirmations sont inoffensives, voire potentiellement utiles. S'il n'y a rien à redire de chacune d'elle, c'est la façon dont elles se renvoient l'une à l'autre qui est en cause. » (3)

Ce paradoxe qui s'inspire de celui proposé par Epiménide pourrait apparaître comme une description du lien interminable qui unit parfois le thérapeute à son patient.

L'évolution de la pensée systémique suggère aux intervenants de s'interroger sur la réalité que leur référence à des modèles théoriques les amène à créer. Ainsi les théories issues de la première cybernétique définissaient l'expression de la demande comme paradoxale. La deuxième cybernétique les conduit à l'envisager à l'intérieur du processus thérapeutique : — Ne participeraient-ils pas à la création du paradoxe qu'ils observent ?

Dans cette perspective, lorsque le thérapeute se sent pris dans une relation interminable, son objectif ne peut plus être seulement de changer la famille. En effet, il continuerait alors d'affirmer « la phrase qui suit est fautive » en mettant en cause le fonctionnement du groupe familial qui prétendrait à son tour « la phrase qui précède est vraie » tant que des difficultés légitimement cette relation.

Au contraire, son projet devrait être de reconsidérer sa façon d'être acteur dans ce jeu afin de permettre ensuite d'en modifier le cours.

J.P. Mugnier

Service d'Action Educative, 719 avenue Foch
F-77190 Dammarie-les-Lys

Centre d'Etude de la Famille, Association, 31, rue d'Amsterdam
F-75008 Paris

BIBLIOGRAPHIE

1. Caille Ph. et Rey Y. (1988) : *Il était une fois... Du drame familial au conte systématique*. E.S.F.
2. Carse J.P. (1988) : *Jeux finis, jeux infinis. Le pari métaphysique d'un joueur*. Seuil.
3. Hofstadter D. (1985) : *Gödel, Escher et Bach. Les brins d'une guirlande éternelle*. Inter Editions.
4. Mugnier J.P. (1988) : « Signalement et abord systématique ». *Thérapie Familiale*, vol. 9, n° 4.
5. Neuburger R. (1988) : *L'irrationnel dans le couple et la famille*. E.S.F.
6. Taguieff P.A. (1988) : « La force du préjugé ». *La découverte*.
7. Watzlawick P., Beavin Y. et Jackson D. (1972) : *Une logique de la communication*. Paris, Seuil.

APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA SÉLECTION DES FAMILLES D'ACCUEIL

B. SCHNEIDER*

Résumé: *Approche systémique de la sélection des Familles d'Accueil.* — L'approche systémique de la sélection des Familles d'Accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance proposée ici est fondée sur l'examen de la fonction que remplit la demande d'enfant et l'évaluation des capacités au changement de la famille candidate, dans le contexte de la relation spécifique qui lie cette famille au système ASE. Le cadre théorique de cette approche et les modalités concrètes de l'examen des candidatures sont précisés.

Summary: *Systemic approach of host-family's selection.* — The systemic approach of host-family's selection of Aide Sociale à l'Enfance which is proposed here is based on the examination of the function that plays the request for children and the evaluation of the capacities of the postulating family's changing, in the context of specific relation which binds this family to the ASE system. The theoretical approach and the concret modalities of candidates analyses are precised.

Mots-clés: Famille d'Accueil — Sélection — Fonction de la demande.

Key-words: Host Family — Selection — Fonction of the request.

1. Introduction

Tout praticien du placement familial est confronté à la tâche difficile, aléatoire, de sélectionner les familles qui se portent candidates à l'accueil d'un ou de plusieurs enfants. Il est donc amené à réfléchir sur les bases théoriques et méthodologiques qui fondent le processus de sélection qu'il met en place, soit dans le cadre de l'agrément des Assistantes Maternelles, telle que la législation française le prévoit, soit dans le cadre d'une sélection à l'embauche instaurée par l'employeur (Service d'Aide Sociale à l'Enfance ou Service du Placement Familial Spécialisé).

Le texte qui suit prolonge un travail de réflexion engagé dans le cadre d'une action de formation réalisée au sein du Service d'Aide Sociale à l'Enfance de Moselle¹ à une période où une partie des équipes en place débutait un cycle de formation à l'approche familiale et institutionnelle systémique.

* Psychologue, Aide Sociale à l'Enfance, Direction des Actions Sociales, Metz.
¹ Animé par J.P. Mugnier, Formateur au CEFA.

L'objectif était d'examiner dans quelle mesure l'approche systémique pouvait contribuer à enrichir les modes traditionnels de sélection dont nous nous inspirons alors, basés essentiellement sur des entretiens avec chacun des membres du couple parental¹.

De façon classique, la sélection des Familles d'Accueil s'attache à examiner les motivations des familles candidates, ou plutôt les motivations de l'Assistante Maternelle et des différents membres de la famille: par exemple Lemay (1979) cite les motivations «qui peuvent être multiples et multiformes» (améliorer le budget, continuer à avoir la présence de jeunes enfants, combiner travail et vie familiale, jouer un rôle social, conjurer la peur de la solitude, du vieillissement, s'occuper d'enfants défavorisés, etc.); les critères de sélection qu'il propose portent sur «les motivations qui apparaissent morbides».

Après avoir énuméré les motivations qu'elle-même repère, Rouques (1987) observe que «l'essentiel est finalement de rechercher s'il n'y a pas chez les candidates une trop grande rigidité» (...) «le critère le plus important (lui) paraît être leur capacité de dialogue». Sans (1987) s'intéresser également aux motivations et conclut de la fonction de sélection qu'elle doit «écarter les personnes les plus fragiles».

Enfin, dans l'ouvrage le plus récent et le plus complet qui existe sur le Placement Familial d'Enfants, M. David (1989), après avoir elle aussi répertorié les motivations essentielles en évoquant pour chacune d'elles des difficultés potentielles, souligne deux points que nous retiendrons:

- Si on a beaucoup écrit sur le caractère réparateur des motivations des familles d'accueil, ces motivations sont nécessaires à l'émergence d'une demande et sont indispensables pour faire face aux difficultés de la tâche constituée par l'accueil.
- Si la mère d'accueil est la plus exposée face aux difficultés du placement, c'est en réalité chacun des membres de la famille et l'ensemble des relations entre ces membres qui sont profondément touchés par le placement.

M. David reste cependant relativement allusive sur la méthodologie de la sélection. Elle instaure une période probatoire de réflexion et d'information au cours de laquelle la famille doit vérifier son désir et ses possibilités d'exercer cette tâche. M. David estime que durant cette période, on ne peut faire entrevoir aux candidats que certains aspects du placement, seule l'expérience pouvant amener une famille d'accueil à saisir vraiment les pièges de la fonction.

Face à l'approche «motivationnelle» les insatisfactions que nous ressentions alors étaient les suivantes:

- Si les auteurs cités évoquent, à des degrés divers, l'importance de la place des

différents membres de la famille, on trouve rarement une clarification de la place accordée à chacun dans le processus de sélection.

- Le critère basé sur le système de motivation d'un membre de la famille ne permet pas à lui seul de dégager de traits pertinents de sélection dans la mesure où ces motivations s'inscrivent dans des relations dynamiques et évolutives au sein de cette famille.
- Enfin, nous avions le sentiment que faute d'un outil méthodologique adéquat, la place accordée aux enfants du couple ne l'était trop souvent qu'à travers du discours parental, cette insuffisance dans la connaissance du groupe familial nous étant ensuite fréquemment et douloureusement rappelée par les difficultés survenant après le placement pour les enfants de la Famille d'Accueil.

Les bénéfices attendus de ce changement d'approche théorique et méthodologique portaient sur les points ci-dessus: intégrer l'ensemble de la famille dans le processus de sélection, tenter un approfondissement conceptuel et méthodologique plus adapté à la compréhension de la dynamique motivationnelle aboutissant à une demande d'enfant; restructurer l'intervention initiale et fondatrice du placement pour mieux anticiper les difficultés à venir, objet du traitement du placement.

Avant d'aborder notre définition du cadre de la sélection, il est nécessaire d'évoquer le problème contextuel du statut de l'Assistante Maternelle, seule personne de la famille d'accueil à être salariée et rémunérée pour cette fonction d'accueil. Peut-on considérer, comme on le devrait au regard du statut, que la place du «père d'accueil» est strictement bénévole (de même les enfants de la famille) et qu'il y aurait donc deux places statutairement et fonctionnellement tout à fait distinctes au sein de cette famille.

En nous limitant ici au seul plan institutionnel, la réponse n'est pas aussi simple qu'il paraît:

- La doctrine de l'A.S.E. voit dans la formule «de la nourrice... à l'Assistante Maternelle» le résumé d'une évolution historique: la femme qui accueille un enfant serait perçue non plus comme une seconde mère, mais comme une technicienne du maternage (Corbillon *et al.*, 1987). La professionnalisation des assistantes maternelles permettrait, dans cette optique, un progrès dans la prise en charge matérielle des enfants et serait une dimension essentielle de la réussite du placement. Le salaire perçu par sa fonction symbolique limiterait les investissements affectifs réciproques, ménageant par là-même la place des parents et limitant les conséquences des ruptures.
- Le cadre juridico-administratif ne permet pas de reconnaître un statut de «famille d'accueil salariée» en tant qu'entité propre.
- L'administration, dans sa pratique quotidienne, tente de «gérer» l'ambiguïté de sa position qui est de ne pas pouvoir, au regard de la pratique du placement, ignorer la fonction de «famille d'accueil» et de la définition d'une responsabilité collective du placement qu'elle implique, en même temps qu'elle ne peut que se situer dans le cadre juridico-administratif relatif ci-dessus: pour exemple,

¹ Le «nous» utilisé renvoie pour la partie introductive explicitement au groupe de réflexion ayant participé à la formation; pour la suite du texte, il envoie à la responsabilité de l'auteur, redevable bien entendu du travail du groupe et de son animateur et aux échanges ultérieurs avec chacun d'entre eux.

dans notre département l'assistante maternelle dispose d'un «contrat de travail» signé par, d'une part, par l'assistante maternelle elle-même, mais également par «le conjoint» (1), alors que le «contrat de placement» doit être signé par «la famille d'accueil: Madame et Monsieur». Il y a donc bien des obligations statutaires qui intègrent la place du père d'accueil.

Ces ambiguïtés, voire ces contradictions, sans préjuger des effets qu'elles peuvent produire sur l'accueil, viennent en fait de redoubler les indéterminations qui peuvent exister dans les stratégies familiales au moment de la demande concernant en particulier le rapport à l'argent, le travail de la femme et la répartition des rôles et statuts au sein de la famille.

C'est en fait une dimension de la demande qui sera à explorer dans l'examen du processus de décision (cf. § 3.3.).

2. Définition du cadre de sélection: l'examen de la fonction de la demande

Dans notre démarche de réflexion, le recours à l'approche systémique pour dépasser les difficultés relevées plus haut nous a initialement été inspiré par un article de Soucy paru en 1980, mais dont nous n'avons eu connaissance que plus tard, alors qu'il avait déjà inspiré d'autres expériences d'approche de sélection des familles d'accueil (Counio, 1985).

Soucy propose un protocole de sélection fondé sur une grille de lecture systémique du groupe familial qui tente de dégager des critères auxquels la famille devrait répondre «pour fonctionner normalement en tant que famille». Ces critères correspondent à une observation sur neuf dimensions (ouverture et perméabilité du système familial, mode de communication, individualisation possible des membres de la famille, typologie de la relation parentale, image de soi, expression des sentiments positifs et négatifs, frontières, ouverture aux parents naturels, motivation de la demande).

Sur le plan méthodologique et technique concernant les thèmes abordés et la formulation des questions qui les explore, nous nous étions initialement basés sur un réaménagement proche de la grille de Soucy puis nous nous sommes éloignés d'une conception qui s'est révélée, à l'expérience, plutôt figée¹.

Mais surtout l'évaluation proposée, basée sur les règles de fonctionnement de la famille pose problème sur deux aspects: elle se révèle normative et ne prend pas en compte la spécificité de la demande d'accueil. Elle peut se résumer à la proposition suivante: la Famille d'Accueil a-t-elle de bonnes règles? Si elle a de bonnes règles, on peut lui confier un enfant. Cette conclusion a pour corollaire: cette famille est une bonne famille. Le système sélectionneur la conforte dans ses règles. Or cette définition pose problème comme nous le verrons plus loin.

¹ Il nous paraît plutôt important à l'heure actuelle d'explorer chacun des thèmes proposés avec souplesse: la façon dont la dynamique de l'entretien permet de les aborder apparaît en elle-même source d'information. Pour illustration des thèmes systémiques et des formulations circulaires des questions, on peut se référer également à Ichino Pellizzi (1983) et Cirillo (1988).

La reformulation de l'approche évaluative-sélective que nous avons adoptée se ramène à deux questions:

- Quelle fonction doit remplir l'enfant demandé pour la famille?
- Quelle est la fonction de la demande d'enfant?

Poser le problème en ces termes amène à s'interroger sur deux aspects complémentaires et distincts du fonctionnement de la famille:

- Est-ce que la demande ne remplit pas une fonction homéostatique, moyen pour la famille de déjouer ou reporter une crise?
- Est-ce que la famille ne pose pas le problème de sa propre représentation?

Fonction homéostatique et crise

Dans notre première démarche de réflexion, nous étions partis d'une conception de la demande comme remplissant une fonction homéostatique: solliciter un placement correspondant pour la famille à une demande de non changement. Quelle que soit la fonction de la demande, le fait de s'exposer à une réponse institutionnelle découlant de la demande, qu'elle soit positive (en confiant un enfant) ou négative (par le refus d'embauche), contraint la famille à ne plus être la même. Il ne peut donc pas y avoir non-changement au niveau de la fonction remplie par l'enfant.

Cirillo, dans un ouvrage récent consacré au placement familial (1988), adopte la position suivante: la demande de placement serait un compromis entre homéostasie et changement; elle serait, selon une conceptualisation selviennese, une manœuvre du «Jeu» de la famille et de ses membres.

S'agit-il de deux positions irréductibles concernant la fonction de la demande? Ce n'est pas sûr, si l'on interroge le concept de crise, au cœur de l'alternative entre changement et non-changement.

Onnis (1988), par un examen critique du concept, nous suggère un dépassement possible. Après avoir rappelé le double sens donné habituellement à la notion de crise (comme expression douloureuse d'une exigence de croissance ou comme désagrégation d'un ordre préexistant), il indique que l'on trouve historiquement, dans les conceptions systémiques, deux modèles de la crise correspondant à ces deux sens: le premier, homéostatique, voit la crise comme un symptôme dont la finalité est de maintenir la rigidité du système; le second, évolutif, renvoie à la capacité des systèmes humains à conserver, mais aussi à changer leur organisation.

Selon le Paradigme de Prigogine, l'équilibre d'un système se définit comme étant dans un «champ de stabilité» exposé à des oscillations constantes dont l'amplification peut entraîner les phases critiques donnant lieu à un changement d'état: la forme de ce changement d'état est *a priori* imprévisible.

Dans ce modèle, la crise devient non plus un symptôme mais «un moment d'extrême instabilité du système» qui permet d'évoluer vers de nouveaux états potentiels et par conséquent favorables à la rencontre thérapeutique.

Pour Caille (1988), la crise correspond à une perte du système sur son histoire par la mise en doute du modèle de la relation (les membres ne trouvant plus dans le système la stabilité et la prévisibilité des rapports qui fondent l'appartenance systémique). Caille distingue deux types de crise selon que le doute est introduit par un référent interne au système (crise autoréférentielle) ou extérieur au système (crise hétéroréférentielle). Face à chacun de ces types de crise, on peut décrire les modalités spécifiques du système pour y réagir et des modalités spécifiques des intervenants pour les aborder.

Retenons donc dès maintenant cette idée que c'est « l'intervention qui marque la crise, en garantissant la définition et en orientant les développements » (Onnis, *op. cit.*).

La représentation que la famille se fait d'elle-même

On peut trouver dans deux textes récents consacrés à l'approche systémique du placement familial deux positions différentes sur le contexte de la demande.

- La première (Cirillo, *op. cit.*) considère la demande de placement comme non spécifique; elle n'indique aucune particularité « pathologique » ni dans la problématique qui la génère, ni dans le mode de solution choisi: « Notre invitation à construire une hypothèse sur le jeu en cours dans la famille d'accueil ne doit pas faire penser que celle-ci cacherait un jeu pathogène (...) nous devons essayer de découvrir le jeu sain » (p. 52).. « La demande de placement (...) est assimilable à une manœuvre de choix d'un emploi ou d'achat d'une maison à la montagne, de faire un autre enfant ou de prendre 'une baby sitter' » (p. 100). Pour cet auteur, la seule différence « est que dans le cas du placement existe une insistance de contrôle social précise pour une protection avisée de l'enfant différent d'un simple contrôle des revenus ».

- La seconde (Corchuan, 1988) souligne la spécificité de la demande indiquant une spécificité de la représentation familiale: « La définition même d'accueil, qui ne peut se concevoir qu'en référence à une famille naturelle marque la dépendance de la famille d'accueil vis-à-vis d'un 'extérieur' à ses propres frontières. » La représentation mythique que la famille a d'elle-même, son autodéfinition, requiert une reconnaissance et une confirmation extérieure par des instances sociales, représentées ici par l'A.S.E.

Cette optique ne consiste pas à dénoncer de façon simpliste un processus pathogène qui serait à l'œuvre dans toute demande d'accueil. Il apparaît par ailleurs que le degré de dépendance (que l'on pourrait appeler « degré de fragilité mythique ») à une instance extérieure est certainement fort variable selon les modes d'autoreprésentation spécifique à chaque famille.

Il y a cependant là un processus à repérer qui caractérise la demande de la famille et pose le problème de la nature des liens entre la famille et l'intervenant.

A travers la demande d'enfant, la famille se pose donc le problème de sa propre représentation. Cette demande peut être entendue à un double niveau:

- (1) une demande explicite: « Confiez-nous un enfant: un enfant de l'A.S.E. »;
- (2) une demande implicite: « Confirmez-nous que nous sommes une bonne famille » (d'autant meilleure qu'elle se définira par rapport à une famille naturelle, elle-même défaillante). Si la famille adresse implicitement cette demande, c'est qu'elle a un doute sur sa propre représentation.

Si le système A.S.E. répond « oui » à (1) (« on vous confie un enfant »), il dit en même temps « vous êtes une bonne famille ».

S'il ne prend pas (2) en compte, le système A.S.E. risque de contribuer à l'apparition de mécanismes qui ont pour fonction de faire disparaître la crise autoréférentielle (cf. Caille) en particulier ceux qui visent à effacer le doute sur le modèle par une surévaluation et une rigidification de celui-ci avec désignation d'un responsable au malaise éprouvé (interne ou externe au système).

Si le système A.S.E. tente de traiter (2) la famille, celle-ci, qui n'est pas demandeuse de thérapie, va mettre un barrage (« on n'est pas là pour parler de nos problèmes familiaux »).

Le problème de l'intervenant A.S.E. va donc être: comment redéfinir la demande de manière globale en prenant en compte les deux niveaux.

La formulation opératoire de l'examen de candidature

La transformation que l'on va tenter de proposer dans le processus de sélection réside dans un dépassement non seulement de l'examen des motivations individuelles d'un enfant.

- L'objectif visé est d'évaluer dans quel sens l'inclusion d'un nouveau membre dans le groupe familial pourra orienter le système de représentation familial:
- soit vers une rigidification: la fonction homéostatique l'emporte. La réponse en terme de placement risque de confirmer la famille dans son modèle de fonctionnement;
 - soit vers un assouplissement des règles familiales (ou l'assouplissement du modèle). C'est l'évaluation des capacités de changement qui va guider notre démarche de sélection.

Cette évaluation met en jeu la nature du rapport entre le système A.S.E. et la famille: est-il possible d'introduire une reformulation de la demande qui crée un cadre permettant de traiter la crise potentielle en évaluant et en maintenant ouvertes les possibilités créatives de la famille. On peut rappeler le principe systémique:

Ce type de risque est bien confirmé par les analyses qui portent sur les difficultés de l'approche thérapeutique du système de placement quand l'enfant placé apparaît comme le patient désigné de ce système. Les thérapeutes soulignent la nécessaire prise en compte préalable du méta-contexte du placement (Corchuan, *op. cit.*; Brigdman, 1987, 1988).

l'intervenant comme observateur d'un système participe à ce qu'il observe; il va décrire et observer ce système mais contribuera à construire la réalité parce qu'il en fera partie (système auto-observateur et autoréférentiel).

La formulation n'est plus: la famille a-t-elle de bonnes règles? (Soucy). Elle n'est plus seulement: quelle est la signification de l'accueil en termes de relations? (Cirillo) mais se prolonge en l'évaluation de la capacité à accéder au questionnaire suivant:

- L'arrivée de l'enfant implique potentiellement de changer les règles familiales.
- Est-il possible, et comment, de changer ses règles autrement que par l'arrivée d'un enfant?
- Le système familial peut-il accéder à un degré minimum de représentation de ses règles?

3. L'organisation de la sélection

Nous allons décrire ci-dessous les différentes étapes de la sélection en se centrant plus particulièrement sur les objectifs et le contenu des entretiens:

3.1. Agrément préalable à la candidature et démarches initiales

Préalablement à une candidature à l'embauche par le service A.S.E., l'assistance maternelle doit être agréée par le service P.M.I. (Protection Maternelle et Infantile) à l'issue d'une procédure spécifique (entretiens, visite à domicile, réunions d'informations) sur le placement; lors de ces réunions, les caractéristiques principales d'un accueil A.S.E. sont abordées par un représentant de ce service. L'agrément délivré spécifie le nombre d'enfant(s) maximum que la famille est susceptible d'accueillir.

La demande auprès du service A.S.E. est faite par courrier; les candidats remplissent un formulaire où figurent quelques données essentielles sur la famille: identité, âge, profession, niveau ou type d'étude des personnes vivant au foyer, ressources, type d'habitat et espace disponible.

3.2. Premier entretien à domicile

Un travailleur social du service qui restera en principe le référent de la famille d'accueil lors du placement éventuel, prend alors contact par téléphone avec la famille. Il convient d'un entretien au domicile auquel l'ensemble des membres de cette famille est appelé à participer.

L'entretien vise un premier recueil d'informations dont le contenu porte sur la présentation que la famille fait d'elle-même et de ses membres, de son mode de vie, de ses attentes par rapport à l'accueil, de sa disponibilité et de sa résistance face aux difficultés que peut présenter l'enfant et les relations avec la famille de celui-ci.

A l'occasion de cet entretien sont précisées à la famille les modalités d'organisation de la procédure (le nombre d'entretiens, leur déroulement avec enregis-

trement au magnétophone, formulation des avis et de la décision terminale, séances de sensibilisation à l'accueil).

Cette première rencontre au domicile, si elle ne permet pas d'avoir une maîtrise totale du contexte d'entretien, fournit, cependant, un ensemble de données indispensables en entretien au service (organisation et gestion de l'espace; style relationnel dans l'habitat...).

L'ensemble des données recueillies va permettre, dans le cadre d'une lecture systémique, l'élaboration d'une première hypothèse (avec éventuellement des hypothèses alternatives) ébauchée lors de la préparation d'un second entretien.

3.3. Entretiens au service

Le second entretien se déroule au service. On demande à l'ensemble des membres du groupe familial vivant au domicile d'y participer. L'entretien est mené par le psychologue¹, avec pour co-intervenant le travailleur social ayant réalisé l'entretien à domicile.

Nous allons examiner ci-dessous la façon dont on aborde les différents objectifs fixés dans le cadre de l'entretien.

Les types de formulation présentés pour chacun des points abordés correspondent bien entendu à une trame générale, à une idée directrice adaptée avec souplesse à chaque situation (cf. note 1, p. 000), ils sont travaillés en séance selon le principe de circularité (cf. Selvini, 1982).

Cerner la fonction de la demande par l'affinement de l'hypothèse posée

On procède d'abord, en règle générale, par la reprise de certains des thèmes abordés lors du premier entretien. Ils visent les zones d'investigations suivantes:

La présentation que la famille fait d'elle-même:

«Nous avons besoin de connaître votre famille pour savoir si nous pouvons travailler avec vous et quel enfant nous pouvons vous confier. Il est donc important que nous comprenions qui vous êtes; quels sont les éléments essentiels de votre histoire, de votre mode de vie; quels sont les traits qui caractérisent votre famille, les qualités que vous reconnaissez; ce que vous aimeriez voir changer; comment vous percevez-vous réciproquement, actuellement et dans votre évolution? Quelles sont les valeurs qui vous semblent être les plus importantes pour votre famille? Quelles sont celles que vous aimeriez présenter, transmettre à l'enfant accueilli?»

Les processus de décision et les modalités d'élaboration de la demande de placement par la famille:

«Qui en a eu l'idée, qui en a parlé le premier, avec qui, qu'en ont pensé les autres, de quelle façon se sont progressivement ordonnés les échanges; avec quels

¹ Les caractérisations professionnelles des intervenants ne découlent pas d'une conception différenciée de leur intervention dans le cadre de la sélection, mais de contraintes d'organisation fonctionnelle du service.

contenus dans les échanges, avec quels délais entre les différentes étapes de la décision? Y a-t-il des faits ou des événements qui sont venus ponctuer la demande, etc.»

La définition des critères concernant l'enfant attendu :

«Quels sont-ils (âge, sexe, etc.)? Avec quelle marge de rigidité ou de souplesse? De quelle façon ont-ils été définis? Quelle est la position de chacun des membres de la famille vis-à-vis de ces critères et dans leur processus d'élaboration?»

L'anticipation que fait la famille sur les effets produits par l'intégration d'un nouveau membre :

«Quelles conséquences sont attendues dans les changements au sein de la famille selon les différents types de critères formulés par la famille concernant le choix de l'enfant?

»Pour qui l'arrivée de l'enfant va-t-elle changer le plus (le moins) de choses? De quelle façon le changement attendu chez l'un des membres de la famille affectera ses relations avec les autres? Quels seront les changements dans les relations avec la famille élargie, le voisinage, le réseau amical?»

La capacité qu'a la famille à imaginer les difficultés que peut poser l'accueil d'un enfant; l'incidence de ces difficultés sur les relations au sein de la famille, et en conséquence sur les transformations possibles de ces relations :

«Confrontés à telle difficulté, qui pourrait avoir le plus de mal à le supporter? De quelle façon le montrerait-il? Qui serait le mieux placé pour l'aider? Comment? Comment les autres membres de la famille réagiraient-ils? Pouvez-vous imaginer que cet enfant puisse mettre vos valeurs en question? Ou s'il s'y adaptait parfaitement est-ce qu'il ne risquerait pas d'y avoir contradiction avec les valeurs de sa propre famille?»

La perception qu'a la famille de la nature des liens que l'enfant entretiendra avec sa famille et de la perception des relations qu'elle-même aura avec la famille de l'enfant :

«Comment imaginez-vous la vie de l'enfant avec ses parents avant le placement, dans le cadre du placement, dans le cadre d'un retour? Quelles difficultés imaginez-vous rencontrer pour aider l'enfant dans ses relations avec sa famille, etc.»

C'est l'ensemble de ces données qui va nous permettre de formuler une hypothèse précise sur les règles qui définissent le fonctionnement familial et qui sont articulés avec son modèle de représentation.

Bien sûr, il n'est pas attendu de chacune des familles qu'elle puisse répondre de façon détaillée et exhaustive à chacune des questions posées.

Cependant :

- La capacité que montre la famille à les aborder présuppose une certaine possibilité de métacommunication.

- Les éléments d'information apportés par chacun des thèmes nous donne un éclairage sur les autres thèmes.

- Ce qui apparaît important, c'est d'observer comment la famille peut entendre une question et la traiter en séance, quelles sont les zones d'investigation qui restent difficilement accessibles ou permettent une progression aisée.

Ce premier temps d'échange avec la famille et la réponse au paragraphe qui précède vont permettre la formulation d'une hypothèse, mais également présenteront une première étape d'évaluation de la capacité de la famille à se poser la question de la fonction de sa demande.

L'abord avec la famille de son jeu relationnel

Cirillo, s'interrogeant sur le bien-fondé d'une telle intervention, énonce (p. 100) le principe fondamental auquel il se réfère : «Il est inopportun et contre-productif d'explicitier à la famille notre hypothèse sur le jeu en cours.» Il estime que ce type de tentative est inapproprié au contexte (la famille ne demande ni aide, ni intervention thérapeutique) et qu'il risque de susciter des attitudes de défense, de dénégation ou d'hostilité de la part des candidats, voire de provoquer des dégâts; qu'en cas d'acceptation de la lecture du «jeu», cette explication entraîne un abandon du jeu en cours et son remplacement par un autre.

Il évoque cependant la possibilité de «laisser la porte ouverte à une verbalisation prudente qui soit surtout une stimulation à approfondir le jeu en cours». Il adresse dans ce cadre une mise en garde : il faut «toujours décrire à la famille les difficultés spécifiques dont nous provoquons le déclenchement chez elle par l'arrivée de l'enfant. C'est uniquement cette précaution qui empêchera la famille, face aux premiers problèmes inévitables de les attribuer entièrement à l'enfant sans remettre en question ses propres relations internes.»

Il va plus loin dans une autre partie de son texte; il indique (p. 66) à titre de prise en compte de «facteurs de risque» :

«Il est probablement nécessaire que les motivations des conjoints non seulement apparaissent convergentes mais surtout ne soient pas trop déséquilibrées et soient *explicitables*. Par conséquent, le sélectionneur devra vérifier *si et comment* les conjoints acceptent une verbalisation prudente et détendue du jeu ou si carrément ils l'anticipent.»

Il complète ce propos en stipulant que «la capacité de la famille à tolérer une certaine explicitation prudente du jeu nous garantit aussi dans une certaine mesure contre le risque que — une fois instauré autour de l'enfant le jeu *caché* nécessaire à l'équilibre familial — il ne soit plus possible de le modifier».

En ce qui nous concerne, nous rejoignons cette dernière remarque. La «verbalisation prudente» du jeu en cours, présentée comme un éventuel recours pour se

prévenir de certains risques, nous suggérons de l'utiliser comme modalité intégrée au processus de sélection.

A l'issue du second entretien, on va donc proposer un commentaire, élaboré sur la base de l'hypothèse construite, inclus dans une connotation positive du système familial.

L'idée en est la suivante: « Vous êtes une ressource pour l'enfant que vous souhaitez accueillir, ressource provenant des valeurs que vous nous présentez comme essentielles à votre famille. Mais cet enfant peut également être une ressource pour vous: il est certainement nécessaire au maintien de vos valeurs. C'est ce qui donne sens pour vous à cette demande d'accueil. »

Le principe consiste à introduire un effet différent de celui attendu, mais basé sur le fait de rendre une conscience commune à ce que chacun sait, mais que personne ne formule. L'information n'est pas nouvelle pour chacun; c'est le fait qu'elle soit dite qui crée la différence. Ce qui est nouveau, c'est la différence au niveau de la totalité du système.

C'est par ce « plus », par cette différence qu'on va tenter d'introduire une crise, un changement: la famille va devoir traiter cette différence, montrer quelles sont ses capacités créatives.

L'évaluation d'un changement possible

L'objectif est d'examiner alors comment peut être traité par la famille l'élément nouveau introduit: « Vous attendez cet enfant pour des raisons qui vous sont propres à chacun et importantes; vous avez besoin de lui pour maintenir vos valeurs, vos relations, mais son arrivée risque d'avoir des effets imprévus, auxquels vous n'avez pas pensé; nous craignons par exemple que vous soyez déçus, que l'enfant ne corresponde pas à ce que vous en attendiez. Nous vous faisons donc part de notre inquiétude face à votre attente. Nous voulons être sûr que l'on puisse compter sur vous. Nous vous proposons donc de réfléchir à votre demande à partir de l'idée que nous vous en avons retraduite. »

En fonction de la nature de l'hypothèse posée, on va alors demander à la famille de mener cette réflexion:

- soit en lui proposant simplement de nous recontacter à l'issue d'une phase de discussion commune;
- soit en proposant une « tâche » dont les modalités plus ou moins formalisées lui seront fixées:
 - réflexion dans un cadre spécifique (en couple, à l'initiative de l'un ou l'autre des membres de la famille, de façon individuelle puis collective, par écrit et/ou verbalement, etc.);
 - introduction d'un changement dans le système de vie relationnel (se retrouver seul, en couple, pour un objectif donné, modifier les habitudes de relations avec la famille élargie à une occasion déterminée) avec examen des incidences de ce changement.

On rencontre alors à nouveau la famille pour un entretien organisé de façon identique au précédent. Cet entretien porte essentiellement sur la façon dont la famille a pu intégrer la vision nouvelle qui lui a été transmise, traiter la tâche qui lui a été proposée et s'observer en la traitant.

Bien entendu, ce n'est pas la réalisation de la tâche mais la façon dont elle a été réalisée qui importe. La faire « à la lettre » peut représenter une forme de résistance au changement (qui se révélera par exemple par son acceptation non critique, ou par la dénégation après coup de son intérêt).

Les petits changements introduits au niveau phénoménologique ne visent pas à ce que la famille change, ni *a fortiori* à ce qu'elle vérifie ce changement: ce qui apparaît important, c'est qu'elle puisse revenir en parlant différemment de sa demande.

Si la tâche n'a pu être réalisée, s'il n'y a pas eu de réflexion possible sur les valeurs importantes pour la famille et leur enjeu par rapport au placement, sur les relations entre les attentes de chacun et le type de placement souhaité, la question se pose de l'impossibilité de la famille à transmettre une représentation d'elle-même différente de celle initialement montrée et à nous renvoyer des informations sur ses ressources et son originalité créatrice.

Appréhender la demande comme l'expression d'un doute, d'une interrogation de la famille sur son identité, en examinant si la réponse peut être maintenue ouverte, c'est envisager en fait un processus de sélection différent de celui qui formule une réponse en termes de bonne ou mauvaise famille.

Dans la pratique, si la famille n'a pu réaliser la tâche demandée, on peut en examiner les raisons ou les circonstances et tenter une seconde expérience (indépendamment du critère de temps disponible pour la tâche de sélection, ce qui n'est hélas pas secondaire).

La phase d'entretiens se conclut alors par un commentaire global qui reprend l'hypothèse formulée et sa réévaluation à partir des observations permises par les tâches proposées et ce qui nous apparaît comme les forces et faiblesses de la famille.

Au regard des deux premiers points, nous indiquons les contours globaux d'un projet de placement réalisable dans la famille (caractéristique de l'enfant), s'il nous apparaît possible.

Nous examinerons plus loin le problème posé par la formulation d'un avis défavorable.

3.4. Réunion de la commission d'embauche

Les participants à cette commission sont les suivants: le responsable administratif, habilité par délégation du président du Conseil général à décider de l'embauche, l'ensemble des intervenants qui ont été amenés à rencontrer la famille au cours des différents entretiens, au minimum un intervenant de l'équipe extérieur à la candidature évaluée; sont systématiquement invités les travailleurs sociaux et médico-sociaux (assistante sociale, puéricultrice) qui sont intervenus dans le cadre de l'agrément de la famille. Les candidats sont informés par courrier de la décision prise par le responsable administratif. Ils sont informés des possibilités de recours

en cas de refus et la disponibilité des intervenants pour tout entretien complémentaire leur est à nouveau notifiée.

3.5. Conclusion à la procédure d'embauche: les séances se sensibilisation à l'accueil

A l'issue des entretiens et après décision d'embauche, celle-ci reste en fait soumise à la participation obligatoire à un cycle de séances dites de «sensibilisation» à l'accueil. Ces séances réunissent quatre à cinq couples candidats (avec parfois la participation d'enfants d'âges avancés) pour trois rencontres d'environ deux heures.

Au niveau du contenu, ces séances visent à compléter l'information des familles sur les objectifs, les tâches et les difficultés constitués par l'accueil d'un enfant, sur le contexte du placement (missions du service A.S.E.; cadre juridique et Administratif) et sur les caractéristiques professionnelles des familles d'accueil (contrat de travail, de placement). L'aspect essentiel réside cependant dans une meilleure connaissance de leur démarche par les candidats grâce aux échanges avec d'autres familles candidates, et surtout par la rencontre avec des familles disposant déjà d'une solide expérience d'accueil.

Nous avons d'abord inclus les séances dans le processus de décision lui-même, mais il nous est apparu opportun à l'expérience de l'en dissocier dans la mesure où, dégagés du sentiment d'être en observation sélective, les candidats se sentent plus libres dans leurs échanges dans un rapport fondé sur l'amorce d'une collaboration.

En outre, il reste toujours possible à l'une ou l'autre des parties, à l'issue des séances, de reformuler une position ou des réserves si la nécessité s'en fait sentir.

3.6. Le problème du refus d'embauche

Soulé (1979) rappelle la difficulté à définir les caractéristiques de la famille d'accueil idéale, qui n'existe vraisemblablement pas: il cite l'aphorisme qu'ont fait leur la plupart des auteurs: «Il n'y a pas de bon placement familial en soi, il y a un placement valable pour un type d'enfant déterminé, voire pour tel enfant particulier.» C'est en prolongeant ce principe à partir de l'examen du jeu familial que Cirillo propose la notion de «couplage programmé» entre un enfant et une famille. Pourrait-on tirer de cette relativisation la conclusion que toute candidature est recevable à la condition de son adéquation avec un enfant particulier?

Lors de notre première phase de réflexion, nous avions émis l'idée suivante: le modèle systémique n'étant pas un modèle normatif, il est particulièrement contradictoire avec une embauche qui implique de se situer par rapport à une norme (représentée par le modèle mythique qu'ont les intervenants d'une famille). Une intervention réellement systémique devrait permettre en fait à la famille elle-même de se déterminer, la décision ne nous revenant plus.

La position de non-sélection se montre en réalité intenante:

- Par principe d'abord, Cirillo le rappelle: «La responsabilité de la sélection reste aux intervenants: elle est inhérente à leur tâche professionnelle. Il serait mystificateur de s'en décharger sur les candidats»;

- il est inévitable ensuite de poser un certain nombre de repères normatifs qui feraient apparaître des caractéristiques correspondant à un risque psychologique ou éducatif pour l'enfant.

Il faut rappeler que dans notre cursus de recrutement, les assistantes maternelles doivent préalablement être agréées et que les exigences propres à ce cadre permettent de repérer et d'écarter des candidatures qui *a priori* présentent des contre-indications majeures (par exemple: pathologie évidente de l'un des membres du couple, niveau culturel minimal pour des personnes souhaitant assurer une fonction éducative auprès d'enfants en difficulté, etc.).

A l'intérieur de notre procédure, si l'on tente de repérer quelques situations parmi les plus fréquentes qui aboutissent à des refus, on peut citer par exemple:

- les familles excessivement rigides: par antagonisme entre les membres de la famille (symétriquement rigide), ou lorsqu'un des conjoints dans son comportement verbal et opératoire est constamment et pesamment subordonné à l'autre (complémentairement rigides);
- les familles en incapacité de prévoir ou d'accepter quelque forme de changement: cette incapacité peut apparaître à travers les rationalisations ou les minimisations verbales des difficultés possibles et prévisibles; par l'indisponibilité déclarée ou implicite à accepter une aide ou un support extérieur face à l'engagement que représente le placement; par une exacerbation du besoin d'avoir un enfant sur lequel on focalisera temps et affection, avec l'indication explicite ou non que ce choix ne concerne qu'un seul membre de la famille.

Lorsque nous sommes amenés à formuler un avis réservé ou défavorable concernant la demande d'une famille, nous procédons de la façon suivante:

Lors des conclusions du dernier entretien que nous avons avec elle, nous retraduisons à la famille les aspects essentiels de nos réserves en les expliquant de façon suffisamment précises pour qu'elles paraissent fondées, mais nuancées, en s'appuyant exclusivement sur les caractéristiques liées aux contre-indications portant sur l'accueil de l'enfant et non sur le mode de fonctionnement familial général dont nous tentons de souligner les composantes positives.

Enfin, nous précisons à la famille que les conclusions que nous lui formulons constituent un avis présenté à la commission d'embauche et que, quelle que soit la décision prise par le responsable administratif, nous restons à sa disposition pour tout échange complémentaire si elle le souhaite.

Lorsque le responsable administratif, au vu des avis émis en commission, conclut à un refus d'embauche, il notifie ce refus par courrier aux candidats; ceux-ci sont reçus à leur demande pour explication soit par lui-même, soit par les intervenants qui ont rencontré la famille (selon le choix de cette dernière). La formulation des motifs du refus est préparée en commission dans une optique identique à celle indiquée plus haut.

Conclusions

Nous avons indiqué qu'il nous paraissait important, à travers l'examen de la demande d'enfant, de s'interroger sur le rapport créé entre la famille d'accueil sollicitant un placement et le service. Celui-ci doit non seulement répondre (de façon positive ou négative) à cette demande: à travers le choix qu'il pose dans le processus de réponse, il oriente le sens que prend le placement pour la famille et prépare par là-même le contexte d'accueil de l'enfant.

Nous avons souligné également que la spécificité de cette relation se trouvait renforcée par les enjeux liés à la représentation que la famille d'accueil a d'elle-même, dépendante d'une reconnaissance et d'une confirmation extérieure.

En se référant, *mutatis mutandis*, aux travaux portant sur l'abord systémique des familles signalées (Mugnier, 1987, 1988), on pourrait dire qu'il s'agira de s'interroger non seulement sur la nature des relations qui vont s'instaurer au sein d'une famille dans le cadre de l'accueil en les soutenant, mais de déterminer comment et en quoi la famille d'accueil a besoin de l'intervention des professionnels pour mener sa tâche.

Nous avons retenu ce principe que c'est l'intervenant qui «marque» la crise dans la famille (que celle-ci cherchait à éviter ou reporter à travers la demande de placement).

Si dans le cadre de la sélection, on est amené à créer et donner sens à cette crise en évaluant les possibilités créatives de la famille, on aboutit donc à une transformation des rapports entre les intervenants et la famille et à poser d'emblée la relation A.S.E./S.F.A.

Il nous semble que l'ensemble des étapes de la démarche sélective que nous proposons peut être comprise comme contribuant à l'élaboration des métastratégies proposées par Bridgman (1987, 1988) dans le cadre d'un fonctionnement du placement familial conçu «sur le mode d'emboîtement hiérarchique des systèmes (système A.S.E.-S.F.A.-S.F.N.) qui favorisera les processus de métacommunication portant sur les comportements de parentalité à l'égard de l'enfant». L'idée est ici de combiner à la fois la dimension de professionnalisation des Familles d'Accueil (par la sensibilisation à l'accueil) tout en limitant, par l'introduction de la question de la fonction de la demande, les risques qu'indiquent l'auteur cité qui résident en une escalade secrète entre Famille d'Accueil et Famille Naturelle accentuant la tension de la double parentalité paradoxale qui pèse sur l'enfant.

Benoît Schneider
Psychologue, Aide Sociale à l'Enfance,
Direction des Actions Sociales
28-30, avenue André-Malraux
F-57000 Metz

BIBLIOGRAPHIE

1. Bridgman F. (1987): «Le placement familial, système à double parentalité». *Thérapie Familiale*, vol. 9, n° 3, pp. 301-313.

2. Bridgman F. (1988): «Aide Sociale à l'Enfance» (pp. 7-10); «Placement Familial Général» (pp. 381-385); «Placement Familial Spécialisé» (pp. 385-388), in: Benoit J.C., Malarewicz et al., *Dictionnaire Clinique des Thérapies Familiales*, Ed. ESF, Paris, 570 p.
3. Caille P. (1987): «L'intervenant, le système et la crise». *Thérapie Familiale*, vol. 8, n° 4, pp. 359-37.
4. Cirillo S. (1988): *Familles en crise et placement familial*. Ed. ESF, Paris, 123 p.
5. Corbillon M., Assailly J.P. et Duyme M. (1987): «Le placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, la reproduction intergénérationnelle». *Handicaps et Inadaptations. Les cahiers du C.T.N.E.R.H.I.*, n° 37, pp. 1-33.
6. Corchuan L. (1988): «Une thérapie doublement contraignante. Quand le patient désigné est un enfant placé dans une famille d'accueil». *Thérapie Familiale*, vol. 9, n° 4, pp. 375-382.
7. Counio S. (1985): «Utilisation de l'approche systémique dans le recrutement des familles d'accueil». *Le Groupe Familial*, n° 106, pp. 64-69.
8. David M. (1989): *Le Placement Familial. De la pratique à la théorie*, Ed. ESF, Paris.
9. Ichino Pellizi F. (1986): *L'affido Familiare, Problematiche et risultati di una ricerca*, Ed. Franco Angeli, Milan.
10. Lemay M. (1979): *J'ai mal à ma mère*. Ed. Fleurus, Paris.
11. Mugnier J.P. (1987): «Approche systémique des Familles signalées». *Familton*, C.E.F.A., n° 4, pp. 9-16.
12. Mugnier J.P. (1987): «Signalement et abord systémique». *Thérapie Familiale*, vol. 9, n° 4, pp. 349-363.
13. Onnis L. (1988): «Crises et systèmes humains: influence de l'intervention thérapeutique sur la définition et l'évolution de la crise». *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, Systèmes, Familles et Crises.
14. Rouques D. (1987): *Des enfants en Famille d'Accueil*. Ed. Fleurus, Paris.
15. Sans P. (1987): *Les Placements Familiaux Thérapeutiques*. Ed. Fleurus, Paris.
16. Selvini M., Boscolo L., Cecchin G. et Prata G. (1982): «Hypothésisation — circularité — neutralité. Guide pour celui qui conduit la séance». *Thérapie Familiale*, vol. 3, n° 3, pp. 117-132.
17. Soucy J. (1980): «Critères et processus de sélection des familles d'accueil: proposition d'un instrument de travail». *Thérapie Familiale*, vol. 1, n° 3, pp. 245-265.
18. Soulé M., Noël J. et Bouchard F. (1979): *Le placement familial, techniques et indications*, Ed. E.S.F., Paris.

MYTHE, RITUEL ET AUTORÉFÉRENCE EN THÉRAPIE FAMILIALE

S. GOFFINET*

Résumé: *Mythe, rituel et autoréférence en thérapie familiale.* — L'auteur précise le concept de mythe à partir de concepts apparentés et notamment le mythe individuel. Le mythe impose un déchiffrement et possède une efficacité vu la croyance qu'il nécessite. Il est responsable d'une créativité individuelle et a pour fonction d'être un message transmis et métonymique. La famille, groupe défini possède une «frontière» sous-tendue par son mythe. Différent des métarègles ou des définitions de rôles, il est l'idée de la famille et de son évolution. Les rituels sont des processus régulateurs de groupe. Marqueurs de contexte, ils peuvent être d'inclusion ou d'appartenance et situent le collectif par rapport au sujet au moyen de fonctions. Le rituel est interactif là où le mythe est interdiscursif. L'autoréférence est le concept défini par des systèmes autonomes à organisation autopoïétique. L'auteur propose de considérer le système familial comme mythopoïétique: l'observateur découvre la cohérence interne de la famille autour de son mythe. Mythe et contexte sont comme figure et fond, créations du thérapeute, lui-même en résonance. La crise peut être considérée aussi comme mythique. Ce modèle sous-tend le concept d'identité familiale.

Summary: *Myth, ritual and self-reference in family therapy.* — The author reconsiders the concept of myth from surrounding concepts, especially the individual myth. The myth has to be decrypted and has an efficacy because it needs belief. It requires creativity from the individual and its function is to be a transmitted and metonymic message. Family as defined group has a borderline consisting of its myth. Idea of family and evolution — the myth — is different from metarules and role definitions. Rituals are processes of group regulation. Context hallmarks, inclusion or appartenance rituals, they define the relation between the subject and the collectivity through the functions. The ritual is interactive while myth is interdiscursive. Self-reference is the concept defined for autonomous systems with autopoietic organisation. The author considers the family system as mythopoietic: the observer tries to discover the internal coherence of the family around its myth. Myth and context are as a figure on a background, created by the therapist himself in resonance. The crisis may be understood as a mythical crisis. The concept of family identity might well be based on this model.

Mots-clés: Familles — Mythes — Mythes familiaux — Rites familiaux — Homéostasie — Autoréférence — Fonctionnement familial.

Key-words: Family — Myths — Family myths — Family rituals — Homeostasis — Self-reference — Family functioning.

* Médecin-assistant, candidat-spécialiste en psychiatrie, chercheur dans le Service de Psychiatrie de l'UCL (chef de service: Pr L. Cassiers); Unité PSCL; Centre Chapelles-aux-Champs, Clos Chapelle-aux-Champs 30/3049, B-1200 Bruxelles.

Le signifiant *mythe* a intéressé, depuis Lalande (26) jusqu'aux travaux récents de Neuburger et Cailié, en passant par Lévi-Strauss, Lacan, Caillois et Lemaire, les domaines du savoir où le registre du symbolique — la parole, le langage — détermine le rapport du sujet au collectif, voire au « grand collectif anonyme » — la société (C. Castoriadis). Ce concept dans une thérapie familiale revêt une pertinence, que nous voudrions circonscrire de manière rigoureuse.

L'autoréférence suggère l'abord épistémologique des systèmes à partir de travaux de Morin et Varela sur les niveaux de complexité croissante.

Le groupe familial se soutient donc d'une autopoïèse¹ à travers son propre développement historique de relations internes et externes d'une part ; son fondement de filiation « naturelle » d'autre part, complété par l'ordre générationnel (onomastique) détermine cet historique, scandé par les étapes du cycle de vie des membres du système.

L'actualisation des mythes dans les *rituels* situe donc l'appartenance d'un groupe autoréférentiel. Les rituels nourrissent dans le même mouvement l'altérité et l'identité du groupe familial, dans un processus sans discontinuité d'autoréférence².

Dans cet article, nous voudrions préciser les rapports entre le mythe, médiateur symbolique entre l'individuel et le collectif, et le rituel, agir transitionnel. Nous tenterons de préciser en quoi ils donnent la clé de l'autoréférence pour ce système qu'est la famille, groupe défini. L'observateur, qu'est le thérapeute familial, a alors à prendre en compte les connaissances de l'épistémologie (la connaissance) de la famille, comme système autonome³.

Nous concluons sur la reprise de la notion de crise, à l'aide d'un exemple clinique et dégagerons des questions sémantiques et thérapeutiques (pratiques) ouvertes.

I. Le mythe

Délimitations

Notre propos est de faire un rapide survol des définitions courantes anciennes et modernes afin de démarquer le concept, de situer la fonction et de le différencier du mythe individuel. Si le mythe est langage (MYTHOS), il oblige à une définition de sa signification pour l'utilisation de son signifié dans un contexte. Cette

1 Autopoïèse: « Un système autopoïétique est organisé comme un réseau de processus de production de composants qui (a) régénèrent continuellement par leurs transformations et leurs interactions le réseau qui les a produits et qui (b) constituent le système en tant qu'unité concrète dans l'espace où il existe, en spécifiant le domaine topologique où il se réalise comme réseau » (41, p. 45).

2 Autoréférence: « Processus auto-entretenu dans lequel les composants configurent l'état global du système et par lequel le système impose des contraintes sur les états de ses composants » (41, p. 234).

3 Autonomie: S'utilise pour désigner l'observation d'unités « se constituant comme distinctes de leur environnement » (41, p. 19).

démarche se justifie hors linguistique du fait même du Symbolique, comme soutien de l'échange (Lacan, Lévi-Strauss).

La vision positiviste de l'ère mythique comme enfance de l'humanité a apporté une connotation négative (mystification) à ce signifiant et nous écartons ainsi la dichotomie mythe-raison, opposition qui pivote autour d'une objectivité de la vérité sur le monde.

Il ne s'agit pas non plus de contourner le concept dans une réduction anthropologique dont la visée est une universalité de la pensée humaine. Toujours (le vrai) et partout (universel) sont les *a priori* épistémologiques, pour tenter de rendre compte d'un phénomène nucléaire (*Le mythe*), qui exilent le mythe de son contexte (espace, histoire, durée-permanence).

Néanmoins cela donne d'emblée deux indications: la première sur une *croissance* (positivisme) et la seconde sur un *déchiffrage* (ethnologie).

Il n'est pas *fantasme*, car celui-ci est de l'ordre du sujet. Ses rapports sont avec le désir du sujet.

Lemaire formule: « Au fantasme comme scénario, correspond le mythe comme récit » (20). Le sujet n'est évidemment pas retranché de l'énonciation, de ce récit. Mais cette formule souligne que cet énoncé concerne l'imaginaire du collectif. On comprend donc que, en tant que symbolique de bout en bout, il ait été verbalisé (comme le rapportent les ethnologues) et qu'il n'y a pas à retrancher le fantasme individuel de la compréhension de ce que nous appelons banalement la mythologie (Freud, Valabrega).

A l'opposé, nous voudrions l'isoler sans le délier de l'*idéologie*, au moins discours sur la réalité, c'est-à-dire construction sociale et historique. De même que de l'*imaginaire collectif*, « ensemble des procédés symboliques pour lesquels la société présente une réalité en l'associant à un système de valeurs » (31). Ce dernier étant d'ailleurs l'objet du discours idéologique.

Parler en termes d'*illusion*, reprend la mystification, mais pose la question de l'observateur, sur laquelle nous reviendrons plus loin. Un « système de significations s'impose extérieurement à l'individu » (16) dès l'enfance. Cela nous apporte deux indications supplémentaires. Le mythe est à la fois stable dans le temps et la socialité mais il n'est pas éternel. Là aussi, nous pouvons l'isoler de la *mentalité*, qui conjugue la prise dans une socialité — et les mystifications inhérentes à cette position — et le mouvement de changement — connotation générationnelle (« les mentalités changent »). La mentalité concerne des groupes plus restreints et on le peut cerner dans un jugement sur le discours historique du social sur le mode verbal.

La *rumeur* ne s'apparente au mythe que comme autre mode du sujet au micro collectif. Mais nous avons à souligner dès à présent que s'agissant de situer le mythe au niveau familial, il y a lieu de tenir en compte (et de l'utiliser ou non) le *transfert du groupe* en tant que groupe sur le thérapeute en tant qu'il peut biaiser l'analyse du mythe familial mais aussi de tenir en compte le *roman familial individuel*, comme partie: « Ce qu'il peut y avoir de commun dans les fantasmes des individus va peu ou prou s'organiser en mythe » (20).

Lalande dans son ancienne définition limitait sa définition aux mythes de la mythologie antique.

Lévi-Strauss a précisé déjà le caractère historique (voir aussi Vernant: «qu'un mythe à une époque donnée répond avec contradictions de la société qui l'élabore») et anhistorique du mythe: «La valeur intrinsèque attribuée au mythe provient de ce que ces événements censés se dérouler à un moment du temps, forment une structure permanente qui se rapporte simultanément au passé, au présent et au futur.»

L'efficacité symbolique du mythe ne se préoccupe pas de son caractère opératoire, de logique. Si il peut se soutenir, malgré la déconstruction logique possible, c'est qu'il est l'objet d'une croyance dont on sait qu'elle est inquestionnable, vu sa fonction d'occultation du manque et de sédation de l'angoisse (27).

Inquestionnable d'ailleurs comme le système de signification dans lequel le sujet est pris, de manière impérative concernant le réel.

Ce qui souligne à la fois l'efficacité du mythe, c'est une pensée paralogique imposant une croyance, et à la fois sa *créativité*, elle nécessite la conciliation de l'histoire individuelle et collective et de ce fait, impose sa nécessité comme concept et nous amène à questionner plus avant sa fonction.

Fonction du mythe

Caillouis et Barthes ne sont pas sans savoir qu'ils se penchent sur les déterminations de «l'imagination».

Caillouis définit dans un paragraphe toute la fonction du mythe: «C'est en effet dans le mythe que l'on saisit le mieux, à vif, la collusion des postulations les plus secrètes, les plus virulentes du psychisme individuel et des pressions les plus impérieuses et les plus troublantes de l'existence sociale. Il n'en faut pas plus pour lui accorder une situation éminente et pour inciter à ordonner par rapport à lui quelques-uns de ces problèmes essentiels qui touchent à la fois au monde de la connaissance et de l'action (6). «Les données historiques et sociales constituent les enveloppes essentielles des mythes» (6). Il repère une «concentration verticale et horizontale»; il y a une mythologie des situations: projection des conflits psychologiques et de héros: projection de l'individu lui-même — «l'image idéale de compensation qui colore de grandeur» l'âme de l'homme humiliée.

Le héros est par définition celui qui trouve une solution aux situations mythiques, dont les répercussions sont prises dans «une dialectique d'aggravation affective de la donnée et une dialectique d'interférence»; la première est une organisation de la perspective, la seconde fait appel aux recouvrements partiels des situations mythiques (6).

Barthes rappelant que «le mythe est une parole» (c'est-à-dire, pour lui, une synthèse significative, verbale ou visuelle), système de communication, c'est un message.

Sans entrer dans le développement même de la sémiologie, nous pourrions noter que pour lui, «le mythe ne cache rien: sa fonction est de déformer, non de faire disparaître» (27). «Le mythe est une parole définie beaucoup plus par son intention que par sa lettre.» Le mythe a un caractère interpellatoire: il est tourné vers moi, mais il y a une déformation. «C'est une parole volée et rendue» (27).

Prenant son appui sur la linguistique, Barthes note donc: «Le mythe ne cache rien et il n'affiche rien: il déforme; le mythe n'est ni un mensonge, ni un aveu: c'est une inflexion.» Pour lui, le principe du mythe est de transformer l'histoire en nature et donc de rendre la parole excessivement justifiée. Son point de vue peut être résumé dans «la charge de fonder une intention historique en nature, une contingence en éternité». La fonction du mythe, c'est d'évacuer le réel.

On peut donc résumer la fonction du mythe: parole, à l'intérieur d'un message, interpellatoire puisqu'il concerne la réalité, le mythe occupe — et, de manière répétitive, — dans une parole volée la place du collectif dans l'imaginaire individuel. Cette représentation (nous ne nous lancerons pas dans une exégèse de ce terme) permettrait en quelque sorte que le sujet assure son identité individuelle contre le projet social d'identité (le Même) collective; ce qui rejoint Anzieu qui parle de «déplacement qui détourne l'attention du contenu inconscient».

Ainsi, il apparaît clairement comment se fonde un hiatus entre le Symbolique, instance freudienne, repérée par Lacan et le mythe, parole du collectif, sur le groupe, la connaissance et l'agir. Le mythe est donc en quelque sorte message sur le collectif, c'est-à-dire message sur l'échange. Mais cette parole concerne le message; elle assure par le discours l'émergence de la subjectivité.

Nous notons donc ce qui nous semble deux propriétés du mythe découlant de sa fonction:

1. transmission: le mythe est transmis, parce qu'il préexiste à l'existence de l'individu. Il s'agit d'un message (dit/non-dit) sur le collectif, par opposition au dit/non-dit des parlêtres parentaux à l'avant-plan. C'est la toile de fond de la génération;
2. métonymie: déplacement, où, à travers le mythe, il est parlé du collectif, qui n'est que du symbolique.

Le mythe individuel

J. Lacan définit: «Le mythe étant précisément ce qui peut être défini comme donnant une formule discursive à ce quelque chose qui ne peut pas être transmis dans la définition de la vérité.» Visant à la vérité, le sujet de discours se leurre quant à avoir atteint la vérité dans la parole, ce dont Lacan dira par ailleurs qu'on ne peut que la mi-dire.

L. Cassiers dit «qu'il s'agit d'un récit à la fois imaginaire et logique par lequel le sujet se donne une image intelligible de sa naissance, de sa place et de son rôle dans la famille et la société, de sa destinée et de sa mort» (8), il trace donc non pas un mythe individuel mais un *espace* mythique individuel.

Ce concept renvoie à l'identité dont nous serions d'accord avec François Héritier pour dire: «La règle sociale collective s'incarne dans l'individu et lui donne son identité en lui assignant une place, un nom et un rôle qui doit être le sien en raison de sa situation généalogique et chronologique dans un lignage donné» (15). Le mythe est intériorisé et intervient dans les règles de l'auto-estime; le sentiment d'appartenance a une forte composante narcissique.

La notion de mythe individuel me semble-t-il renvoie donc essentiellement au temps du discours et discours sur un temps et nous souscririons plutôt à Lévi-Strauss lorsqu'il dit : « Tout mythe cherche à résoudre un problème de communication. » Ce problème restant mineur, il nous permet de souligner que le mythe met sans cesse en place un système linguistique en tant qu'il concerne toujours et exclusivement le rapport du sujet au collectif, ce que nous avons à préciser maintenant.

II. L'individuel et le collectif

Groupe et mythe

« Il n'est pas d'être humain qui soit un individu non groupé. Les actions d'un individu, toujours et partout, se déroulent dans le contexte des expériences combinées d'un groupe. »

Ce contexte du parlêtre est donc toujours le groupe, mais cela ne soutient pas tel groupe comme totalité.

« L'apparence superficielle du groupe comme totalité pour ceux qui se trouvent à l'extérieur du groupe surgit aussi à l'intérieur du groupe » (18).

Comme le synthétise R. Neuberger (30b) : « Ce qui importe dans un groupe, c'est essentiellement l'idée qu'on s'en fait : un groupe, c'est l'idée d'un groupe. »

Ollivier complète : « Chaque type de regroupement social produit ses idéaux, des modèles mobilisateurs et appels idéologiques. Le but en est l'unité du groupe. Celle-ci est obtenue par identification des individus singuliers à un projet commun... »

Et l'identité du sujet ? « La division entre les identifications sociales et l'identité singulière semble inéluctable lorsqu'on prend en compte l'importance de la parole » (31).

C'est donc ce qui unit même le système linguistique, de la parole, règle le système économique, des échanges, qui crée le sujet comme être-pour-le-groupe et parlêtre.

Selon Parin (22), il y a trois niveaux d'intégration du mythe :

1. conflits de base de la petite enfance ;
2. spécificité de l'ensemble social, avec éléments socio-historiques ;
3. déviation du roman familial.

Ainsi, il y a renvoi permanent du sujet à l'ensemble social et vice-versa. Comme le dit Ferreira : « Le mythe familial trouve d'une part un prolongement dans les mythes individuels (...) et, d'autre part, il se rattache et souvent s'inscrit dans des mythes sociaux beaucoup plus vastes » ce qui n'est pas sans rappeler Caillois : « Le mythe appartient par définition au collectif, justifie, soutient et inspire l'existence et l'action d'une communauté, d'un peuple, d'un corps de métier ou d'une société secrète » (13).

Famille = groupe

Nous devons donc alors céder à nous poser la question de l'évidence clinique : la famille est-elle le groupe pertinent ?

La pluralité des formations familiales a donné lieu à la nécessité de sa légitimation en tant que concept culturel.

La famille fait l'objet d'une régulation sociale ; la définition « objective » est celle que le droit tend à fixer grâce au pouvoir de contrainte qui lui est attaché ; or, la situation de fait obtient peu à peu un statut de situation de droit.

« La précarisation du couple, ainsi que ses diverses modalités de constitution et de recomposition ont incité les sociologues de la famille à penser en termes de 'modèles familiaux' » afin de coller au plus près de la réalité sociale. La famille reste un troisième terme entre l'individu et l'Etat (14). La famille — institution sociale rencontre la famille — fantasmatique (24).

Ainsi la société est appelée à fonctionner comme un sujet ; la famille — institution étant une structure défensive, fondée sur la contradiction de la pulsion incestueuse et de l'interdit de l'inceste.

Nous percevons alors un des caractères du mythe : *le mythe sous-tend la fonction frontière du groupe familial*.

« La famille conjugale actuelle se présente comme un groupe d'appartenance. Le maintien des enfants dans l'appartenance est assurée par la transmission du mythe familial » (30b).

Production symbolique

Au-delà des règles et métarègles de la famille, l'activité mythique est à l'état naissant quand elle instaure des relations cachées et quand elle cache des relations inscrites dans la réalité : c'est l'activité symbolisante du mythe (20).

III. Le mythe familial

Parvenus à ce point de notre réflexion, il s'agit de choisir une définition du mythe qui concerne le groupe familial. A la suite de Ferreira (13), la définition de L. Cassiers s'énonce : « Est un ensemble de représentations qui organise les rôles essentiels des membres de la famille dans l'existence et les lie entre eux » (8) et celle de R. Neuberger : « Est une représentation, partagée par les membres du groupe, du groupe lui-même comme ensemble, et de ses relations au monde » (30b).

Ainsi, la première est la représentation des relations structurelles entre les individus et la seconde celle des relations de la structure avec l'individu. La première est donc une représentation du système familial et la seconde un système de représentation du familial.

Le modèle de relations conditionne l'histoire du système et il faut pouvoir le re-présenter globalement aux membres du système (5a).

Nous ajoutons l'élément temporel à cette vision pour définir le mythe familial, ce qui renvoie aussi à l'historique dans la fonction du mythe, dont le fonctionne-

ment familial est pour les systémiciens l'homéostasie et les analystes, le plaisir du fonctionnement (34).

En reprenant la notion de frontière: «Le mythe familial marque ainsi la frontière entre la famille et le reste du monde; il va permettre de cerner l'appartenance de chacun, à l'intérieur de ce groupe, on se reconnaît une identité commune dans la mesure où l'on peut se comprendre dans un discours paralogique que les autres ne peuvent pas comprendre» (20).

La fonction du mythe familial (ou son rôle) est esquissée, à partir d'une conception large du mythe, comme vision du monde (42). L'existence du mythe en position méta par rapport à l'information que procure la famille ne soulève pas de questions puisque le mythe est, dans cette question, un schéma de connaissance. Ce qui suscite l'interrogation est la permanence du mythe à laquelle est adjointe trois dimensions:

1. physiologique: capacité métabolique du système à adapter sa manière de voir la réalité à un moment vital spécifique;
2. pragmatique: capacité d'élaboration face au changement «manière de faire», utilité du mythe;
3. idéologique: garantie axiomatique rendant le mythe sacré, caractéristique. Il peut être hérité.

Les exemples donnés par ces auteurs sont néanmoins, à notre avis, plus proches de la définition par les membres de la famille de leur rôle respectif (42).

Sternchuss-Angel a décrit pour les familles d'héroïnomanes quelques mythes, non spécifiques: de la bonne entente, de la folie, de la marginalité et d'expiation; dans une perspective méta-méta-régulière (38).

Plus récemment, on s'est également penché sur les mythes dans les familles complexes, de la même manière (35).

Il nous semble que ces concepts sont certes utiles mais surtout comme élément typologique, l'incidence sur la thérapie ne rejaillit que peu. Cela est dû, à notre avis, sur ce que Caillé appelle le modèle phénoménologique.

Les modèles systémiques sont, en effet, phénoménologiques: genèse de symptômes dans une chaîne de relations, circulaire; et mythiques: qui *intègrent* les règles phénoménologiques et les métarègles (voir ci-dessus) et le *but spécifique de la famille*.

Il y a donc une différence nette avec la définition des rôles.

Comme le précise L. Cassiers, il n'y a pas d'homéostasie du mythe, l'homéostasie maintient la collectivité, c'est l'idée de la famille qui change le sujet. Il y a rupture des éléments mythiques pour un sujet, remise en cause du «contrat» par un sujet en fonction des processus dans lesquels il est pris; eux-mêmes reliés au groupe.

IV. Le rituel

1. Définition

«Le rite est un agir généralement accompagné d'une formule, dans laquelle le processus primaire trouve une décharge plus directe, en même temps que le caractère socialisé de l'action et sa répétition ritualisée visent à la maîtrise de ce processus par le moi» (26). Processus primaire dont Lacan dit qu'il faut «le saisir dans son expérience de rupture, entre perception et conscience, dans ce lieu intemporel, (...) une autre scène, l'entre perception et conscience» (17).

Le rituel est une réactualisation d'un temps passé et donc recommencement abolissant le temps. Nous le voyons donc comme un processus plutôt qu'une praxis (Sartre), qui, elle, est une «action concertée par l'homme (...) qui le met en mesure de traiter le réel par le symbolique» (définition de Lacan de la praxis, sens large).

Témoin l'affirmation de R. Barthes à propos du strip-tease: «La danse, faite de gestes rituels, vus mille fois, agit comme un cosmétique du mouvement, elle cache la nudité» (2).

La fonction du rituel est donc $\tau\psi\chi\tau$, rencontre avec le Réel (17), mais cache. Il fait disparaître sa charge affective en se désignant comme rituel plutôt que comme contenu.

Ce qui nous permet de rencontrer en tous points la définition de R. Neuberger: «Le rituel représente une interaction codifiée, répétée, de nature essentiellement analogique dont la fonction est de créer ou de renforcer les liens d'appartenance au système considéré. Le rituel est un marqueur de contexte, un espace incluant le niveau individuel et groupal.»

Le rituel est ce qui détermine l'ordre d'un groupe. Ce qui importe, encore, c'est sa fonction pour constituer et donner leur identité aux groupes humains (30b). Du rituel, on peut parler. Son cérémonial concourt à rassembler les sujets dans un groupe.

2. Appartenance

Robert Neuberger, à partir de l'axiome de sélection, détermine les rituels d'appartenance et d'inclusion (30b). Les premiers valorisent l'individu du fait de son appartenance au groupe, les seconds comment les différences entre les individus.

Nous voudrions ici apporter davantage de précisions quant au fonctionnement des sous-systèmes familiaux. L'appartenance indique la relation d'un élément à un

1 «La praxis se dévoile immédiatement par sa fin: la détermination future du champ des possibles est posée dès le départ par un dépassement projectif des circonstances matérielles, c'est-à-dire un projet»; le processus «est constitué par l'action orientée d'une multiplicité d'individus» (18, p. 170).

ensemble qui le contient; l'inclusion est une relation isolant à partir d'un ensemble des sous-groupes d'éléments ayant des propriétés communes.

Nous voudrions apporter ici l'idée que, circulairement, dans ces deux relations, il y a à ajouter des fonctions qui vont du sujet au collectif et du collectif au sujet, tout en signalant d'emblée que le sujet est toujours un être-groupé (18) mais que néanmoins comme le notait L. Cassiers, il est aussi homéostasie biologique et conscience réflexive. Du sujet au collectif: dans la relation d'appartenance, fonction d'affiliation¹ et dans la relation d'inclusion: fonction d'individuation².

Du collectif au sujet: dans l'inclusion: fonction de sérialisation³, dans la relation d'appartenance, fonction de filiation.

Une certaine manière, quoiqu'insatisfaisante serait de dire que la relation d'inclusion engendre une fonction tandis que celle d'appartenance est engendrée par une fonction.

Il y aurait trois types de rituels: de séparation, de transition et d'incorporation. Nous voudrions ici rappeler le rituel de séparation du deuil.

Nous voyons à quel point la fonction du rituel obéit à une finalité individuelle et collective: survivants et groupe.

Ce contexte de l'ambiance, l'expression de la douleur et de chagrin permettent ainsi au sujet au travers d'une codification rigoureuse le maintien de son individualité. Chaque épisode — le chagrin, le deuil, remise en ordre sociale et levée du deuil — est codifié (39).

En thérapie, toutefois, la notion de rituel est plus extensive et a été définie plus haut.

V. Le mythe et le rituel

1. Rapport

Pour traiter cette question, deux points de vue sont exprimés:

- Le rituel est la transcription d'un mythe plus ancien; ce qui est mis ici en avant, c'est le temps immobilisé, qui souligne l'importance du temps gelé, comme fondateur de rituels.

« Dans les systèmes de comportement humain, tout particulièrement dans la religion et les rites, et partout où c'est le processus primaire qui domine, le nom est souvent la chose nommée; le pain est le Corps » (3).

¹ Affiliation: un clan est organisé autour d'un totem qui crée un système d'appartenance qui entraîne contrainte mais aussi solidarité; le lien clanique est un lien d'affiliation (30a, p. 64).

² Individuation: coïncidence entre l'émergence d'un désir individuel chez un sujet et l'acceptation au moins tacite de son groupe d'appartenance sans que ce groupe soit perméable à une *inclusion sociale* (30b, p. 33).

³ Sérialisation: la transformation d'une multiplicité en une série (18, p. 135).

Le discours inchangé dans les familles à demande pseudo-récurrente (30b): valeur de rituel d'appartenance. Si le mythe va permettre de « sélectionner » chacun, sa place dans l'organisation des rituels et des règles cachées intéresse le thérapeute, car c'est de ce mythe que provient la force des rituels.

- Le rituel actualise le mythe, en tant que celui-ci est une production purement signifiée: il traduit l'efficacité du mythe (20) et c'est donc l'agencement des rites qui permet de percevoir le mythe organisateur.

« Par l'acte magique du récit et de l'écoute ou par l'exercice d'une partie du récit mythique dans le rituel, des fonctions de défense et de reconstitution interpersonnelles peuvent être réalisées, opinion de Parin (32) partagée par Bateson (3).

Dans le couple, la spécificité du lien est sauvée par le mélange de mythes et de rituels qui est l'identité irrationnelle du couple (30b).

2. Appartenance et inclusion

Pour Neuburger, les rituels d'appartenance ont pour fonction la constitution et le maintien du groupe, tandis que ceux d'inclusion servent à favoriser l'assimilation d'un sujet à une catégorie.

Il semble bien donc qu'appeler rite, le cérémonial obsessionnel soit tout à fait abusif et d'ailleurs inexact.

Mystification: leurre du symptôme, qui se donne à voir comme un rituel mais qui n'est que l'agir d'un langage.

En effet, si le mythe se donne comme une parole interdiscursive, nous pouvons bien dire que le rituel est une « parole » (2) interactive; le mythe est soumis à l'interprétation, c'est-à-dire à la stylisation par le thérapeute, le rituel en tant qu'interactif se présente sans résistance aucune au questionnement du thérapeute, l'analogue ne peut s'interpréter en effet hors transfert sans provoquer de résistance. Une stylisation d'un rituel n'offre sans doute aucune portée, mais la visée d'une prescription de rituel porte sur l'analogue qui est supporté du mythe.

Nous ne pensons donc pas que ce dernier puisse soutenir l'homéostasie familiale si il n'existe pas de rituel.

VI. L'autoréférence

1. Définition

Nous nous inspirons pour ce concept de F. Varela (41) et E. Morin (28). Elle a trois sens:

- a) limitation interne aux formalismes;
- b) domaine réflexif (isomorphisme opérateur - opérande);
- c) point fixe: action sur elle-même.

L'organisation autopoïétique est une concaténation particulière de processus, qui produisent des composants qui constituent le système comme entité concrète mais aussi clôture opérationnelle (applicable à un système autonome), caractérisé par des processus récursivement dépendants pour leur genèse, réalisation des processus et constituant le système comme une unité reconnaissable dans le domaine de la connaissance où les processus existent.

Tout système autonome est opérationnellement clos. La clôture et l'identité d'un système sont reliés de manière que, nécessairement, un système opérationnellement clos subordonne toute transformation à la conservation de son identité. De la diversité, nous dirons avec Morin: «Notre monde fait partie de notre vision du monde, laquelle fait partie de notre monde» (tautologie de la diversité) (28).

La violence fondatrice de l'identité est créée par la revendication de l'autonomie. Il existe des systèmes autonomes et hétéronomes; ces derniers visent à l'optimalité de fonctionnement avec l'extérieur (25).

Le système en tant que familial est assuré d'une stabilité et une prévisibilité qui la font fonctionner réflexivement. La structure d'un système peut donc changer avec ou non conservation de l'organisation. Si ce système vient à se mettre en crise à ce niveau, c'est une crise auto-référentielle.

Le système interagissant avec d'autres systèmes a un fonctionnement hétéro-référentiel parce qu'il existe une fonction transitive à l'égard des autres systèmes.

Le processus autoréférentiel est mis en évidence par l'isolement de circularité phénoménologique (3b).

2. Autoréférence et mythes familiaux

L'organisation du couple est basée sur des éléments mythiques et rituels en interaction, à la base de l'identité du couple, intemporelle et irrationnelle; ce qui est pour nous latent au niveau du couple le devient moins au niveau des groupes familiaux plus importants.

Ce qui est frappant, c'est que nous ne voyons pas comment un mythe, peut-être un rituel, peuvent exister en soi: le mythe n'existe que dans la tête de l'observateur. «L'identité du système s'affirme de et par son fonctionnement, de telle manière que l'observation s'effectue par couplage entre l'observateur et l'unité dans le domaine où opère l'unité» (41).

La structure opérationnelle de la famille se voit explicitée par le concept de frontière qui détermine le processus d'auto-organisation. Celle-ci étant à la fois assurée par les rituels et fondée par les mythes. Si, à la fois, le mythe familial, l'appartenance définissent l'identité conjugale, par exemple, nous les concevons comme activité créatrice du thérapeute.

Nous assumerions les rituels comme lignes de force du réseau des relations familiales en tant qu'ils assurent reconnaissance et/ou activité, les autres interactions nous les nommerions praxis familiale. Mais si les mythes déterminent les rituels comme connectivité du réseau, que les rituels sont opaques à ceux qui les agissent, on est amené logiquement à conclure que le système familial connecté par une praxis (voire même celle d'un entretien) est saisi par l'observateur extérieur

dans sa connectivité où il est déjà en train de s'impliquer. Comme toute réalité est construction sur le réel, on peut donc dire que le mythe familial est surtout celui du thérapeute au moment de l'interaction de séance. Qu'il n'existe donc pas d'objectivité du mythe familial, car l'idée de la croyance partagée par tous les membres de la famille à propos de leur famille est peut-être une projection théorique!

Dès lors, nous serions d'accord à la fois avec Barthes et Eigueur. Avec Eigueur, pour parler de deux consistances mythiques: les mythes d'origine sociale et d'origine transgénérationnelle. Barthes confirme: «Le mythe est une parole choisie par l'histoire, il ne saurait surgir de la 'nature' des choses» (2).

Il s'agit d'une chose suggestive d'un message. Or, le message, c'est le rituel, qui ne cache rien, mais ne dit rien. Ce qui parle, c'est le mythe, qui déforme: «Chaque objet du monde peut passer d'une existence fermée, muette, à un état oral, ouvert, ouvert à l'approbation de la société.» Si il existe déjà un malentendu inhérent au message inclus dans le rituel, le mythe étant une notification sur ce message, on voit combien ce ΛΟΓΟΣ, dépend de l'observateur.

Le mythe est donc la clôture opérationnelle mais il n'est pas accessible d'emblée à l'observateur.

VII. Conséquences thérapeutiques

1. Position du contexte

Tout cela permet de bien différencier le mythe de la définition des rôles qui changent inévitablement en fonction du cycle de vie et de l'idéologie, familiale ou générale.

En effet, le contexte est bien différencié de la famille; ce qui était du bruit devient «coupure» (3) et message et peut renseigner sur la nature auto- ou hétéro-référentielle d'une crise.

En outre, le mythe permet aussi d'évaluer la plasticité du système familial et donc de différer ou de précipiter la nucléation d'une fluctuation de changement.

Nous rappellerons toutefois les trois conditions de travail de Lemaire: cadre fiable, narcissiquement tolérable pour le groupe et les membres du groupe, canaux analogiques intelligibles par le groupe.

2. Position du thérapeute

C'est bien sûr par sa «création *signifiante*» que le thérapeute opère le renversement le plus net par rapport à ce qui serait une «objectivité» du mythe, notion de plus complètement inopérationnelle.

Dire ou ne pas dire le mythe perd alors toute pertinence au sein de la thérapie. La famille apporte un matériel opératoire, y inclus les rituels. Une certaine stylisation, interprétation peut être donnée mais la reformulation des rituels dépend déjà de l'hypothèse ou du modèle mythique à l'œuvre dans l'esprit du thérapeute.

L'émergence du changement est apportée à la fois par des éléments mythiques et rituels (34).

«Les *résonances* sont des situations dans lesquelles différents systèmes humains semblent entrer en résonance sous l'effet d'un élément commun comme des corps qui se mettent à vibrer sous l'effet d'une fréquence déterminée» (12).

Il va de soi que la création du mythe familial, dans un contexte de formation et/ou co-thérapie, permet d'éviter le piège d'induire un changement supposé en fonction de la projection du thérapeute sur la scène.

La position du thérapeute paraît pouvoir être redéfinie non plus sur le mode de la rencontre de deux systèmes définissant le patient désigné comme élément de l'intersection d'inclusion de cette rencontre.

Cela nous paraît statique et peu thérapeutique. S'intégrer — appartenir — au système pose le même problème.

Nous définirions le processus thérapeutique comme une ellipse (autour de l'affiliation-appartenance du thérapeute) rencontrant un réseau. La rencontre avec le thérapeute pourrait se métaphoriser comme étant le point temporel tangentiel du rituel de la séance avec la demande du réseau de demande, par exemple, de la praxis institutionnelle du thérapeute avec le mythe familial.

Ce qui implique:

- a) que le point de rencontre est circonscrit au niveau du contexte des acteurs de la demande et des répondants;
- b) que le thérapeute peut poursuivre sa pratique sans être «incorporé» dans le système.

Ces deux points ont le triste privilège d'être des évidences, donc jamais questionnés et mis en péril.

Enfin, nous nous risquerons, avant de le décrire plus avant, à démasquer l'identité familiale, histoire du groupe autoréférentiel incluse dans le symbolique, social et le diachronique, le transgénérationnel.

La complexité de cette notion doit mettre en évidence le déterminisme des différences issues de la traversée de la répétition par le groupe familial.

L'identité à la différence du mythe doit pouvoir expliquer le lieu de la désignation (quel est ce patient et pourquoi lui?), le phénomène d'apparition et de maintien du symptôme (début, durée), la continuité de l'unité familiale quelle que soit l'évolution organisationnelle.

Nous pensons donc que l'identité ajoutée au mythe des éléments autoréférentiels plus objectifs et réflexifs à la fois.

3. Applications

a) La crise

Comme phénomène multidimensionnel, la crise familiale est toujours une crise du modèle familial; elle est aussi mise en question des mythes et rituels.

«La vision synchronique — discontinuité d'homéostasie et diachronique — mise en branle par un événement du mythe familial constitue la crise. C'est le scénario, ou en d'autres termes le mythe, qui entre en crise suite à un événement actuel, qui dépasse la capacité adaptative du groupe» (4).

La description clinique auto- ou hétéroréférentielle nous paraît précieuse pour travailler la cohérence interne ou externe du système. Les modèles sociologiques ou normalisés peuvent être d'un secours possible (43).

Le mythe du héros se trouve illustré aussi dans le temps de la crise; de même, le concept de scénario de la crise à la crise du scénario comme élément temporel symbolique nous paraît utile (4).

b) Exemple clinique

La famille O, composée du père, fils et fille, consulte pour l'incapacité majeure du fils à se comporter adaptativement dans la vie quotidienne. La mère, déçue, a imposé une loyauté de «soins moraux» à son fils pour son père pour une durée indéterminée. La fille n'ose quitter les deux hommes, car, étant travailleuse sociale et chétive, elle alterne son temps d'activité sociable entre père et frère.

Le mythe familial va clairement démontrer que depuis la mort de la mère, chacun des membres et tout le groupe pour la société est entré en processus sacré: pauvreté, chasteté, obéissance à la mère. Nous intitulerons analogiquement le mythe des «Vestales», l'amorce d'un changement se moulera sur des rituels respectant ce mythe tout en le modifiant insensiblement.

c) Conséquences

Utilisant un terme déjà créé, nous pensons que l'autoréférence du groupe-famille-institution se développe, pour l'observateur autour d'un centre virtuel, qu'est le mythe, facteur d'autopoièse, donc *la famille est mytho-poïétique*.

Nous voudrions réserver le terme rite à tout rituel accompagné d'une parole, car le rituel est interactif et le mythe interdiscursif mais le rite est une interaction interdiscursive, elle est mythe agi: de l'eucharistie catholique au cérémonial du névrosé obsessionnel.

Enfin, nous voyons que le temps est scandé non par une praxis mais par des processus, et donc la notion de boucle d'aliénation répétitive ne doit pas évacuer la notion structurale de cohérence interne exigée par le mythe.

d) Ouverture

Outre l'identité familiale, il nous semblerait très intéressant de cerner quelles sont les structures d'inclusion sociale qui fonctionnent autour des mythes familiaux.

6. Conclusion

Le thérapeute perçoit et formule son idée que la famille pourrait se faire d'elle-même à la lumière des boucles d'aliénation et rituels ainsi que par l'apparition du symptôme et de la demande.

Le mythe est nécessaire pour permettre au thérapeute de comprendre la dynamique familiale, de la complexifier, de comprendre l'émergence des crises, il lui permet de circonscrire sa frontière (clôture) et de scruter ses propres résonances, définir son autonomie et son autoréférence. Le mythe est suffisant car il permet d'obvier à la résistance du groupe-famille par le respect qu'il impose. Le groupe familial est mythopoïétique; les mythes sont principalement sociaux et transgénérationnels.

Nous avons aussi tenté de montrer comment l'intrication des concepts de mythes, rituels et autoréférence offrent des implications thérapeutiques.

La recherche future doit se concentrer autour de la question d'épreuve de ces hypothèses, de la question de l'identité familiale et du contexte de l'émergence du symptôme.

Tout cela sous la houlette de l'épistémologie la plus rigoureuse possible.

Docteur Serge Goffinet
Julien-Trekkerstraat 9A,
B-1940 Sint-Stevens-Woluwe

BIBLIOGRAPHIE

1. Anzieu D. et al. (1985): « Dialogue sur les mythes familiaux ». *Dialogues*, 88, pp. 92-100.
2. Barthes R. (1956): *Mythologies*. Seuil, Paris.
3. Bateson G. (1977): *Vers une écologie de l'esprit*. Tomes 1 et 2, Seuil, Paris.
4. Brändli H. (1986): « Du scénario de la crise à la crise du scénario », chap. 10, in: Andreoli A., Lalive J. et Garrone G., *Crise et intervention de crise en psychiatrie*. SIMEP, Paris.
- 5a. Caillé P. (1985): *Familles et thérapeutes*. ESF, Paris.
- 5b. Caillé P. (1987): « L'intervenant, le système et la crise ». *Thérapie Familiale*, vol. 8, 4, pp. 359-370.
6. Caillois R. (1938): *Le mythe et l'homme*. Gallimard, Paris.
7. Cain J. (1981): « Obsessions, rites et fétiches ». *Confrontations Psychiatriques*, 20, 145-162.
8. Cassiers L. (1988): « Homéostasie familiale et espace mythique individuel: une contradiction? ». *Thérapie Familiale*, vol. 9, 2, pp. 111-118.
9. Clancier A. (1988): « Mythe et Biographie ». *Rev. franç. Psychanal.*, 52, pp. 51-65.
10. Cordeiro M.C. (1989): « Approche dialectique de la famille ». *Cahiers des Sciences sexologiques et familiales*, 12, pp. 109-146.
11. Courtot O. (1985): « Rencontre du mythe du couple en thérapie avec le mythe du thérapeute ». *Dialogue*, 88, pp. 84-87.
12. Elkaim M. (1989): « Système thérapeutique et auto-référence ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 107-114.
13. Ferreira A.-J. (1985): « Les mythes familiaux », in: Watzlawick, *Sur l'interaction*, pp. 83-91, Seuil, Paris.
14. Fierens J. (1987): « Etat et familles ». *Annales de Vauvresson*, 2, pp. 249-270.
15. Héritier F. (1977): « L'identité samo », in: Lévi-Strauss, *L'identité*, pp. 51-71, op. cit.
16. Kaufmann J.C. (1985): « Démystifier le mythe ». *Dialogue*, 88, 101-104.
17. Lacan J. (1973): *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Séminaire XI, Seuil, Paris.
18. Laing R.D. et Cooper D.G. (1971): *Raison et violence*, édition anglaise, 1964, Payot, Paris.
19. Le Gendre B. (1989): « La mort lente des noms ». *Le Monde*, 25/8, p. 8, Paris.

20. Lemaire J.G. (1985): « L'utilisation des mythes familiaux en thérapie familiale et en thérapie de couple ». *Dialogues*, 88, pp. 58-71.
21. Le Moigne J.L. (1988): « Crises ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 31-38.
22. Lévi-Strauss C. (1977): *L'identité*. Séminaire du Collège de France, 1974-1975, Grasset, Paris.
23. Maertens J.T. (1984): « Du simple au double: la ritualité de la géométrie psychique ». *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 2, 83-93, 1984.
24. Mazerol M.T. (1987): « Pour rappeler l'importance des facteurs inconscients dans le champ social ». *Annales de Vauvresson*, 27, pp. 293-302.
25. Miermont J. (1989): « Autonomie et hétéronomie des systèmes humains ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 79-106.
26. Monard M. et al. (1981): « Les obsessions, entre mythe et rite ». *Confrontations psychiatriques*, 20, pp. 227-240.
27. Morel D. (1985): « Mythe et croyance ». *Dialogues*, 88, pp. 72-78.
28. Morin E. (1977): *La méthode*. 1. *La Nature de la nature*. Seuil, Paris.
29. Morval M. (1988): « Contribution des rites au fonctionnement mental ». *Thérapie Familiale*, vol. 9, 2, pp. 119-126.
- 30a. Neuberger R. (1984): *L'autre demande*. ESF, Paris.
- 30b. Neuberger R. (1988): *L'irrationnel dans le couple et la famille*. ESF, Paris.
31. Ollivier B. (1985): « Imaginaire collectif, imaginaire individuel: quelques éléments pour une théorie des 'représentations' ». *Dialogues*, 88, pp. 105-115.
32. Parin P. (1985): « De l'importance des mythes, rites et coutumes pour la psychiatrie comparative ». *Confrontations psychiatriques*, 21, pp. 241-259.
33. Romain W.P. (1988): « La religion catholique et le deuil. La mort du Christ comme fondement du rituel ». *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 10, pp. 85-106.
34. Ruffiot A. (1985): « De la pensée opératoire au mythe familial ». *Dialogues*, 88, pp. 79-83.
35. Schmidt G. (1989): « Mythe familial et groupe familial complexe à propos d'un cas ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 37, pp. 337-340.
36. Selvini M. (1980): « Le racisme dans la famille ». *Thérapie Familiale*, vol. 1, 1, pp. 5-16.
37. Serrès M. (1977): « Discours et parcours », 25-39, in: Lévi-Strauss, *L'identité*, op. cit.
38. Sternchuss-Angel S. (1982): « Le toxicomanie, son produit et sa famille ». *Cahiers critiques de Thérapie Familiale et de pratiques de réseaux*, 6, pp. 53-58.
39. Thomas L.V. (1988): « Leçons pour l'Occident: ritualité du chagrin et du deuil en Afrique Noire ». *Nouvelle revue d'Ethnopsychiatrie*, 10, pp. 11-44.
40. Varela F.J. (1988): « Les multiples figures de la circularité ». *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 45-48.
41. Varela F.J. (1989): *Autonomie et connaissance — Essai sur le vivant*. Seuil, Paris.
42. Vaz-Leal F.J. et al. (1987): « Idéologie, pragmatique et dysfonctionnement familial: le rôle des mythes ». *Psychothérapies*, 7, pp. 37-42.
43. Willi J. (1985): « Les valeurs du thérapeute et les valeurs du couple en thérapie ». *Dialogues*, 88, pp. 88-91.

THERAPIE FAMILIALE

Revue Internationale d'Associations Francophones

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

Rédaction: Guy AUSLO120S, Montréal — Jean-Claude BENOIT, Paris — Léon CASSIERS, Bruxelles — Yves COLAS, Lyon — † Jean-Jacques EISENRING, Marsens — Daniel MASSON, Lausanne — Maggy SIMEON, Louvain-La-Neuve.

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

Rédaction: Prière d'adresser la correspondance à:

Dr Daniel Masson
Centre de psychologie médicale
C.H.U.V.
CH-1011 Lausanne

Secrétaire de rédaction: E. Terrilini



Le soussigné désire s'abonner à la revue trimestrielle
THERAPIE FAMILIALE pour l'année 199.....

FS 60.- / FF 264.-

Abonnements individuels:

FS 100.- / FF 438.-

Collectivités, bibliothèques, abonnements collectifs:

EDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE
C.P. 456 — CH-1211 GENÈVE 4 — C.C.P. 12-86778 Genève
Société de Banque Suisse, CH-1211 GENÈVE 6, Compte N° C2-622.803.0

Pour la France, chèques postaux établis à l'ordre de «Médecine et Hygiène» ou bancaires à l'ordre de la BUO (Banque de l'Union Occidentale à Paris) libellés en francs français.

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

N° postal: _____

Ville: _____

Date: _____

Signature: _____

RECENSIONS

Mony ELKAÏM: «Si tu m'aimes, ne m'aime pas — Approche systémique et psychothérapie», Seuil, Paris, 1989.

Je pense depuis longtemps que les thérapeutes familiaux sont loin d'avoir épuisé la richesse de l'approche systémique. Je crois même que nous n'en sommes qu'au début de cette révolution conceptuelle. Pourtant, bien des ouvrages en thérapie familiale ne sont que des peaufinages de ce que les pères fondateurs du mouvement ont inventé avec une grande créativité. A ce titre, ils sont souvent des copies plus ou moins intéressantes. Quand on connaît Mony Elkaïm, on peut se douter que son livre n'entre pas dans cette catégorie.

Côté théorie, l'ouvrage présente un résumé très clair des apports les plus récents de Prigogine, von Foerster, Maturana et Varela. Dans la mesure où ces auteurs ne sont pas facilement accessibles, voilà un service que le lecteur appréciera. Mony Elkaïm illustre également fort bien les concepts qui nourrissent ses interventions, tels que résonances, assemblages, singularités, intersection, paradoxes, etc.

Côté pratique, il expose pour la première fois son modèle d'intervention avec les couples, basé sur la compréhension de ce qu'il appelle les *doubles contraintes réciproques*. «Pourquoi ne m'aimes-tu pas, toi qui prétends m'aimer?», nous livre le *programme officiel* d'un des membres du couple: «Je veux qu'il m'aime.» «Si tu m'aimes, ne m'aime pas» serait l'expression de sa *carte du monde*: «Personne ne m'aimera jamais.» Ce modèle ne s'applique pas qu'aux couples, mais aussi à des situations institutionnelles et à la supervision.

Côté clinique, le lecteur trouvera des extraits de séances familiales, de supervisions et de simulations qui lui permettront de réaliser ce que le style d'intervention de Mony Elkaïm a de profondément créatif, surprenant, original. Ce n'est pas le moindre mérite de ce livre que de nous permettre cette découverte.

Ce que j'ai le plus aimé dans cet ouvrage, ce sont les points d'interrogation, les inventions surprenantes, les questions restées ouvertes: questions de chercheurs, qui tentent de saisir l'insaisissable en s'essayant à décrire une réalité qu'ils postulent par ailleurs comme inséparable de l'observateur et donc inatteignable; surprise des membres de la famille confrontés à l'hypothèse, «construction commune du thérapeute et des membres du système thérapeutique, (...) invention surprenante et néanmoins plausible» (p. 166); points d'interrogation dont Mony Elkaïm parvient à préciser finement: «Je ne souhaite pas répondre à cette question, mais il me semblait important de la poser» (p. 156); questions des lecteurs même, qui se demandent peut-être ce qui est arrivé à la famille de Rachelle, ou comment Bianca, la thérapeute, s'est débrouillée après la supervision.

Si j'aime ces sortes de points de suspension, c'est parce qu'ils stimulent l'esprit, éveillent la créativité du lecteur, mais surtout sont en parfaite concordance (Mony parlerait sans doute de résonance, à moins qu'il ne préfère intersection) avec le message qu'il souhaite faire passer: «Laisser la cohérence de cet ouvrage émerger progressivement permettra au lecteur, à travers notre cheminement commun, de choisir ses propres pistes et peut-être d'emprunter sa propre voie» (p. 16).

Et Mony Elkaim reste fidèle à ce programme tout au long de l'ouvrage. Il en dit suffisamment pour qu'on comprenne bien les ressorts de ses modes d'intervention et sa carte du monde (dont il nous dit par ailleurs qu'il l'a abandonnée pour passer à une analyse en termes d'interrelations entre «constructions du monde»). Il est suffisamment personnel pour qu'on ne soit pas tenté de l'imiter. A ceux qui voudraient le faire, il raconte en épilogue l'histoire de Jha, clin d'œil à son ascendance chérifienne mais surtout très belle métaphore que je laisse à ceux qui la savent le soin de raconter. Mony Elkaim n'écrit pas pour faire des disciples, mais pour que chacun découvre ce qui le fait différent et le rend «singulier».

Réellement systémique au plein sens du terme, sans ambiguïté dans les références, ce livre intéressera autant le lecteur formé qu'il pourra servir de guide au débutant. Ce qui est plaisant de surcroît, c'est que son mode d'écriture (Mony parlait, dictait, faisait taper, relisait, discutait, retravaillait, etc.) a été un véritable processus et que le résultat est d'engager le lecteur dans un processus personnel qui ne s'arrêtera pas une fois le livre refermé.

Guy Austloos

Umberto DELL'ACQUA, Euchariste PAULUS, Jorge A. SERRANO: «Face à l'enfant qui souffre», Editions Fleurus, 1989.

Approche anthropologique, éthique et scientifique de l'enfant malade, cet ouvrage se veut une lecture plurielle, pleine de délicatesse, de la souffrance de l'enfant, de celle de sa famille... et peut-être des soignants qui les accompagnent.

Le docteur Serrano (§§ 2, 3, 4) offre aux systémiciens une grille de lecture intéressante pour la compréhension de l'enfant malade chronique et du processus d'adaptation nécessaire du système familial et professionnel à la maladie.

M. Siméon

G.L. BURBATTI, L. FORMENTI: «The Milan approach to family therapy», Aronson, New Jersey, 1988.

Avec ce livre, il semble s'agir des premiers efforts d'une «seconde génération milanaise» pour transmettre les éléments nucléaires de l'œuvre selvinienne. On retrouvera donc dans cet ouvrage dense, très bien conduit autour d'un cas, la rigueur de la pratique de Mara Selvini Palazzoli. Puisque les familles la désignent comme «magicienne» — et quelles familles! — les auteurs soulignent sans peine,

pour leur part, la rigueur du modèle pragmatique dont ils sont les héritiers efficients.

Le thème central de la complexité rappelle l'inspiration batesonienne. Dans nos tentatives thérapeutiques, nous apprenons, peu à peu et à partir de l'œuvre fondatrice de Gregory Bateson, comment nous détacher de niveaux faussement concrets pour monter aux modes réellement abstraits, lesquels nous libèrent d'un réalisme toujours excessif en clinique pour nous ouvrir ces portes sur l'humain vivant, fût-il psychotique.

Depuis 1967, Mara Selvini a tant apporté que certainement bien d'autres ouvrages encore viendront parler de contre-paradoxe et décrire les formes si variées et si utiles des prescriptions et l'élaboration des rituels familiaux thérapeutiques.

Il s'agit de trouver dans le jeu du patient désigné les possibilités d'une «manœuvre en tenaille», selon l'expression de Bateson. Entre les notions de jeu et de drame, l'équipe thérapeutique s'engage dans le mouvement existentiel du groupe familial, fût-il «imbroglio», manipulation ou instigation.

Les règles du jeu, à la fois cachées et montrées dans ces familles que nous rencontrons si souvent en milieu psychiatrique, ont créé des apprentissages certes, mais à travers les mauvais choix. La psychose ou l'anorexie montrent qu'un groupe familial peut apprendre et va choisir l'échec dans le champ des essais et des erreurs, plutôt que la créativité ou plutôt que l'effort évolutif.

Cette énergie que les familles ont déplacée vers le drame, un travail d'équipe va lui rendre sa force informative et évolutive.

A partir des tensions pathologiques exprimées, les participants vont être conduits vers la recherche d'informations relationnelles dans leur propre groupe, c'est-à-dire d'ouvertures et de comportements nouveaux. «Hypothétiser», ce néologisme selvinien prend la place d'une méthodologie, encadrant et animant la séance. Au niveau en effet de cette rencontre entre l'équipe et le groupe familial, puis avec le couple parental, existe constamment la volonté individualisante d'une recherche appropriée à chaque cas.

«La prescription invariable», qui implique le renvoi du patient désigné, conduit à trouver le sens de la thérapie dans l'effort du couple parental. Il s'agit de revenir au lien conjugal fondamental, non seulement union des deux individus mais aussi reprise d'un travail relationnel éducatif avec les jeunes porteurs de symptômes. La prescription parentale du secret entre les générations devient alors une injonction tout à fait naturelle, que nul praticien ne saura maintenant oublier. Ce n'est que dans ce contexte de réévaluation des tâches parentales que les troubles francs des jeunes patients désignés pourront redevenir de simples «conduites étranges», évocatrices des échecs familiaux.

Ayant accepté l'entrée dans les foyers menacés par les troubles psychotiques, Mara Selvini et ses équipiers successifs ont apporté les fruits du génie batesonien dans la rencontre avec les familles les plus difficiles.

L'ouvrage de Guido L. Burbatti et de Laura Formenti nous rend plus familière encore cette voie captivante. On les félicitera de cette brillante présentation.

J.C. Benoit