

SOMMAIRE

J. DUSS-VON WERDT: L'écosystème individuel.....	237
O. MASSON: Jeunes adultes et adolescents en quête de leur autonomie.....	247
M. NANCHEN: De l'individualisme à l'autonomie.....	261
G. AUSLOOS: Individu — Symptôme — Famille.....	273
G. SALEM: Le récit familial et ses variations.....	281
M. VANNOTTI et O. REAL DEL SARTE: Application à la clinique du modèle de l'équilibration majorante de Piaget.....	295
F. SEYWERT: L'individu: réseau et processus.....	309
M. STIGLER: La famille: phénomène autoréférentiel et non pas système auto-poétique.....	323
R. B. TRAUBE et P. STEFFEN: Le psychodrame familial.....	331
Recensions.....	345
Informations.....	349

CONTENTS

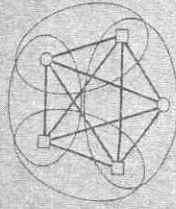
J. DUSS-VON WERDT: An ecosystemic view of the individual.....	237
O. MASSON: Young adults and adolescents in search of autonomy.....	247
M. NANCHEN: From individualism to autonomy.....	261
G. AUSLOOS: The individual, the symptom and the family.....	273
G. SALEM: Family narrative and its variations.....	281
M. VANNOTTI et O. REAL DEL SARTE: Application of the Piaget's majorantive evolution to the clinic.....	295
F. SEYWERT: The individual: network and process.....	309
M. STIGLER: The family: a self-referential phenomenon and not an auto-poietic system.....	323
R. B. TRAUBE et P. STEFFEN: The family psychodrama.....	331
Recensions.....	345
Informations.....	349

THÉRAPIE FAMILIALE

R e v
Internat
d'Associ
Francop

INDIVIDU ET SYSTÈME III^{es} JOURNÉES ROMANDES DE THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

CONTRIBUTIONS DE: G. AUSLOOS; J. DUSS-VON WERDT;
O. MASSON; M. NANCHEN; G. SALEM; F. SEYWERT;
M. STIGLER; R. B. TRAUBE et P. STEFFEN; M. VANNOTTI
et O. REAL DEL SARTE.



mxh

L'ÉCOSYSTÈME INDIVIDUEL

Remarques sur l'individu et l'individualisme thérapeutique

J. DUSS-VON WERDT

Résumé: *L'écosystème individuel.* — Les réflexions concernant l'individu portent sur l'anthropologie systémique. Elles sont plutôt d'ordre philosophique que thérapeutique. Malgré cette généralité, elles amènent à des conclusions qui touchent à la philosophie implicite des théories et des actions thérapeutiques.

Summary: *An ecosystemic view of the individual.* — These reflections on the individual concern the systemic anthropology. They are more philosophical than therapeutic. Despite their generality they lead to conclusions touching on the implicit philosophy of the therapeutic theories and actions.

Mots-clés: Individu — Personne — Epistémologie — Ethique — Autopoièse.

Key-words: Individual — Personality — Epistemology — Ethics — Autopoiesis.

I. La connaissance de la connaissance

Commençons par quelques remarques épistémologiques. L'objet de mon sujet est le sujet-objet: Qui parle de l'individu en fait son objet. Plus encore, celui qui parle devient son propre objet, de sorte que ce qu'il pense et dit est auto-référentiel: Je suis mon cadre de référence. En pensant le pensé je pense le pensant (cogitans cogitatum cogitantem cogito).

D'un point de vue épistémologique ma position de sujet, qui observe l'individu-objet, représente une métaposition par rapport à l'unité de l'observateur et de l'observé, du sujet et de son objet. Cet objet est donc une catégorie de la pensée et non pas de l'ontologie: Il est-objet, parce qu'il est observé et représente du subjectif, et non pas un en soi. Ce qu'on appelle objectif n'est que l'objectivable par un sujet et d'un sujet. En me réfléchissant en tant que sujet-objet, je n'arriverai jamais à une connaissance exhaustive et totale de moi-même, où il y aurait *identité* entre sujet et objet. L'unité bipolaire entre le sujet et l'objet implique en même temps leur *différence*.

Il en est de même pour la connaissance d'autrui. Des autres sujets deviennent mes objets: Leur objectivité demeure subjective. Le *réel perçu* par l'œil, l'oreille, l'intuition est la seule réalité accessible, «réelle», dont je dispose. C'est troublant, avant tout pour un objectivisme ontologiste ou le réalisme naïf, dont on trouve

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

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

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

Traduction: Prière d'adresser la correspondance à:

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

Secrétaire de rédaction: E. Terrilbilli

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

Pris de l'abonnement annuel:

- Compte de chèques postaux: 12-8677-8, Genève.
- Société de Banque Suisse, CH-1211 Genève 6,
Compte N° C2-622.8030
- Compte de chèques postaux belges N° 000-0789669-89.
- Société de Banque Suisse, Montréal, Compte N° 103.37701.08

Pour la France:

- Chèques postaux établis à l'ordre de «Médecine et Hygiène» ou bancaires à l'ordre de la B.U.O.F.C. (Banque de l'Union occidentale française et canadienne) libellés en francs français.

Pris de l'abonnement annuel:

- Abonnements individuels:
FS 60.- FF 264.- FB 1523.- CAN\$ 56.-
- Bibliothèques et abonnements collectifs:
FS 110.- FF 458.- FB 2750.- CAN\$ 103.-
- Numéro séparé:
FS 30.- FF 125.- 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 partielle strictement réservés pour tous pays. Copyright 1990 by Thérapie Familiale, Genève, Switzerland. Edité en Suisse.

«L'homme est un individu» (p. 51). On pourrait dire que l'individu représente donc à la fois une valeur sentimentale et une catégorie plutôt éthique que rationnelle.

Mais les temps passent. Récemment l'individu profite d'un intérêt de plus en plus privilégié chez les sociologues ayant adopté l'approche systémique. Serait à mentionner ici Niklas Luhmann, dont on trouve des contributions non seulement dans ses livres difficilement lisibles (p.ex. 1985), mais aussi dans les actes de congrès de thérapie familiale (Fritz B. Simon, 1988). Deux autres sociologues allemands (H.G. Brose, B. Hildenbrand, 1988) ont publié des travaux de différents auteurs sous le titre (que je traduis) «De la fin de l'individu à l'individualité sans fin». Par ce titre les auteurs-éditeurs suggèrent, que l'individu conçu comme je viens de la faire, appartenant à une époque passée, pour laquelle il a été la «Gestalt» de l'être autonome, résidant au centre de la civilisation bourgeoise. Pour elle il a été le principe d'organisation dans un sens subjectif et objectif: l'organisateur organisé. Par cette civilisation l'individu est déclaré être d'une part producteur et propriétaire libre et d'autre part un être familial personnalisé qui, par le choix libre de son partenaire, ne continue plus les traditions des générations antérieures, mais décide lui-même sur ses relations et liaisons sentimentales, conjugales et parentales.

L'individu étant l'élément constitutif du système social, est en quelque sorte une évidence, qui s'explique par elle-même. On sait ce que c'est. Cette même évidence ne se trouve-t-elle pas également à la base de la psychothérapie, dont les apparitions et diffusion coïncident avec le plein épanouissement de la civilisation de l'individualisme bourgeois?

Pour justifier son individualité, pour être distinct des autres, on est constamment obligé à la liberté de l'autodétermination et de l'autoréalisation. On doit renouer toujours à nouveau le fil rouge de sa continuité dans le temps, pour que la biographie ne devienne pas une série discontinue de situations d'une vie dans son passé et sans un horaire, qui garantit une certaine prévisibilité de ce qui va se passer demain et plus tard.

A la recherche d'identité ou d'«individualité», on fait appel de plus en plus à l'aide de tiers, des institutions, des experts pour les questions et les méthodes de la vie et de la survie. Pour savoir à la limite qui je suis, je me le laisse dire par des professionnels de l'individualité... Cela explique au moins en partie l'explosion de la psychothérapie accessible maintenant à tous et non seulement aux personnes, qui présentent une pathologie spécifique, définie par des spécialistes.

IV. L'individu — une fonction?

Selon Luhmann l'individu a perdu de plus en plus sa place centrale dans la société, et dans la même mesure il se retrouve étant le «contexte» des systèmes sociaux, dont les éléments constitutifs ne sont plus les individus, mais les différents sous-systèmes fonctionnels, l'économie, le système de santé, les assurances, l'administration et autres. Une des conséquences de cette inversion dans le rapport de l'individu et de la société est, que l'individu est réduit à une *fonction*, et que le fonctionnement du système dépend des individus fonctionnels.

Nos théories systémiques de la famille ne se rapprochent-elles pas de la même position, p.ex. quand elles parlent de la dysfonctionnalité des individus et de leur système? En tout cas on leur reproche de le faire. Est-ce sans raison?

Je ne connais aucune théorie systémique de l'individu suffisamment élaborée. Dans un interview, Mara Selvini-Palazzoli et ses collaborateurs parlent de «l'individu dans le jeu» (1989). L'individu se voit-il réduit ici à un simple «rôle» dans le «jeu» familial? (On ne peut pas discuter ici la distinction entre rôle et fonction.) «Le jeu (de la famille) est considéré comme synonyme d'une modalité d'organisation des relations qui se construisent au cours du temps entre les divers participants.» L'individu dans ce jeu a les rôles du «joueur» et du «participant» et, avec ses «stratégies individuelles», il contribue à la modalité d'organiser les relations entre tous les participants du jeu. Chaque individu dans ce jeu poursuit son propre but et choisit sa propre stratégie, «même s'il dépend d'une façon insaisissable des jeux en cours, tant au niveau familial qu'à des niveaux supérieurs...» Chacun de ces niveaux possède une *autonomie* relative, une *indépendance* partielle: par exemple les mécanismes génétiques, la physiologie du corps humain, l'identité de chacun, la famille, etc. (p. 5). A l'autonomie et l'indépendance relative ainsi qu'à l'identité, les auteurs ajoutent la responsabilité de chacun. «L'individu est responsable même si partiellement seulement, dans le sens qu'il *dépend* en même temps du contexte des données et des contraintes dans lesquelles il interagit» (p. 12).

Mais comment comprendre l'autonomie, l'indépendance, responsabilité et identité relative de chacun dans une perspective systémique? De ce que viennent de dire les auteurs milanais on peut retenir ceci: La condition de l'individu est dialectique: d'une part il jouit d'une autonomie relative, peut réclamer son identité à lui, et d'autre part il est dépendant et comparable. Mais la question reste ouverte, comment tout cela pourrait être compris d'une manière systémique.

Pour avancer un peu dans cette direction, je voudrais rappeler quelques éléments essentiels d'un article de Gottlieb Guntern (1985) contenu dans un article sous le titre (traduit de l'allemand): «Le concept de la personne dans la thérapie systémique». Pour l'auteur, la théorie systémique de la personne est le thème-clé de l'éco-anthropologie. Elle «part de l'hypothèse, que la personne fait partie intégrale de son écosystème. Cet écosystème représente d'une part un processus et non pas une unité statique et d'autre part il est l'unité de vie la plus petite capable de vivre et d'évoluer, ce qui n'est pas le cas pour l'organisme individuel» (p. 305). On ne parle donc pas de l'individu, mais de l'écosystème individuel.

V. Individu et personne

L'individu, qui pour Guntern est identique avec la personne, n'est pas un réacteur ni un interacteur, mais un transacteur, étant «participant à la fois actif et passif aux processus relationnels, n-adiques, multidirectionnels et réciproques à l'intérieur d'un écosystème» (p. 305).

Pour ma part, il me paraît nécessaire de distinguer entre «individu» et «personne», non seulement pour des raisons terminologiques, mais parce qu'il s'agit de deux aspects de la réalité de l'être humain. Dans le langage psychothérapeutique

le mot «personne» a un timbre personnaliste quasi sacré. Suivant son étymologie ce mot appartient au langage du théâtre étrusque, où il signifie le «masque» du personnage, «derrière» lequel il y a un porteur du masque, un représentant du personnage, qui se laisse entendre par le son («per-sonare»). Il traduit donc une théorie des rôles, qui me paraît utile pour notre sujet, — aussi longtemps qu'on ne s'y arrête pas.

Pourquoi? Entre le rôle et celui qui le joue, entre la personne-représentation et le représenté il y a unité et en même temps différence, à voir non-identité. La personne, c'est un rôle observable — donc tactile, audible et visible. Elle est une des actualisations possibles d'un individu, une de ses objectivations ou «opérations» (comme dirait Guntern). C'est uniquement à travers de ses opérations qu'un individu est perceptible, atteignable, peut être rencontré. L'interaction se joue entre personnes. L'individu «transagit» par sa personne. On pourrait donc distinguer la personne interactionnelle de l'individu transacteur.

Un axiome philosophique dit que l'individu soit ineffable («Individuum est ineffabile»), donc non communicable et par conséquent non intelligible. Ce qui est communicable et perceptible à travers ses opérations et ses rôles, c'est ce que j'appelle personne. Elle révèle et cache en même temps l'individu ineffable. L'individu est toujours plus que la somme de ses rôles et ses opérations (dans lesquels il est en quelque sorte un «dividu»), tout en étant leur source quasi inépuisable et cohérente («in-dividu»). L'identifier avec ses rôles serait sa réduction à un simple objet, un manque de respect à l'égard du sujet, de ses solitudes et unicité, bref de la dignité humaine. Mais qu'est-ce que c'est? Une catégorie de la raison ou de la conscience? Une notion intellectuelle ou un contenu du sentiment pour les valeurs?

Un patient par exemple est plus et un autre encore qu'un patient; être patient est un des rôles possibles, qui lui est attribué et que peut-être il accepte. Une lecture systémique de cette observation simple se présente comme suit: Le rôle attribué à un individu le définit dans le cadre d'un système donné, duquel le rôle dépend. On n'est patient que dans un système médical ou thérapeutique. Il n'y a pas de criminel hors d'un système pénal. On n'est ni père ni mère, ni fille ou fils que dans une famille biologique ou légale. Est congressiste seulement qui participe à un congrès, qu'il s'ennuie ou non en écoutant des conférences. Un illettré n'est pas lecteur, mais seulement pour une culture de l'écrit il est un illettré. Un drogué est un malade pour les thérapeutes, un criminel pour la police, un parasite de la société pour certains milieux politiques, l'enfant prodigue pour ses parents. Chaque fois qu'il change de contexte, il entre dans un autre système de référence qui le définit. Division de l'individu dans une multiplicité de personnes et de rôles...

VI. Individu = autopoïèse

Une anthropologie systémique doit-elle s'arrêter là, en répétant Ludwig von Bertalanffy et son «commandment ultime: l'homme est un individu»?

Peut-être la notion de l'autopoïèse élaborée par Maturana et Varela nous permet d'aller un peu plus loin. Bien sûr elle se prête à des malentendus, ce qui d'ail-

leurs est le destin de toute théorie qui reste humble dans le sens de l'introduction de ce texte. (Entretemps la notion de l'autopoïèse a été adoptée non seulement par les théories de la thérapie systémique, mais aussi en sociologie. Dans le livre Brose et Hildenbrand se trouve un texte intitulé «La biographie comme autopoïèse — une reconstruction systémique de l'individualité».)

Pour une théorie systémique de l'individu, l'idée de l'autopoïèse s'oppose aux théories behavioristes, qui comprennent l'homme comme un robot réagissant à des stimuli extérieurs, ou aux théories déterministes expliquant le présent par le passé, l'âge de l'adulte par son enfance, le choix du partenaire comme phénomène névrotique, dont les racines remontent à la prime enfance, etc.

L'autopoïèse reprend l'idée d'un autre axiome philosophique, suivant lequel l'individu est un tout cohérent en soi et est distinct de tous et de tout (individuum est indivisum in se et divisum ab alio).

Un organisme autopoïétique est son propre produit. Ce n'est pas dire que je suis le créateur de mon existence: Je suis né, ce qui veut dire plus que «re-produit». L'évolution du globe entier et de l'humanité et l'héritage de mes ancêtres conditionnent mes opérations actuelles aussi bien qu'elles conditionnaient celles de mon passé. Mais elles sont autoréférentielles dans le sens que l'individu se crée lui-même sur la base de ce que Guntern a appelé les programmes génétiques et syn-génétiques et les apprentissages. L'autopoïèse est par définition individuelle et unique, une «Première mondiale», procréative.

L'être autopoïétique humain dispose d'une conscience de soi et à partir de là d'une liberté non absolue, donc relative. Il s'actualise sans cesse dans l'échange avec son écosystème concret et en dépendance de ce dernier. Il le détermine tout en étant déterminé par lui. Cela explique des phénomènes qui nous sont bien familiers: La même famille n'est pas la même famille pour tous ses membres. Chaque membre se réalise individuellement, c'est-à-dire autrement. Il n'y a pas de milieu pathogène en soi et par conséquent pas tous les membres présentent une ou la même pathologie. En outre, le même comportement symptomatique ne s'explique pas par une réaction logique et nécessaire à un champ transactionnel spécifique. Il est une opération autopoïétique, qui a un sens pour son opérateur, même si nous n'arrivons pas à le saisir. Cette impossibilité touche à notre propre autopoïèse. Bien sûr, on ne peut pas ne pas communiquer. Mais d'autre part on ne peut pas communiquer tout non plus. L'individu est ineffable. Cette non-communication est une forme de communication. Osons-le dire: Elle propage le message que chaque individu soit un mystère, qui ne fait jamais objet d'un savoir exhaustif et total. Le figer comme objet c'est l'annuler. L'idée de l'autopoïèse nous met en garde finalement contre un fonctionnalisme de l'individu dans nos théories et dans nos pratiques systémiques.

VII. L'écosystème individuel

L'individu en tant qu'organisme autopoïétique n'est ni une unité de vie ni de survie. Pour son existence et son évolution il a un besoin existentiel de son écosystème individuel, non par contingence, mais par une nécessité absolue. Être ou ne

pas être la question de l'écosystème. Par conséquence, l'unité d'observation la plus petite dans un système humain est l'écosystème individuel et non pas l'individu. Qui fait abstraction de l'écosystème le fait en même temps de l'individu lui-même.

L'écosystème individuel est pluridimensionnel (je reprends encore quelques éléments de Guntern):

1. Il est d'abord *physique*. On est toujours quelque part, dans un environnement soit naturel soit artificiel comme les villes, les maisons, l'automobile, etc. J'ai besoin d'un climat supportable, de l'air, de nourriture, de vêtement et d'un logement convenable. Et comme disait Gregory Bateson: Un être qui détruit son environnement se détruit soi-même.
2. L'écosystème individuel est tout un *univers social* à plusieurs niveaux, du micro-système dyadique, familial, n-adique jusqu'au macro-système de la société comme telle. Il nous faut, pour vivre et survivre, un milieu socio-positif, parce qu'il est vital pour nous de communiquer, d'aimer et d'être aimé.
3. L'écosystème individuel est «*spirituel*» dans le sens de l'écologie de l'esprit de Gregory Bateson. L'individu n'est pas ahistorique mais vit dans un univers de mentalités, d'idéologies, des valeurs, d'une philosophie de vie à une époque donnée. (L'«*Esprit*» — «*mind*» — batesonien est très énigmatique. Il s'agit certainement d'un malentendu rationaliste de le traduire par «*pensée*» comme le fait la publication française de «*Mind and nature*» [1984].)
4. L'individu est un organisme autopoïétique, centre de son écosystème à lui qu'il construit et qui se construit sur la base de sa conscience de soi et de son écosystème (comme cadre de référence).

Trois dimensions de la conscience peuvent être distinguées:

- a) La conscience de moi-même, qui me distingue des autres.
- b) La conscience de ma provenance évolutive et familiale, ainsi que l'expérience de mon appartenance à un univers physique, social et spirituel.
- c) L'acceptation par autrui ou la congruence de l'identité que je m'attribue à moi-même et les attributions sociales qui proviennent des autres.

VIII. Conclusions

Pour terminer, ces quatre conclusions:

1. L'individualisme répandu dans notre civilisation et dans la psychothérapie correspond à la tendance de comprendre l'identité individuelle comme la *négation* d'autrui à la manière de l'existentialisme sartrien. Pour une anthropologie systématique l'individu implique la *position* par les autres ainsi que des autres.
2. Une thérapie systémique a toujours à faire à toutes les dimensions de l'écosystème individuel, même si elle n'en tient pas compte. Plus encore: elle en fait

partie. Le thérapeute entre dans un écosystème soit individuel, soit familial ou conjugal. Quand la thérapie se veut vraiment systémique, elle ne peut donc pas perdre de vue le monde physique, le monde du travail, la couche sociale, les convictions des patients, leur «*écologie de l'esprit*», parce que leur autopoïèse se réalise juste dans cet univers ou plus exactement dans ce «*plurivers*».

3. La condition humaine est dialectique. Nous ne sommes pas totalement libres, mais appelés à le devenir toujours un peu plus face aux contraintes intérieures et extérieures. Autonomie et dépendance ne s'excluent pas. Qui se veut détacher de tous les liens et de leur fardeau va vers le désert et la solitude. L'idée de l'autopoïèse ne contredit pas celle de la responsabilité, relative bien sûr elle aussi.
4. Une éthique systémique n'est pas encore élaborée. Elle n'aura pas l'image de l'homme entrepreneur libre et concurrençant de tous, responsable tout seul pour ses réussites et ses échecs. Une éthique systémique tient compte des dimensions écologiques, des responsabilités non seulement pour mon individu, mais également pour mon écosystème et des soins dont il a besoin. Si pour terminer je faisais allusion à une éthique systémique ce n'est que pour répéter encore une fois que l'individu est plutôt une catégorie éthique que rationnelle.

Dr. Joseph Duss-von Werdt
Ferdinand-Hodlerstrasse 11
CH-8049 Zurich

BIBLIOGRAPHIE

1. Bateson Gregory (1984): *La nature et la pensée*, Paris, Seuil.
2. Bertalanffy von L. (1973): *Théorie Générale des Systèmes*, Paris, Dunod.
3. Brose H.G. und Hildenbrand B. (Ed.) (1988): *Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende*, Opladen (Leske + Budrich).
4. Guntern Gottlieb (1985): «Das Konzept der Person in der Systemtherapie», *Zeitschrift für personalzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, pp. 301-326.
5. Luhmann Niklas (1988): «Selbstreferentielle Systeme», in: Simon F.B. (Ed.), *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie*, Heidelberg (Springer), pp. 47-53.
6. Luhmann Niklas (1985): *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt/M. (Suhrkamp).
7. Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M et Sorrentino A.M. (1989): «L'individu dans le jeu», *Thérapie Familiale*, vol. X, n° 1, pp. 3-13.

JEUNES ADULTES ET ADOLESCENTS EN QUÊTE DE LEUR AUTONOMIE*

Odette MASSON**

Résumé: *Jeunes adultes et adolescents en quête de leur autonomie.* — Cet article décrit des aspects théoriques et cliniques de thérapies individuelles systémiques associées de séances conjointes, mises en œuvre auprès de douze jeunes adultes et de dix adolescents présentant des troubles affectifs sévères et chroniques. Sont également évoqués les arguments présentant cette forme d'intervention comme adéquate pour traiter les troubles d'individuation à ces phases d'âge.

Summary: *Young adults and adolescents in search of autonomy.* — This paper describes some theoretical and clinical aspects of individual systemic therapy associated to joint sessions, used in the treatment of twelve young adults and ten adolescents suffering from severe and chronic affective disorders. Why this form of cure seems appropriate to treat individuation problems at these stages of life is also discussed.

Mots-clés: Thérapie individuelle systémique — Adolescent — Jeune adulte — Système thérapeutique.

Key-words: Individual systemic therapy — Adolescent — Young adult — Therapeutic system.

Les réflexions présentées dans cet exposé sont élaborées à partir de l'observation des évolutions de vingt-deux traitements individuels conduits en référence systémique entre 1972 et 1989. Ces cures concernent dix adolescents, huit jeunes filles et deux jeunes gens âgés à l'entrée de douze à dix-neuf ans et douze adultes, neuf femmes et trois hommes, âgés au début du traitement de vingt-quatre à trente-sept ans. Les adolescents sont tous célibataires. Parmi les douze adultes, on compte sept célibataires, deux femmes mariées, un homme et une femme divorcés, une femme séparée. Parmi les adultes, six sont en début de traitement, parents de un, deux ou trois enfants (dix en tout).

* Conférence plénière présentée aux III^{es} Journées Romandes de thérapie systémique, Neuchâtel, 1-2 septembre 1989.

** Médecin-chef au Service Universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Consultation César-Roux, Lausanne. Privat-docent à la Faculté de Médecine, Lausanne.

Les syndromes motivant la demande de traitement sont les suivants:

- 4 Syndromes psychotiques, dont une schizophrénie à forme hébéphrénique puis paranoïde évoluant depuis dix ans, une psychose post-partale, deux accès psychotiques chez deux adolescents.
- 2 Etats de type borderline.
- 1 Mutisme électif avec troubles du contact chez une jeune fille de douze ans.
- 1 Etat panphobique chez une adolescente de dix-neuf ans qui ne peut plus sortir de chez elle.
- 5 Anorexies mentales, trois accompagnées de crises boulimiques et de vomissements, dont quatre sont chronifiées depuis deux à quatre ans.
- 9 Dépressions chroniques.

— 22

Sept patients pensent à se suicider. Trois d'entre eux ont déjà attentés à leurs jours, dont deux plusieurs fois. Un adolescent élabore concrètement des projets de meurtre.

Les vingt-deux sujets souffrent à l'entrée d'une sévère crise existentielle dont les déterminants sont actuels et anciens. Dix-huit anamnèses sur vingt-deux révèlent en effet des perturbations individuelles et relationnelles antérieures présentes dès l'enfance ou la petite enfance. Quinze patients, soit les deux tiers, ont suivi des traitements psychiatriques antérieurs, uniques ou multiples. Six d'entre eux ont été traités ou plusieurs fois en hôpital psychiatrique ou en division psychosomatique. Les formes des thérapies suivies antérieurement étaient individuelles, classiques et/ou familiales conjointes. Les forts doutes exprimés par la plupart des patients à leur dernière entrée en traitement quant à leur curabilité ont constitué une des raisons de l'adoption d'une forme alternative d'approche (4).

Durées et formes des traitements

Trois traitements se sont terminés en moins d'un an. Les dix-huit autres ont duré de un à huit ans, la durée moyenne étant de deux ans et demi pour des nombres de séances variant entre sept et quatre-vingt-quinze. Le nombre moyen de séances par traitement s'éleva à quarante. La durée des séances varia ainsi que leur rythme. En période initiale du traitement les séances durent parfois deux à trois heures; cette disponibilité a été particulièrement nécessaire aux sujets suicidaires. Quant au rythme, d'intensif en début de cure, soit deux à plusieurs séances par semaine, il s'espace en général à deux ou quatre séances par mois puis à une séance par mois en fin de thérapie.

En début de traitement, sept patients ont bénéficié de séjours qui ont duré de quelques jours à quelques mois, accompagnant l'engagement de la psychothérapie:

248

- En foyer maternel pour trois mères en crise post-partale.
- En hôpital psychiatrique, deux séjours de quelques jours pour la patiente schizophrène.
- En service pédiatrique pour deux adolescentes dont une anorexie en état terminal et un syndrome suicidaire avec répétition de passage à l'acte.
- En placement familial pour une adolescente.
- En home d'accueil pour une adolescente au moment où elle a présenté une crise psychotique avec hallucinations auditives et idées de concernement.

Dans leur majorité, les séances se sont organisées en entretiens individuels; elles ont été associées à des rencontres conjointes avec les parents, les membres de la fratrie, leurs enfants et/ou les époux des patients. Seules deux cures n'ont compté que des séances individuelles, pour deux patients qui ont choisi et assumé de renouer leurs relations avec les membres de leurs familles d'origine en dehors de la présence de la thérapeute (2).

Caractéristiques communes des vingt-deux situations observées

Indépendamment des âges, des variétés, des situations existentielles et des syndromes présentés, les problématiques des vingt-deux sujets présentaient à l'entrée certaines caractéristiques communes. La sévérité des troubles présentés par les vingt-deux personnes témoignait de violents conflits vécus entre de fortes aspirations à l'autonomie et le manque de liberté et de créativité pour organiser les conditions personnelles et relationnelles nécessaires pour y accéder. Tous les patients étaient arrivés à une phase du cycle vital les mettant en face d'exigences en matière de tâches et de choix de solutions les concernant eux, et dans certains cas leurs enfants, qui dépassaient leurs capacités de se déterminer et de s'organiser. Cette incapacité de gérer la phase en question révélait des troubles individuels et contextuels chroniques. Se fondant sur des prémices particulières, les patients cultivaient consciemment et inconsciemment des représentations négatives d'eux-mêmes, d'autrui, de leurs relations à autrui, et de leur rapport à l'environnement professionnel et social. Certaines prémices pathogènes rejoignaient celles prégnantes dans leur lignée, touchant au statut social ou culturel du groupe, aux attentes mutuelles et à la façon de concevoir les rôles familiaux. Tous dotés d'un bon potentiel intellectuel et relationnel, il souffraient d'inhibitions majeures de son exploitation, peinant dans les activités scolaires, professionnelles; sept d'entre eux les avaient interrompues. Emprisonnés dans des modes interactifs stéréotypés et conflictuels, ces patients tiraient une conclusion destructrice quant à leur propre image; ils se sentaient des personnes sans valeur, inintéressantes pour autrui. Six d'entre eux, quatre adultes et deux adolescents ne voyaient à l'entrée que la mort comme solution.

Ils visent à identifier les entraves personnelles et relationnelles à la réalisation de l'autonomie et à soutenir les processus permettant d'en établir les conditions. Benoît *et al.* (1) rappellent que « tout système vivant est autonome par rapport à son environnement grâce à une frontière qui le délimite. Les caractéristiques de cette frontière ont une influence immédiate sur les échanges qu'entretient ce système avec d'autres systèmes, ces échanges étant évalués en termes d'information. Un système n'est cependant jamais complètement autonome, il s'organise selon le degré de responsabilité qu'il peut prendre. » L'autonomie dépend des capacités de l'individu de structurer des frontières interpersonnelles et intergénérationnelles assurant maîtrise de soi et créativité pour le développement personnel et relationnel dans les champs disponibles. L'individu est autonome dans la mesure aussi où il reconnaît les limites de ces champs qui sont constituées par les dépendances fonctionnelles aux éléments de son écosystème.

Pour soutenir les processus d'autonomisation, les stratégies thérapeutiques doivent permettre au patient :

- de changer ses modes d'organisation interne ainsi que l'organisation de ses transactions avec autrui, par développement du processus d'auto-référence¹ ;
- de changer les représentations de lui-même, des autres et des relations entre lui et autrui ;
- de réaliser une meilleure utilisation de son potentiel maturatif et de découvrir de nouvelles capacités de suivre de façon cohérente les projets professionnels et relationnels ;
- d'accéder à la capacité de reconnaître ses besoins, ses désirs et intérêts, de les exprimer, de les respecter et d'obtenir en cours de traitement déjà des résultats dans l'organisation de nouveaux projets qui lui tiennent à cœur ;
- de parvenir à reconnaître et vivre des sentiments même s'ils ne sont pas partagés par les proches, d'établir et de réaliser des projets même s'ils ne sont pas toujours compris et approuvés par les proches. D'acquiescer liberté et sens des responsabilités dans l'organisation des temps de loisirs ;
- d'établir des relations hétéro-sexuelles non-fusionnelles ;
- de comprendre les fonctions qu'ont eu les symptômes et la crise pour lui-même et autrui et d'élaborer des comportements-communications alternatifs par rapport à l'expression syndromatique, ce qui soulage non seulement le patient, mais aussi les personnages de son entourage.

1 « La référence-à-soi signifie que l'individu se réfère, en chacun de ses computations et décisions, non seulement aux données 'objectives', intérieures et extérieures à sa machine organisationnelle, mais à lui-même précisément comme centre de référence. » E. Morin (5).

La forme individuelle a été privilégiée pour les patients de ces classes d'âges parce qu'elle permet de créer un espace *privé* d'organisation psychologique et relationnelle, dont l'absence constitue à l'entrée du traitement un des facteurs pathogènes. Issus de contextes aux relations entrelacées, comprenant *dans tous les cas des triangles pervers*, les patients partageaient avec leur groupe familial, les mythes, les règles relationnelles et les représentations qui les sous-tendent. L'impuissance organisationnelle des sujets est signalée par leurs symptômes qui ont aussi fonction d'appel à d'autres circuits de relations et d'informations. La pathologie des processus de prises de données sur eux-mêmes et leur contexte paraît constituer un élément principal du blocage d'autonomisation des sujets. Les données que les patients enregistrent sur eux-mêmes sont déformées à travers des filtres tels que mythes, fausses croyances, étiquetage psychiatrique d'eux-mêmes, *a priori* consensuels et inconscients, qui les incitent à renforcer par leurs comportements les mêmes représentations pathogènes de la réalité engendrant restriction et déviance du registre interactionnel. Compte tenu de ces constatations, *le champ relationnel créé entre patient et soignant constitue le levier principal du traitement. Dans cet échange qui le confronte d'emblée à des données nouvelles sur lui-même, sous des formes diverses telles que recadrages, introduction d'autres règles relationnelles, confirmations, le patient placé seul en face de l'inattendu, fournit des informations qu'il ne donnerait pas en séance conjointe. Le traitement opère ainsi en plaçant le sujet au sein de deux champs relationnels dont les fonctionnements sont différents :*

1. *Le champ patient-soignant*
2. *Le champ patient-proches.*

Impliqué dans ces deux champs, le sujet est confronté aux différences de son vécu-perçu, selon qu'il se trouve dans l'un ou l'autre contexte ; de l'analyse de ces différences faites en séance, il tire des informations nouvelles sur lui-même et accroît les variétés de ses modes relationnels. Peu à peu il lui est proposé d'expérimenter dans les échanges extérieurs les modèles acquis dans la relation thérapeutique. Il lui est également proposé de quêter des informations sur le fonctionnement du réseau relationnel, en se basant sur de nouvelles prémices formulées à partir d'hypothèses élaborées en séance sur le fonctionnement de l'éco-système naturel.

Pratiquement, le thérapeute commence par établir une relation neutre et empathique qui par les formes interactionnelles qu'elle prend, se démarque des échanges entretenus par le patient ailleurs. Cette relation permet au thérapeute d'évaluer la carte des représentations du patient et d'explorer les méthodes actives que le sujet utilise pour façonner l'information sur lui-même et autrui, c'est-à-dire investiguer comment le patient entretient sans le vouloir et sans le savoir des troubles de communication et avec eux sa désignation comme déviant. Au cours du temps, ces vingt-deux patients qui souffraient de troubles chroniques avaient amplifié les déformations. Plusieurs se désignaient comme des monstres. Un patient suicidaire se décrit hyper-dévoûé. Il remarque que dans sa recherche d'estime, il se met au service de tout le monde, n'a plus d'espace personnel, se néglige physiquement et moralement. Il se sent victime et se présente aussi comme

tel en séance. Il se fait exploiter professionnellement, affectivement, socialement, comme il l'a été enfant dans un milieu d'origine à problèmes multiples. Mouton noir d'une famille nombreuse, il n'a jamais abandonné l'espoir de devenir le mieux vu de tous les membres de sa fratrie. Ceci l'a conduit à une profession sociale et professionnelle plus sophistiquée que celle de ses frères et sœurs, mais à la solitude et à la détresse affectives. La cure met en question cette organisation, en détail les implications concrètes dans la vie quotidienne du patient. Dans le champ du traitement le sujet n'a pas à se dévouer. Il y est apprécié, estimé et il reçoit de la part du thérapeute des confirmations qu'il entend pour la première fois de sa vie. Il reçoit aussi le message que s'il pense qu'il ne peut intéresser autrui qu'en étant malade épuisé par son dévouement, il se trouve dans l'erreur.

Les adolescents sont particulièrement actifs pour entretenir avec leurs proches des cercles vicieux de production d'informations erronées, aussi bien chez les personnes qui les entourent que chez eux-mêmes. Ils trompent leurs parents par rapport à leurs réelles capacités, ils se trompent eux-mêmes. Assez souvent les patients ne deviennent conscients de ces mécanismes qu'au moment où ils les abandonnent. Ainsi l'explicite une jeune fille à une phase du traitement où elle a cessé ses comportements boulimiques: «Je vivais dans une intense et permanente rage contre moi-même, mes parents et la société. Cette rage était alimentée par la conviction inébranlable que j'étais nulle, pas aimée, pas intéressante pour qui que ce soit.» La boulimie avait débuté au moment où l'adolescente s'était sentie détrônée aux yeux de ses parents par une sœur plus jeune, en même temps qu'elle perdait une amitié importante. Dès lors la jeune fille n'avait pas cessé d'exécuter son entourage, s'ingéniant à entretenir chez son père la crainte qu'elle ne se suicide. Infantile, dépendante, inauthentique dans ses propos, traitant sa mère comme une esclave, cette jeune fille n'avait pas non plus de succès relationnels à l'extérieur de la famille. Activer les querelles familiales lui servait à polariser l'attention des membres de sa famille et à éviter de prendre conscience de sa peur d'établir des relations extra-familiales. Sous l'effet des symptômes, des menaces de suicide, les parents avaient augmenté le contrôle sur les comportements de leur fille à l'âge où normalement le contrôle diminue. Plus il augmentait, plus la jeune fille le provoquait. Ceci lui épargnait de découvrir combien elle avait peur d'affronter de nouvelles relations, lui évitait de reconnaître qu'elle cherchait à rester sous la protection familiale. Décrire négativement des parents qu'elle rendait irritables, lui permettait également de se cacher l'intensité et l'immaturation des formes de son attachement à père et mère.

Le patient agit ainsi de manière à obtenir de la part d'autrui confirmation des handicaps qu'il se suppose, avec pour bénéfice, la justification de son apparente impuissance à affronter les exigences liées à l'étape suivante de son développement. L'assèchement de ces modes pathologiques d'alimentation des représentations négatives du sujet sur lui-même s'obtient par différents moyens dont la base est formée par l'établissement de relations patient-thérapeute alternatives par rapport au système relationnel naturel. Le registre rétroactif alternatif choisi dans le traitement de la jeune fille boulimique qui, à la maison avait provoqué des attitudes parentales hypercontrôlantes, a consisté à lui offrir tout loisir de continuer à présenter ses comportements provocateurs dans la relation à la thérapeute. Avec pour

objectif d'explicitier, d'examiner en détail dans les séances les avantages et les inconvénients que comporte l'adoption de telles conduites. Cette démarche permet au patient de découvrir le champ de responsabilités qui lui appartient et qu'il n'a pas exploré avant d'arriver au traitement. Les patients délèguent en effet aux parents, au conjoint et à la maladie, une grande part de leurs pouvoirs et de leurs responsabilités. La plupart du temps les proches jouent le jeu en tentant l'impossible, soit assumer le contrôle du pilotage de la vie du patient. Ceci se traduit cliniquement pour les adolescents par des mesures autoritaires dépassées, par le contrôle de l'alimentation des anorectiques, par des sentiments d'anxiété et de culpabilité exprimés par les parents qui font mine de croire qu'ils sont personnellement responsables des agissements peu favorables de leur enfant. La délimitation des pouvoirs et des responsabilités respectives du patient et du soignant en début d'échange thérapeutique individuel vise à clarifier les mêmes items dans les relations naturelles. Le sujet, en assumant de nouvelles responsabilités, se perçoit différemment et change aux yeux de ses proches qui en conséquence modifient aussi leurs attitudes. A ce stade peut être abordée la mise en doute des attributs dont le patient dote ses proches et lui-même. Ainsi une mère vécue comme sévèrement rejetante est peu à peu comprise par un des patients adultes comme totalement incapable de se représenter le monde intérieur de son fils, qui très jeune a changé d'environnement socio-culturel par rapport à sa famille d'origine. Intégrée, cette compréhension conduit le patient à de nouvelles attitudes envers sa mère, qui lui permettent de vérifier l'erreur de son précédent schéma de représentation. Il est frappant de constater que sur vingt-deux sujets, quatorze avaient changé de classe sociale, et/ou de culture par rapport aux couples parentaux. Ces changements transgénérationnels des trajectoires socio-culturelles avaient induit des troubles de communications et de relations dont la genèse était jusque-là restée obscure pour les patients et leurs proches. Une séance conjointe avec un ou les deux parents permet d'identifier ces facteurs de perturbation. Le patient interprète qu'il n'est pas compris, qu'il n'est pas entendu parce qu'il n'est pas aimé, alors que c'est son mode de pensée qui est inaccessible aux parents.

Le travail individuel centré ainsi sur l'objectif principal de la transformation des processus de constitution de l'information par le patient sur lui-même, ses proches et ses relations, permet en outre de mettre au jour des corrélations entre phénomènes intra-psychiques et transactionnels. Une séquence initiale de traitement avec une mère veuve et sa fille unique de 19 ans, bloquée à domicile par de multiples phobies en donne un exemple. Cécile a perdu son père lorsqu'elle avait trois ans. Elle vit avec sa mère, un oncle malade et sa grand-mère maternelle, deux personnes dépendantes dont s'occupe la mère. Cécile présente des angoisses de séparation et de graves troubles phobiques depuis la petite enfance. A l'âge de neuf ans, elle a consulté pour une phobie scolaire, survenant au moment où elle devait choisir une orientation scolaire qui lui aurait permis, comme elle le souhaitait, de faire des études universitaires. Un traitement individuel conduit à la fin des années 1960 par la même thérapeute selon un mode traditionnel avait échoué. L'enfant avait repris le chemin de l'école en abandonnant le projet de suivre l'école secondaire. La pathologie personnelle et transactionnelle n'avait pas été influencée. La fillette avait continué des années durant à dormir dans la chambre de sa mère et à mener

avec elle une vie des plus restreintes. A dix-neuf ans Cécile finit son apprentissage première de sa promotion. Elle conduit sa voiture, elle a trouvé un emploi, mais ses crises phobiques l'empêchent de s'y rendre. Elle a rencontré un ami qu'elle aimerait rejoindre à l'étranger. Non seulement Cécile ne quitte plus la maison, mais elle empêche sa mère de sortir et se met dans sa dépendance financière. En début de cure, il n'est pas possible de rencontrer Cécile seule. Elle doit faire un énorme effort pour, accompagnée de sa mère, venir à la consultation. Les deux femmes ne parlent pas. Elles n'ont jamais échangé sur leurs sentiments et leurs relations jusque-là. Ces caractéristiques expliquent le choix stratégique choisi dans la troisième séance dont voici quelques éléments :

La mère parle pour sa fille. Elle dit qu'elle ne demande pas mieux que Cécile parte pour l'étranger. Elle fait aussi remarquer que les paniques de Cécile excluent tout départ. Il faut attendre que ses peurs soient passées. L'angoisse de séparation est telle et la capacité d'élaboration des deux femmes si faible que la thérapeute préconise le renoncement de l'organisation du voyage à l'étranger. Mieux vaut pour Cécile viser à chercher un cadre de vie tout près d'où habite la mère, de manière à ce que mère et fille puissent se rassurer mutuellement en se voyant régulièrement comme elles en ont eu l'habitude jusque-là. Bien sûr ceci signifie sacrifier les projets de Cécile de rejoindre son fiancé à l'étranger, d'apprendre une nouvelle langue, de voir des choses qui l'intéressent. Mieux vaut cependant tenir compte de leur attachement mutuel qui est si fort qu'elles ne peuvent envisager, ni l'une ni l'autre, cette séparation. La mère approuve beaucoup ce discours du chef et de la voix. Elle ne critique en rien le projet figuré par la thérapeute. A ce moment Cécile se lève brusquement, très pâle, en disant qu'elle ne peut plus rester dans le bureau et qu'elle va s'en aller. La thérapeute demande à la mère de sortir et à la jeune fille de se rasseoir. Il est interprété à Cécile que son intense malaise suit la montée d'une rage énorme, vécue en entendant enterrer son projet de vie à l'étranger avec son ami. Elle se sent trahie par la thérapeute à qui elle était venue demander de l'aide pour réaliser ses projets. Qu'est-ce que va dire son fiancé de voir qu'elle ne le rejoint pas ? « Il va être déçu », dit Cécile. Il est alors communiqué à Cécile que son désir de partir est entendu, en même temps qu'est perçue son angoisse de réaliser le projet tant qu'elle n'est pas rassurée sur les capacités de sa mère de vivre sans elle. La thérapeute ajoute qu'elle sait Cécile capable de réaliser sa vie hors de la maison, mais que ses compétences ne peuvent pour le moment pas être reconnues par la mère. Il est proposé à Cécile de communiquer à son fiancé cette confiance dans ses compétences reconnues par un tiers, en gardant cette information secrète entre elle, son ami et la thérapeute. Cécile est encore questionnée sur ce qu'elle ressent en voyant sa mère admettre avec autant de calme l'état de panique dans lequel se trouve sa fille. Cécile dit « c'est affolant pour moi ». Après cette interaction à deux, la crise d'angoisse de la jeune fille est calmée. La mère revient dans la séance et il lui est demandé ce qu'elle éprouve en voyant sa fille dans des états de panique aussi intense. Avec un grand sourire, la mère dit « oh, ça ne me fait rien du tout, j'y suis habituée, le mieux c'est de n'y prendre pas garde ». Puis il est demandé à Cécile comment elle se sent. Elle dit « ça va beaucoup mieux, le malaise est passé ». Entendant cette communication, la mère perd instantanément son grand sourire et son visage se couvre d'une expression inquiète.

A la séance suivante Cécile va mieux ; elle a pu sortir seule faire des courses. Mère et fille disent se sentir plus proches. Cécile dans cette séance remarque que la thérapeute s'occupe de sa mère à qui il est demandé si elle a des amis, des contacts. La mère vit dans un désert affectif complet en dehors de sa relation à Cécile. La fille fait remarquer que sa mère aurait besoin d'une amie. Elle décrit combien les personnes dépendantes de la famille tyrannisent sa mère. Durant la suivante séquence de traitement et pour dix séances, Cécile refuse d'accompagner sa mère. Elle donne ainsi une des clés de sa symptomatologie ; elle cherche quel qu'un pour soigner sa mère. Au cours des séances individuelles avec la mère, qui pour la première fois dit sa détresse totale, sa *tentation de se suicider*, son impossibilité d'imaginer le départ de sa fille, est mise au jour une loi familiale respectée depuis plusieurs générations : *les filles sont destinées à rester auprès des mères*. Le comportement de Cécile est aussi un témoignage de respect à cette loi. La stratégie mise en œuvre en début de traitement a permis à la fille non pas de parler de ce qu'elle éprouvait, mais de le montrer par son comportement. Le décodage lui a ensuite très vite permis de confier à la thérapeute, sans que la mère ne l'entende, comment et pourquoi elle se constituait prisonnière de la maison familiale. Elle a pu confier ses angoisses légitimes au sujet de sa mère, dont elle présument réalistement qu'elle ne supporterait pas son départ, bien que verbalement, la mère, rassurée par les symptômes de sa fille, prétende le contraire. Les phobies de Cécile exprimaient ainsi tout à la fois :

- son affection et sa reconnaissance envers sa mère,
- son obéissance à la loi familiale : les filles donnent leur vie aux mères,
- une rage incommensurable de ne pouvoir vivre sa vie de jeune femme,
- une grande impuissance à résoudre les problèmes d'un groupe familial aux relations gelées depuis plusieurs générations. Une grande impuissance aussi à soigner sa mère dont la dépression chronique était insondable,
- un appel aux soins pour sa mère et pour elle-même.

Ce traitement qui a comporté quarante-cinq séances et a duré cinq ans a permis à mère et fille de sortir de la symbiose, de trouver chacune à organiser une vie personnelle tout en établissant entre elles des modes d'échanges harmonieux et gratifiants. Ceci les a différenciées des autres couples de femmes qui, sur plusieurs générations, avaient sacrifié leur vie. A la catamnèse, six ans après la fin du traitement, Cécile est libérée de ses phobies. Mariée, elle élève harmonieusement ses deux enfants. Ses relations à sa mère qui s'est constitué un cercle d'amis, restent chaleureuses et gratifiantes.

L'alternance des séances individuelles et conjointes permet d'observer au moment où une mobilisation est obtenue, à la simultanéité des changements *transactionnels et personnels* chez deux ou plusieurs sujets à la fois. En voici un exemple :

« Je me sens bien », dit la mère d'une adolescente, « nous avons vécu deux jours harmonieux, est-ce qu'elle a changé ou bien est-ce qu'elle fait un effort qui ne pourra être soutenu ? » J'avais envie d'être avec toi », dit la fille jusque-là toujours batailleuse, « j'ai décidé de profiter de ta compagnie pendant le temps où je suis encore à la maison, d'apprendre avec toi ce que tu peux m'apprendre. Je n'ai pas fait d'efforts, j'avais envie. »

Cette jeune fille explicite un vécu à partir duquel elle organise et consolide un système autoréférentiel de perceptions-significations-représentations, à partir duquel elle s'exerce à formuler des buts personnels et à structurer des moyens pour les atteindre, alors que jusque-là elle perdait son énergie à refuser des injonctions venues d'autrui. Elle commence à élaborer ses propres stratégies relationnelles et ses choix. Six mois après le début du traitement, un patient explicite cette démarche auprès de son père: « Tu me juges et penses autrement, c'est ton problème, je ne reconnais pas le droit de juger ce que je fais. Je suis le seul responsable de mes actes et je les assume, tu n'as rien à dire, c'est ma vie. »

La pratique des cures individuelles systémiques, permet de décrire certains avantages qu'elles offrent par rapport aux thérapies conjointes, entrecoupées par des séances conjointes, pour traiter des adolescents et de jeunes adultes.

La phase d'âge rend à l'évidence particulièrement appropriée la création d'un espace privé pour le patient lui permettant d'élaborer des projets personnels. D'autre part l'information obtenue en alternant quelques séances conjointes et entretiens individuels est beaucoup plus riche qu'en cure conjointe suivie. En présence les uns des autres, les membres des groupes familiaux en conflit ou en collusion bloquent la communication d'informations. Alors que la comparaison de l'information reçue en individuel et en groupe fournit des données essentielles. Les patients confient rapidement en individuel les significations, et parfois même la conscience intentionnalité sous-jacente, de communications verbales et non-verbales, dont la saisie n'a pu être que phénoménologique en séance conjointe. Un jeune homme a, dès la première séance conduite en plusieurs settings trois heures durant, révélé dans le contact individuel que son agressivité muette envers le père traduisait un durable projet de vengeance à son endroit; il précisait que ce projet se concrétisait entre autres par des violences physiques exercées par le patient depuis des années sur un membre de sa fratrie.

Les séances individuelles permettent par ailleurs de découvrir des représentations de soi cultivées par le patient, qu'il ne communiquerait pas en présence de ses proches. Un adolescent dès la première séance individuelle livre une image double de lui-même, l'une mégalomaniaque idéale du personnage qu'il entend devenir, le dictateur du monde, et l'autre, actualisée par son vécu, celle d'un être totalement isolé, dévalorisé, impuissant, qui veut tuer, détruire parce qu'il ne supporte pas les bonheurs qu'il suppose chez autrui.

L'analyse de la fonction des symptômes est également plus fructueuse en individuel. Tant que ses stratégies lui restent nécessaires un patient ne va pas en communiquer les clefs aux membres du groupe avec lesquels il joue. Mis en confiance dans le traitement, il peut communiquer parfois très tôt au thérapeute ce que rapportent à lui et aux proches ses conduites symptomatiques. Le thérapeute peut en dégager la discussion des objectifs du traitement. Comment obtenir les mêmes avantages sans payer le prix des déguisements que représente la maladie.

Le processus de désidérialisation des parents est aussi un des éléments qui s'amorce plus efficacement en individuel. Il a constitué une des pierres d'angles de plusieurs traitements. Les patients qui avaient affaire à un ou des parents psychotiques n'étaient pas parvenus jusque-là sans ancrage dans une relation extérieure neutre, à prendre assez de recul pour reconnaître et identifier les difficultés

des membres de la génération précédente. Après un entretien conjoint, l'analyse des interactions est faite en individuel de manière à permettre au patient de reconnaître les disqualifications dont il fait l'objet, son englobement dans des mécanismes d'externalisation (3), d'identifier les troubles de communications sans négliger sa participation.

Sont également détaillés en individuel à partir de la reconnaissance des responsabilités respectives dans les désordres relationnels, les déterminants transgénérationnels de la problématique actuelle. Suit la discussion de la compréhension de la situation des proches et la figuration de voies alternatives pour le sujet lui-même. Le fait que le patient appartient à la première génération qui a la possibilité de faire ce travail d'analyse transgénérationnelle, alors que les parents n'en disposaient pas, est également commenté. La décentration des sujets par rapport à eux-mêmes est travaillée en leur proposant de s'exercer à se mettre à la place des parents, d'observer leurs réactions suscitées par leurs propres comportements. Les suggestions d'expérimenter la flexibilité des attitudes des membres de la famille sont bien suivies. Les patients se montrent curieux de voir s'ils parviennent à obtenir d'autres réponses en changeant leurs propres comportements.

La discussion des tendances suicidaires se conduit essentiellement en séances individuelles. Les déterminants de la conduite d'évitement que représente le suicide chez les jeunes, qui n'ont aucun désir de mourir, sont liés la plupart du temps à des impasses conflictuelles conçues comme sans issues. Elles n'ont pas de chances d'être discutées en séances de famille. Le patient suicidaire doit pouvoir disposer d'un espace intime où détailler pendant tout le temps qui lui est nécessaire les arguments lui faisant apparaître sa situation comme irrémédiablement bloquée; de telle manière à ce que le thérapeute puisse se fonder sur un matériel précis pour proposer au patient un temps de réflexion lui permettant d'examiner s'il n'existe vraiment pas de solution alternative à l'autolyse.

Dans le champ de la thérapie individuelle, le patient perçoit peu à peu que pour l'interlocuteur qu'est le thérapeute, il est une autre personne que celle qu'il croyait être. Il apprend à connaître ses instruments relationnels, à les changer ou à les développer. Le traitement ne se termine pas avant que la personne ait obtenu des résultats autres que la disparition des symptômes dans ses relations extérieures. Pas avant non plus qu'il ait remarqué de quelles façons ces résultats sont liés aux changements personnels opérés (représentation de soi, perception d'autrui, modes de relations). Chacun que effet nouveau est analysé avec minutie. Qu'avez-vous fait autrement pour obtenir ce résultat? Comment faisiez-vous auparavant dans une situation analogue? Comment vous est venue l'idée que vous pouviez procéder autrement? Quel avantage, quel inconvénient y aurait-il à poursuivre dans cette direction? Pourquoi ne pas revenir aux anciennes habitudes? Est-ce que les nouvelles façons de procéder ont aggravé la situation de vos proches ou au contraire se sentent-ils mieux?

Ce type d'approches systémiques individuelles des troubles psychiatriques sévères et chroniques chez les jeunes a l'avantage de confier aux patients eux-mêmes la responsabilité des changements à opérer, ce qui est physiologique pour la phase existentielle dans laquelle ils se trouvent. Les séances conjointes accélèrent les processus d'évaluation, tout en rendant disponibles les ressources de compréhension et d'appui par les proches.

Evolution des patients

Les traitements de neuf sur douze adultes sont terminés et ont permis d'atteindre les objectifs décrits. Les trois patients qui restent en traitement présentent encore des difficultés d'individuation et des troubles de l'humeur.

Des dix traitements d'adolescents, six sont terminés et quatre encore en cours. La catamnèse pour les traitements terminés indique que les objectifs décrits ont été atteints dans quatre situations. Quatre patientes sont en effet indépendantes, elles ont suivi les formations choisies et jouissent de conditions de vie qui leur conviennent. Leurs relations avec les membres des familles d'origine sont excellentes et elles-mêmes se sentent bien. Concernant deux patientes dont les traitements sont terminés depuis respectivement sept et un an, les renseignements disponibles sont partiels. L'une, indépendante de ses parents, a terminé des études universitaires, exerce son métier. L'autre, entrée pour une crise psychotique schizophréniforme à l'âge de 16 ans, a bien terminé sa scolarité secondaire; elle suit l'apprentissage de son choix tout en vivant encore chez ses parents. Des informations concernant l'adaptation socio-affective de ces deux personnes manquent.

Les situations des quatre adolescents dont les traitements ne sont pas terminés sont les suivantes:

- Chez un patient devenu adulte, persistent des troubles sévères. Entré à l'âge de 17 ans pour une psychose chronique, ce jeune homme a pris son indépendance par rapport à sa famille, terminé la formation de son choix et s'est engagé dans un bon poste professionnel. Il continue cependant à présenter des symptômes dépressifs; il établit peu de contacts sociaux et souffre d'un alcoolisme secondaire.
- Un adolescent apprenti présente encore des difficultés d'adaptation au milieu professionnel. Son état n'est pas inquiétant, du fait qu'il a rétabli de bonnes relations familiales et qu'il peut s'identifier à un père très présent pour soutenir son adaptation socio-professionnelle.
- Une patiente ancienne anorectique, évolue favorablement dans les secteurs des relations familiales et sociales. Elle n'a plus de problèmes de poids ni d'amaigrissement. Elle garde cependant quelques manies alimentaires dont les tentatives d'éradication l'occupe actuellement.
- Une adolescente entrée pour une boulimie chronifiée depuis quatre ans, a atteint les objectifs du traitement. Des séances espacées servent actuellement à la consolidation de ses nouveaux instruments relationnels et à la préparation des négociations destinées à lui permettre sa sortie du milieu familial.

En résumé, l'on sait de sept adolescents sur dix qu'ils ont rétabli de bons liens avec leurs familles d'origine et que neuf sur dix ont du succès dans leur adaptation professionnelle.

Odette Masson
CH-1095 Lutry

BIBLIOGRAPHIE

1. Benoit J.C. et al. (1988): *Dictionnaire clinique des thérapies familiales*, Ed. ESF, Paris.
2. Bowen M. (1984): *La différenciation du soi*, Ed. ESF, Paris.
3. Brodey W.M. (1965): «On the dynamics of narcissism», *Psychanalytic Study of the Child*, XX^e vol., pp. 165-193.
4. Masson O. (1983): «La thérapie des patients 'professionnels' de la psychiatrie», *Thérapie Familiale*, Genève, vol. IV, pp. 101-114.
5. Morin E. (1980): *La méthode. 2. La Vie de la Vie*, Ed. Seuil, Points.

DE L'INDIVIDUALISME À L'AUTONOMIE¹

M. NANCHEN*

Résumé: *De l'individualisme à l'autonomie.* — L'individu humain peut être considéré comme un système (en tant qu'organisme) qui s'auto-organise dans le cadre de ses transactions avec son écosystème. L'unité de survie et de développement n'est cependant pas l'organisme, mais bien l'écosystème. L'organisme est un tout organisé, doté de deux programmes qui lui sont propres: le programme génétique et le programme syngénétique. Un processus multiphasique (l'organisation) contribue en permanence à créer, à maintenir, à transformer et à dissoudre un certain ordre, de manière à assurer la survie et le développement. Notre siècle a produit quatre anthropologies: la première considère l'homme comme «réacteur», la deuxième le considère comme «acteur» (individualisme), la troisième le considère comme «interacteur» et la quatrième, l'anthropologie systémique, le considère comme «trans-acteur» (autonomie).

Summary: *From individualism to autonomy.* — The human being may be considered as a system (as an organism) that organizes itself in the framework of its transactions with its ecosystem. The unit of survival and development however is not the organism itself but the ecosystem. The organism is an organized whole which is equipped with two specific programs: the genetic one and the syngenetic one. A multiphase process (the organizing process) conduces permanently to creating, to maintaining, to transforming and to dissolving a certain order so as to insure survival and development. Our century has produced four anthropologies: the first one considers man as a «reactor», the second one considers him as an «actor» (individualism), the third one considers him as an «interactor» and the fourth one, the systemic anthropology, considers him as a «transactor» (autonomy).

Mots-clés: Ecosystème — Organisation — Pattern transactionnel — Anthropologie.

Key-words: Ecosystem — Organization — Transactional pattern — Anthropology.

La science systémique est connue pour être avant tout la science des relations plutôt que celle des entités, celle des processus plutôt que celle des structures. De là sa réputation d'être une théorie de la globalité et d'avoir peu à dire sur les constituants du tout. Ils ne sont pas rares les thérapeutes de la famille qui sont tout près d'accréditer cette idée et qui pensent qu'il faut changer de paradigme — en fait, revenir à des concepts psychodynamiques — pour comprendre le fonctionnement de l'individu. Cette démarche est regrettable à un double titre: d'une part, une compréhension systémique de l'individu existe; d'autre part, la confusion conceptuelle risque d'entraîner la confusion dans la thérapie.

* Thérapeute systémique, Institut de Sciences systémiques du Haut-Vallais (ISO), Brigue; directeur adjoint du Service médico-pédagogique valaisan, Sierre (Suisse).

¹ III^{es} Journées romandes de thérapie familiale, Neuchâtel, 1-2 septembre 1989: «L'individu dans la pensée systémique».

L'écosystème

Contrairement à ce que pensait la biologie classique, l'unité de survie et de développement n'est pas l'organisme mais bien l'écosystème. Un organisme en soi, c'est-à-dire isolé de son environnement, n'existe pas. S'il est parfois considéré comme tel, ce n'est qu'en vertu d'un découpage artificiel et généralement pour des raisons de méthode.

L'écosystème (Fig. 1) est une entité organisée constituée de trois composants, lesquels échangent continuellement entre eux de la matière-énergie et de l'information: l'environnement physique, l'environnement biosocial et le système de référence, ici l'organisme (ce pourrait être la famille, une institution, etc.).

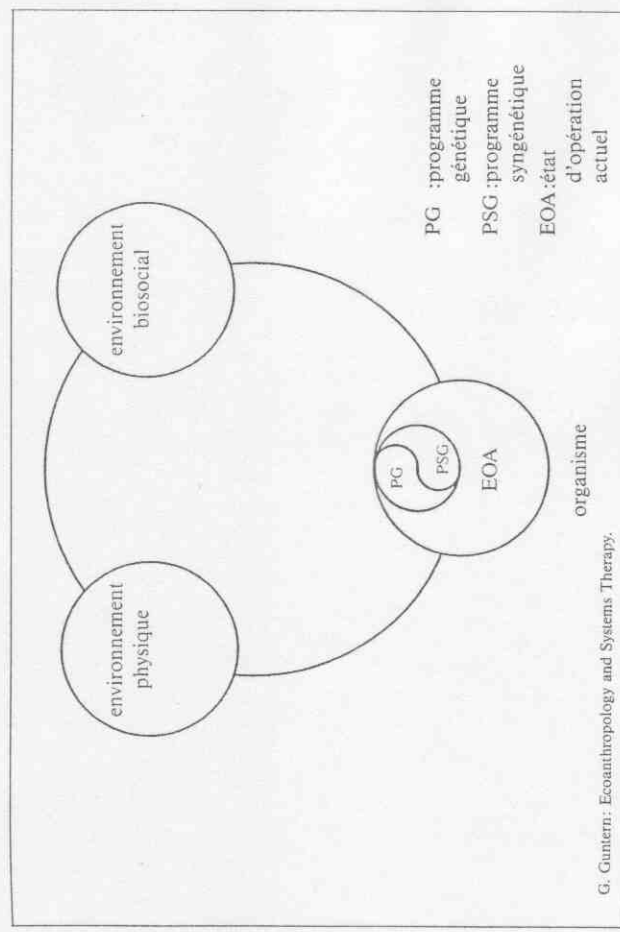


Figure 1: L'écosystème.

Pour donner un peu de vie à ce schéma, je vous parlerai de Gilbert, garçon de 10 ans, qui sera aujourd'hui notre organisme. Gilbert a été signalé au Service médico-pédagogique par ses parents à la suite de pressions venant de l'école. Bien qu'intelligent, ses résultats scolaires sont très médiocres et il n'est pas promu. En classe, il est constamment distrait, bouge beaucoup, ne finit jamais ses exercices. A la maison, il met toute son énergie à échapper aux tâches scolaires, il oublie son livre, n'a pas noté le travail à faire, dit que le maître n'a donné aucune tâche, etc. Sa mère passe son temps à le contrôler et à lui faire assimiler ce qui apparemment ne l'intéresse pas. Ce comportement date du tout début de sa scolarité.

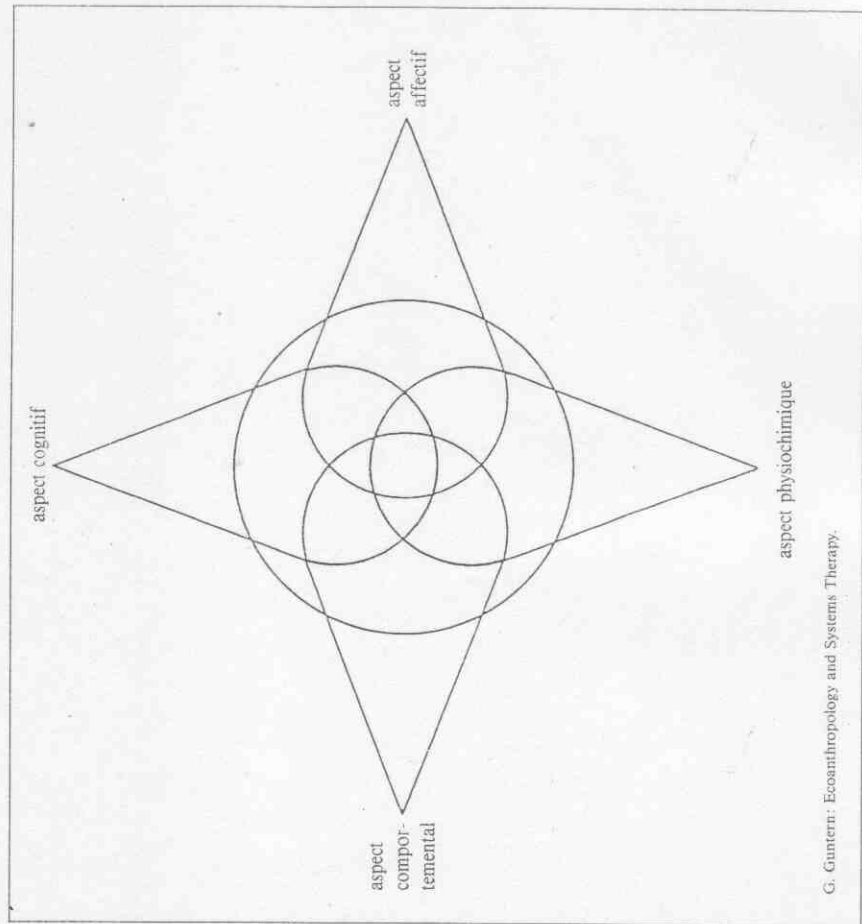
Si l'on remonte dans l'histoire, il est frappant de constater que de tout temps l'individu humain est considéré comme difficilement séparable de son environnement physique et humain. Cependant, selon les époques et selon les milieux, on assiste à des variations considérables quant à l'importance qui est attribuée soit à l'interdépendance individu-milieu, soit à l'autonomie de l'individu. A partir du siècle des Lumières, on constate une véritable fascination pour l'individu, citoyen doté de droits et de libertés. C'est dans ce climat qu'est née la psychanalyse. Au milieu du XX^e siècle, la pensée systémique gagne — tardivement — les sciences humaines et la fascination change de camp: dorénavant, on ne comprend pleinement l'individu que si l'on comprend son écosystème. Et comme à cette époque «systémique» signifie avant tout «holistique», l'individu disparaît pratiquement au profit des unités qui l'englobent (la famille, l'institution, etc.). Si nous considérons les débuts de la thérapie familiale systémique, nous devons bien reconnaître que les comportements des membres de la famille — et plus particulièrement ceux du «patient désigné» — étaient alors considérés comme rigoureusement déterminés par les finalités et les règles du système. Que l'on songe à des notions, précisément, comme celles de «patient désigné», de «fonction du symptôme», d'«homéostase», etc. A ce propos, E. Morin (1) parle à juste titre de «réductionnisme systémique».

Progressivement, le recentrage devenait indispensable. Virent alors le jour des notions comme «jeu stratégique», «auto-organisation» et, plus récemment, «auto-référence», qui remettaient en évidence l'exigence d'autonomie au sein des systèmes vivants et soulignaient la part des individus, de leurs particularités et de leurs finalités propres, dans la codétermination des règles du système. J'insisterai plus particulièrement sur ce que M. Crozier (2), dans la foulée de Von Neumann, Morgenstern (3) et Haley (4), a appelé la «perspective stratégique». Cette perspective décrit la même réalité que celle dont rend compte la démarche holistique, mais cette fois sous l'angle des individus qui composent le système. Ici, chaque individu cherche à atteindre ses objectifs au sein de son écosystème au moyen des stratégies (souvent inconscientes) dont il dispose, dans le cadre de transactions avec les autres individus, lesquels déploient leurs propres stratégies, tout cela dans les limites fixées par les règles du système et par le hasard. Prend place ici le concept de «jeu stratégique», lequel intègre aussi bien les «coups tactiques» des joueurs que les «règles du jeu», autrement dit, les deux perspectives: celle des joueurs et celle du système. A noter qu'il s'agit ici d'un jeu dont les joueurs changent périodiquement les règles par leur manière de jouer ensemble. Indéniablement, la perspective stratégique enrichit l'approche systémique, étant bien entendu, mais cela ne se sait pas toujours, que la pensée systémique ne se réduit pas à la pensée holistique mais intègre également la pensée analytique-dualiste.

Dans le prolongement de ce qui précède, j'aimerais maintenant vous présenter trois concepts qui sont au cœur de la réflexion qui s'est développée à Brigue ces dix dernières années, dans le cadre de l'ISO, sous la direction de Gottlieb Guntern. Ces concepts (l'écosystème, l'organisation, les patterns transactionnels) illustrent bien comment l'individu humain peut être considéré comme un système (en tant qu'organisme) et comment il s'auto-organise dans le cadre de ses transactions avec son écosystème.

Pour décrire l'organisme, le schéma suggère que celui-ci opère et transagit comme un système, c'est-à-dire comme un tout organisé. Ce qui d'entrée de cause exclut toute référence à un quelconque dualisme corps-esprit ou soma-psyché. Sa description va porter d'abord sur sa manière d'opérer (ici l'EOA, l'état d'opération actuel), tenant compte du fait que son opération est codéterminée par deux programmes qui lui sont propres (le programme génétique et le programme syngénétique), ainsi que par ses transactions actuelles et passées avec l'environnement.

La meilleure manière de décrire les opérations de l'organisme, conformément au perspectivisme systémique, consiste à le faire à partir de différents points d'observation (Fig. 2). Chacune de ces perspectives met en évidence un aspect de l'organisme. Cependant cet aspect n'est pas une partie du tout mais bien le tout lui-même tel qu'il apparaît d'un point d'observation donné. De manière arbitraire, on décrit quatre aspects de l'organisme. En ce qui concerne Gilbert, ces quatre perspectives nous permettent d'observer :



G. Guntern : Ecoanthropology and Systems Therapy.

Figure 2: L'organisme comme unité opérationnelle: aspects d'une opération organismique.

Sous l'aspect comportemental et communicationnel

Le comportement scolaire décrit plus haut. Le fait qu'il dérange ses camarades en voulant toujours gagner ou, du moins, occuper une place centrale; le résultat en est qu'il se fait rejeter, mais il affiche alors une carapace d'indifférence. Il dit facilement des mensonges pour se tirer d'affaire. Les activités qui demandent de l'attention le fatiguent très vite. Il mouille encore son lit.

Sous l'aspect affectif

Il a facilement les larmes aux yeux mais ne rapidement toute souffrance. Il dit parfois que personne ne l'aime.

Sous l'aspect cognitif

Le niveau intellectuel est encore dans les normes, mais on constate un QI verbal de 114 et un QI de performance de 83. Pour résoudre un problème, il procède avant tout par essais et erreurs. S'il ébauche un raisonnement, il l'abandonne en cours de route.

Sous l'aspect physiochimique

Il s'agit des processus intra-organismiques de matière-énergie. Concernant Gilbert, nous avons peu d'informations à ce sujet. L'EEG ne révèle rien de spécifique. Les parents ont observé une amélioration du comportement sous l'influence d'un traitement amphétaminique.

Considérons maintenant les deux programmes organismiques. Le programme génétique résulte de l'apprentissage de l'espèce au cours de l'évolution. Il codérmine des modalités d'opérer plutôt grossières. Dans le cas de Gilbert, on peut penser que relèvent de ce programme son intolérance à la frustration et, peut-être, sa tendance à réagir au stress avant tout par la fuite plutôt que par l'engagement.

Quant au programme syngénétique (du grec *syngignomai*: «devenir ensemble»), «devenir dans la relation», il précise et affine le programme génétique en fonction des différents contextes où évolue l'organisme. Largement inconscient, il est structuré à partir des apprentissages effectués par l'organisme dès le début de la vie et ne cesse de se modifier en fonction des expériences nouvelles. Guntern (5) a conçu comment est structuré ce programme et comment il opère. En gros, il prend la forme de règles de comportement formulées de manière impérative (par exemple, concernant Gilbert: «Echappe! Deviens insaisissable!»). Mais ces règles sont élaborées à partir d'un certain nombre de déterminants. Au sommet de la hiérarchie de ceux-ci, comme déterminant suprême, on trouve l'épistémé (théorie du monde, carte du monde), avec en dessous certains buts vitaux, puis, plus bas, quelques stratégies préférentielles. Pour Gilbert, on peut imaginer l'épistémé suivante, très probablement inconsciente: «Le monde où je dois vivre comporte des exigences qui dépassent mes forces, si bien que je ne suis nulle part à la hauteur.» Son but pourrait être formulé de la manière suivante: «Echapper à ces exigences afin de trouver une place où je sois à la hauteur des autres, sinon plus haut.» Et la

stratégie lui assurant cet avantage: « Devenir insaisissable, au point d'échapper définitivement au jugement des autres. Pour cela, je dois bouger sans cesse, ne pas écouter, échapper aux tâches scolaires. »

S'il on considère maintenant l'*environnement physique*, on constate que Gilbert est encore plus instable, plus insaisissable, par temps de foehn (vent chaud des Alpes) ou après une très longue période de beau ou de mauvais temps. Par ailleurs, le matin lui convient mieux que le soir.

Quant à l'*environnement biosocial*, nous retiendrons que Gilbert est le cadet de deux sœurs qui réussissent plutôt bien en classe. Il existe un conflit assez marqué entre les parents, que l'échec scolaire a encore avivé. La mère, qui valorise fortement les études, pense qu'il faut beaucoup s'occuper de Gilbert. Le père, mécanicien de formation, est devenu enseignant dans une école professionnelle; il pense que c'est à l'enfant à se débrouiller et à mériter, par son travail, une éventuelle réussite sociale. La mère accuse d'incompétence les divers maîtres de Gilbert, lesquels sont désespérés, mais sans pouvoir le dire, car le père est vice-président de la commune.

Voilà l'écosystème de Gilbert.

Dans une perspective réductionniste, un cas comme celui-là nous conduirait à dire, par exemple:

- « C'est un syndrome hyperkinétique d'origine cérébrale. »
- « C'est un enfant qui se défend d'une importante angoisse de castration. »
- « C'est un enfant qui anime la vie du couple et qui règle sa distance. »

Aucune de ces explications, prise isolément, n'est la cause de ce qui se passe. En fait, tous les composants de l'écosystème, ainsi que leurs transactions, se combinent dans une forme donnée d'organisation, de telle manière que de tels événements (ou de tels comportements) se produisent. Sans oublier que ce processus implique aussi le hasard. Dans une optique probabiliste systémique, cela veut dire que le jeu de tous ces éléments peut aussi bien aboutir au comportement qui est celui de Gilbert qu'à la rigueur à empêcher un tel comportement.

Ces considérations m'amènent à vous parler du deuxième concept: l'organisation.

L'organisation

A vrai dire, l'*organisation* est le concept le plus important car il fait référence à l'exigence primordiale au sein des systèmes vivants — qu'il s'agisse de l'organisme, de la famille ou d'autres — de créer, de maintenir, de transformer ou de dissoudre un certain ordre, de manière à réduire l'entropie, pour assurer leur survie et leur développement. Décrire le processus d'organisation, ou comment les systèmes gèrent l'ordre, est essentiel. Je précise en passant que l'ordre dont il est ici question ne s'identifie pas avec l'ordonnance des casernes ou celle des cimetières et qu'il ne s'oppose pas à volupté! Guntern (6) a conçu un modèle d'organisation (Fig. 3) qui comprend six sous-processus — ou six phases — interconnectés de manière continue. Bien que je doive les présenter ici de manière séquentielle, ces sous-

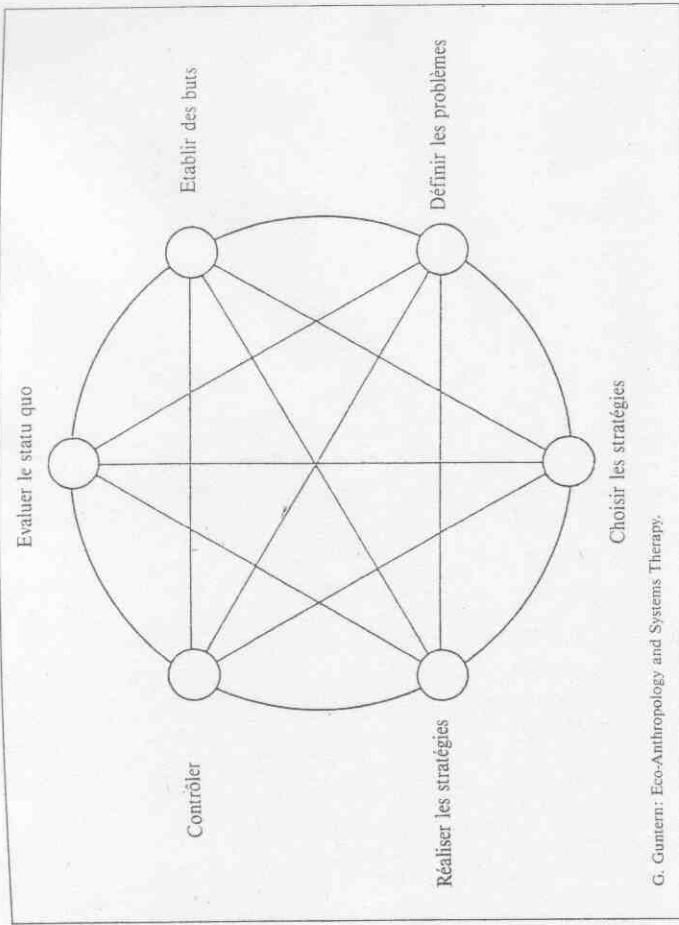


Figure 3: L'organisation dans les systèmes humains.

processus sont reliés entre eux par des boucles de rétroaction simultanées et réciproques, de telle manière que l'activation de l'un d'entre eux implique toujours et en même temps celle de tous les autres. Tout système humain, à quelque moment que l'on le considère, se trouve toujours quelque part dans ce processus multiphasique, qu'il s'agisse de penser, d'agir ou simplement de rêver. Lorsque le processus est optimal, le système survit et se développe de manière optimale.

Revenons à Gilbert et essayons d'imaginer de quelle manière il opère aux différentes phases du processus. Prenons, par exemple, l'*évaluation du statu quo*. On constate d'emblée que cette opération est déficiente: étant donné qu'il ne s'arrête sur rien, qu'il passe sans cesse à autre chose, il manque d'informations solides sur le monde et plus particulièrement sur ses ressources et des handicaps propres. Son évaluation première exprime probablement un pessimisme exagéré (« Tout est trop difficile pour moi »). Par contre, dans son fonctionnement habituel, un peu maniaque, il est persuadé que son entourage exagère, peint le diable sur la muraille, en lui prédisant qu'il ne sera pas promu. C'est ce qui donne à ses proches l'impression qu'il faut constamment le mettre en face des réalités. La nécessité qu'autrui s'inquiète à sa place ne favorise pas, on s'en doute, son autonomie.

Quant au *but* visé, il pourrait être le suivant : échapper aux rigneurs de la vie scolaire en devenant insaisissable. Il s'agit-là d'un faux but, à partir d'une évaluation inadéquate de sa situation.

Le *problème* étant constitué par la nécessité de faire coïncider les buts avec la réalité, il importe de choisir des stratégies appropriées. Les *stratégies* utilisées par Gilbert sont toujours les mêmes : ne pas écouter, échapper, mentir. La palette est donc limitée. Il existe surtout une mauvaise évaluation des coûts et des bénéfices, puisque le résultat en est qu'il devient toujours plus incompétent à l'école, toujours plus solitaire au milieu de ses camarades et, d'une manière générale, de moins en moins autonome.

Je saute la *réalisation des stratégies*, laquelle, soit dit en passant, est une phase souvent manquée par ceux qui refont le monde dans leur tête ou dans les salons mais qui ne passent jamais aux actes.

Je voudrais seulement souligner encore combien est défectueux le *contrôle*. Bien que sa situation scolaire et sociale ne cesse de se dégrader, Gilbert poursuit sa route comme si de rien n'était. Les *feed-backs* de l'entourage n'entraînent pas de corrections. On peut évoquer aussi le contrôle qu'il exerce lui-même sur son entourage au moyen d'inductions de doute, d'impuissance et de culpabilité. Et signaler également que son comportement contribue au fait que les adultes se divisent et s'accusent réciproquement.

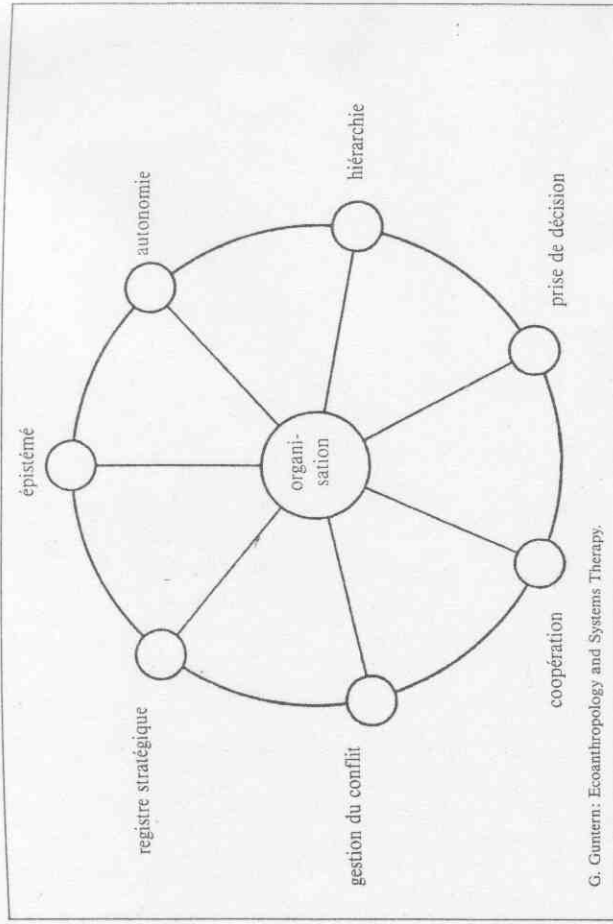
Enfin, en rapport avec l'organisation, j'aimerais évoquer le troisième concept : les « *patterns transactionnels* ».

Les patterns transactionnels

De quoi s'agit-il ? Il s'agit de formes d'ordre qui donnent sa physionomie à l'écosystème. Ces formes sont pour le thérapeute des repères extrêmement utiles. Les patterns transactionnels sont induits par le processus d'organisation général et contribuent, dans le même temps, à faciliter ou à entraver ce processus (Fig. 4).

Nous n'avons guère le temps de nous y arrêter. Tout de même, je vous laisse imaginer, si nous considérons l'écosystème de Gilbert, quel est le degré d'*autonomie* de chacun de ses membres et quelle créativité elle permet, quelle est la place *hiérarchique* qu'occupe Gilbert par rapport aux adultes, la difficulté de *décider* dans ce climat de perplexité, la fragilité de la *coopération* et de la solidarité entre les adultes, la manière dont les *conflits* sont gérés, le *registre stratégique* dans lequel opère chacun et quelles sont les *épistémés* des différents acteurs¹.

¹ En ce qui concerne la thérapie d'une situation comme celle-ci, il importe de viser à interrompre les cercles vicieux entretenus dans l'écosystème par le doute, la confusion et la culpabilité. Etant donné que cette famille sortait d'une thérapie familiale qui n'avait pas apporté de résultat, le thérapeute décida de donner aux parents la définition suivante : « Gilbert est entré à l'école avec une fragilité particulière au niveau de sa capacité à se concentrer et à supporter la frustration. Des événements se sont alors produits qui l'ont persuadé que l'école était trop difficile pour lui. Aussi a-t-il opté pour une stratégie de fuite systématique, de manière à devenir insaisissable. Cela amena les adultes à s'inquiéter, à tout tenter pour le sauver, puis à douter et, finalement, à s'accuser, ce qui a donné



G. Guntern: Ecoanthropology and Systems Therapy.

Figure 4: Les patterns transactionnels.

J'aimerais conclure en vous parlant précisément d'épistémés, de différents épistémés qui animent les hommes lorsqu'ils conçoivent l'articulation individuelle. Selon Guntern (7), au cours de ce siècle ont surgi *grosso modo* quatre anthropologies différentes, lesquelles se sont concrétisées dans diverses écoles de thérapie, et que l'on retrouve sous-jacentes dans les différentes pratiques de la thérapie familiale.

La première perçoit l'homme avant tout comme un réacteur, c'est-à-dire comme quelqu'un qui a peu de prise sur ce qui se passe. Son rôle est essentiellement de réagir. Ce qui fonde une telle épistémé, c'est la pensée réductionniste, aujourd'hui unanimement réprouvée mais toujours prompte à resurgir dans chacune de nos têtes. Les théories qui, à des degrés divers, en relèvent sont :

- le *réductionnisme génétique*, lequel recherche la cause des événements à expliquer dans le programme génétique, au niveau des chromosomes, des enzymes ou des neurotransmetteurs ;

à Gilbert un pouvoir malsain sur son entourage. » Des entretiens avec les parents et avec l'enseignant permettent de trouver ensemble des stratégies appropriées et surtout de rétablir la solidarité. Des séances individuelles avec Gilbert l'aideront au niveau cognitif.

- le réductionnisme psychanalytique, lequel recherche cette cause dans l'inconscient, individuel ou collectif, ainsi que dans le vécu de la petite enfance;
- le réductionnisme behavioriste, lequel recherche la cause dans le conditionnement par l'environnement.

Généralement, bien sûr, la compréhension des thérapeutes pratiquant selon ces modèles va au-delà de la théorie qui leur sert de référence. Mais lorsque ce n'est pas le cas, la vision réductionniste les conduit, dans un premier temps, à vouloir changer ce qui ne peut pas l'être ou, pour ce qui concerne les behavioristes, à viser des modifications trop limitées. Les résultats décevants les amènent tôt ou tard au nihilisme thérapeutique et à la résignation aussi bien des patients que d'eux-mêmes. En ce qui concerne la santé, on sait que les situations perçues chroniquement comme sans espoir déclenchent au niveau neuro-endocrinien une opération de stress de type Selye. Cette opération correspond, dans un premier temps, à une stratégie de retrait; avec le temps, s'installe l'apathie, la résignation, une angoisse sans objet; finalement, peut survenir la dépression et/ou l'effondrement, des défenses immunitaires.

La deuxième perçoit l'homme avant tout comme un acteur, c'est-à-dire comme quelqu'un qui maîtrise complètement son destin. Conformément à l'injonction de la Genèse, l'homme est le seigneur de la création. Il parcourt la terre tout-puissant et solitaire, conservant sa structure dans un monde qui ne cesse de changer. Il soumet son corps comme il soumet le monde. Son prototype est l'homme blanc occidental qui impose sa domination à la planète entière, par les Croisades, le colonialisme, les stratégies industrielles.

Son épistémé est celle de l'*individualisme*. En thérapie, ce point de vue débouche sur le mythe de l'individu triomphant, qui se réalise en libérant ses pulsions et en domptant sa culpabilité. Malheureusement, cela sans tenir compte de toutes les données de l'écosystème, ce qui entraîne des préjudices parfois graves aussi bien à l'environnement humain qu'à l'environnement physique. De plus, l'individualiste exploite son corps à l'excès et néglige sa santé.

Cette épistémé débouche sur une opération de stress de type Cannon. Lorsque l'organisme est excessivement sollicité et lorsqu'il ne trouve pas de soutien dans son entourage — ce qui est ici fréquemment le cas, puisque l'individualiste a beaucoup de peine à activer du soutien autour de lui — se développent les troubles connus au niveau cardiaque et rénal.

La troisième anthropologie perçoit l'homme avant tout comme un interacteur, c'est-à-dire quelqu'un qui parfois est «acteur», parfois est «réacteur», car il évolue dans le cadre de dyades (mari-femme, père-mère, mère-enfant, maître-élève, patron-employé, etc.) où la relation est perçue principalement comme bidirectionnelle, sans tenir compte des implications relationnelles plus larges. Cette position est relativement fréquente. Elle fait passer de l'impuissance résignée aux projets les plus grandioses. Elle s'observe chez les thérapeutes qui, faute d'une intégration conceptuelle adéquate, travaillent alternativement avec plusieurs modèles théori-

J'arrive enfin à la quatrième anthropologie, celle qui conçoit l'homme comme un transacteur.

Selon ce dernier point de vue, l'individu, dans le même temps, détermine son environnement et est déterminé par lui. Le faisant, il est engagé dans un vaste processus de relations, continues, multidirectionnelles et réciproques. En tant que «transacteur», il fait partie d'un champ transactionnel qu'il contribue à créer, à maintenir, à transformer et à dissoudre. Pour prendre une métaphore, on peut dire, qu'il est en même temps quelqu'un qui tisse un drap et quelqu'un qui, comme un fil, est tissé par ce drap. «Transagir» signifie alors participer à quelque chose qui vous dépasse, à un processus à la fois plus ancien et plus large que votre propre vie. L'épistémé transactionnelle est celle de la science systémique. Elle considère les échanges comme des jeux sans perdant ni gagnant, dans lesquels ou bien l'on gagne ensemble ou bien l'on perd ensemble. Elle constitue le fondement d'une *autonomie* optimale, étant donné que je ne peux m'individualiser tout seul, mais seulement si l'autre, ou les autres, acceptent de mieux se définir par rapport à moi, dans le cadre de relations qui impliquent la coopération.

Ainsi donc, l'approche systémique, loin de nier l'individu, contribue au contraire à trouver les moyens qui lui permettent de se définir davantage et de se réaliser au milieu de ses semblables.

Maurice Nanchen
Service médico-pédagogique valaisan
Hôtel de Ville
CH-3960 Sierre

BIBLIOGRAPHIE

1. Morin E. (1986): *La méthode 3. La connaissance de la connaissance. Anthropologie de la connaissance*, Seuil, Paris.
2. Crozier M. et Friedberg E. (1977): *L'acteur et le système*, Seuil, Paris.
3. Von Neumann J. and Morgenstern O. (1980): *Theory of games and economic behavior*, Princeton University Press, Princeton Paperback.
4. Haley J. (1963): *Strategies of psychotherapy*, Grune and Stratton, Inc., New York.
5. Guntern G. (1980): «Das syngenetische Programm: Verhaltensteuerung, Charaktertransformation und sozialer Wandel in der Perle der Alpen», in: Duss-Von Werdt J. und Welter-Enderlin R. (Hrsg.), *Der Familienmensch*, Klett-Cotta, Stuttgart.
6. Guntern G. (1987): «Die Auto-Organization in Humansystemen», in: *Der blinde Tanz zur losen Musik*, ISO-Stiftung, Brig.
7. Guntern G. (1984): «Das Konzept der Person in der Systemtherapie», *Zeitschrift für personenzierte Psychologie und Psychotherapie*, 3.

INDIVIDU — SYMPTÔME — FAMILLE

G. AUSLOOS*

Résumé: *Individu — Symptôme — Famille.* — Dans cet article, l'auteur présente le processus « comment fabriquer un patient-désigné dans une famille ». Il distingue deux phases dans ce processus: sélection-amplification et cristallisation-pathologisation. Il illustre ceci par des exemples cliniques et en tire des applications sur le plan thérapeutique.

Summary: *The Individual, the symptom and the family.* — In this paper the author presents the process of «how to make an identified-patient in the family». He distinguishes two main phases in this process: selection-amplification and crystallization-pathologization. He illustrates this with clinical examples and describes some therapeutic implications.

Mots-clés: Individu — Symptôme — Famille — Processus.

Key-words: Individual — Symptom — Family — Process.

Lorsqu'on s'interroge sur les rapports qui lient un individu aux systèmes qui le concernent et l'expliquent à la fois, qui le construisent et qu'il contribue à construire (von Glaserfeld, 1988), le symptôme nous offre une voie privilégiée de compréhension. Il est donc logique que dès le début du mouvement des thérapies familiales, les thérapeutes se soient intéressés aux règles du système, au rôle de l'individu et à la fonction que le symptôme remplissait dans le système.

Dès les débuts de ma pratique, je me suis intéressé à comprendre le symptôme comme un message qui nous informait sur le fonctionnement du système au moins autant que sur le fonctionnement de l'individu. Ceci m'avait amené à distinguer trois niveaux pour comprendre le symptôme: le niveau sémantique, le niveau syntaxique et le niveau pragmatique, et à me poser trois questions: le symptôme montre quoi?, il le montre à qui et selon quelle règle?, et avec quel résultat?

Par la suite, j'ai eu tendance à abandonner la recherche de la fonction du symptôme pour passer au symptôme de la fonction, c'est-à-dire pour lire le symptôme comme le signal d'une perturbation d'une ou plusieurs des fonctions nécessaires à la survie de la famille. Le message que l'on peut déchiffrer dans le symptôme nous informe autant sur l'individu qui en est le porteur que sur le fonctionnement du système et sur le thérapeute-décrypteur qui lui donne un sens. De

* Psychiatre, Professeur à l'Université McGill de Montréal et à l'Université Catholique de Louvain.

là l'abandon des hypothèses formulées en termes de personnes « qui font quelque chose pour... » pour passer aux hypothèses sur la ou les fonctions que le thérapeute considère comme problématiques pour le système (Ausloos, 1986).

Parallèlement, j'essayais de voir, dans les théories que l'on peut formuler sur l'individu, les concepts qui seraient compatibles avec une vision systémique de la famille, ce qui m'amena à réfléchir à la notion de finalité et à définir le symptôme comme « le résultat d'une incompatibilité entre les finalités de l'individu et les finalités familiales au moment de l'émergence du symptôme » (Ausloos, 1981 et 1983). C'est dans la même ligne de recherche que j'ai essayé, plus récemment, de mieux préciser le processus qui mène à l'apparition d'un symptôme et c'est ce dont je voudrais vous entretenir aujourd'hui.

Le processus de désignation

Comme intervenant, nous sommes habituellement confrontés à des symptômes qui nous sont présentés tout emballés, la désignation étant faite, l'étiquetage réalisé, la mise en scène achevée. Mais comment en est-on arrivé là? Quel est le processus qui amène à la désignation du patient-désigné, à l'isolation de son symptôme, à la pathologisation de la problématique familiale?

Quand on aborde cette question sous l'angle de la fonction du symptôme, on est tenté de considérer une sorte de nécessité interne du système qui aurait produit l'apparition du comportement symptomatique pour remplir une fonction précise et utile à la survie du système. Il y a dans cette façon de voir les choses une tentation finaliste et déterministe qui ne saurait pleinement satisfaire le systémicien. De plus, comme l'a dit Jean Rostand: « Les systèmes ne sont pas dans la nature, ils sont seulement dans l'esprit des hommes. » Pas plus qu'on ne pourrait s'autoriser à parler d'inconscient familial sans risquer des errances entre niveaux logiques, on ne pourrait envisager que le système ou la famille, qui ne sont que des concepts, puissent avoir un but. Il faudrait à ce moment-là, et nous l'avons fait, envisager une sorte de parlement systémique qui déciderait qu'un symptôme est nécessaire pour remplir une fonction et qui l'attribuerait à un membre du système, qui finirait par accepter, bon gré mal gré, ce rôle qui finira par lui coûter cher.

Le processus de sélection-amplification

La perspective est toute autre si l'on considère qu'au départ le symptôme n'existe pas. Il y avait seulement une famille, avec des difficultés, avec des tensions, avec des stimuli internes ou externes auxquels elle ne pouvait répondre. Dans une telle situation, au hasard ou en raison de déterminants internes ou externes, un comportement, parmi une infinité de comportements, va produire certains résultats qu'il ne produisait pas habituellement, ou qu'il n'aurait pas produit si le système ne s'était pas trouvé éloigné de l'équilibre. Ce comportement, produit par un membre du système, va être sélectionné, privilégié par les autres membres du système. Il va par la suite se répéter, être amplifié, en partie à la suite des réponses qu'il occa-

sionne, en partie parce qu'il prend un sens particulier pour le porteur de ce comportement et pour les autres membres du système.

Il est important de voir qu'au départ, ce comportement n'était qu'un comportement aléatoire qui, dans un premier temps, a été sélectionné par le jeu des interactions, pour être ensuite amplifié par le système, par un mécanisme de rétroaction positive. C'est ce que j'appelle le processus de *sélection-amplification*. Quelques exemples illustreront mon propos.

a) Jean est amené à la consultation par ses parents pour un problème de bégaiement qui les inquiétait depuis longtemps et pour lequel l'école leur a conseillé de consulter. Jean est âgé de 6 ans et sa mère précise d'emblée qu'elle se demande s'il n'y a pas un facteur héréditaire parce que le frère de son mari souffre également du même défaut d'élocution. Les parents racontent ensuite qu'ils craignaient que Jean ne soit atteint du même problème et qu'ils ont été affolés de constater dès les premiers balbutiements du bébé que le problème semblait bien être présent. On peut s'imaginer la scène: alors que le bambin commence à faire comme tous les bambins ses premiers « b - a - ba », des redoublements sont inévitables qui donnent quelque chose du genre « bababa ». Pour la toute grande majorité des parents, ceci ne suscite aucune inquiétude, puisque ce comportement leur apparaît tout à fait normal pour un bébé. Chez les parents de Jean au contraire, la question arrive vite: « Est-ce qu'il deviendrait bégue comme son oncle? » A partir de ce moment, on va essayer de faire répéter l'enfant en insistant pour qu'il ne fasse pas de répétition outrancière. Par là-même, on commence à sélectionner un comportement qui ira en s'amplifiant puisque l'enfant réalisera assez rapidement que ses parents sont très inquiets chaque fois qu'il se met à parler. Cette inquiétude favorisera les redoublements, et le bégaiement a de bonnes chances de s'installer. Comme je l'ai dit souvent ailleurs, « quand on se fixe sur le symptôme, on contribue à fixer le symptôme. » C'est bien par un processus de ce type-là que le comportement aléatoire et banal du bébé est d'abord sélectionné et ensuite amplifié dans un processus de feed-back positif.

b) Elise est une jeune femme de 35 ans, secrétaire de direction dans une école. Elle est hospitalisée en psychiatrie en état maniaque après avoir été trouvée dans la chambre d'un motel dont elle avait ouvert tous les robinets. Lorsqu'on l'interroge sur ce qu'elle faisait dans le motel, elle dit dans un grand éclat de rire, qu'elle faisait de l'auto-thérapie, et que donc le motel était une bonne place pour faire cela. Une fois hospitalisée, elle a le comportement habituellement désinhibé des patients maniaques et dans son discours logorrhéique revient très souvent le fait que son mari n'est pas un homme, qu'elle croit qu'il est homosexuel, qu'il n'a pas eu de relation avec elle depuis des années et qu'elle a envie de vivre sa vie. Quand on rencontre son mari, il confirme le peu de relations sexuelles dans le couple et présente sa femme comme une femme-enfant, qui venait se blottir sur ses genoux, même en présence d'amis, et qui fréquemment passait ainsi la soirée en suçant son pouce. Ceci l'a amené à prendre la responsabilité de la vie familiale, à faire la cuisine, à s'occuper d'élever leur fille âgée

actuellement de 11 ans. Comme sa femme n'en est pas à son premier épisode maniaque, il a décidé de divorcer.

Quand on connaît mieux l'histoire d'Elise, on apprend qu'elle est la fille d'un couple séparé dont la mère était dépressive et le père alcoolique, qu'elle a toujours dû se débrouiller toute seule et qu'elle est arrivée à force de travail à ce poste de secrétaire de direction. Quand elle s'est mariée, progressivement son mari s'est proposé à faire de plus en plus les tâches du ménage qu'elle lui a abandonné volontiers. C'est ainsi qu'elle en est arrivée à être une jeune femme brillante et dynamique à son travail tout en jouant la petite fille gâtée dans sa vie familiale et conjugale. Jamais cependant elle ne se plaignait de cet état de chose sauf en phase maniaque. Depuis quelques années, j'ai pu constater à de nombreuses reprises que les patients maniaco-dépressifs (maladie affective bipolaire selon le DSM III) «disent avec emphase en manie ce qu'ils ne s'autorisent pas à dire en phase normale et dont ils se culpabilisent en phase dépressive». Là encore des comportements aléatoires de jeux infantiles qui se retrouvent dans tous les couples ont été sélectionnés par les deux partenaires et ont par la suite été amplifiés pour arriver à une situation où seul un symptôme aussi destructif qu'une crise de manie permet que l'on parle du problème. Malheureusement, personne ne prête attention à ce discours que l'on dit fou et qui en a l'air et la dépression s'ensuit avec le retour au silence.

c) Stéphane a 18 ans et est un garçon timide et renfermé. Il aimerait bien sortir, mais ses parents s'y opposent, étant inquiets de ce qui pourrait lui arriver, craignant en particulier la drogue. A la suite de cela des disputes éclatent et Stéphane va se réfugier dans sa chambre. Petit à petit il y passe de plus en plus de temps et ses parents commencent à s'inquiéter de le voir se renfermer. Ils en parlent et ceci devient un sujet de préoccupation de plus en plus important pour eux mais également un sujet de conversation pour ce couple qui ne se parlait pratiquement plus après 25 ans de vie commune. Le comportement aléatoire de se réfugier dans sa chambre après une dispute avec les parents, comportement que n'importe quel adolescent peut présenter, est sélectionné et amplifié par l'inquiétude des parents.

Ce processus de sélection-amplification est donc marqué essentiellement par des rétroactions positives qui vont dans le sens d'une augmentation du type de comportement sélectionné. Ceci peut être lié aussi bien à l'histoire personnelle du sujet porteur de symptômes qu'aux interactions du système dans lequel vit le sujet. Le plus souvent, au départ, existent des craintes, des angoisses, des peurs qui provoqueront la sélection du comportement aléatoire.

Je voudrais insister sur le fait que le symptôme, à mon sens, ne remplit pas de fonction au moment de son apparition. Parce qu'on constatait qu'on pouvait lui attribuer une fonction au moment de la consultation, on a commis l'erreur de considérer que cette fonction avait présidé à son émergence. Au départ, il ne s'agit pas d'un comportement aléatoire parmi une série d'autres comportements qui auraient tout aussi bien pu devenir problématiques ou demeurer banals. Rien de plus normal qu'un adolescent qui s'isole dans sa chambre, que ce soit pour méditer,

pour bouder, pour se livrer aux plaisirs solitaires ou encore pour savourer un livre ou écouter sa musique préférée. Ce n'est que lorsque ce comportement est ponctué comme étonnant, bizarre, inquiétant, qu'il commence à devenir un enjeu dans le champ relationnel du système familial.

C'est à ce moment-là qu'il sera sélectionné et privilégié préférentiellement à d'autres comportements et ce en fonction de l'histoire du sujet, de son rôle dans le système et de ses finalités propres à cette étape de son existence, ce processus n'étant bien sûr pas pleinement conscient. La répétition du comportement sera alors parallèlement amplifiée ou réduite par les membres du système, à nouveau en fonction de l'histoire, des modalités organisationnelles, des règles de fonctionnement, des finalités propres de ce système particulier. C'est parce que les membres du système et le sujet privilégient ce comportement, qu'ils se fixent sur ce symptôme, qu'ils contribuent à fixer ce comportement comme symptomatique.

C'est à ce stade que le comportement inquiétant commence à remplir une fonction; si l'on en revient aux exemples présentés: fixer l'angoisse pour les parents de Jean qui ne se sentaient pas capables d'assumer leur fonction parentale, réassurer le mari d'Elise dont on découvrirait par la suite qu'il était suicidaire lorsque cette dernière l'a rencontré, redonner un sujet de conversation aux parents de Stéphane dont l'hyper-investissement de la fonction parentale avait fini par tuer le couple.

Le processus de cristallisation-amplification

Lorsque ce comportement symptomatique se met à remplir une fonction, il commence à entrer dans les modalités organisationnelles du système et à participer à l'économie personnelle du sujet qui devient ainsi patient-désigné. Nous passons à un deuxième stade que j'appelle le processus de *cristallisation-pathologisation*. En effet, à un moment donné, le comportement sélectionné et amplifié se cristallise, commence à devenir une habitude, à faire partie de la vie du sujet, à être le moyen par lequel on l'identifie dans son système.

Je parle de cristallisation parce que cette fois le processus de rétroaction s'inverse et, de rétroaction positive qu'il était, devient rétroaction négative. En effet, si le symptôme venait à disparaître, il y aurait quelque chose d'étonnant, d'anormal, qui amènerait l'entourage à se questionner et par là même à relancer le symptôme. La fonction du symptôme étant devenu partie intégrante du fonctionnement du système, le mécanisme de feedback négatif protégera le symptôme et visera à empêcher sa disparition.

Ce ne sont donc pas les mécanismes homéostatiques du système qui ont sélectionné le symptôme et le patient désigné mais un comportement aléatoire du sujet, qui a été amplifié et sélectionné au point de devenir part entière du fonctionnement homéostatique. On peut se risquer à une analogie avec la biologie: lorsqu'une cellule est envahie par un virus, la cellule-hôte n'a pas invité le virus à venir se reproduire mais ses caractéristiques ont permis au virus de la coloniser jusqu'à en faire la forteresse d'où il peut mener ses attaques.

La pathologisation est bien sûr liée au fait que le sujet se sent de plus en plus mal avec son comportement symptomatique, se trouvant placé dans une situation

où il ne peut plus satisfaire les finalités familiales qu'au dépens de ses finalités individuelles. A ce titre, le symptôme représente le compromis qui lui permet de sortir de cette incompatibilité entre ses finalités individuelles et les finalités familiales. Il est également important de ne pas oublier que la pathologisation n'est pas seulement le fait de la famille mais aussi de toutes les instances du contrôle social ou du système de santé que nous avons mises en place. Stéphane a beau être considéré comme de plus en plus bizarre par sa famille lorsqu'il commence à dire que dans la rue des hommes l'observent parce qu'ils lui veulent du mal, ce n'est que lorsqu'on confirmera qu'il est atteint d'une maladie mentale qu'il sera vraiment pathologisé.

Conséquences thérapeutiques

Si le système a contribué à l'émergence du symptôme, il devrait également pouvoir contribuer à sa disparition. En effet, ce n'est pas n'importe quel symptôme qui apparaîtra dans n'importe quelle famille, puisque les processus que nous venons de décrire impliquent qu'à un moment donné, le symptôme prenne une consistance, un sens, une fonction dans le fonctionnement du système familial, sans quoi il ne se serait pas constitué en tant que symptôme. Mes réflexions sur l'équifinalité et l'autoréférence m'ont amené à formuler le postulat suivant :

Un système ne peut se poser de problème tel qu'il ne soit capable de le résoudre.

Partir de ce postulat, c'est bien sûr faire d'emblée référence aux compétences de la famille, être prêt à les utiliser : ils pourront dénouer ce qu'ils ont contribué à nouer. Puisque nous sommes à Neuchâtel, je citerai Piaget, dont c'est le lieu de naissance : lors d'une entrevue télévisée à l'occasion de son 75^e anniversaire, il disait : « Chaque fois que vous apprenez quelque chose à un enfant, vous l'empêchez de le découvrir lui-même. » Mon rôle en tant que thérapeute n'est pas de solutionner les problèmes de la famille, mais qu'eux trouvent les solutions ; n'est pas de comprendre, mais qu'eux comprennent. Le thérapeute n'a pas à chercher une aiguille dans une botte de foin, puisqu'il ne sait pas si c'est une aiguille qu'il faut chercher. Il est bien plus dans la position de l'anthropologue qui recueille les récits de ceux qu'il veut connaître sans savoir précisément ce qu'il faut recueillir ni en quoi cela aidera ceux qu'il rencontre. Ceci ne passe cependant pas nécessairement par une compréhension du sens ou de la fonction du symptôme.

Ce qui nous semble important, c'est d'activer le fonctionnement du système familial qui se trouvait momentanément bloqué pour que la famille puisse à nouveau utiliser les compétences dont elle dispose afin que surgisse l'imprévisible. Ce n'est pas ici le lieu de développer les moyens employés par le thérapeute pour réactiver le fonctionnement familial. On se contentera de mentionner que cela passera par la circularisation de l'information, par la recherche des compétences de la famille, par l'abstention volontaire pour les thérapeutes de tout but pré-

Conclusion

En guise de conclusion et pour me résumer, permettez-moi de sacrifier à un de mes penchants favoris : l'étymologie. Trois mots français avaient à l'origine le même sens : accident et occasion, qui viennent du latin, symptôme du grec. Tous trois signifient littéralement : « Ce qui tombe avec. » Et c'est bien par *accident* qu'un comportement aléatoire va être sélectionné, c'est à l'*occasion* des réactions qu'il suscite qu'il va être amplifié et c'est ainsi qu'il finira par se cristalliser sous forme d'un *symptôme*. L'individu en est bien le porteur, mais ce n'est qu'à l'occasion d'une séquence de circonstances accidentelles et imprévisibles du jeu interactionnel que ce comportement se cristallise comme symptôme. Enfin, le symptôme est bien pour le système familial comme pour l'individu l'occasion d'un changement, à condition bien sûr de pouvoir rencontrer un système thérapeutique, même si c'est par accident.

Un dernier mot concernant le thérapeute en tant qu'individu et personne. Dans son rôle, il se doit d'être compétent, d'être capable de mener l'entretien, de circuler l'information, de permettre que le discours émerge du non-dit. Mais ce n'est pas à lui que revient d'avancer les solutions : il ne peut être que l'activateur d'un processus dont la famille a la responsabilité.

Dr Guy Ausloos
CH Douglas
6875 bd La Salle
Verdun, Qc
H4H 1R3 Canada

BIBLIOGRAPHIE

- Ausloos G. (1981) : «Thérapie familiale et institution», in : *Marginalité, système et famille*, Vauresson, CFRES.
- Ausloos G. (1983) : «Finalités individuelles, finalités familiales: ouvrir des choix», in : *Thérapie Familiale*, IV, 2, 207-219.
- Ausloos G. (1986) : «Symptôme, système et psychopathologie», in : *Systèmes Humains*, II, 1, 97-104.
- Glaserfeld E. von (1988) : «Introduction à un constructivisme radical», in : P. Watzlawick (Ed.), *L'invention de la réalité*, Paris, Seuil, pp. 19-43.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G. et Prata G. (1983) : «Hypothétisation, circularité, neutralité», in : *Thérapie Familiale*, IV, 2, 117-132.

LE RÉCIT FAMILIAL ET SES VARIATIONS

G. SALEM

Les récits de famille se gravent plus fortement dans la mémoire que les narrations écrites.
Alfred de Vigny

Résumé: *Le récit familial et ses variations.* — L'auteur traite de la perspective narrative dans l'approche thérapeutique de la famille. A la version collective et « officielle » du récit familial s'ajoute la version individuelle et « officieuse ». Le concept de *construction narrative* est défini en même temps que les divers critères caractérisant un récit au sens large, en mettant ensuite l'accent sur la dimension interpersonnelle — et particulièrement familiale — des stratégies narratives. Quelques concepts nouveaux sont proposés, liés à des applications thérapeutiques originales.

Summary: *Family narrative and its variations.* — The topic of this paper is the therapeutic use of narratives in family therapy. Each family story has a collective component (« official » story) and as many individual components (« officious » stories) as members in the family. The concept of narrative construction is defined here after basic explanations on the criterions of narrative in its general meaning. Interactional issues of narrative strategies in family are underlined. Some new concepts are defined, with reference to original therapeutic methods.

Mots-clés: Narration — Thérapie de famille — Systèmes.

Key-words: Narrative — Family therapy — Systems.

Décrire la description

Il est beaucoup question, ces dernières années, de cybernétique de deuxième ordre, de systèmes autoréférentiels ou de théorie constructiviste. L'accent est mis davantage sur la façon de décrire la réalité que sur un décodage de cette réalité. Dans cette perspective, le rôle du thérapeute consisterait à *comprendre et modifier le système de description de la famille* plutôt que de dévoiler une vérité sous-jacente, sensée expliquer le problème actuel (par exemple, un deuil caché, identifié comme la raison d'une dépendance pathologique). La thérapie viserait de la sorte à provoquer des descriptions alternatives qui n'impliquent pas la production de symptômes. Le savoir-faire du thérapeute équivaudrait ainsi à un art de la conversation, comme le stipule l'optique constructiviste d'Anderson et Goolishian (1988), et son habileté dépendrait notamment de son aisance discursive.

Parallèlement à ce courant se manifeste un intérêt de plus en plus vif pour les processus évolutifs, c'est-à-dire pour la façon dont individu et famille évoluent dans le temps. Mais cette approche se heurte à un problème familier : comment, avec quels instruments conceptuels, expérimentaux ou cliniques, thérapeutes et chercheurs peuvent-ils décrire le développement de la famille et de l'individu sur l'échelle temporelle ? On le sait, cette question est un véritable casse-tête, étant donné le nombre de variables en jeu.

La perspective narrative

Pourtant, un moyen (peut-être naïf) serait d'observer comment individu ou famille s'y prennent eux-mêmes pour *décrire* leur *évolution* dans le temps. À l'écoute des familles, en effet, on s'aperçoit bien vite que la perspective trop linguistique de l'approche dite « conversationnelle » ne nous apprend pas grand chose sur la façon dont le système familial décrit son évolution. Les choses sont plus compliquées, plus riches, plus profondes. Les familles se bornent rarement à converser simplement sur ce qui se passe ici et maintenant. Leurs propos les plus significatifs se réfèrent le plus souvent à une dimension diachronique, autrement dit à une *perspective narrative*. Ainsi, une écoute attentive montre à l'évidence que le procédé descriptif le plus naturel, le plus spontané, le plus universel pour rendre compte de toute évolution est la forme narrative. On raconte son enfance, sa famille, sa vie. On se la raconte à soi-même, on la raconte en famille (évoquant des épisodes marquants, douloureux ou agréables), ou bien on la raconte à des témoins extérieurs. Le thérapeute fait partie de ces témoins extérieurs, et dans son travail, le *récit familial* occupe, qu'il le veuille ou non, une part prépondérante. D'ailleurs, dès la première rencontre, son premier souci n'est-il pas précisément de récolter une *anamnèse*, autrement dit un récit ?

Nous savons bien que les biographies, les sagas familiales, les chroniques sociales, les fables, les légendes tribales, les anecdotes collectives ou individuelles, les « romans d'une vie » mobilisent des *systèmes de représentation*. Ceux-ci s'engagent à la fois dans l'appareil psychique individuel et dans l'interaction collective. En effet, si le discours narratif permet d'organiser les événements d'une vie ou d'une tranche de vie, d'une intrigue familiale donnée, en séquences cohérentes, caractérisées par des motifs diachroniques, la *construction narrative* est à la fois un processus singulier (reflet de l'identité diachronique de l'individu) et un acte social (puisque'elle se réfère à une trame symbolique décodable par au moins une autre personne, si ce n'est par une collectivité entière). De ce fait, on peut se demander si tout récit de vie, notamment toute biographie familiale (ou « généalogie ? »), ne constitue pas précisément un *interface narratif* significatif, permettant de démarquer l'individu et la famille, donc de tracer les frontières subjectives de leurs territoires psychologiques respectifs. À la version collective (« officielle ») du clan s'intégreraient ou se heurteraient les diverses versions individuelles (« officieuses ») de la saga. Si cette idée est vraie, quel en serait le parti thérapeutique utile ? Voilà précisément l'argument que j'ai choisi de développer ici.

Travaux narratologiques

Les stratégies narratives au sens large ont d'abord été étudiées par la *rhétorique* : sémiologues, linguistes et critiques littéraires s'y sont attelés de bonne heure (Adam, 1984; Barthes, 1970; Bremond, 1973; Genette, 1972; Greimas, 1966; Propp, 1970; Ricoeur, 1980; Todorov, 1966; etc.). La *psychanalyse* s'y est certes intéressée, mais sans mettre l'accent sur les processus narratifs, fascinée qu'elle était par le contenu symbolique des récits (mécanisme du roman familial selon Freud; effet structurant des contes de fée selon Bettelheim, 1976); on peut pourtant relever une exception récente et très intéressante dans la conception d'un « soi narratif » par Stern (1989). Depuis une quinzaine d'années environ, la *psychologie sociale* s'intéresse aussi aux récits, mais sans en chercher les applications familiales (Gergen et Gergen, 1984). Quant aux études systématiques vraiment consacrées à une *narratologie familiale*, elles ne sont pas légions. Après les descriptions des mythes familiaux, qui n'abordent qu'un aspect trop général de la question et ne focalisent guère sur les processus narratifs (Ferreira, 1981; Stierlin, 1973), on peut signaler dans le domaine thérapeutique, quelques travaux mettant en valeur l'usage des contes de fée ou des récits traditionnels en séance (Fellner, 1976; Andrey, 1987; Caillé et Rey, 1988), ou d'autres utilisant la trame du levier biographique de la famille (Salem, 1987; Epston, 1989).

Il apparaît donc que la dynamique narrative des familles et son utilisation thérapeutique ont suscité jusqu'ici un intérêt plutôt limité. C'est l'une des raisons (outre mon goût personnel pour les récits) qui m'ont d'ailleurs incité à explorer ce domaine et à y tenter quelques stratégies narratives ces dernières années.

La construction narrative

Qu'est-ce qu'une *construction narrative* ? C'est la tentative naturelle d'établir des connexions cohérentes entre des faits de vie (les *life events* des anglo-saxons). Pour ce faire, la construction narrative s'appuie sur des motifs diachroniques (*cross-time patterns*) et sur un axe directionnel qui organise en séquences cohérentes le déroulement temporel des événements vers une finale attendue. Cela reflète en même temps la manière personnelle dont le narrateur se projette dans l'histoire, du fait qu'en retenant les événements qui sont pertinents à ses yeux, et en organisant leur séquence à sa manière, il communique son propre dispositif interprétatif. Autrement dit, l'histoire que je me raconte à moi ou que je raconte à autrui devient une représentation narrative de moi-même (concept de *self narrative* de Gergen et Gergen, 1984). Il y aurait donc ici l'idée d'une identité diachronique de la personne, décelable dans son style particulier de construire son ou ses récits. La construction narrative est essentielle lorsqu'il s'agit de donner un sens à la vie (Bettelheim attirait, en l'occurrence, l'attention sur la double signification du mot *sens*). C'est précisément à travers des histoires que les enfants apprennent à décodifier les activités humaines, à organiser le sens des choses.

Temps et sens du récit

Raconter est une expérience si répandue, si quotidienne, si évidente que s'interroger sur les mécanismes narratifs peut paraître superfétatoire. Pourtant, il s'agit ici de réfléchir sur la façon dont nous nous prenons pour « mettre en mots » le vécu de toute expérience s'inscrivant dans un continuum temporel. Linguistes et narratologues distinguent ainsi le discours narratif de quelques autres formes de discours (tels que le discours descriptif, le discours explicatif ou le discours argumentatif). Il y a une spécificité de la narration, à ne pas confondre avec d'autres formes naturelles de la rhétorique (Adam, 1984).

Un récit, c'est la relation orale ou écrite de faits vrais ou imaginaires. Pour qu'un récit existe, il faut donc la représentation d'un événement au moins, le plus souvent d'une série de plusieurs événements.

Prenons un exemple, extrait du récit de Carole, une adolescente en rupture. *Quand je suis rentrée de ma fugue, ma mère m'a fermé la porte au nez et m'a chassée de la maison.* Il y a dans cette déclaration trois événements au moins: la fugue, le retour à domicile, la réaction de la mère. Le récit inscrit ces mêmes événements dans une perspective chronologique: Carole les situe dans une succession temporelle qui implique un *avant* (l'événement-fugue), et un *pendant* (le double événement du retour et de la réaction de la mère). De plus, comme ces événements sont déjà passés, ils se situent avant leur énonciation (le moment de la consultation) et nous sommes, au moment où Carole me rapporte les faits, dans un *après*, qui est le temps de la narration proprement dite.

Antériorité et postérité sont des marqueurs fondamentaux du récit, quel que ce soit le procédé narratif. Il faut en d'autres termes disposer de balises temporelles pour obtenir une séquence (*unfolding process*, Gergen et Gergen, 1984).

Mais un récit, quel qu'il soit, est toujours quelque chose de plus qu'une simple chronologie d'événements. L'activité narrative combine à l'ordre chronologique un *ordre configurationnel*, soit un ordre permettant d'embrasser les événements en un tout significatif, qui a un sens global et thématique, et qui permet d'établir un rapport pertinent entre les événements. Cet aspect d'ensemble, ce côté « gestalt » est essentiel: il définit un *axe directionnel* significatif pour une série d'événements isolés; il répartit et organise ces événements de façon à dévoiler la cohérence interne qui les relie, c'est-à-dire dans sa *finale*. Par exemple, la finale implicite du récit de Carole serait: *Et voilà pourquoi le Service de Protection de la Jeunesse m'envoie chez vous.* Cette sélection détermine donc une intention, un arrangement des événements qui oriente leur déroulement vers la finale — qui tire (ou pousse) l'histoire en avant. Et les événements qui précèdent la finale rendent celle-ci plus ou moins probable. Tout événement non connecté à la finale attendue compromet, complique ou dilue le sens du récit. Il faut que l'événement rapporté s'inscrive dans l'espace d'évaluation du récit (son ordre configurationnel) pour renforcer sa cohérence.

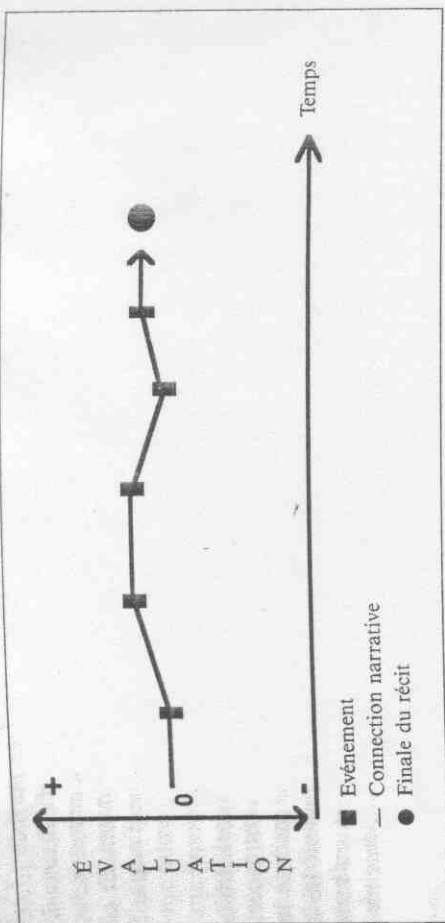


Schéma 1: Critères du récit.

Variations formelles et pente narrative

On voit donc que la finale du récit organise tout l'espace d'évaluation narrative qui la précède, et dont l'orientation « progressive », « régressive » ou « stable » est donnée par la *pente narrative* (Gergen et Gergen, 1984). Ce critère permet d'identifier quelques prototypes narratifs, par exemple le récit tragique (courbe d'abord progressive, puis régressive), le récit-comédie (avec « happy end »), dont la courbe est l'inverse de la tragédie, la saga romantique (caractérisée par des fluctuations typiques), etc.

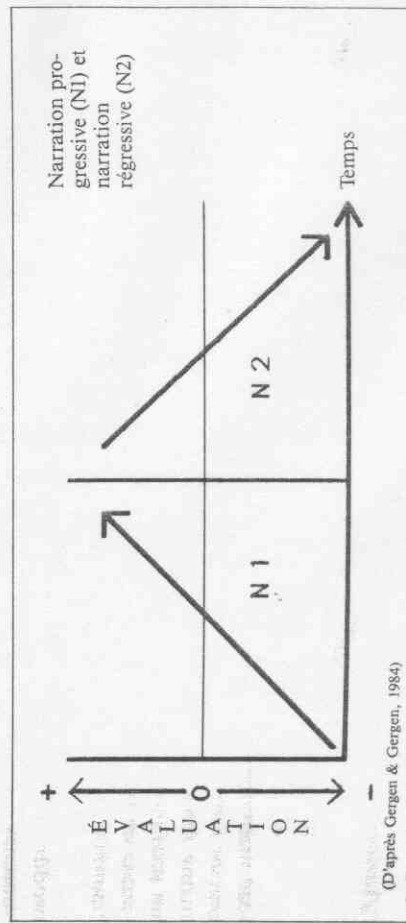


Schéma 2: Variations de la pente narrative.

Le récit que me fait Carole est de type progressif-tragique : *Parfois, je me suis dit que ma mère ne m'a jamais aimée; elle est trop égoïste; d'ailleurs elle ne rend jamais visite à sa propre mère, ma grand-mère, que moi, en revanche, je vois plus souvent. Ma mère est partie de chez elle à 17 ou 18 ans. Et ça m'arrive à moi maintenant. Ça devait arriver.* Il y a dans ce fragment narratif toute la résonance fataliste du «c'était écrit».

Il existe bien sûr une infinité de possibilités à partir de ces prototypes. Mais l'intérêt de ces variations de la pente narrative ne saurait se limiter à un aspect nosographique: elle permet aussi d'évaluer la façon dont quelqu'un raconte la même histoire à divers moments de son évolution (indice de changement lié à l'expérience personnelle ou, par exemple, à l'intervention thérapeutique), ou bien encore d'instrumenter la distinction entre les versions différentes d'une même histoire par plusieurs narrateurs.

Construction narrative interpersonnelle

Un récit n'est de loin pas un processus uniquement individuel. Il participe à chaque instant de l'échange entre individus. Par le biais du langage et de la parole, le récit a donc un caractère interpersonnel et social. De ce fait, aussi singulier que cela puisse paraître, l'histoire de notre vie n'est pas vraiment notre propriété, elle appartient à l'espace social. Dès l'instant où Carole me raconte son histoire, cette histoire m'implique et m'appartient en partie, à moi aussi. C'est un autre caractère fondamental de tout récit: *sa dimension interpersonnelle.*

L'importance des récits comme forme de communication humaine saute aux yeux dans la vie quotidienne. A chaque instant, nous sommes en train de raconter quelque chose: les relations humaines comportent aussi un tissu spécifique narratif. Ces aspects interpersonnels du récit ressortissent à son inévitable *négociation sociale*. Comme le souligne Adam, un «récit ne trouve son sens qu'à accomplir un certain effet sur celui (ou ceux) à qui (auxquels) il est destiné» (1984). Retenons cette notion d'un *contrat* à la base de toute stratégie narrative, contrat qui suppose un *savoir partagé*.

Si la construction narrative ne constitue pas seulement un processus singulier, elle doit manipuler un système symbolique qui lui permette de connecter les événements entre eux de façon intelligible pour autrui. C'est ce qui fait de tout récit un acte social. Le recours même à ce dispositif symbolique reconnaissable par autrui indique que tout récit est destiné à une *audience*, qui lui donne sa sanction sociale (parfois sa justification: que l'on songe aux autobiographies, invariablement précédées de précautions oratoires).

Réciprocité dans la construction

La construction narrative ne se limite pas au processus de négociation sociale, elle comporte un aspect profond, que l'on pourrait appeler le *soutien choral* (soit

l'approbation mutuelle des participants à la narration) (*supporting cast*, Gergen et Gergen, 1984). Ce soutien consiste en une sorte de légitimation narrative de notre version narrative par autrui. Chaque narrateur est pour ainsi dire impliqué dans la construction narrative d'autrui, ce qui entraîne une *nécessaire réciprocité* dans la signification commune du récit. Chacun expose sa version au risque d'entendre une autre version, peut-être dépréciative, de la sienne — discredité ayant pour effet une immédiate mise à distance ou des affrontements clairs. Mais comme, en raison d'impératifs existentiels et éthiques, la motivation sociale la plus fréquente vise à la coopération et à la réciprocité, chaque participant a tendance à incorporer le récit d'autrui dans le sien. Sa construction narrative, avec sa propre distribution des rôles dans le soutien choral, peuvent être intégrés dans la construction narrative de chaque autre participant. Autrement dit, il s'agit de croire aux croyances des autres en ces rôles.

Cela implique d'incorporer dans notre récit non seulement nos partenaires en tant que personnages, mais aussi leurs versions narratives respectives. Ce mixage des constructions narratives personnelles, je propose de le considérer comme un *miroir narratif*. Le principal effet d'un tel miroir pourrait être formulé comme suit: comme l'on raconte autrui, l'on est raconté. On voit l'importance d'un tel mécanisme dans la définition commune des relations. Ceci se constate aisément dans la façon dont les chroniques journalistiques ou historiques visent à se rejoindre dans une version commune, admise par tout le corps social. Dans les systèmes familiaux, un tel consensus peut aboutir à des mythes particuliers (par exemple: «le départ du dernier enfant provoque toujours le divorce des parents»; ou bien: «chaque nouvelle naissance est suivie d'un décès dans la génération des grands-parents», etc.).

Dans la famille de Carole, le miroir narratif entre Carole, sa mère, et sa grand-mère nourrit une intrigue formulée par toutes les trois de la même façon: *dans notre famille, aucune mère ne peut faire face aux problèmes provoqués par sa fille, et cela finit toujours par une rupture et un abandon mutuel*. En effet, quand je les rencontre, la mère et la grand-mère maternelle tombent d'accord avec Carole sur cette appréciation fataliste de leur histoire commune.

Dans une autre famille multisymptomatique (alcoolisme du père, dépression de la mère, délinquance d'un fils, décompensations psychotiques d'une fille), le divorce des parents, survenu quelques années auparavant, est défini par les sept membres *in praesentia* comme l'événement-clé du malheur, ayant engendré des problèmes ou des symptômes chez tout le monde. En outre, toute rencontre entre eux prend un caractère éprouvant de réglemens de comptes passionnels (qui reflète indirectement leur attachement mutuel intense).

Ajustements des versions narratives

Pourtant, la version collective d'un récit ne se fait pas sans remaniements et ajustements mutuels, parfois subtilement, parfois ouvertement conflictuels. Diverses

stratégies de contrôle mutuel peuvent se manifester sous forme de feed-backs positifs ou négatifs au cours de ces *ajustements des versions narratives*. Ces stratégies peuvent avoir un caractère «politique» par leurs enjeux (quête du pouvoir) : on peut omettre certains faits (*récit lacunaire*), les situer dans un espace d'évaluation différent (redéfinition de responsabilités par une ponctuation différente des faits), et ainsi de suite. Mais le caractère le plus frappant de ces stratégies est certainement qu'elles sont imprégnées de légitimation éthique, c'est-à-dire qu'elles se réfèrent à ce que Boszormenyi-Nagy appelle la «justice dynamique» dans les relations humaines — avec le spectre de la culpabilité comme sous-bassement (1973). (Le remède de la culpabilité peut prendre la forme d'une «réparation narrative», par exemple pour démontrer, en présentant les faits sous un autre angle, ou en mentionnant des faits ignorés, que telle accusation n'était pas justifiée, ou qu'il s'agissait d'un malentendu, d'un quiproquo, etc.).

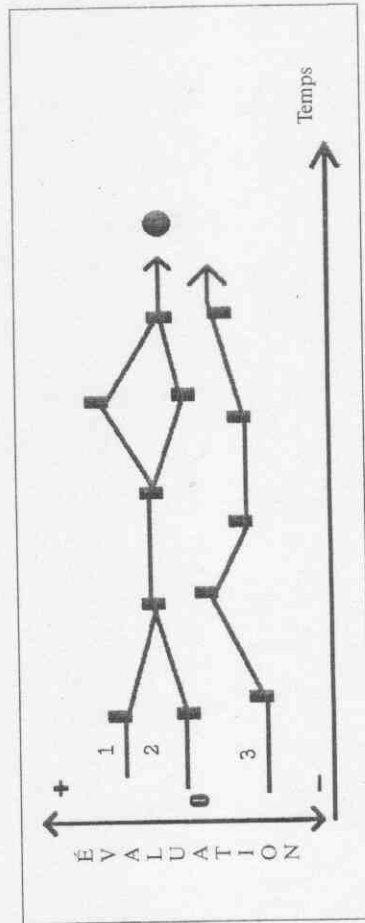


Schéma 3: Trajectoires narratives différentes.

Famille et construction narrative

La vie de famille est, on le sait, le premier contexte dans lequel nous développons notre sensibilité narrative, notre goût pour les histoires. Chacun se souvient des histoires de son enfance, entendues sous le toit familial, à la veillée, au coin du feu, à table, à l'heure d'aller au lit, etc. Par ailleurs, la vie de famille est en elle-même un thème privilégié de bien des contes de fées: La Belle au Bois Dormant, Le Vilain Petit Canard, Cendrillon, Peau d'Ane, Blanche Neige, et bien d'autres contes encore, mettent tous en scène la vie de famille et ses aléas. Ainsi, de bonne heure, s'établit une corrélation puissante entre notre sensibilité narrative, notre style narratif personnel, et notre expérience des relations familiales. Ceci n'est pas étonnant, si l'on songe que toute vie — toute *histoire personnelle* — commence dans (et avec) la famille, s'enracine en elle.

L'affiliation narrative

Du fait que notre histoire personnelle prend sa source dans l'histoire collective de notre famille, il est évident que l'histoire de chacun de nos parents est étroitement mêlée à la nôtre. Avant de construire notre histoire personnelle, nous devons tenir compte de la saga de nos ascendants, dans ses aspects objectifs comme dans ses aspects subjectifs, avec ses mythes fondateurs, ses tribulations, ses vicissitudes, ses triomphes. Ainsi, une histoire nous est déjà attribuée à notre naissance, et cette histoire donnera, qu'on le veuille ou non, une orientation décisive à notre destin. En d'autres termes, dès le «premier chapitre» de notre histoire, nous ne sommes pas vraiment libres de la raconter à notre guise. Tout un jeu d'influences s'exercera par notre entourage pour nous amener à retenir telle version officielle (vraie, ou fausse, ou tronquée) de notre naissance, de nos premiers pas, de nos premiers émois, de notre enfance, etc. Pour toutes sortes de raisons aisément compréhensibles, il est difficile de se soustraire à ces attributions de base. D'ailleurs, bien des adultes déclarent en cours de psychothérapie qu'ils ne se souviennent pas clairement de leur enfance, car ils ne savent pas faire la distinction entre ce que leurs parents leur ont raconté et leurs propres souvenirs. En outre, les loyautes ouvertes ou secrètes de chaque sujet à son système familial lui ôtent encore un peu de cette liberté de faire la lumière sur sa propre version. Ce mécanisme est voisin du concept de script familial de Bowen (1978), ou de celui de patrimoine familial de Boszormenyi-Nagy (1980). Je propose de l'appeler ici l'*affiliation narrative*. Cette forme d'affiliation jouera, on s'en doute, un rôle considérable dans la construction narrative du récit familial et dans la façon dont chaque membre de la famille devra tenir compte des versions des autres membres.

Le kaléidoscope narratif

Le récit familial comporte donc une *version collective* ayant un caractère «officiel» (version admise en principe ouvertement par tous les membres de la famille), mais aussi des *versions individuelles* «officieuses» (qui peuvent s'accommoder de la première ou la réfuter). Ces versions individuelles sont rarement divulguées lorsque la famille est réunie, sauf en période de conflit, de règlements de compte, de remaniements critiques (périodes au cours desquelles une intervention thérapeutique a le plus de chances de succès, comme nous le savons). En temps normal, chacun observe pour soi sa propre version, dont il est plus ou moins conscient, dont il peut prendre conscience au cours d'une psychothérapie individuelle par exemple. Les différences individuelles peuvent tenir à divers critères: le contenu-même du récit (les faits), l'agencement chronologique des événements, la résonance émotionnelle (variations de la pente narrative), la définition de la finale, etc. L'articulation de la version collective et des versions individuelles fonctionne à la manière d'un véritable *kaléidoscope narratif* (qui évoque un peu ce que Bloch (1973) appelle — improprement, à mon avis — l'«effet Rashomon»): chacun pense que la version collective est fautive, ou incomplète, mais personne n'en fait état en présence des autres membres.

C'est le cas invariablement dans les familles ayant des problèmes de filiation (paternité douteuse, naissance incestueuse, adoption non avouée, etc.), ou des deuils pathologiques, ou des faux secrets (homosexualité d'un membre, relation adultérine chronique d'un parent, injustices successorales, etc.).

Patient désigné, hétéro- et auto-anamnèse

Dans les familles produisant des patients à symptomatologie psychiatrique, le malade n'est pas seulement un patient « désigné » par un jeu de communications pathologiques ici et maintenant, mais par toute une histoire qui lui a été attribuée dans la version collective de la famille. Dès sa première chute à trottinette ou sa première commotion, il devient prisonnier d'une histoire, en quelque sorte otage d'une version collective qui raconte ses bizarreries, les étapes de sa folie, la genèse de ses problèmes, etc. D'ailleurs, lui-même est peu ou prou convaincu par cette version collective. Ceci ressort assez bien, par exemple, des dossiers de patients psychiatriques, dans lesquels est consignée l'*hétéro-anamnèse* livrée au médecin par les « référents », ne collant pas forcément avec l'*auto-anamnèse* livrée par le patient lui-même. En revanche, la famille une fois réunie en séance conjointe avec le patient, il est fréquent de voir celui-ci « rejoindre » la version officielle.

Applications thérapeutiques

La perspective narrative peut devenir un levier puissant entre les mains d'un thérapeute suffisamment attentif à la manière dont les patients et leurs familles construisent le récit familial. Cela se fait déjà spontanément par le recours universel à l'*anamnèse*. La récolte de l'*anamnèse* est en effet le premier acte réel du thérapeute, sans lequel toute intervention serait insensée. Ainsi, tout commence par un récit, tout commence par un thérapeute qui déclare : « Raconte-moi ton histoire. » Or, il serait illusoire de prétendre que cette question n'a de sens qu'au début du traitement : elle reste, implicitement ou explicitement, omniprésente au cours de tout le travail thérapeutique. Comment ? Par le truchement de la *reconstruction narrative*.

La reconstruction narrative est un mécanisme naturel intimement lié à toute psychothérapie individuelle, que ce mécanisme soit consciemment ou inconsciemment utilisé par le thérapeute. Il s'agit toujours de dire son histoire à quelqu'un qui la prend au sérieux, qui sait écouter (offrir une audience), qui se montre prêt à légitimer une version individuelle du récit familial, et avec lequel il est possible de redécouvrir ce récit, de le comprendre autrement.

L'utilisation systémique de la reconstruction narrative est en revanche moins répandue. Elle pourrait pourtant avoir des applications thérapeutiques fructueuses. J'ai déjà décrit ailleurs (Salem, 1987) certaines techniques narratives utilisables avec les familles.

Le procédé le plus naturel consiste à demander à la famille réunie de raconter les étapes de son développement. Ce faisant, le thérapeute obtient en principe la version collective et « officielle » du récit familial. Ceci a un effet favorable du fait que l'identité du groupe s'en trouve renforcée, en même temps que le sentiment d'appartenance et les liens de solidarité. A ce stade déjà peuvent surgir des confrontations inattendues entre les versions individuelles, ce que le thérapeute peut favoriser en tenant compte des effets différenciateurs pour chaque membre qu'une telle confrontation catalyse au sein du groupe. La double tâche du thérapeute consistera à, d'une part, mettre en valeur l'importance des liens de filiation et du patrimoine commun, d'autre part, de négocier l'individuation de chacun en lui permettant d'être reconnu (légitimé) par les autres dans sa propre version.

Mais ceci n'est pas toujours possible. Dans certaines familles, comme je l'ai déjà relevé plus haut, il est très difficile d'obtenir en présence de tous les membres autre chose que la version « officielle ». Toutes sortes de mécanismes défensifs interfèrent avec le travail du thérapeute et empêchent une véritable confrontation des versions individuelles. En ce cas, un procédé que j'ai récemment mis au point me paraît très intéressant : il s'agit de la *confrontation narrative en deux étapes*. Après avoir récolté la version officielle du récit familial, on demande à la famille réunie de raconter le plus précisément possible tel épisode-clé qui paraît particulièrement significatif pour comprendre la situation actuelle. Puis l'on propose de revoir chaque membre de la famille séparément, en annonçant que chacun pourra ainsi donner sa version individuelle sur ce même épisode-clé au thérapeute, avant d'être à nouveau tous réunis. On annonce aussi que chacune de ces rencontres individuelles sera enregistrée en vidéo, connectée aux autres enregistrements, et que l'ensemble sera montré à la famille réunie lors d'une séance extraordinaire (et d'une durée plus longue). Ce relais par la rencontre individuelle avec le thérapeute favorise l'expression des versions individuelles du récit familial et a un effet différenciateur puissant. Au cas où l'un des membres souhaite revenir en arrière, par exemple garder confidentiel tel élément du récit, il peut le faire d'entente avec le thérapeute en revisionnant son propre extrait et en supprimant le passage indésirable avant la confrontation collective. Le moment du visionnement commun des fragments « individuels » de la vidéo est toujours redouté, même s'il a été accepté initialement par tous devant tout le monde. Il provoque d'ailleurs de fortes réactions émotionnelles. Correctement maîtrisées par le thérapeute, celles-ci ont un effet de changement spectaculaire, comme le montrent mes premiers essais jusqu'à présent.

Carole, sa mère et sa grand-mère peuvent pour la première fois exprimer des sentiments et ressentiments inédits entre elles, reconnaître leurs torts ou leurs mérites respectifs, avouer leurs attentes cachées et définir des projets communs. Dans la deuxième famille que j'ai mentionnée (multisymptomatique), le simple fait de rencontrer individuellement le thérapeute dans le projet de la confrontation narrative en deux temps provoque déjà des changements notables dans les interactions (atténuation du climat de régle-ments de comptes et expressions de sentiments jamais formulés), de même que dans le comportement psychopathologique de quelques membres. La qualité de leurs rencontres communes devient aussi plus sincère, les pro-

bièmes sont mieux reconnus, etc. Dans les deux familles, un intérêt nouveau se fait jour pour redéfinir le récit familial en modifiant la version commune précédente.

D'autres applications du même principe de la confrontation narrative différée sont possibles (par exemples avec des sous-systèmes familiaux et pas seulement avec les individus). La place manque ici pour décrire de façon satisfaisante les résultats de ce type d'intervention thérapeutique. Un travail d'évaluation casuistique de quelques familles avec lesquelles je pratique cette approche est en cours de rédaction.

Discussion

L'utilisation du levier narratif en thérapie de famille paraît pertinente du fait que la construction narrative individuelle et la construction narrative familiale ne coïncident guère dans leurs processus respectifs et ne se rencontrent pas toujours. L'interface narratif entre individu et famille fonctionne de ce fait à l'instar d'une frontière psychologique, qui permet au thérapeute des formes de confrontation nouvelles et fécondes entre les membres de la famille, avec une optimisation de la différenciation de chaque membre par rapport au groupe.

Deuils, divorces, séparations, mariages, naissances, trahisons, infirmités, échecs, réussites, changements du statut social ou économique et autres stigmates du temps ont une dimension narrative capitale dans la vie de chaque sujet et de sa famille. Ces épisodes-clefs du récit familial peuvent servir de support à quelques formes d'intervention originales, dont l'efficacité reste à vérifier à grande échelle. Seules des études casuistiques et catamnestiques (autrement dit : des récits de traitements!) nous permettront à l'avenir d'en évaluer l'impact à long terme et de mettre au point plus finement la méthodologie d'une telle approche.

Le goût des histoires chez le thérapeute de famille, son goût de la fiction et du romanesque, me paraissent une condition essentielle pour s'intéresser à cette modélisation narrative de l'évolution et travailler dans cette perspective.

Dr G. Salem
Privat Docent
Hôpital de Cery
CH-1008 Prilly-Lausanne

BIBLIOGRAPHIE

1. Adam J.M. (1984): *Le récit*, Presses Universitaires de France, Paris.
2. Anderson H. and Goolishian H.A. (1988): «Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory», *Family Process*, 27, pp. 371-393.
3. Andrey B. (1987): «Un recadrage métaphorique, le conte de la famille», *Thérapie Familiale*, 8 (1), pp. 77-97.
4. Barthes R. (1970): *S/Z*, Seuil, Paris.

5. Bettelheim B. (1976): *Psychanalyse des contes de fées*, Laffont, Paris.
6. Bloch D.A. (1979): *Techniques de base en thérapie familiale*, Delarge, Paris.
7. Boszormenyi-Nagy I. and Spark G.M. (1973): *Invisible loyalties*, Hagerstown, Maryland, Harper & Row.
8. Boszormenyi-Nagy I. and Krasner B.R. (1980): «Trust-based therapy: a contextual approach», *Am. J. Psychiatry*, 137, pp. 767-775.
9. Bowen M. (1978): *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, New York.
10. Bremond C. (1973): *Logique du récit*, Seuil, Paris.
11. Cailhé P. et Rey Y. (1988): *Il était une fois... du drame familial au conte systématique*, Ed. E.S.F., Paris.
12. Epstein D. (1989): «Writing your biography», *AFTA Newsletter*, 34, pp. 10-15.
13. Fellner C. (1976): «The use of teaching stories in conjoint family theory», *Family Process*, 15.
14. Ferreira A.J. (1981): «Les mythes familiaux», in: Watzlawick P. et Weakland J., *Sur l'interaction*, pp. 83-97, Ed. Seuil, Paris.
15. Freud S. (1941): *Gesammelte Werke*, t. VII, Londres.
16. Genette G. (1972): *Figures III*, Ed. Seuil, Paris.
17. Gergen M.M. and Gergen K.J. (1984): «The social construction of narrative accounts», in: *Historical Social Psychology*, Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publ., pp. 173-190, New Jersey.
18. Gréimas A.J. (1966): *Sémiotique structurale*, Larousse, Paris.
19. Propp W. (1970): *Morphologie du conte*, Ed. Seuil, Paris.
20. Ricoeur P. (1980): *Pour une théorie du discours narratif. La narrativité*, CNRS, Paris.
21. Salem G. *L'approche thérapeutique de la famille*, Masson Ed., Paris.
22. Stern D. (1989): *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Presses Universitaires de France, Paris.
23. Stierlin H. (1973): «Group phantasies and family myths. Some theoretical and practical aspects», *Family Process*, 12, pp. 111-125.
24. Todorov T. (1966): *Les catégories du récit littéraire*, Communication n° 8, Paris.

APPLICATION À LA CLINIQUE DU MODÈLE DE L'ÉQUILIBRATION MAJORANTE DE PIAGET

Approche familiale d'une situation de manifestations phobo-obsessionnelles invalidantes

M. VANNOTTI*, O. REAL DEL SARTE**

Résumé: Application à la clinique du modèle de l'équilibration majorante de Piaget. — L'histoire, que nous voulons vous raconter, est destinée à illustrer la thèse suivante: le rôle du thérapeute est d'intervenir dans des situations où les circuits d'échanges intersubjectifs ont été bloqués. Equilibrer de façon majorante les échanges au sein d'un tel système, c'est extrêmeiser, comme fonction d'évaluation du système, la coopérativité entre les différents échangeurs. Notre objectif théorique est de préciser différentes formes que peut revêtir l'extrêmealisation de cette fonction d'évaluation dans le domaine de la phylogénèse, de la psychogénèse et de la sociogénèse.

Summary: Application of the Piaget's majorative evolution to the clinic. — The case report we want to relate here will illustrate the following theory: one of the therapist's role is to interfere in such situations as those where the inter individual exchanges have been blocked. For a majorative evolution to occur the exchange in such a system will extremalize — as a function of the evaluative hypersurface — the cooperativity between the different members. Our purpose here is to specify different figures that can take the extremalisation of this function.

Mots-clés: Equilibration majorante — Séparation — Individuation — Coopération — Phylogénèse — Psychogénèse — Sociogénèse.

Key-words: Majorative evolution — Separation — Individuation — Cooperation — Phylogenesis — Psychogenesis — Sociogenesis.

Introduction

L'équilibration majorante est une notion essentielle de l'épistémologie piagétienne, l'exposition de ce concept dépasse le cadre de cet article. Nous n'en donnerons qu'un aperçu dans la mesure où elle prend des formes différentes selon les

* Chargé d'enseignement Séminaire de médecine psycho-sociale, Université de Neuchâtel, membre fondateur du Cerfasy, Centre de recherches familiales et systémiques.

** Assistant du professeur Guy Cellerier, FAPSE, Université de Genève, formateur et thérapeute au Cerfasy.

A l'occasion du 10^e anniversaire
de la revue,
Thérapie Familiale organise

les 7^{èmes} Journées de Thérapie Familiale de Lyon

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

univers de problèmes où elle s'incarne. L'équilibration majorante a pris surtout pour nous la forme de l'optimalisation de la coopération entre deux univers sémantiques indépendants au départ (Borzormenyi-Nagy d'une part, Piaget de l'autre). Nous aimerions en illustrer les effets dans notre pratique clinique et en prévoir la portée théorique.

Histoire de Charles

Français habitant en Bourgogne, Charles a été adressé à notre Centre de thérapie familiale, par un ami de la famille, à la suite de graves difficultés survenues au moment du service militaire. Il s'agissait de crises d'angoisses accompagnées de manifestations phobo-obsessionnelles. Il a été exonéré pour cela de son service et admis dans un hôpital psychiatrique, en raison de la gravité de son état anxio-dépressif.

Depuis lors, il investit des rituels obsessionnels très handicapants : notamment il hésite avant de franchir une porte, en étant obligé de faire plusieurs pas en avant et en arrière. Charles est suivi par un psychiatre qui le traite avec des médicaments psychotropes et par une psychothérapie de soutien. Il est considéré psychologiquement invalide et bénéficie d'une rente octroyée par la sécurité sociale. L'invalidité a été signalée et certifiée par le psychiatre chez qui il est en traitement. Il habite la plupart du temps chez ses parents où il reste de longues heures allongé sur un divan. La mère, Marie, et le père, Gérard, les deux dans la soixantaine, observent avec effroi l'apathie et les perplexités de Charles. Ils lui suggèrent avec insistance de sortir, de s'amuser, résignés comme ils le sont devant l'absence de projets professionnels. La cassure a été frappante. Les parents décrivent Charles, avant le service militaire, comme étant un jeune homme plein d'entrain, dynamique et sportif, tout à fait dans le style de la famille. Charles est en effet le cadet d'une fratrie de cinq enfants, tous de brillants athlètes.

Relatons brièvement l'histoire des parents : pendant la guerre, en 1942, alors qu'il est âgé de 18 ans, le père est pris dans une rafle ainsi que son frère, de trois ans son cadet, et sont envoyés en Allemagne dans les camps de travail obligatoire. Il décrit, avec un déchirement à peine contenu, la séparation d'avec ses parents. Les uns et les autres avaient le sentiment qu'ils ne se reverraient plus. Une fois arrivé en Allemagne, Gérard, avec un courage étonnant, décide de faire la grève de la faim et la grève du travail devant la menace des autorités allemandes de le séparer de son frère. Il savait qu'il risquait la mort. Sa demande est payante et ses conditions sont finalement acceptées. Après quelques mois de travail, les deux frères arrivent à s'évader et à rentrer clandestinement chez eux en France.

Ayant pris soin avec tant d'abnégation de son frère, Gérard contracte un important crédit à son égard et à l'égard de ses parents qui le lui avaient confié.

Depuis lors, les deux frères ne se quittent plus. Ils se marieront le même jour, iront habiter dans la même maison avec leurs épouses et les deux premiers enfants de l'un sont nés presque au même moment que les deux premiers enfants de l'autre. Marie, tout en faisant preuve de compréhension, en fonction des événements dramatiques que les deux frères avaient traversés, supporte mal cette grande proximité.

Vivre si proche peut être une des formes de solidarité familiale indispensable pendant la guerre, mais pas forcément utile en temps de paix. Ce besoin de Gérard de partager temps, intérêts et attentions avec sa famille d'origine déclenche un conflit entre les époux qui deviendra chronique et toxique.

Pourtant, le couple a essayé de se délimiter un espace d'indépendance : mais quand ils amorcent une première tentative d'autonomie, le père de Gérard meurt. A la suite du décès, la mère sombre dans une période d'alcoolisme sévère qui nécessite une relation très étroite de soutien par ses deux fils.

Cette mère ne s'est cependant jamais montrée satisfaite ni reconnaissante. Marie, de façon dramatique et émue, relate les problèmes et les insatisfactions liées à une vie familiale constamment dérangée par une proximité envahissante et étouffante. Quand la famille amorce un nouveau mouvement d'autonomie (quand les deux frères décident de partir en vacances sans leur mère) cette dernière décidera à l'hospice sans avoir pu les revoir.

De son côté, Marie décrit une relation chaleureuse et fusionnelle avec sa propre mère. Le sens de la vie, pour la grand-mère maternelle de Charles, semble s'être articulé surtout autour de l'exercice de la fonction maternelle : dans ce contexte, il était très difficile pour Marie de nous énoncer ce qu'elle a pu faire pour sa mère : la mère ne demandait pas la coopération de sa fille. Marie n'avait pu recevoir des quittances claires pour les attentions dont pourtant elle avait entouré sa mère, et jusqu'à ces derniers jours.

Malgré l'importance des scénarios de service, allant parfois jusqu'à l'héroïsme, qui constituait le tissu des échanges intersubjectifs des deux familles, tout se passait comme si les séparations ne pouvaient pas être négociées, les dettes et les crédits de chacun restant comme flottants, virtuels, sans pouvoir être acquittés.

La séparation devient possible quand la réalité des échanges est reconnue par les acteurs en jeu. Le fait de demeurer implicitement redevable, sans savoir quelle est la nature de la dette, tisse un lien subtil et secret entre le créancier et le débiteur, lien fait de culpabilité et d'emprise.

La notion de séparation était très étroitement liée, dans cette famille, à l'idée de mort et de catastrophe. Tout particulièrement Charles se représentait les séparations comme impliquant nécessairement une destinée tragique. Cette conviction l'empêchait de considérer son autonomie comme la résultante des mérites qu'il avait acquis auprès des siens mais qui n'avaient pas été reconnus.

Quand les enfants aînés de Gérard et de Marie amorcent un départ de la famille, le père commence à entretenir des liaisons extra-conjugales qui envahissent les relations entre les parents. Dans une stratégie du «gogo» (voir plus loin), Marie supporte tout, fait tout pour que la famille reste unie. L'asymétrie de leur relation est évidente, elle ne comporte pas de majoration pour les partenaires et probablement elle devenait intolérable.

A cette même époque, le père décide de partir dans un pays lointain, pendant tout un hiver, pour une expérience de survie. Cette expérience, qui a marqué l'histoire de la famille, a souligné encore une fois le caractère héroïque du père.

Pour Charles, Gérard est ressenti, au cours de cette période, plus comme un père absent que comme un héros. De ce fait, il s'opère un changement dans le style relationnel de la famille : Charles prend la place à côté de sa mère ayant compris

que, dans une certaine mesure, sa mission était celle de se substituer au père et de devoir prendre soin d'elle. Nous pensons que ces circonstances l'ont amené à développer l'idée qu'il donnait à sa mère quelque chose d'indispensable et qu'en retour il devait recevoir une attention exclusive. Il s'attendait à être récompensé dans une stratégie d'échanges qui ne tenait cependant pas compte de la différence des générations.

Au retour, le père, en dépit de la sourde hostilité dont il avait été l'objet, reprend sa place aux côtés de la mère. L'illusion que la mère a entretenue pendant de longs mois s'estompe et elle opère une subite volte-face à l'égard de Charles. Ce tournant a plongé Charles dans un certain désarroi. Une aventure amoureuse hâtive semble pouvoir panser la blessure; le départ au service militaire provoque une rupture qui déclenche l'apparition de symptômes obsessionnels que nous avons décrits au début.

Le traitement de Charles

L'entrée en traitement était motivée par la nature ambiguë des discours que Charles tenait aux parents. Nous supposons que Charles leur ait transmis une partie du contenu des séances qu'il avait avec le psychiatre: à savoir que c'était le moment de prendre une certaine distance par rapport à sa famille. Telle était l'opinion du confrère que nous avons consulté téléphoniquement. L'ambiguïté résidait dans le fait que Charles pouvait se prévaloir de cette opinion dans le conflit latent qui l'opposait aux parents, et en même temps il en saisissait une connotation blâmante. La nature angoissante, pour les parents et pour l'intéressé, de ce type de propos a ébranlé la famille entière qui s'est empressée de chercher d'autres thérapeutes, desquels ils espéraient une compréhension différente de leurs problèmes. L'indication aux entretiens d'investigation a été posée, après concertation avec le référent, dans le but d'explorer la nature des relations familiales en renforçant le cadre thérapeutique plutôt que d'entrer dans des triangulations stériles.

Setting

Les séances étaient organisées dans notre centre (200 km de la ville de résidence de la famille). Sont conviés aux séances: le père et la mère, Sandro le frère le plus proche et Charles. Les autres frères et sœurs habitent trop loin et les thérapeutes se sont réservés le droit de les inviter plus tard si nécessaire. Les séances avaient lieu toutes les quatre semaines.

1. Première séance

Nous assistons, lors de cette première séance, à une définition du problème de la part de la famille. Pour les parents et pour Sandro, Charles est un malade. Les raisons de ce dérèglement dans les comportements et dans les pensées leur échappent. Ils ont pourtant fait tout ce qu'il fallait. Ils sont d'accord de se soumettre

aussi au traitement et volontiers ils assument ce sacrifice de venir aux séances: mais ils pensent que la situation n'a pas d'issue. Sauf un miracle dont ils nous estiment capables.

Nous avons trouvé que le climat relationnel dans la famille était plutôt lourd. Charles était constamment blâmé. Les parents se plaignent que les recommandations faites à Charles de sortir ou de travailler soient vaines. Ils épient ses mouvements d'humeur: pourquoi n'a-t-il plus de goût à la vie? Plus ils encourageaient Charles, plus Charles se morfondait, rivé dans son fauteuil: leur invitation à partir devenait, paradoxalement, une mise en demeure de rester.

Au terme de la première séance, la prescription des thérapeutes aux parents a été de suggérer de préparer un écriture suffisamment visible qui interdit à Charles les sorties le samedi soir. Ils devaient brandir cet écriture plusieurs fois devant leur fils sans parler et sans l'encourager autrement. En somme, nous avons invité les parents à une manifestation silencieuse, qui les engageait formellement.

Il était question par ce biais d'introduire de façon pragmatique ce thème du service quasi-professionnel que Charles exerçait envers ses parents en restant auprès d'eux et en inhibant toutes ses velléités d'autonomie et d'indépendance. «Il ne s'agit pas de penser à tes loisirs, mais à ton travail», tel était le sens de l'écriture. Nous pensions qu'il fallait que Charles prenne conscience de cette tâche que sa famille avait implicitement déléguée.

2. Deuxième séance

Les parents se sont acquittés de leur tâche, en écrivant «Interdit de sortir» sur un petit bout de papier qu'ils ont collé sur une paroi du salon sans que cela ne modifie fondamentalement le comportement de Charles. Nous considérons qu'ils ont suivi la prescription avec un empressement précautionneux.

Ils nous ont confié qu'ils ne comprennent pas très bien le sens de notre démarche. Charles et Sandro nous transmettent de vagues projets quant à un retour du premier dans son studio. L'intéressé nous paraît moins hagar.

Au cours de la deuxième séance, nous avons surtout exploré les rituels obsessionnels en suivant ainsi l'approche de Marcia Sheinberg dans son bel article, paru dans «Family Process» en 1988 (14): à cette occasion, les thérapeutes sont frappés par le cérémonial compliqué qui préside au franchissement des seuils et en particulier du seuil de sa chambre quand Charles est appelé pour les repas. Ce travail nous a permis de thématiser les rituels obsessionnels de Charles comme une «oscillation métaphorique», l'expression est de Marcia Sheinberg, de son dilemme tel que nous le saisissons à ce moment: Charles oscille continuellement entre, d'une part le désir de sortir et de rejoindre les jeunes gens de son âge et, d'autre part, le souci de s'occuper de ses parents, en restant auprès d'eux et en focalisant sur lui leur sollicitude et leurs attentes.

3. Séances successives

Les séances suivantes ont été accaparées par la nécessité de reconstruire progressivement l'histoire familiale que nous avons mentionnée dans la première partie. Le conflit conjugal des parents a été souvent sur le devant de la scène, avec des

regards résignés et complices de Sandro, qui par sa mimique, semblait nous dire : « Voyez bien dans quelle galère nous nous trouvons, tirez-nous de là. »

La maladie de Charles, cela nous sautait aux yeux, avait différentes fonctions : elle justifiait que le cadet reste à la maison, évitait une confrontation entre les parents, poussaient ces derniers à donner, sans qu'ils se posent la question de savoir s'ils en avaient assez fait dans leur vie : « Faire » pour leur enfant était une manière de continuer à « faire » pour leurs parents desquels, comme nous l'apprenions en écoutant leur histoire, ils n'avaient pas reçu clairement et explicitement de quittances.

Tout en poursuivant, au cours de ces premières séances, la reconstruction de l'histoire de la famille, nous avons maintenu et amplifié notre premier objectif qui visait à connoter positivement les services quasi-professionnels de Charles auprès de ses parents : nous avons ainsi exploré les possibilités qu'il avait d'aider ses parents à des tâches concrètes. A l'encontre du désir affiché des parents, à savoir que Charles sorte, nous avons encouragé les mouvements centripètes de la famille. Nous avons proposé à Charles, avec l'aide de Sandro, de préparer une liste de tâches ménagères qu'il pourrait exécuter. Cela pourrait soulager la surcharge de la mère accablée, insatisfaite, victime.

En bref, nous avons proposé à Charles de ne pas penser à sortir, avant qu'un certain nombre de vaisselles, un certain nombre de petits-déjeuners, un certain nombre de commissions aient été faits.

C'est un objectif qui mobilise beaucoup d'énergies de la part des thérapeutes. Dans de nombreux traitements, nous nous sommes heurtés à une certaine difficulté à engager les familles et les intéressés dans le sens de nos propositions (Vannotti (15)).

Il s'agissait d'activer le tissu des échanges intersubjectifs par le biais de la prescription, et en transformant la nature qualitative des attentes réciproques avec son cortège de représentations et de craintes, en une dimension mesurable et claire.

Nous avons assisté, donc, à cette phase du traitement à des mouvements oscillatoires au cours desquels aussitôt que Charles faisait quelque chose pour les parents, ces derniers dénigraient ou rendaient nul le geste d'attention. P.ex., il avait été convenu que Charles passe la tondeuse. Aux trois quarts de son travail, il se déclare fatigué et s'arrête. La mère prend alors la relève et achève de tondre le gazon. Elle s'en plaindra en séance, tout en excusant son fils. Elle nous paraît à la fois résignée et agacée. Elle a été incapable de prétendre clairement que Charles termine ce qu'il avait commencé.

4. Evolution du traitement

Au fil des mois, Charles regagne son studio. Il commence quelques petites activités comme moniteur dans des camps organisés par ses parents. Il semble bien se débrouiller. Il assiste sans commentaires à des conduites surprenantes de ses parents, comme celle de partager la chambre avec un couple dont la femme avait eu autrefois une relation avec le père.

Cette maladresse, jointe à une évolution légèrement favorable de Charles conduisent la mère à nous faire part de penchants dépressifs plus manifestes. Elle

nous laisse entendre, indirectement, que le bilan qu'elle fait de sa vie pourrait la conduire à mettre fin à ses jours.

Face à des angoisses propres et à l'expression de sentiments dépressifs de sa mère, Charles s'est arrangé pour intensifier les consultations chez son psychiatre et se faire donner des doses plus importantes de médicaments. A l'occasion d'un stage où ils étaient ensemble, le père nous rapporte sa surprise : il a observé, à l'insu de son fils, que ce dernier se débrouillait fort bien, sans rituel, lorsqu'il pensait que son père n'était pas près de lui. Par contre, dès qu'il remarquait sa présence, il se montrait incapable et paralysé. Cette observation vient en corroborer une autre qui nous avait été rapportée par Sandro : lors d'une absence d'une semaine environ de la mère et hors de la présence du père, Charles avait abandonné ses rituels ; dès le retour de la mère, il les avait repris. L'augmentation de la médication intervient dans ce contexte et a pour effet de rendre Charles somnolent, ralenti, somme toute un zombie qui ne pouvait que confirmer proches et soignants sur la gravité de son état de santé.

A la demande explicite des parents de devenir indépendant, il a échafaudé des projets tout aussi caricaturaux : ils tournaient uniquement autour d'organisation de vacances et de loisirs dont l'infrastructure économique et matérielle était fournie par les ressources des parents et dont il s'empressait de rapporter l'exécution en termes d'échec et de déception.

Ainsi Charles réussit à partir seul une semaine pour faire de la planche à voile sur un lac à l'étranger. Au retour, il prétendra que son séjour a partiellement échoué, faute de vent et à cause d'un peu d'ennui. A notre avis, il s'est raisonnablement amusé et il devait être content d'avoir pu faire fi de ses angoisses et de ses obsessions. Ces projets nous paraissent d'un côté de bons signes évolutifs, mais de l'autre ne correspondent pas à des engagements dans la recherche d'autonomie financière et professionnelle.

Les parents invitaient Charles par une communication digitale peu claire, à prendre son autonomie et à s'en aller. En même temps, Charles percevait l'interdit puissant, mais implicite de quitter les siens, sous peine vraisemblablement d'une menace vitale. Comme nous l'avons montré, l'histoire de la famille était jalonnée de telles expériences.

Il convient de noter que, jusqu'à cette période du traitement, nous avons choisi une définition centrale du problème de Charles dans les termes suivants, transmis à la famille : « Je passe le seuil et je pars, mais si je pars les miens pourraient disparaître. Donc je mets cent fois le pied en avant et cent fois je le retire. Résultat, je demeure perplexe où je suis, sans oser véritablement partir et sans véritablement rester. »

Ce type d'hypothèse et d'intervention nous a paru pertinent mais incomplet car il ne rendait pas suffisamment compte de l'aspect provocateur, de défi, du comportement de Charles qui était complaisamment sa déchéance aux regards des parents. C'est pourquoi nous avons construit comme hypothèse complémentaire que dans le triangle père, mère, Charles, ce dernier, par sa symptomatologie, estimait avoir le droit de se venger de l'exploitation dont il jugeait avoir été la victime en devant remplacer auprès de sa mère, le père, lors de ses absences répétées. Vengeance d'autant plus légitime qu'il devait quitter sa place auprès de la mère dès le

retour du père. Ce «volte-face», pour reprendre l'expression de Selvini et de Cirillo (13), pouvait avoir différentes fonctions, mais la plus importante était certainement de garder les échanges dans un déséquilibre insupportable du point de vue de Charles et qu'il convenait de rééquilibrer par le comportement provocateur décrit. Charles pensait qu'il était un «gogo» et ses parents des «escrocs» (voir plus loin). La mère pensait que la maladie de Charles la mettait dans une position de «gogo» sans bénéfice aucun pour elle.

Il y avait donc paralysie réciproque entre le soin et le service de Charles auprès de ses parents et sa haine et son souci de se venger de l'exploitation ressentie. Situation d'impasse donc, du moment que la mère tenait son attitude pour si gênante que toute manifestation de vengeance lui aurait apparue comme incompréhensible et injuste.

Notre parti-pris thérapeutique a donc été de rendre explicite ce comportement de vengeance, tout en le soumettant hiérarchiquement à la nécessité d'être d'abord quittancé du «service accompli». Il s'agissait donc de réinstaurer un contexte de claire coopération dans le triangle sensible père, mère, Charles, en désactivant les schèmes de vengeance qui l'empêchaient de s'instaurer et de ce fait d'en être quittancé. Notre objectif était de permettre la construction d'un contexte d'échange satisfaisant pour ces différents acteurs du système familial avant d'envisager la séparation-individualisation, à l'encontre de ce que que famille et psychiatre individuel préconisaient.

Après une période de tâtonnements dont la présente réflexion «après-coup», ne retrace pas toutes les péripéties, c'est tout d'abord en agissant sur la *pragmatique des échanges* que nous avons réalisé notre objectif : — A la sixième séance, nous avons énoncé qu'il ne nous paraissait pas juste que le poids financier de la thérapie, ressentie par tous comme concourant principalement au bénéfice de Charles, ne pèse que sur les parents et nous avons demandé à Charles de payer de sa poche la prochaine séance (c'est-à-dire sans puiser dans les ressources de la Sécurité sociale ni dans celles de ses parents). Ce qui fut exécuté par Charles avec, semble-t-il, un bon degré de satisfaction, lors de la séance suivante !

A la septième séance, nous avons estimé qu'il n'était pas juste au point de vue éthique que Charles envisage de partir un mois en vacances, dans un pays lointain, en comptant sur les ressources de ses parents et qu'il ne pouvait le faire qu'en comptant sur les siennes. Nous avons ainsi prescrit des *actes* qui désactivaient le poids de la vengeance que Charles pouvait exercer en faisant payer à ses parents une thérapie où il pouvait exhiber sa déchéance ou qui les obligeait à lui offrir des loisirs réparateurs en dédommagement de sa fonction «quasi professionnelle» de soutien auprès d'eux.

Au cours des cinq séances suivantes, nous avons assisté à une amélioration spectaculaire du fonctionnement de Charles (vie extérieure, engagement professionnel) suivi d'une chute soudaine et tout aussi spectaculaire de toutes ces acquisitions, accompagnée de forts sentiments de dévalorisation de lui-même et reprise de rituels obsessionnels invalidants. Dans ce contexte de crise, ponctué par deux tentatives de suicide de Charles et nécessitant une hospitalisation psychiatrique de courte durée (quatre jours), la mère a manifesté une série de comportements sacrificiels, entourant et accompagnant son fils quasiment jour et nuit. Au cours de

cette décompensation aiguë de son fils, nous avons pu donner quittance à la mère d'un héroïsme qui n'avait rien à envier à celui du père. Si nous faisons un bilan provisoire (en fonction du développement du traitement) de notre action, il nous paraît que cette brusque décompensation de Charles peut se comprendre dans la mesure où son amélioration manifeste ne pouvait être quittancée par la mère tant que cette dernière ne l'était pas de l'héroïsme sacrificiel dans lequel elle avait conçu et concevait encore l'exercice de sa fonction maternelle. La psychogénèse de cet héroïsme ne nous est pas encore claire, mais c'est dans cette direction que nous poursuivons notre travail auprès de cette famille. Sans reconnaissance réciproque entre les membres significatifs du système thérapeutique, le circuit des échanges intersubjectifs ne peut majorer positivement son équilibre. C'est cette orientation théorique, dépassant le cadre de cette seule thérapie, que nous aimerions développer.

Considérations théoriques

Nous nous proposons de montrer la genèse, l'importance et la généralité des mécanismes par lesquels un échange de coopération intersubjective se construit, des mécanismes que nous avons observés dans leurs particularités à propos de Charles, et d'en proposer un essai de modélisation dans le contexte de l'épistémologie piagétienne et de certains développements des sciences cognitives.

1. La coopération comme mécanisme fondamental du vivant

En tant que systémiciens, ce qui nous intéresse c'est l'univers du problème représenté par les échanges intersubjectifs. En tant que Piagétiens (plus précisément l'un d'entre nous étant membre du GENAIELAB¹), c'est en adoptant une perspective d'abord phylogénétique, en considérant les échanges au niveau des formes les plus élémentaires de la vie et de son développement, c'est-à-dire au niveau des échanges entre les gènes (4) que nous pourrions avoir un fil conducteur qui nous permettra de comprendre ce qui se passe, à un niveau de plus grande complexité, c'est-à-dire entre les *schèmes* d'échanges intersubjectifs dans le cadre de leur psychogénèse et de leur sociogénèse. Pour Piaget, le vivant se saisit en termes de tension coévolutive entre ces trois systèmes fondamentaux que représentent la phylogénèse, la psychogénèse et la sociogénèse, chacun étant mesuré par des échelles temporelles différentes et n'ayant pas forcément les mêmes finalités.

La finalité d'un gène, sa téléonomie (terme employé par J. Monod pour éviter toute confusion avec la cause finale d'Aristote et des métaphysiciens) est d'assurer l'optimalisation de sa reproduction dans le pool génétique dont il fait partie. Par

¹ Laboratoire d'Intelligence Artificielle et d'Épistémologie Génétique, dont le siège est à l'Université de Genève jusqu'en décembre 1990. Le laboratoire est dirigé par le prof. G. Cellerier, dont l'enseignement, particulièrement en 1987-1988, est à la source de ces élaborations théoriques.

tâtonnements à l'aveugle, sans plan préétabli, en «bricolant», pour reprendre l'expression de F. Jacob, les gènes ont onstruit les organismes, carapaces protéiques censés améliorer leur chance de survie et par là leur reproductivité.

Chacun de ces organismes et organes dans le cadre de leur construction phylogénétique sont le lieu de scénarios d'échange entre gènes dont Dawkins, dans le «Gène Egoïste» (6), a produit une bonne thématization. Selon cet auteur, ce sont les gènes qui sont le plus composites, coordonnables avec le plus grand nombre d'autres, qui permettent d'opérer le plus grand nombre de constructions nouvelles et fonctionnelles pour l'organisme qui sont choisis dans le processus évolutif (une équipe de gènes qui code pour une main ne servirait à rien pour une vache ou une équipe de gènes qui code pour un estomac de ruminant ne servirait à rien pour un carnassier). La majoration du fonctionnement des organismes dans leur phylogénèse, leur «Equilibration Majorante», passe donc par des mécanismes qui optimiseraient leur circuit d'échanges entre les équipes de gènes qui les constituent.

Si nous passons au niveau des systèmes psychogénétiques et sociogénétiques, que nous sommes, quelle forme va prendre le fonctionnement de «l'équilibration majorante»? Pour Piaget, la base de toute psychogénèse et de toute sociogénèse, c'est l'échange réciproque, l'échange qui tient compte du profit des deux échangeurs et qui s'exprime au travers de ce qu'il est convenu d'appeler la **communication réciproque** (10).

Essayons d'approcher plus profondément pourquoi pour la psychogénèse comme pour la sociogénèse, Piaget place comme mécanisme central ce mécanisme de **communication réciproque**.

Une des meilleures illustrations de cette thèse fondamentale de Piaget, nous pensons que c'est le sociologue américain Axelrod qui l'a donné en corrigeant par un aspect très fonctionnaliste, l'aspect parfois très structuraliste de Piaget et de sa théorie des groupes et des groupements empruntée aux mathématiciens (le groupe de Bourbaki) et aux logiciens.

On trouve ce travail d'Axelrod dans son ouvrage «The evolution of cooperation» (1) et dans le rapport qu'Hofstadter, le célèbre auteur de Gödel, Escher, Bach, en a fait dans «Scientific American». Axelrod a organisé des tournois autour de différentes stratégies d'échange telle qu'on en trouve, par exemple, dans «le dilemme du prisonnier»¹. Ces différentes stratégies lui ont été fournies par des psychologues, des sociologues, des mathématiciens... chacun devait inventer, construire une stratégie d'échange, se déroulant pendant un temps indéterminé, donc potentiellement avec la possibilité de plusieurs interactions, avec des consignes de chercher à chaque fois le plus de profit possible et il a mis en concurrence, en

¹ Selon la description qu'en donne M. Crozier dans «l'acteur et le système»: «il s'agit du dilemme devant lequel se trouvent deux criminels qui ont été arrêtés pour le même crime, mais contre lesquels la police ne peut avoir de preuve matérielle autre que la dénonciation qu'elle pourrait obtenir de l'un ou de l'autre. Dans cette situation, chacun des deux prisonniers n'a que deux situations pour s'en tirer: soit nier les faits, soit incriminer l'autre. Si tous les deux nient, la police n'a pas de preuve pour les charger: elle ne pourra obtenir que la condamnation de chacun d'eux à un an de prison pour des délits mineurs (stratégie de coopération). Si l'un des prisonniers accepte de dénoncer le 'crown-witness' en dénonçant l'autre le dénoncéur est libéré, l'autre condamné à 20 ans de prison. Si les deux se dénoncent mutuellement, chacun des deux écoperà de 10 ans de prison.»

tournoi écologique, simulé sur ordinateur les différentes stratégies proposées par les participants. Vous pouvez ainsi avoir une stratégie «gogo», c'est celui qui, dans le déroulement des différentes séquences de l'échange, donne toujours tout à tout le monde, sans jamais rien réclamer pour lui, la stratégie de «l'escroc», c'est celui qui ne donne jamais, mais prend toujours son profit... Il y a une centaine de stratégies dans ce tournoi écologique et il va y en avoir une fondamentale, qu'il a appelé «tit for tat» («un prêt pour un rendu») qui l'a emporté sur toutes les autres. A quoi correspond cette conduite qui, dans le pool écologique des stratégies en présence, devient assez rapidement dominante. Elle devient ce que les éthologues appellent une «Stratégie Evolutionnairement Stable ou S.E.S.» (4), c'est une stratégie d'équilibre qui maximise le profit de l'individu qui l'utilise et qui une fois installée ne peut plus être dépassée ou battue par une autre du pool. Comment arrive-t-elle à cette majoration de son profit?

«La stratégie T.F.T.»: On commence toujours par donner. L'organisme, l'être humain ou le programme qui a cette stratégie commence toujours par offrir une prestation (par exemple dans le cadre du dilemme du prisonnier, il commence par coopérer). L'autre lui répond par une contre-prestation du même type. Il redonnera alors encore une prestation de coopération et ainsi de suite, car il ne prendra jamais l'initiative de rompre l'échange par une tromperie ou une tricherie (prendre sans rendre...). Il a cependant une défense «anti-gogo», anti-exploitation car s'il n'y a pas de réponse de réciprocité, il ne donne plus. Par contre, il pardonne s'il y a réiniciation de l'échange. Cette stratégie **maximalise** ses occasions d'échange, c'est-à-dire de faire du profit soi-même et de pouvoir faire faire du profit aussi aux autres. Quand T.F.T. gagne des points, elle ne gagne pas sur l'autre, elle gagne avec l'autre. Cela explique le fait que, au premier abord pourrait paraître contre-intuitif: la coopération est basée sur le profit individuel (égoïsme) de chaque échangeur à condition que ce profit soit ou devienne mutuel: de l'interaction réglée des deux égoïsmes individuels émerge par construction une nouvelle propriété du système, la coopération, cela au niveau de description supérieur que constitue l'échange. S'il y a réciprocité alors ça devient follement avantageux d'échanger. Cette découverte de la coopération par les systèmes cognitifs que nous sommes, c'est une partie de l'homínisation, c'est la **sociabilisation**, c'est la base de la **sociogénèse**.

Chaque individu d'une proto-tribu a pu emprunter les schèmes spécialisés de n'importe quel autre moyen pour ses propres buts. Coopérer, c'est donc prêter ses schèmes comme moyen pour le but de l'autre et recevoir les schèmes de l'autre comme moyen pour ses propres buts. Une condition essentielle pour que cette coopération ait lieu, c'est la communication de notre but à celui qui va vous prêter son schème. L'avantage du «scénario T.F.T.» est la clarté, la réparabilité, avec laquelle elle s'énonce et s'annonce dans ses attentes de coopération: il y a communication claire de ses attentes ce qui permet à l'autre de s'y reconnaître et éventuellement de répondre à l'attente de T.F.T., c'est-à-dire de coopérer.

2. Application à l'univers de problème du clinicien

En nous remettant en mémoire le cas de Charles, nous pouvons désormais mieux saisir l'importance des prescriptions qui consistaient à désactiver quelque

peu les schèmes de vengeance dans la société des schèmes en tournoi dans le système thérapeutique, au profit des schèmes réinitiant clairement une coopération et précisant mieux les termes de l'échange. C'est dans cette nécessité de communication claire des attentes, c'est-à-dire des valeurs poursuivies par le sujet, de son **agenda** (au sens latin du terme, «ce qui doit être fait») et de sa **reconnaissance** par l'autre que peut se greffer d'une façon plus précise une réflexion sur les dysfonctionnements de la réciprocité qui peut intéresser le clinicien en général et le thérapeute de famille en particulier. Piaget dans ses remarquables «Etudes sociologiques» (1940) (10), en particulier dans son chapitre sur «les valeurs qualitatives en Sociologie», élabore, dans un texte qui anticipe ce que Borzomenyi-Nagy (2) verra plus tard développer, une théorie des échanges intersubjectifs en terme de créances, dettes, services. Dans ce texte, Piaget nous dit que tant qu'il n'y a pas de reconnaissance réciproque entre les échangeurs, on ne peut pas parler de droit ou de bon droit pour prendre au passage le concept d'«entitlement» de Nagy (3), mais de créance, on ne peut pas non plus parler d'obligation, mais de dette. La créance et la dette sont le virtuel du droit et de l'obligation, et tant qu'il n'y a pas de reconnaissance de la dette ou de la créance, on est dans le virtuel des échanges et non dans le réel des échanges. On peut discuter la pertinence des termes employés, Piaget n'était pas juriste! Mais l'important, c'est d'attirer notre attention sur le fait qu'avant la reconnaissance, il y a du crédit ou de la dette «flottante» entre les échangeurs. Plus précisément en relisant Piaget à travers M. Minsky (8), comme nous en avons pris l'habitude au **Genetlab**, nous dirons qu'il n'y a pas de reconnaissance au niveau conscient représentatif, volontaire de l'Agenda et des Acta du sujet de ce qui se passe au niveau de son activité pratique, infra-symbolique, non-consciente, liée à des patterns d'actions automatisés par l'apprentissage. Pour citer ces deux niveaux de fonctionnement, Minsky parle du cerveau B, représentatif, symbolique, conscient, néo-cortical et du cerveau A, non représentatif, infra-symbolique, sans mémoire présidant à des comportements automatisés se déclenchant en présence de l'objet (ce sont par exemple les comportements étudiés par les éthologistes, le cerveau A représentant le cerveau mammélien). Un exemple familier de cette reconnaissance sans mémoire et sans image, c'est la rencontre de quelqu'un dont «la tête nous dit quelque chose» mais nous n'arrivons pas à nous «représenter» de qui il peut bien s'agir! Tant que le cerveau B n'intervient pas dans cette situation, la dette et le crédit restent flottants, ils ne sont pas **agendés** en mémoire pour être **agis, réglés**, et l'échange intersubjectif reste dans le virtuel. Cette situation inhibe la coopération, génère la défiance, le sentiment de ne pas être compris, d'être victime de vengeance, d'être «roulé» sans que les termes de l'échange puissent être thématifiés.

Une bonne illustration de cette problématique est fournie par l'analyse d'une blague de Freud par Minsky (9): «Un client entre dans une pâtisserie-salon de thé et commande un gâteau. Il le renvoie à peine apporté et demande à la place un verre de liqueur. Il le boit et s'apprête à partir sans payer. Le gérant l'arrête.

- «Vous n'avez pas payé votre liqueur.»
- «Mais je vous ai donné le gâteau en échange.»
- «Vous ne l'avez pas payé non plus.»
- «Mais je ne l'ai pas mangé.»

Le client, quelque peu roublard de Freud et de Minsky, construit un deuxième échange qu'il «institute» isomorphe au premier par l'opération de substitution «à la place de». Il établit un lien artificiel entre l'échange du gâteau et le verre de liqueur, sans que cela corresponde à un échange partagé, réel avec le vendeur. La dette du client reste dans le virtuel et si le vendeur veut s'en sortir il doit sortir du virtuel en disant «le verre de liqueur vous l'avez pris à la place du gâteau que vous n'avez pas payé, il faut donc le payer à la place du gâteau que vous n'avez pas payé».

Pour en revenir à notre histoire de Charles, l'échange entre Charles et les parents pouvait être thématifié ainsi:

- Parents: «Tu ne fais rien pour toi.»
- Charles: «Mais ainsi vous vous occupez de moi.»
- Parents: «Mais, tu ne nous donnes rien en échange.»
- Charles: «Mais vous ne m'avez pas donné ce que j'attendais de vous et je vous 'emmerde' avec mes obsessions.»

La stratégie thérapeutique a été de formuler: «A la place de t'occuper des parents avec tes obsessions en ne faisant rien, tu peux t'occuper d'eux, de manière limitée et reconnue, pour éviter de ne rien faire pour toi, dans l'exigence de les 'emmerder'.»

La stratégie thérapeutique consistait ainsi à traduire au niveau conscient représentatif l'activité pratique (obsessions) infrasymbolique et automatisée de Charles. Tant que les dettes et les créances restent dans le virtuel, elles ne peuvent ni être agendées, ni réalisées dans la réalité symbolique de la représentation et des actions du sujet. Ce passage du virtuel au réel (ou plus précisément à la «réalité» symbolique) illustre l'importance que peut revêtir dans le processus thérapeutique systématique à la fois le travail sur la **représentation** et sur le **faire**. D'un point de vue psychogénétique, nous ajouterons la précision que le **faire** est le préliminaire indispensable d'activer dans le tissu des échanges intersubjectifs ou dans le tournoi de la société des schèmes intersubjectifs, des **scénarios**, qui permettent de clarifier, préciser, mesurer qualitativement (nous sommes dans le domaine des échanges qualitatifs) les attentes réciproques. Comme le montre tant le T.F.T. que notre exemple clinique, ce travail de représentation et d'activation se fait conjointement avec un travail de représentation et de désactivation des schèmes qui inhibent, bloquent le développement, la majoration des échanges intersubjectifs.

Conclusion

L'échange que nous avons illustré par le scénario T.F.T. est pour nous une figure fondamentale de l'**éthique**. Il met l'accent sur l'importance des intentions et des motivations individuelles du sujet dans le système familial et rejoint l'évolution récente de Mara Selvini-Palazzoli (12). Sans prise en compte des finalités individuelles et de leur organisation, il n'est en effet pas possible de comprendre comment le système familial fonctionne comme totalité (11). Ce type d'échange met en évidence l'importance de ce mécanisme essentiel, dans la phylogenèse, la stocio-

genèse et la psychogenèse, qu'est la **réciprocité**. Ce mécanisme prend valeur d'un invariant fonctionnel présent dans la construction tant des schèmes cognitifs qu'affectifs. Notre contribution entend développer les pistes tracées par Piaget dans le domaine des échanges intersubjectifs (domaine de l'affectivité). C'est en effet surtout le domaine des grandes connaissances catégoriques comme la construction du temps, de l'espace, du nombre, la conservation de la matière, etc., qui a retenu son attention. Pour développer le point de vue de J. Piaget, nous aimerions terminer en précisant que cette figure fondamentale de l'éthique qu'est le T.F.T. n'est pas le point final du développement moral du sujet. Dans le T.F.T. tel que nous l'avons décrit, chacun agit en vue de son bien propre, l'échange est un moyen pour se satisfaire. Un point de vue éthiquement supérieur, dépassant cette forme d'échange de base, réside dans le fait que chacun n'agit plus en fonction de la majoration de son bien propre mais en fonction de la majoration des valeurs du partenaire de l'échange. Il y a là un changement du centre de gravité de l'échange et une formulation ultime de l'équilibre majorante dans le domaine capital pour la psychothérapie clinique d'une morale pratique et fonctionnelle des échanges intersubjectifs. En ce sens, Piaget formalise et thématise un aspect essentiel de la dimension éthique proposée par Boszormenyi-Nagy.

Dr M. Vannotti
CERFASY
Centre de recherches familiales et systémiques
Rue des Beaux-Arts 19
CH-2000 Neuchâtel

BIBLIOGRAPHIE

1. Axelrod R. (1984): *The Evolution of Cooperation*, New York, Basic Books.
2. Boszormenyi-Nagy I. (1973) and Spark C.M. (1984): *Invisible loyalties*, New York, Harper Row Brunner & Mazel.
3. Boszormenyi-Nagy I. and Krasner B.R. (1986): «*Between given and taken*». *A clinical guide to contextual therapy*, New York, Brunner & Mazel.
4. Cellerier G. (1984): «*Of Schemes and Genes*», *Cahiers de la Fondation Archives Jean Piaget*, Genève, n° 5, pp. 342-352.
5. Dawkins R. (1989): *L'horloger aveugle*, Paris, R. Laffont (trad. B. Sigaud).
6. Dawkins R. (1980): «*Le gène égoïste*», Paris, Mengès, 1978 (trad. J. Pavesi, N. Chaptal), réédition *Le nouvel esprit biologique*, Paris, Marabout Université.
7. Jacob F. (1981): *Le jeu des possibles. Essai sur la diversité du vivant*, Paris, Fayard.
8. Minsky M. (1988): *La société de l'esprit*, Paris, Inter Editions (trad. J. Henry).
9. Minsky M.: «*Jokes and the logic of the cognitive unconscious*», in: *Cognitive constraints and communication*, Ed. Lucia Vaina and Jakkko Hintikka, Dordrecht, Boston, Lancaster, D. Reidel.
10. Piaget J. (1977): *Etudes sociologiques*, Paris, Genève, Droz (réédition).
11. Real del Sarte O. (1989): «*Épistémologie, formation et thérapie*», *Cahiers du Cerfasy*, Neuchâtel, n° 1, pp. 27-32.
12. Selvini-Palazzoli M. (1989): Interviewée par L. Onnis et M. Criconia. «*L'anorexie mentale dans une perspective systémique*», *Thérapie Familiale*, Genève, vol. 10, n° 2, pp. 87-102.
13. Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. e Sorrentino A.M. (1988): *I Giochi psicologici nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
14. Sheinberg M. (1988): «*Obsessions/Counter Obsessions: A Construction/Reconstruction of Meaning*», *Family Process*, n° 27, pp. 305-316.
15. Vannotti M. (1989): «*Quelques considérations sur le placement d'adolescents*», in: *Revue Transitions*, Québec, nos 27-28, pp. 67-76.

L'INDIVIDU: RÉSEAU ET PROCESSUS

F. SEYWER*

Résumé: *L'individu: réseau et processus.* — Dans son cheminement de la cybernétique de premier ordre à celle de deuxième ordre, l'auteur se réfère au «*paradigme évolutionniste*» élaboré au CEF et aux contributions de Maturana et Varela pour conceptualiser les régulations synchroniques et diachroniques de l'individu en termes de réseau et de processus. Il évite toute polarisation rigide entre modèles autoréférentiels (autopoïétiques) et hétéroréférentiels (allopoïétiques), souligne au contraire les aspects complémentaires de l'autonomie et de l'interdépendance en prenant appui sur J. Piaget.

Summary: *The individual: network and process.* — Progressing from first-order to second-order cybernetics, the author refers to the «*evolutionary paradigm*» elaborated at the CEF and to the contributions of Maturana and Varela in order to conceptualize the synchronic and diachronic regulations of the individual in terms of network and process. Rather than getting stuck in an either/or dichotomy between autoréférential (autopoietic) and hétéroréférential (allopoietic) models, he emphasizes the complementary connection of autonomy and interdependency relying upon J. Piaget.

Mots-clés: Complémentarité cybernétique — Individu — Organisation autopoïétique — Paradigme évolutionniste — Processus — Réseau.

Key-words: Cybernetic complementarity — The individual — Autopoietic organization — Evolutionary paradigm — Process — Network.

I. Introduction

Bien ancrée dans la perspective de la médecine traditionnelle, la psychiatrie a pendant très longtemps isolé le porteur de symptômes de son réseau interactionnel naturel, en faisant du patient en tant qu'individu l'unité d'observation et de soins. Ce n'est qu'au cours des années 1950 que nous avons assisté à un déplacement de l'intérêt du champ intrapersonnel au système interpersonnel. L'engagement grandissant pour la systématique a entraîné dans bien des cas — faute d'une discipline intellectuelle rigoureuse — une curieuse volte-face: d'aucuns, atteints d'une véritable «*systémite*», utilisent le mot comme terme fourre-tout et font allègrement des confusions fâcheuses entre les niveaux de la théorie et de la pratique; chez d'autres, le réductionnisme familial sanctionne tout intérêt porté à l'individu et celui-ci disparaît dans le système familial.

* Enseignant et superviseur au CEF (directeur: prof. L. Kaufmann), Prilly/Lausanne.

Il faut relever que jusqu'à maintenant, un concept systémique bien intégré de la personnalité n'a pas encore pu être dégagé. Suivant les différents thérapeutes de famille, la place réservée à l'individu et à la psyché est fort variable. Des systémiciens «puristes» comme P. Watzlawick et M. Andolfi ne s'occupent que des interactions interpersonnelles et considèrent comme «boîte noire» tout ce qui se passe à l'intérieur des individus. A relever qu'une récente prise de position de M. Selvini (28) se veut beaucoup plus nuancée. Nous citons : «On aura également toujours à l'esprit que chaque individu poursuit son propre but, choisissant sa propre stratégie, même s'il dépend de façon indissociable des jeux en cours, tant au niveau familial qu'à des niveaux supérieurs.» Ph. Caillé (7) abonde dans le même sens : «Pour garder son efficacité au paradigme systémique, il est donc urgent de redonner une place au paradigme individuel, non sous son ancienne forme d'alternative antagoniste, mais en l'incorporant dans un modèle qu'on appellera post-systémique ou de la complexité. Dans un tel modèle, les deux dimensions, individuelle et systémique, s'authentifient réciproquement au sein d'un équilibre logique et esthétique qui interdit à l'une d'absorber l'autre.»

Parmi les autres thérapeutes qui refusent la simple mise en boîte — fut-elle noire — de l'individu, écoutons S. Minuchin (24) : «La pathologie réside dans l'individu, dans son environnement familial et social et dans les mécanismes de rétroaction entre psychisme individuel et contexte», et surtout H. Sierlin (29) : «Ainsi l'individu, avec ses propriétés, ses pulsions, ses actes et ses désirs, se révèle aussi bien comme un système autonome que comme l'élément de systèmes différents. Il serait donc erroné de dire : l'individu a perdu toute valeur en tant que tel, et la notion d'individualité est une pure illusion.»

Ces quelques remarques préliminaires nous amènent à structurer le présent travail de réflexion comme suit : un bref rappel de quelques concepts charnières de la théorie générale des systèmes et de la cybernétique devrait nous permettre de situer et de délimiter la place de l'individu dans l'optique systémique. La prise en considération des régulations diachroniques et synchroniques nous fait retenir en termes de «réseau» pour décrire la configuration de relations à un moment donné entre éléments constitutifs interdépendants de ce système «organisé» et de «processus» pour rendre compte de la dimension évolutive de cet «être en devenir». Dans notre cheminement de la 1^{re} à la 2^e cybernétique, nous insisterons sur la nécessité d'un jeu dialectique entre morphostase et morphogénèse et nous nous référons au «paradigme évolutionniste» pour modéliser la connexion complexe entre changements discontinus et périodes de stabilisation, l'évolution se présentant comme un développement par stades qui accroît l'autonomie par degrés.

Le problème de la frontière entre un dedans et un dehors nous amènera à discuter de la place accordée à l'observateur, et nous confrontera avec des concepts tels l'auto-référence, l'auto-organisation, l'autonomie. A ce sujet, nous développerons avec quelques détails les idées novatrices des neurobiologistes H. Maturana et F. Varela. Notre souci sera d'éviter tout rapport d'affrontement rigide entre modèles auto-référentiels et modèles hétéro-référentiels ; bien au contraire, nous soulignerons les points de convergence de ces deux descriptions suivant en cela B. Keeney (18) qui parle de «complémentarité cybernétique», G. Bateson (3) qui en mettant l'accent sur la «double description» crée une description complémentaire d'ordre

logique supérieur, F. Varela (30) qui préconise une voie moyenne («middle way») tout à fait pragmatique entre première et deuxième cybernétique.

II. De la première à la deuxième cybernétique

Lorsqu'on a l'individu pour objet d'étude, on est face à une réalité très complexe dont les multiples facettes défient actuellement toute compréhension totale et toute description exhaustive. Plusieurs éclairages partiels, dépendant des prémisses de l'observateur et du niveau de description choisis, sont possibles. Dès lors, quel est l'avantage qu'offre un modèle de type cybernétique pour conceptualiser l'individu ?

D'après L. von Bertalanffy (6), le but de la théorie générale des systèmes est de «formuler des principes valables pour tout système et d'en tirer les conséquences». En effet, cette théorie, née de et donnant en même temps vie à une approche interdisciplinaire, propose une trame conceptuelle permettant d'articuler les sciences dites exactes avec les sciences humaines. La cybernétique de son côté, en tant que science qui étudie l'information, les formes, les structures et l'organisation, offre selon G. Bateson (2) l'outil le plus approprié pour parler de phénomènes tels le changement personnel et social.

Appliqué au champ psychiatrique, le cadre abstrait de la théorie systémique et de la cybernétique permet d'appréhender l'homme dans ses différentes dimensions, de coordonner des paramètres *a priori* séparés, de conceptualiser et d'intégrer des phénomènes fort divers sous un angle systémique : un système *biologique* (l'organisme, le système neuro-endocrinien), un système *psychique* (la conscience, les schèmes affectifs et cognitifs), un système *social* (la famille, la relation médecin-malade, l'institution psychiatrique).

Mais en fait, qu'est-ce qu'un système ? Parmi les nombreuses définitions existantes, nous en avons choisi trois pouvant être considérées comme des relais successifs dans notre cheminement de la 1^{re} à la 2^e cybernétique :

- a) J.C. Miller (23) : «Ensemble d'éléments en interaction dynamique, l'état de chacun des éléments étant déterminé par l'état de chacun des autres éléments.»
- b) F. Mairlot (19) : «Ensemble d'éléments en interaction, possédant une autonomie relative, elle-même fondée sur une homogénéité interne, doué d'une vie propre par rapport à l'environnement.»
- c) H. Maturana (21) : «Entité que nous distinguons, que nous mettons en avant par notre action, dont les parties sont constituées de telle façon que ce qui s'y passe dépend de la manière dont il est constitué.»

Pour mieux suivre l'évolution des idées en cybernétique, les thérapeutes peuvent se référer à une carte simplifiée proposée par C. Sluzki (schéma I).

La 1^{re} cybernétique, celle de R. Ashby (1), s'intéressait aux systèmes à l'état d'équilibre, a commencé par étudier des machines simples, telles le thermostat, capables de corriger au travers des mécanismes de feed-back négatif toute déviation par rapport à une norme fixée. La boucle de rétroaction et le principe de la

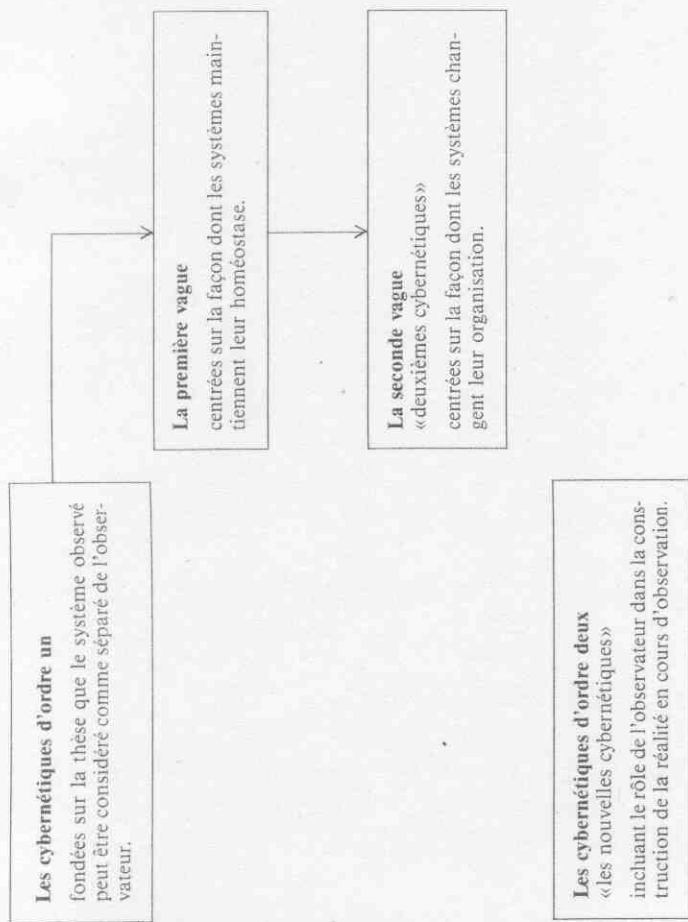


Schéma 1: Carte simplifiée des cybernétiques d'après C. Sluzki (in J.C. Benoît et coll. (5)).

causalité circulaire constituent deux apports majeurs dans ce cadre conceptuel: on n'a plus affaire à une simple relation de cause à effet, mais à une relation plus complexe, où l'effet obtenu rétroagit à son tour sur la cause.

Ici, une remarque importante s'impose concernant le principe de l'isomorphisme. Postuler des analogies de fonctionnement pour tous les systèmes indépendamment de leur niveau de complexité ne signifie pas que l'activité d'un cerveau électronique est exactement superposable dans la réalité au fonctionnement du cerveau humain. Soucieux de respecter les «singularités» de chaque individu, nous admettons avec F. Mairlot (19) que tout système peut être appréhendé sous deux aspects, à savoir l'aspect extérieur et phénoménologique: le Contingent, et l'aspect intérieur et intrinsèque: l'Invariant (l'Irréductible de Platon). Avec l'Invariant, c'est-à-dire la perception des points communs à tout système au-delà de la forme originale de chacun, nous sommes au cœur de la cybernétique, alors que l'aspect formel relève des sciences particulières. Nous pouvons donc dire que la cybernétique n'exclut pas les autres sciences, mais les complète.

Alors que les boucles de rétroaction sont bien connues, il n'en est probablement pas de même pour les boucles d'antéro-action que nous pouvons définir sur le plan de l'invariant avec F. Mairlot (19) comme «une modalité élémentaire d'organisation dans laquelle une conditionnalité s'établit entre l'effet potentiel, l'effet actuel

et la cause qui vient de le produire aux fins de réduire ou d'augmenter l'écart entre ces 2 effets». Le principe d'antéro-action se fonde sur l'existence d'un objectif restant à réaliser; la conditionnalité s'inscrit dans une dimension temporelle anticipée, la finalité pouvant être fort variable suivant le niveau d'organisation du système. En tant qu'observateur capable d'anticiper le futur, l'individu peut poser par un acte de pensée un effet potentiel, et la comparaison entre celui-ci et l'effet en cours entraînera une action en retour sur la cause induisant l'effet actuel. En d'autres mots: nous trouvons une première liaison entre l'effet actuel et l'effet potentiel et une deuxième liaison entre le résultat du premier lien et la cause de l'effet actuel. Cette liaison sur une liaison implique en fait que nous sommes dans un domaine cybernétique hiérarchiquement supérieur à celui de la «simple» boucle de rétroaction. Nous pouvons représenter ces 2 organisations en boucle comme suit:

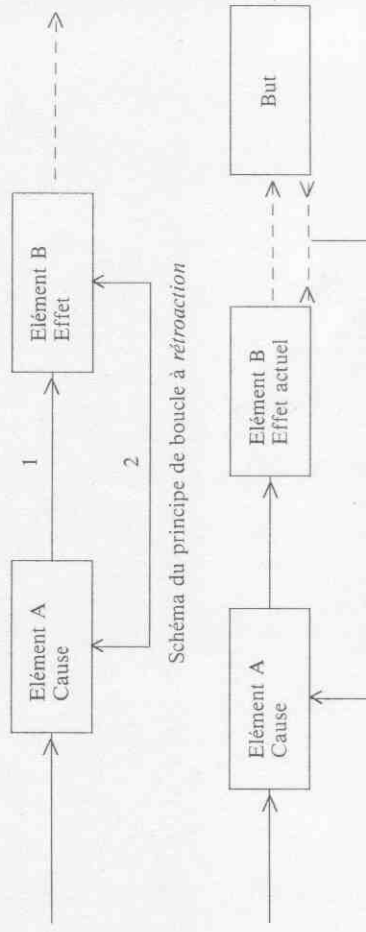


Schéma II: Schéma du principe de boucle à antéro-action (d'après F. Mairlot, (19)).

Le lecteur intéressé consultera avec profit le livre de F. Mairlot pour des illustrations de l'antéro-action dans des domaines très variés. L'auteur y insiste sur l'imbrication et l'équilibre nécessaire entre boucles d'antéro- et de rétroaction dans les différents systèmes où l'individu est impliqué. Choisissons avec lui l'exemple du cerveau où nous trouvons les deux modalités d'organisation en boucle. Dans la psychomotricité, le cortex cérébral donne des indications au cerveau quant à l'orientation du projet moteur (but et direction de la motricité à déployer): il s'agit là d'un circuit basé sur le principe de l'antéro-action. Mais pour réaliser avec précision le(s) mouvement(s) à accomplir, le cerveau doit connaître exactement la position actuelle des membres, et c'est grâce à une organisation en rétroaction par le canal des voies de la sensibilité profonde que le paléo-cerebellum est renseigné.

Le concept largement utilisé de l'homéostasie mérite quelques réflexions. Depuis son introduction en 1957 par D.D. Jackson (16) dans la modélisation du fonctionnement familial, ce terme a connu une connotation essentiellement négative en tant que mécanisme pathologique caractérisant des familles gravement dysfonctionnelles, au point que P. Dell (9) préfère parler de «cohérence». Or, il importe de faire une différence entre état stationnaire statique et processus complexe

d'équilibration dynamique. W.B. Cannon (8) lui-même n'a-t-il pas souligné que «l'homéostasie n'implique pas quelque chose de fixe et d'immobile», alors que L. von Bertalanffy (6) parle de «Fließgleichgewicht» et que pour B. Keeney (18) «l'homéostasie est une manière de décrire comment le changement mène à la stabilité et comment la stabilité incorpore le changement».

Cette dernière citation nous mène à la deuxième vague de Sluzki et notamment à M. Maruyama (20) qui souligne l'importance des rétroactions positives («deviation amplifying positive feed-backs») et met l'accent sur une dialectique constante entre processus de stabilité et de changement, entre «morphostase» et «morphogénèse». I. Prigogine (26) s'intéresse à la Thermodynamique des états éloignés de l'équilibre où l'acquisition de l'ordre est liée au principe d'accroissement de l'entropie: les processus producteurs d'entropie (dissipant une part accrue de l'énergie fournie par un champ extérieur) sont source d'un «ordre par fluctuation» dans ce sens que plusieurs structures dites «dissipatives» en se succédant donnent lieu à une évolution où l'ordre s'accroît par stades successifs. Une mise à l'écart de l'équilibre du système fait apparaître, à un moment donné, des points de bifurcation à partir desquels certaines fluctuations ne sont plus amorties, mais amplifiées par le biais des processus de feed-back positif, permettant ainsi l'émergence d'une nouvelle structure auto-organisée à partir de laquelle des transitions ultérieures, auparavant imprévisibles, peuvent être envisagées. Le concept de rétroaction évolutive rend compte de cette boucle de complexification s'entretenant d'elle-même: le système tend vers une plus grande complexité par accroissement de l'entropie qui rend à son tour possible l'apparition d'une nouvelle instabilité et de nouvelles bifurcations qui mènent elles-mêmes à une nouvelle structure dissipative et ainsi de suite. Ce «feed-back évolutif» est positif de sorte que l'évolution tend toujours à s'accélérer.

Au Centre d'Etude de la Famille (CEF, directeur: prof. L. Kaufmann) à Lausanne, une équipe pluridisciplinaire s'est inspirée de la théorie des structures dissipatives, de la théorie systémique et de l'épistémologie de Piaget pour élaborer le «paradigme évolutionniste» (10, 11, 12). Il s'agit d'un métamodèle de l'évolution des systèmes ouverts en ce sens qu'il fait apparaître l'isomorphisme caractérisant des systèmes de niveau de complexité très différent capables d'évolution qu'il s'agisse de systèmes relativement simples tels des systèmes physico-chimiques ou de systèmes complexes relevant des sciences humaines et sociales. Les auteurs ont pu valider cette modélisation du complexe par le simple en comparant les propriétés structurales, fonctionnelles et dynamiques de systèmes physiques et psychologiques, et sur la base des analogies dégagées ils ont pu modéliser non seulement la nature et les modes du changement, mais également les conditions qui président à l'émergence de nouvelles structures et à la stabilisation dynamique ou rigide de celles-ci. Les processus envisagés dans cette évolution complexe sont les transitions par métastabilité, les stabilisations dynamiques par coexistence de phases ordonnée et les stabilisations rigides par coexistence de phases désordonnée.

Nous avons vu que les systèmes à structure dissipative ont la capacité d'accroître leur ordre interne lorsqu'ils sont soumis à l'influence d'un champ de force extérieur. Cette évolution vers un nouveau régime qualitativement différent se déroule en 3 temps: la fluctuation, la nucléation, la transition. On peut distinguer dans

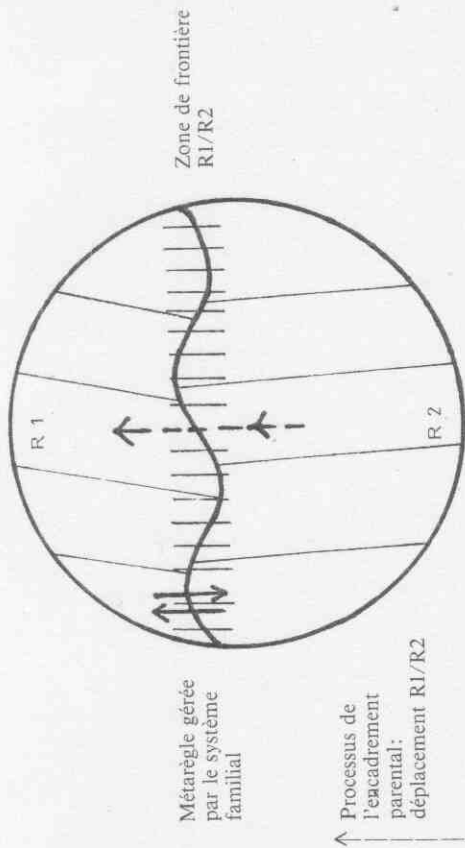
les étapes successives l'alternance de processus d'assimilation et d'accommodation. Confronté à une tâche nouvelle, le comportement de métastabilité met d'abord en œuvre dans le registre à sa disposition la structure qui dans cette configuration a le plus haut taux fonctionnel; en cas de rendement inapproprié, le système peut, à travers un processus d'accommodation, complexifier une des structures du répertoire en intégrant des informations nouvelles.

La stabilisation des systèmes complexes est formalisée par la propriété de «résistance» des systèmes physiques en «coexistence de phases»: deux structures présentes en même temps et séparées par une frontière, restent en équilibre l'une par rapport à l'autre de façon telle que la valeur d'un paramètre spécifique du système est maintenue constante. La différence entre les stabilisations dynamique et rigide peut être modélisée respectivement par la coexistence de phases ordonnée et désordonnée. Dans la première, la frontière entre les structures est bien repérable et peut se déplacer dans le système lorsqu'un paramètre extérieur varie; dans la deuxième, la frontière n'est plus repérable, les structures coexistent mêlées au hasard.

L'observation du développement des systèmes humains peut aboutir à la perception de cette évolution par étapes successives avec alternance des processus de changement et des périodes de stabilisation. L'accord, le conflit et le symptôme sont décrits comme trois modes de transaction correspondant respectivement à la stabilisation, au changement et à l'échec évolutif (péretuation d'une stabilisation indésirable). En cas d'accord [coexistence de phases ordonnée; morphostase de E. Wertheim (31)], il y a stabilisation dynamique de la structure interactionnelle grâce au consensus concernant les règles en vigueur et l'on trouve une alliance entre membres du groupe pour l'exécution d'une fonction donnée. Dans le mode transactionnel du conflit ouvert (métastabilité), les règles sont réélaborees sur la base d'une confrontation et il en résulte une modification de la structure interactionnelle par des déplacements internes de la distribution du contrôle entre partenaires. Dans les deux cas, les règles en présence sont bien repérables, de même que la zone de frontière entre elles. Le système est doté d'un principe de régulation (la métarègle) décidant du maintien ou de la modification au moment opportun des différentes règles; en d'autres mots: il est autodéterminé en ce qui concerne les changements et les stabilisations. Dans la stabilisation rigide [coexistence de phases désordonnée; morphostase forcée de E. Wertheim (31)], il y a application simultanée de 2 règles de niveaux hiérarchiques différents, mutuellement exclusives et non perçues comme telles par les membres familiaux (schéma III).

Le processus de l'encadrement parental devrait favoriser l'évolution des adolescents vers une autonomie (celle-ci étant comprise comme la distribution du contrôle appropriée aux capacités des membres du système) de plus en plus grande: donc déplacement de la zone de frontière R1 / R2 vers le haut en faveur de R2. Dans une famille fonctionnelle, caractérisée par la coévolution des différents membres, cette frontière est suffisamment nette tout en laissant assez de jeu pour les contingences du quotidien et la métarègle opérante est facilement discernable. Dans une famille dysfonctionnelle, trop rigide et fermée aux informations venant de l'extérieur et aux événements aléatoires de tous les jours, la frontière n'est plus repérable et les règles se présentent comme un agrégat de procédures fixes (des clichés non adaptés aux fonctions) au travers desquelles on ne distingue pas

Règle 1: Les parents contrôlent le comportement de leurs enfants.



Règle 2: Les adolescents sont responsables de leurs actes.

Schéma III: Schéma d'après L. Kaufmann (17).

de métrarègle opérante; on n'arrive plus à identifier quel sous-système assume quel contrôle.

Le modèle de coexistence de phases s'avère plus apte que le modèle cybernétique de l'homéostasie pour rendre compte des propriétés d'autorégulation des systèmes vivants. Selon le paradigme évolutionniste, le fait même que 2 structures (R1, R2) coexistent dans des domaines contigus est à l'origine de l'émergence d'une caractéristique spécifique, d'un invariant (norme autodéterminée ayant une résilience proportionnée à la complexité du système) qui garantit l'autonomie du système, en ce que cette forme de stabilisation n'est pas déterminée par les échanges avec le milieu et ne relève pas d'un réglage par rétroactions déterministes. Nous citons R. Fivaz (13): «Il s'agit donc d'une norme autodéterminée, observée spontanément et quelles que soient les variations ultérieures dans la plage adéquate... La thermodynamique indique donc que cette protoautonomie est une conséquence tout à fait générale et liée à la nature particulière de la matière.»

Lorsque les cybernéticiens ont détecté différents niveaux de rétroaction, ils ont commencé à parler de rétroaction de la rétroaction et de cybernétique de la cybernétique. L'observateur n'est plus séparé de ce qu'il observe et on passe de la cybernétique des systèmes observés à celle des systèmes observateurs. Nous sommes au cœur du concept de l'autoréférence: l'observateur s'inclut dans le processus même de construire ce qu'il décrit. D'aucuns se font les défenseurs d'un constructivisme dit «radical» qui proclame que notre connaissance de la réalité ne reflète jamais une réalité ontologique «objective», d'autres (dont nous sommes) préférèrent parler

d'autoréférence relativisée impliquant qu'il existe différentes ponctuations possibles d'une même réalité en fonction des propriétés, perspectives et paradigmes cognitifs de l'observateur.

A partir des mots grecs autos (soi-même) et poiein (produire, créer), H. Maturana et F. Varela (22, 30) dénomment systèmes autopoïétiques des systèmes vivants générant et spécifiant continuellement leur propre organisation et leurs propres frontières. Ces systèmes sont fermés au niveau opérationnel, c'est-à-dire les conséquences des opérations du système sont de nouveau des opérations du système. Pour Varela, parler de la clôture opérationnelle (organisationnelle) d'un système revient à parler de son autonomie. La clôture opérationnelle implique l'émergence de cohérence interne, de «eigenbehaviour» (comportement propre). Cette cohérence interne se crée à travers l'histoire des couplages du système autonome.

Clôture («closure» et non pas «closedness») ne veut pas dire fermeture, c'est-à-dire absence d'interaction avec le milieu; le système autopoïétique va plutôt s'articuler autrement à son monde qu'à travers des inputs ou outputs. Le seul but intrinsèque d'un tel système est le maintien de son organisation, donc de son autopoïèse. Il restera le même tant que son *organisation* (liens nécessaires entre éléments constitutifs) donnant à un système son identité invariante de classe) est conservée, pendant que la *structure* (ensemble des relations actuelles entre les composants réels intégrant un système en tant que cas particulier d'une classe donnée) change. Le changement structurel est constitutif des systèmes vivants.

Si nous voulons comprendre le processus de changement, nous devons accepter le fait que les systèmes vivants sont déterminés par leur structure. Ils n'admettent pas d'interactions instructives dans lesquelles un agent externe détermine ce qui advient en eux. Maturana et Varela ne parlent plus d'input, mais de perturbation, et c'est le système autopoïétique (l'état actuel du réseau interne) qui fait émerger la signification de la perturbation. Il peut changer en modifiant sa structure ou, plus précisément, la structure peut varier à l'intérieur des frontières consignées par l'organisation. L'interaction entre un système autopoïétique et le contexte (structurellement plastique) dans lequel il s'intègre est appelé *couplage structurel*, chacun des deux systèmes sélectionnant des structures mutuellement complémentaires et par là même réciproquement limitantes.

Maturana et Varela insistent sur le fait que le système autopoïétique n'a pas besoin de la représentation d'un environnement et qu'il peut se définir en référence à son système lui-même, c'est-à-dire en termes qui définissent son organisation. Toute description d'une relation entre une perturbation extérieure et une transformation interne appartient au domaine cognitif de l'observateur extérieur qui change de niveau d'observation en passant de l'unité autopoïétique à l'entité composée du système et de son environnement. Nous citons F. Varela (30): «Bien qu'à l'intérieur d'un système autopoïétique toutes les transformations soient autodéterminées, elles reflètent partiellement, pour un observateur extérieur, l'histoire des interactions du système avec un environnement indépendant.»

III. L'individu en tant que système

Selon Maturana et Varela, l'individu est une unité autopoïétique qui, grâce à sa cohérence interne, parvient à réduire la complexité des phénomènes extérieurs et à créer son monde à lui. C'est ainsi que la désignation d'une molécule externe comme antigène reconnu de même que la perception sensorielle, sont basées sur un procédé actif du système autonome qui crée des distinctions en sortant de son environnement, de façon aléatoire, une partie pour la rendre significative. Attraper une grippe n'est pas le résultat d'une qualité antigénique prédéterminée d'un groupe de virus, mais résulte de ce que le réseau des innombrables interactions internes fermées sur elles-mêmes du système immunitaire laisse émerger comme mode d'intégration ou de non-intégration de cette perturbation venue de l'extérieur. Pour que la molécule confrontée au système ait un effet sur celui-ci, elle doit posséder une certaine ressemblance avec des molécules qui font déjà partie de la clôture du système. De la sorte, certains antigènes s'avèrent neutres pour tel individu alors qu'ils déclenchent une réaction violente chez tel autre.

Pour Varela (30), «la couleur est virtuellement indépendante de la lumière qui atteint l'œil» et se révèle à travers la cohérence interne de l'activité continue du système nerveux. C'est ainsi que le flux d'informations arrivant de la rétine vers le corps genouillé latéral du thalamus ne participe que dans une faible mesure (moins de 20%) aux interactions totales relevées à ce centre primordial pour la vision.

H. Von Foerster (14) souligne le fait que nous ne disposons que d'une centaine de millions de récepteurs sensoriels, alors que notre système nerveux compte environ 10.000 milliards de synapses, ce qui lui fait conclure que «nous sommes donc cent mille fois plus sensibles aux changements de notre environnement interne qu'à ceux qui peuvent intervenir dans notre environnement externe».

La conclusion de ces différentes constatations est que les événements extérieurs ne font que déclencher des réactions neuronales sans pouvoir déterminer ce qu'il en advient dans le système nerveux. C'est la cohérence interne de ce réseau fermé de neurones en interaction qui fera émerger la signification à attribuer à l'agent extérieur. On parle de clôture opérationnelle en ce que chaque interaction amène une nouvelle interaction à l'intérieur du système et non pas une réponse vers l'extérieur.

Comment les idées de Maturana et Varela peuvent entrer en dialogue avec d'autres conceptualisations? Qu'en est-il de la «complémentarité cybernétique» entre modèles auto- et hétéroférentiels, comment notamment le jeu dialectique entre autonomie et interdépendance peut-il être conçu?

Ces questions nous ont incité à chercher un fil conducteur qui pourrait relier entre elles les différentes théories déjà évoquées, et rapidement, le nom de J. Piaget (27) a émergé. Se rapprochant du constructivisme et de la pensée systémique, ce penseur a examiné les processus de la construction des individus au cours de leur ontogenèse. Il a montré que le développement cognitif, c'est-à-dire de l'appréhension du réel et de son action sur lui, ne se déroule pas comme une simple accumulation, mais par sauts qualitatifs dans une suite de processus d'autorégulation. Chaque étape implique une reconstruction des éléments obtenus au stade précédent et

l'intégration d'éléments nouveaux. L'adaptation mentale qui ne peut être dissociée de l'organisation est de la sorte conçue comme une processus d'équilibration ou d'autorégulation assurant la stabilité et le progrès des structures cognitives à travers l'articulation dialectique des mécanismes de l'assimilation et de l'accommodation. Avec A.M. Battro (4), nous pouvons décrire ces deux mécanismes essentiels comme suit: «*Assimiler*, psychologiquement comme biologiquement, c'est se reproduire soi-même au moyen du monde extérieur, c'est donc transformer les perceptions jusqu'à les rendre identiques à la pensée propre, c'est-à-dire aux schémas antérieurs... Il y a *accommodation* quand le milieu agit sur l'organisme... quoique la modification du schéma d'assimilation soit imposée par les résistances de l'objet, elle n'est pas dictée sans plus par l'objet, mais bien par la réaction du sujet tendant à composer cette résistance... L'accommodation est secondaire à l'activité du sujet, à son mouvement d'assimilation.»

Deux notions essentiellement complémentaires se dégagent: l'autorégulation et l'interaction avec le milieu. Aucun système vivant n'évolue tout seul, aucun individu ne peut se développer dans un environnement statique; il est influencé par cet environnement en même temps qu'il rétroagit sur et co-détermine le développement de celui-ci. Il est évident qu'en fonction des phases du cycle de vie de l'individu, l'influence de l'entourage et notamment de la famille sera plus ou moins déterminante.

Selon les distinctions tracées par l'observateur, celui-ci peut situer l'autonomie d'un système vivant soit davantage dans ses rapports avec lui-même en établissant les limites du système et en examinant ce système opérationnellement clos de l'intérieur, soit davantage dans le champ interactionnel avec le milieu dans lequel il s'intègre, c'est-à-dire l'observer dans le contexte de ses «inputs» et «outputs». Ces deux manières de ponctuer la réalité ne sont pas des polarités rigides qui s'affrontent mais, au contraire, elles peuvent se rejoindre, se compléter et permettre d'accéder à un niveau de compréhension supérieur.

Etre autonome ne signifie donc nullement être indépendant de l'environnement. E. Wèrtheim (31), s'inspirant de Piaget, a la première formalisé le développement de l'interaction entre bébé et adulte en termes systémiques et comprend l'autonomie comme balance entre les comportements de contrôle exercés par l'adulte et le bébé. Le modèle de «l'encadrement du développement» (11), issu du paradigme évolutionniste, souligne lui aussi le jeu dialectique entre l'encadrement proposé par un «encadrant» et le développement de l'autonomie d'un «encadré». Il en ressort que les échanges fonctionnels parent-bébé se caractérisent par leur organisation hiérarchique, les attitudes du parent étant relativement plus constantes que celles du bébé et s'y ajustant en fonction des capacités de traitement de l'information de ce dernier. Dans ces conditions d'interaction d'encadrement, le bébé peut choisir entre différentes alternatives, autrement dit: se montrer autonome.

Si nous considérons que le but essentiel de toute intervention psychothérapeutique que est de favoriser l'autonomie du patient, nous pouvons appliquer ce modèle de l'encadrement au processus thérapeutique. Maintenant la «position hiérarchique supérieure» (constance et ajustement), le thérapeute fait confiance au potentiel de croissance du client (individu ou famille) qui vient consulter et, en tant que

catalyseur, il débloque et facilite l'évolution vers l'autonomie de façon à ce que les interactions temporaires dans le système thérapeutique puissent être suspendues le moment venu. Cette attitude, en fait profondément éthique, implique le respect du patient en tant que partenaire interactionnel et en tant qu'individu autonome et responsable. Par ailleurs, le fait que le thérapeute doive s'inclure dans la description et la construction du processus thérapeutique fait émerger les concepts de co-construction et de co-évolution. E. Fivaz et coll. (11) relèvent « qu'évolution et encadrement sont des activités complémentaires d'adaptation mutuelle de deux organismes vivants ».

Si nous essayons maintenant de créer un espace commun où des perspectives, certes différentes mais à notre avis non mutuellement exclusives, peuvent se rencontrer, nous pouvons concevoir l'ontogenèse de l'individu comme un processus d'auto-organisation dans une histoire d'interactions récurrentes avec un entourage. Opérant comme un système déterminé par la structure (l'état actuel du réseau interne), l'individu réagit de façon « aléatoire » (le « choix » du mode de fonctionnement n'est pas dicté par l'extérieur) à des changements dans son environnement avec lequel il est en couplage structurel par des changements structurels de la dynamique interne, tout en maintenant son organisation invariante (son identité). En termes piagétiens, il assimile les effets d'une interaction en la traitant comme une interaction antérieure ou il s'accommode en développant ses structures à partir de celles qui existent déjà. Cette adaptation structurelle est sous-tendue par une organisation cohérente et invariante, ce qui fait dire à J. Piaget (27) : « L'organisation est inséparable de l'adaptation : ce sont deux processus complémentaires au sein d'un même mécanisme. La première est l'aspect interne d'un cycle dont l'adaptation constitue l'aspect externe. » Par ailleurs, il faut relever que l'adaptation est un processus réciproque entre individu et son milieu; on parle de co-ontogenèse, de « glissement co-ontogénique » (21).

H. Stierlin (29) a forgé le concept d'individuation intégrée pour souligner que, dans les contextes interpersonnels, nous devons nous vivre comme à la fois séparés et intégrés. Il met en évidence le fait que le succès de notre individuation dépend aussi de la manière dont évoluent et s'individuent les personnages-clés de notre entourage, d'où les concepts de co-évolution et de co-individuation.

D'autres auteurs partagent cette volonté d'éviter des polarisations et dichotomies rigides. C'est ainsi que pour B. Keeney (18) : « L'autonomie et l'interdépendance des totalités ne forment ni un, ni deux »; pour E. Morin (25) : « Chaque clôture sur soi correspond à une ouverture »; et pour H. Maturana (21) : « Un être humain n'est un individu que dans le contexte de systèmes sociaux où il s'intègre, et sans êtres humains individuels, il n'y aurait pas de phénomènes sociaux humains. »

IV. Conclusion

Arrivé au terme de notre travail de réflexion, nous pensons avoir réussi à montrer qu'un modèle de type cybernétique est particulièrement apte à conceptualiser l'individu en tant qu'unité psychosomatique auto-organisée et coévolutive avec son

milieu. Dans notre « périple cybernétique », nous avons accepté le défi de nous confronter à des interrogations auxquelles nous n'avons que des débuts de réponse. Il faut dire qu'au départ, nous n'avions nullement la prétention de jeter un pont majestueux entre les principales conceptualisations élaborées récemment, mais l'enjeu de nos considérations devait se limiter à construire quelques modestes passerelles entre différents modèles en relevant les articulations et complémentarités possibles et envisageables. Des lors, comment mieux conclure notre plaidoyer pour un véritable dialogue que par ces paroles de Martin Buber (in H. von Foerster (15)) : « Maintenant vous pouvez vous tourner vers l'individu isolé, et vous reconnaissez l'humain à sa potentialité à pouvoir entrer en relation; ensuite, regardez l'ensemble et reconnaissez l'humain dans la richesse de la relation. Nous pouvons approcher de la réponse à la question 'qu'est-ce que l'humain?' quand nous commençons à comprendre l'humain comme un être chez lequel le dialogue, dans la présence mutuelle d'être deux, la rencontre de l'un avec l'autre, est réalisé à tous moments. »

F. Seywert
Hôpital de Céry
CH-1008 Prilly

BIBLIOGRAPHIE

1. Ashby W.R. (1958): *Introduction à la cybernétique*, Dunod, Paris.
2. Bateson G. (1977): *Vers une écologie de l'esprit*, Seuil, Paris.
3. Bateson G. (1984): *La nature et la pensée*, Seuil, Paris.
4. Battro A.M. (1966): *Dictionnaire d'épistémologie génétique*, PUF, Paris.
5. Benoit J.C., Malarewicz J.A., Beaujean J., Colas Y. et Kannas S. (1988): *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, ESF, Paris, p. 97.
6. Bertalanffy von L. (1973): *Théorie générale des systèmes*, Dunod, Paris.
7. Caillé Ph. (1989): « L'individu dans le système », *Thérapie Familiale*, 10, pp. 205-219, Genève.
8. Cannon W.B. (1932): *The wisdom of the body*, Appleton, New York.
9. Dell P. (1983): « Par delà l'homéostasie: vers un concept de cohérence », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 7, pp. 35-55, Bruxelles.
10. Fivaz E., Fivaz R. et Kaufmann L. (1979): « Thérapie de famille à transaction psychotique: un paradigme évolutif », *Psychologie Médicale*, 11, pp. 2869-2884.
11. Fivaz E., Fivaz R. et Kaufmann L. (1982): « Encadrement du développement, le point de vue systémique. Fonctions pédagogique, parentale, thérapeutique », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 4-5, pp. 63-74, Bruxelles.
12. Fivaz E., Fivaz R. et Kaufmann L. (1983): « Accord, conflit et symptôme: un paradigme évolutionniste », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 7, pp. 91-109, Bruxelles.
13. Fivaz R. (1989): *L'autonomie spontanée*, Exposé au Symposium du CEF: Les chemins de l'autonomie, novembre 1989.
14. Foerster von H. (1988): « La construction d'une réalité », in: Watzlawick P. (éd.), *L'invention de la réalité*, Seuil, Paris, pp. 45-69.
15. Foerster von H. (1988): « Anacrouse », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 21-24, Privat, Toulouse.
16. Jackson D.D. (1981): « La question de l'homéostasie familiale », in: Winkim A. (éd.), *La nouvelle communication*, Seuil, Paris, pp. 224-237.

LA FAMILLE: PHÉNOMÈNE AUTORÉFÉRENTIEL ET NON PAS SYSTÈME AUTOPOIÉTIQUE

M. STIGLER*

Résumé: *La famille: phénomène autoréférentiel et non pas système autopoïétique.* — L'entité « famille » ne répond pas aux critères d'un « système autopoïétique » proprement dit, elle est un agrégat d'autant de systèmes autopoïétiques qu'elle compte d'individus. L'auteur propose de classer cette entité « famille » comme de nombreux phénomènes sociaux, économiques, linguistiques, cognitifs, etc. parmi les « phénomènes autoréférentiels ». Quelques conséquences épistémologiques sont discutées.

Summary: *The family: a self-referential phenomenon and not an autopoietic system.* — The entity « family » does not, strictly spoken, correspond to the criteria of an « autopoietic system », it is rather an aggregate of as many autopoietic systems as it consists of individuals. The author suggests to class the phenomenon « family » like many social, economic, linguistic and cognitive ones among the « self-referential phenomena ». Some epistemological consequences are discussed.

Mots-clés: Famille — Autopoïèse — Autoréférence — Epistémologie.

Key-words: Family — Autopoiesis — Self-reference — Epistemology.

Introduction

Depuis une dizaine d'années, le modèle de l'autopoïèse (Maturana et Varela, 1987; Varela 1989¹), conçu dans et pour le cadre de la biologie, est fortement sollicité dans le champ de la théorisation en thérapie systémique, mais aussi dans certaines branches des sciences humaines comme la sociologie ou la linguistique.

Le terrain pour une vision autopoïétique du système famille a été préparé par Jantsch et Zelenyi (*in* Zelenyi, 1981) qui se sont prononcés — contre l'avis de Maturana qui se serait mis à genoux devant Jantsch pour le supplier de ne pas appliquer le terme d'autopoïèse en dehors de la biologie (communication de von Foerster *in* Simon, 1988) — pour un élargissement de l'application du modèle dans d'autres sciences également, notamment en sciences sociales; cet élargissement a été proposé pour le domaine de la thérapie de famille par Paul Dell (1982) et, dans l'espace francophone, par Cauffman et Igodt (1984); il a été introduit dans la discussion sociologique au sujet de la famille par Luhmann (1988) et Wilke (1989). Entre-

17. Kaufmann L. (1986): « Le pourquoi de l'approche familiale », *in*: Ladame F., Jeammet Ph. (éds.), *La psychiatrie de l'adolescence aujourd'hui*, PUF, Paris, pp. 113-135.
18. Keeney B.P. (1983): *Aesthetics of change*, The Guilford Press, New York.
19. Mairlot F.E. (1982): *La nouvelle cybernétique*, Edition de Chabassol, Bruxelles.
20. Maruyama M. (1968): « The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causal processes », *in*: Buckley W. (éd.), *Modern systems research for the behavioral scientist*, Aldine, Chicago, pp. 304-316.
21. Maturana H. (1988): « La biologie du changement », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 9, pp. 61-78, Privat, Toulouse.
22. Maturana H. and Varela F.J. (1987): *The tree of knowledge*, New Science Library, Boston.
23. Miller J.C. (1978): *Living Systems*, Mc Graw-Hill, New York.
24. Minuchin S. (1979): *Familles en thérapie*, Delarge, Paris.
25. Morin E. (1980): *La méthode, tome 2: la vie de la vie*, Seuil, Paris.
26. Nicolis G. and Prigogine I. (1977): *Self-Organization in non-equilibrium systems: from dissipative structures to order through fluctuations*, Wiley, New York.
27. Piaget J. (1937): *La construction du réel chez l'enfant*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.
28. Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M. et Sorrentino A.M. (1989): « L'individu dans le jeu », *Thérapie Familiale*, 10, 3-13, Genève.
29. Stierlin H., Rucker-Emden I., Wetzell N. et Wirsching M. (1979): *Le premier entretien familial*, Delarge, Paris.
30. Varela F.J. (1989): *Autonomie et connaissance*, Seuil, Paris.
31. Wertheim E.S. (1975): « Person-environment interaction: the epigenesis of autonomy and competence. I. Theoretical considerations (normal development) », *British Journal of Medical Psychology*, 48, pp. 1-8.

* Médecin-associé à la Policlinique psychiatrique universitaire de Lausanne.

temps, Maturana ne tombe plus à genoux devant les exégètes trop généralisants de son modèle, des échanges fructueux ont eu lieu entre autres avec Luhmann et les votes épistémologiques de Maturana comme de Varela sont devenus des contributions recherchées et appréciées à de nombreux congrès d'inspiration systémique.

Pourtant ni l'un ni l'autre n'ont changé d'avis jusqu'ici: une famille est une unité compositée, issue du couplage structurel de plusieurs individus évoluant en ontogénèse (Maturana et Varela, 1987); pour changer quelque chose, il faut faire changer les individus qui composent cette unité (Maturana, 1989); on peut utiliser le modèle comme une métaphore mais il est plus utile de comprendre la famille comme un espace de concernement pour plusieurs individus qui par leurs actions et interactions se constituent en tant que famille (Varela, 1989²).

Tout en approuvant les réserves énoncées par Maturana et Varela, je pense que la famille, sans être un système autopoïétique, fait néanmoins preuve d'une dynamique autoréférentielle dont la compréhension gagne en richesse si on la conçoit sur la base de la dynamique autopoïétique qui est une dynamique du vivant. Cet article est une tentative — provisoire et fragmentaire — de montrer que certaines idées-clés de l'autopoïèse et de la deuxième cybernétique peuvent servir de référence de choix pour les systèmes ou phénomènes non-autopoïétiques mais vivants, comme la famille ou la relation thérapeutique. J'essayerai de montrer, par la suite, que d'utiliser la logique autopoïétique comme référence nécessite une révision de l'utilisation traditionnelle de certains termes chers à la théorisation systémique, par exemple les termes de hiérarchie et de niveau logique.

1. Je rappelle brièvement ce qui caractérise, selon Maturana et Varela (1987; 1989¹) un *système autopoïétique (SAP)*:

— La clôture opérationnelle: le SAP est un système ouvert à l'échange énergétique et interactionnel avec l'extérieur, mais les boucles de son réseau d'organisation interne sont court-circuitées, sans entrées ni sorties: les résultats des opérations du SAP deviennent à leur tour des opérations à l'intérieur du même système. De cette clôture découlent: la création progressive des invariants du SAP, de son identité, de ses frontières topologiques le délimitant de son médium externe, et surtout la capacité d'un SAP de faire émerger des comportements nouveaux (mais pas a-historiques), imprévisibles, mais déterminés par la configuration organisationnelle du SAP. Le SAP entretient une relation vitale, co-implicative avec sa niche environnante.

— Toute unité biologique vivante est, jusqu'à sa désintégration, un SAP. L'unité biologique qui intéresse ici, à savoir l'individu humain, est un SAP composé de plusieurs réseaux réciproquement interconnectés: réseau neuro-humoral, réseau immunologique, réseau cellulo-interstitiel, etc. Clairement délimité physiquement, le SAP «individu humain» jouit dès le départ d'une identité nucléaire qui s'affirmera progressivement grâce aux émergences résultant des interactions dans les réseaux internes et avec l'entourage, notamment avec sa niche constituée au départ par la famille d'origine et par la suite par la famille actuelle et les entourages significatifs au cours d'une vie entière.

2. La «famille» est une construction sociale et non pas une unité biologique avec clôture opérationnelle, identité invariable et limites topologiques stables. Un individu sans famille peut survivre grâce à d'autres types de niches. Il ne me paraît donc pas utile de considérer la famille comme un SAP. Elle est un agrégat composé d'autant de SAPS qu'elle compte d'individus. Contrairement au sort d'un SAP désintégré, la désintégration d'une famille n'équivaut pas à sa mort. Contrairement à un SAP, avec cette particularité que tout changement local aboutit à des changements équilibrants dans la totalité du réseau global, les membres d'une famille ne changent pas forcément au moment où l'un d'eux change. L'idée d'une famille dans laquelle tout le monde bouge selon le mode du vase communiquant est à mon avis un des grands mythes de la théorie systémique; cette visée vient des expériences et des recherches avec les familles les plus perturbées, mais elle est beaucoup moins évidente dans les familles peu perturbées ou normales avec un degré plus ou moins adéquat de différenciation et d'automatisation de chacun des membres individuels. Ne pas changer en même temps qu'un autre membre ne veut cependant pas dire que cette partie compositante soit indépendante de l'ensemble qu'elle compose.

3. Tout en admettant que la famille ne peut pas être un système autopoïétique proprement dit, mais qu'elle se constitue par autant de systèmes autopoïétiques qu'elle compte de membres individuels, l'observateur peut néanmoins constater un haut degré d'auto-référence dans le fonctionnement de cette famille: les valeurs, les règles, l'idiome familial, les tabous, les rituels et les limites se créent avec un haut degré de récursivité au cours de la co-ontogénèse de cet «ensemble d'entités qui se distingue d'autres entités parce qu'elles sont plus liées entre elles qu'avec n'importe quoi d'autre» (Maturana, 1989). Un haut degré de récursivité signifie qu'un système se sert de préférence de ses propres opérations comme base de ses opérations, avec de nombreuses boucles rétroactives, ce processus favorisant la création d'invariants, ces invariants étant à leur tour garantes de l'identité de ce système. Un endroit circonscrit émerge progressivement à l'intérieur duquel le réseau se densifie, avec de moins en moins de sorties et d'entrées vers et de l'extérieur. La densité du réseau interne et la quantité de ses entrées respectivement sortent varient au cours du cycle de vie d'une famille: haute densité et quasi-clôture entre naissance et âge de latence des enfants, densité faible et ouverture organisationnelle au moment du départ des enfants devenus adultes, avec perte progressive de la fonction des limites topologiques (appartement, maison, chalet, amis de la maison, etc.) des vingt premières années, alors que les valeurs, rituels, tabous, idiomes entrent dans de nouvelles unités composites pour se croiser avec d'autres rituels, tabous, idiomes, etc. pour générer un nouveau tissu autoréférentiel.

4. Pour distinguer ce système famille autoréférentiel du système autopoïétique (SAP) représenté par chacun de ses membres, je propose de l'appeler un phénomène autoréférentiel (PAR). Pour le délimiter des organisations autoréférentielles décrites ailleurs, et de provenance surtout physico-chimique, je devrais parler plus précisément de «phénomènes autoréférentiels d'inspiration autopoïétique», pour souligner que même sans remplir jusqu'au bout la condition de la clôture

opérationnelle du système autopoïétique, les phénomènes autoréférentiels se comportent essentiellement (mais pas seulement) selon les principes de l'autopoïèse.

L'un des principes les plus spécifiques de l'autopoïèse est à mon avis la multiplication extrêmement dynamisante des processus à l'intérieur du réseau à partir du moment où celui-ci se ferme opérationnellement (entièrement dans le SAP, presque entièrement dans le PAR), de manière à faire apparaître des comportements nouveaux et uniques, pouvant devenir des invariants responsables de l'identité caractéristique du SAP en question. Les PARs auraient selon cette approche une capacité semblable à «faire émerger», en état de quasi-clôture des comportements nouveaux, leur prêtant une identité spécifique qui est cependant moins stable dans le temps et plus ouverte à des influences extérieures.

«Quasi-clôture» signifie concrètement: (1) augmentation de l'interdépendance récursive des processus dans un réseau qui (2) diminue en même temps les entrées et les sorties et qui (3) prend forme, pouvant ainsi être distingué d'un fond par l'observateur.

Diminuer entrées et sorties veut dire, entre autres, que d'un mode d'être polychromatique, au carrefour de multiples références relativisant notre conscience du moment présent, nous nous restreignons à un mode d'être mono- ou bi-contextuel, tel le mysticiste qui se prépare à son expérience méditative, le scientifique qui s'enferme dans sa chambre pour pousser à fond sa réflexion, le couple amoureux qui «s'aveugle» pour tout le reste, ou encore Freud qui conseille de renoncer à des décisions importantes en dehors de la cure; un exemple de la pathologie: la restriction radicale de toute polycontextualité dans le couple fusionnel, avec, peut-être, à un moment donné, émergence d'un état psychotique.

Le PAR «famille» n'est qu'un exemple de ce type de phénomènes autoréférentiels, d'autres étant le groupe, l'entreprise, l'institution, la culture, la foule qui se révolte, un symptôme chronique, un dialecte, une théorie scientifique, le fonctionnement de la bourse et, d'une manière générale, tout acte de cognition: «all human knowledge is structurally circular and self-reflexive», Korzybski, 1933).

5. Le second des principes particulièrement spécifiques de l'autopoïèse est étroitement lié au premier: il s'agit du principe de co-engendrement entre observateur et SAP. Pour pouvoir être co-engendré à travers la relation, il ne suffit pas que le système soit ouvert au niveau de ses possibilités structurales (échanges énergétiques et communicatifs), il faut encore qu'il soit clos au niveau des relations entre les relations de son réseau interne: sinon toute perturbation extérieure, au lieu d'être transformée selon les principes spécifiques de l'intérieur, transformerait à son tour l'intérieur au niveau de son organisation.

Pour être clair en ce qui concerne le co-engendrement: le SAP thérapeute et le SAP patient existent déjà chacun, indépendamment de l'autre; mais au moment même où je dis qu'ils existent, ils prennent la forme qui se crée en fonction de moi, l'observateur; et de la même façon, dès que thérapeute et patient commencent à se référer l'un à l'autre, leur potentiel structural se réalise d'une manière qui est tout à fait spécifique de cette relation.

Le principe du co-engendrement entre observateur et SAP *déplace le focus de notre attention sur la relation thérapeutique*. La question n'est plus tellement: quel

genre d'entité j'ai en face de moi, en tant que thérapeute; la question est: quel genre d'entité suis-je en train de créer en face de moi, tout en étant, au même moment, créé moi-même, par celui ou ceux d'en face. Le discours (verbal, mimique, gestuel) de l'un et de l'autre sont des émanations autoréférentielles de chacun (le SAP s'exprime en forme de PARs) qui vont se croiser et interagir, il y aura un terrain frontalier sur lequel les constructions de l'un négocient avec les constructions de l'autre pour s'accorder sur une réalité commune, il y aura émergence d'endroits de densité croissante, de récursivité intensifiée, il y aura des ébauches d'invariants, une diminution de la multicontextualité du départ, bref, le PAR «relation thérapeutique» est en train de se créer.

Dans la première phase, le thérapeute a intérêt de «chauffer» cette relation en augmentant le degré d'autoréférentialité. Une des manières d'y arriver est de créer des boucles récursives en réintroduisant dans le processus un pattern relationnel qui est en train de se jouer dans l'ici et maintenant, en utilisant ce que ce pattern déclenche des deux côtés. Longtemps avant les théoriciens de la deuxième cybernétique, Freud avait réussi un passage de la première à la deuxième cybernétique: en abandonnant la certitude qu'il suffisait au patient de savoir plus sur soi-même pour changer, et en comprenant que ce n'était qu'en répétant des patterns relationnels essentiels dans le vécu thérapeutique commun que le terrain pour un changement pouvait se préparer. Le thérapeute, au lieu d'être spectateur «objectivant» est ainsi devenu co-acteur et la relation, au lieu d'être considérée comme un facteur de gêne inévitable, est devenue outil principal du changement.

Dans la deuxième phase de la thérapie, le but doit être de rouvrir progressivement tout ce qui, avant, avait été fermé et restreint: de réintroduire la multitude contextuelle de la vie «dehors», donc de favoriser le retour des entrées et sorties de ce réseau qui entre-temps est censé avoir gagné en densité, en invariants plus saines et en limites plus adéquates.

6. Ce principe thérapeutique de l'implication totale du thérapeute dans le processus du changement correspond par ailleurs parfaitement à la démarche expérimentale que propose Maturana (1989): pour expliquer un phénomène, il faut établir les conditions et les mécanismes grâce auxquels on peut générer ce phénomène. Dans une démarche thérapeutique, en utilisant la relation et ce qu'elle déclenche dans chacun des partenaires, on génère justement les phénomènes qui sont jusqu'ici restés inexplicables, et en vivant «en direct» chaque détail de cette genèse, on finit par comprendre ces mécanismes qui prennent forme sur un fond qui jusqu'ici était flou. Et le thérapeute est là pour renforcer les contours de ces formes qui enfin peuvent se dessiner, en revenant activement, de manière récurrente, sur ces patterns vécus en commun, en les désignant par des mots qui à leur tour vont devenir des références récursives pour la thérapie et ensuite pour la vie. C'est donc un thérapeute actif qui intervient, qui se mouille, qui n'hésite pas à renforcer des contours par des mots clairs. Ce n'est pas un de ces «manitous» d'une thérapie par la conversation qui se contente d'être esthétique, pacifique et résonnant, en oubliant qu'en étant ainsi modèle «surhumain», il n'autorise pas le patient ou la famille à vivre ce que tout changement nécessite de vivre, à savoir la souffrance, la haine et le désespoir, la rancune et la colère.

7. Si on applique le modèle de l'autopoïèse, il faut tenir compte de certaines conséquences épistémologiques qui s'imposent. Je donnerai ici deux exemples: celui de la notion d'hierarchie et celui d'une logique autoréférentielle.

La notion de *hiérarchie* n'a pas de sens pour désigner quelque chose qui se passe à l'intérieur d'un SAP: dans un réseau à clôture opérationnelle, il n'y a pas de parties plus importantes que d'autres, le moindre changement local a des répercussions sur l'ensemble du réseau. Des termes comme supériorité, sous-système, leader, etc. sont issus du besoin de l'observateur de disséquer cet ensemble autrement inaccessible. Par contre, il y a une fluctuation permanente des degrés d'activation (donc de densités des interrelations) dans un réseau à clôture opérationnelle, fluctuation qui reflète les opérations de l'équilibration en réponse à des perturbations venant de l'extérieur. Pour ces opérations, on peut adopter la proposition de von Foerster (1984) de parler d'une hétéarchie régnée par le «principe du leader potentiel»: dans un réseau complexe, la compétence pour guider une opération incombe au système partiel qui, pour la situation (perturbation) donnée, dispose de la meilleure expérience en information; mais aucun sous-système n'est autorisé *a priori*. Il est bien clair que dans la discussion quotidienne, le terme hiérarchie est bien utile; il me paraît néanmoins important de garder en tête le caractère «importé de l'extérieur» de cette notion, dès qu'il s'agit d'un système vivant, donc d'un SAP, alors qu'il n'y a pas de problème à parler d'hierarchie pour un PAR.

La deuxième remarque concerne le respect profondément incrusté, chez la plupart des thérapeutes de famille pour les «niveaux logiques» basés sur les principes mathématiques de Russell et Whitehead: qui ne s'est jamais fait reprocher une «confusion des niveaux logiques» par son superviseur? Or, dans les processus de la vie, processus guidés par une logique autoréférentielle, les choses ne sont en général ni vraies ni fausses, les variables sont rarement à distinguer en variables dépendantes et indépendantes, les résultats sont difficiles à discerner des opérations qui les génèrent. La logique autoréférentielle est générale dans le SAP, elle est prédominante dans le PAR.

Les «types logiques» de Russell et Whitehead, repris par Bateson, reposent sur une vision a-historique, a-contextuelle et statique, qui doit forcément échouer face à l'organisme vivant avec son histoire, son mouvement permanent et ses multiples contextes.

De nouveau, il faut admettre que le dialogue quotidien ne se passera pas facilement de la logique russellienne; l'observateur en aura toujours besoin pour mettre de l'ordre dans ce qu'il construit et perçoit et pour faciliter la communication avec d'autres observateurs du même phénomène. En plus, notre langage est mal préparé, au moins pour l'instant, à «parler autoréférentiel». Mais une fois de plus, il est utile de garder en tête qu'on rate des côtés très essentiels du fonctionnement des systèmes vivants si l'on ignore la logique autoréférentielle qui les caractérise mieux que la logique d'Aristote, de Descartes, et de Russell et Whitehead.

Michael Stigler
Psychiatre, médecin-associé à la Policlinique Psychiatrique Universitaire
Recordon Ibis
CH-1004 Lausanne

BIBLIOGRAPHIE

1. Cauffman L. et Igodt P. (1984): «Quelques développements récents dans la théorie des systèmes: les contributions de Maturana et de Varela», *Thérapie Familiale*, vol. 5, n° 3, pp. 211-225.
2. Dell P. (1986): *Klinische Erkenntnis: Zu den Grundlagen systemischer Therapie*, Verlag modernes Lernen, Dortmund.
3. Foerster H. von (1984): «Principles of self-organization in a socio-managerial context», in: Ulrich H. and Probst G. (Eds.), *Self-organization and management of social systems*, Springer, Berlin-Heidelberg-New York.
4. Jantsch E. (1981): «Autopoiesis: a central aspect of dissipative self-organization», in: Zeleny M. (Ed.), *Autopoiesis. A theory of living organization*, North Holland, New York-Oxford.
5. Korzybski A. (1933): *Science and sanity*, Int. Non-Aristotelian Library, New York.
6. Luhmann N. (1988): «Sozialsystem Familie», *System Familie*, vol. 1, n° 2, pp. 75-91.
7. Maturana H. und Varela F. (1987): *Der Baum der Erkenntnis*, Scherz, Bern-München-Wien.
8. Maturana H. (1988-1989): «La biologie du changement» (parties 1-3), *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseaux*, nos 9-11.
9. Simon F. (Ed.) (1988): *Lebende Systeme*, Springer, Berlin-Heidelberg-New York.
10. Varela F. (1989): *Autonomie et connaissance*, Seuil, Paris.
11. Varela F. (1989): «Reflections on the circulation of concepts between a biology of cognition and systemic family therapy», *Family Process*, vol. 28, pp. 15-24.
12. Wilke H. (1989): *Systemtheorie entwickelter Gesellschaften*, Juventa, Weinheim-München.
13. Zeleny M. (1981): «What is autopoiesis?», in: Zeleny M. (Ed.), *Autopoiesis. A theory of living organization*, North Holland, New York-Oxford.



EDITIONS SOCIALES FRANÇAISES
17, RUE VIÈTE
F-75854 PARIS CEDEX 17

LE DICTIONNAIRE CLINIQUE DES THÉRAPIES FAMILIALES SYSTÉMIQUES

Les thérapies familiales appliquées aux systèmes conjugaux et familiaux, élargies souvent aux institutions de soins, connaissent une expansion exceptionnelle qu'accompagne parallèlement celle de la terminologie clinique et théorique correspondante. Ce nouveau langage apparaît dans les multiples pratiques des thérapeutes familiaux, soit privés, soit oeuvrant dans les nombreux milieux ou équipes concernés par l'aide psychothérapeutique et sociale, individuelle ou collective.

Cette nouvelle façon d'aborder les problèmes relationnels, née dans les pays anglo-saxons, s'est étendue assez récemment dans les pays francophones. Le développement de la **théorie générale de systèmes** de Ludwig von Bertalanffy et de la **théorie écosystémique** de Gregory Bateson ont contribué à élargir considérablement les notions scientifiques ou pragmatiques nécessaires au corpus du vocabulaire utilisé au sein de ce **mouvement international des thérapies familiales**. Et c'est de cette constatation qu'est né le **Dictionnaire clinique des thérapies familiales systématiques**, oeuvre d'une équipe d'éminents spécialistes et praticiens.

De conception essentiellement clinique, comptant plus de 900 articles, cet ouvrage est immédiatement utilisable dans la pratique thérapeutique systématique. Chaque article, rédigé dans un langage clair, apporte au lecteur, averti ou profane, à la fois un support théorique précis et le fruit de la riche expérience des auteurs.

Tel qu'il est conçu, le **Dictionnaire clinique des thérapies familiales systématiques** offre une information extrêmement complète à tous ceux que concerne ou qu'intéresse cette nouvelle approche des Sciences Humaines. Quatre index facilitent, en outre, la consultation et permettent un accès immédiat aux informations recherchées.

Remarquable ouvrage de référence, le **Dictionnaire clinique des thérapies familiales systématiques** donne pour la première fois une vue d'ensemble très large et complète du champ de thérapie familiale aujourd'hui en pleine expansion.

Sous la direction de Jean-Claude Benoit et de Jacques-Antoine Malarewicz, avec le concours de Jacques Beaujean, Yves Colas et Serge Kannas.

BON À RETOURNER A:
Editions Sociales Françaises, 17, rue Viète, F-75017 Paris, Tél.: (1) 47 63 68 76
Editions Sociales Françaises, case postale 456, 1211 Genève 4, Tél.: (022) 46 93 55

Nom et prénom:

Adresse:

souhaite être informé de la parution de l'ouvrage **Le Dictionnaire clinique des thérapies familiales systématiques**.

Date:

Signature:

LE PSYCHODRAME FAMILIAL

Une forme de psychothérapie familiale systémique et symbolique de l'enfant

Raymond B. TRAUBE*, Pernelle STEFFEN**

Résumé: *Le psychodrame familial.* — Interactions, fantasmes transgénérationnels et développement de la vie symbolique de l'enfant sont intégrés dans le psychodrame familial. Il s'agit d'un traitement où les membres de la famille sont co-acteurs. Dans un tout premier temps, l'enfant, en famille, entre dans une relation identificatoire au thérapeute (*couplage thérapeutique*), pour se re-liaer ensuite à son entourage (*re-couplage*). Il développe progressivement ses propres capacités de symbolisation (*processus de fantasmatisation*), dans l'espace transitionnel du jeu. Selon notre expérience, le jeu symbolique peut mettre en scène le fantasme prévalent de l'enfant, réplique de l'histoire familiale. La perlaboration des conflits permet à l'enfant de se dégager (*découplage*), dans la phase terminale, de la fonction qu'il remplit symptomatiquement dans la famille, au profit de finalités plus variées.

Summary: *The family psychodrama: one family symbolic child psychotherapy.* — Family interactions, transgenerational fantasies and development of the symbolic innerlife of the child are integrated in the family psychodrama. Family psychodrama is a treatment where all the members of the family are co-actors as are the children in an analytical group psychodrama. At the very start, a child, within the family, enters a relation that identifies him with the therapist (*therapeutic coupling*), and later reconnects him to his own setting (*re-coupling*). He progressively develops his symbolization abilities. All this in the transitional space of play activity, to go back to Winnicott's terminology. In our experience, symbolic play can stage the prevalent fantasies of the child, replica of the family history; the working-through of the conflicts allows the child to disengage himself (*uncoupling*) in the terminal stage of the function that he fills symptomatically in the family, to the benefit of more diverse finalities.

Mots-clés: Psychodrame familial — Interaction fantasmatique — Couplage thérapeutique — Roman familial — Relations ambivalentes.

Key-words: Family psychodrama — Fantasmatic interaction — Therapeutic coupling — Familial fiction — Ambivalent relationships.

* Pédiopsychiatre FMH, Médecin-directeur de l'Office médico-pédagogique, Ecluse 67, CH-2000 Neuchâtel, chargé d'enseignement, Université de Neuchâtel.

** Psychologue à l'Office médico-pédagogique, Paix 13, CH-2300 La Chaux-de-Fonds.

Introduction

La psychothérapie d'enfants peut être analysée suivant le double axe des théories du développement et celui de la relation thérapeutique, par analogie aux concepts d'auto-organisation et de couplage structurel de Maturana et Varela (17). L'histoire individuelle s'inscrit dans les phases du développement de l'enfant, suivant les cycles de la vie familiale et les événements extérieurs.

La psychologie du nourrisson (20) étudie la genèse du fantasme chez l'enfant en interaction avec sa mère et ses propres fantasmes. Le nourrisson se couple avec sa mère, ses désirs et ses manques, qui sont *réactivés*, maintenus vivants et rejoués dans cette relation proche et privilégiée: Cramer et Stern (7) montrent comment dans cette interaction fantasmatique qui *impregne* et l'enfant et la mère, un comportement ambivalent de l'enfant peut évoquer les couplages insuffisants ou dysfonctionnels dans le passé de la mère.

Le fonctionnement mental de l'enfant se complexifie ainsi à la faveur des relations qui le couplent à son entourage, sa mère en premier, dont aussi les attentes sont déterminées par leurs propres interactions précoces.

Le thérapeute se prête lui aussi comme un partenaire de couplage relationnel et fantasmatique, faisant évoluer sa façon d'être au fur et à mesure où se développent les relations de la famille à son contact.

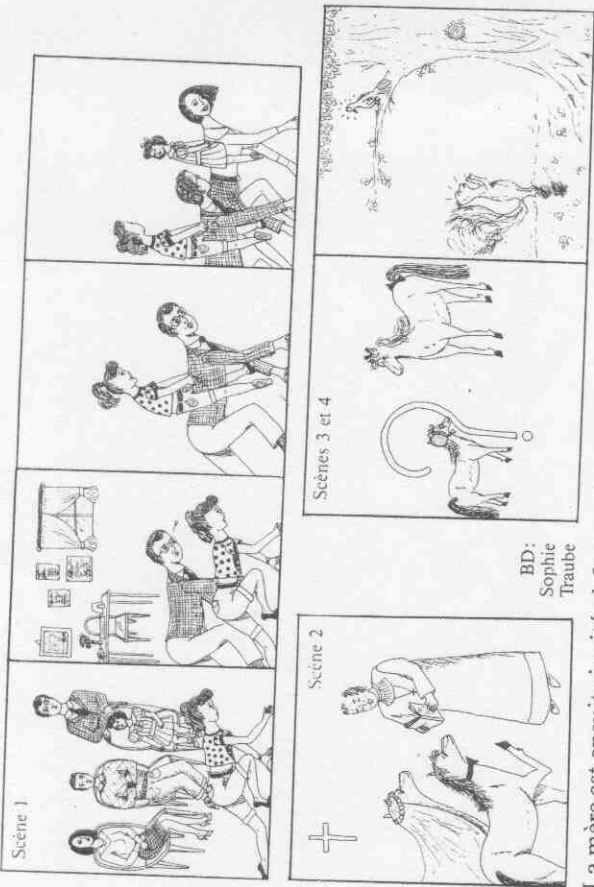
Un exemple illustre comment un fantasme familial prévalent, concernant la mère en particulier, est reproduit par le symptôme de l'enfant, puis dans les jeux symboliques (16), toujours plus complexes; la résolution symptomatique s'opère à la faveur des recouplages progressifs thérapeute-enfant-mère-famille, qui se conclut quand la mère reprend à son compte une part de ses besoins relationnels investis de manière ambivalente auprès de son enfant.

Illustration clinique

Ce modèle d'intervention est illustré, puis discuté, à partir du traitement d'un enfant qui courait à quatre pattes, traitement qui a duré deux ans. La bande dessinée ci-contre rend compte du début du traitement.

Virginie, 8 ans, irritait sa maîtresse par son attitude sournoise et par ses menaces et vols. A la maison aussi, elle fait des crasses et désarçonne les parents par l'habitude bizarre d'imiter les animaux. La grand-mère est plus tolérante — mais la mère lui reproche de ne s'être rapprochée qu'à la naissance de Virginie et à la faveur des difficultés éducatives — alors qu'elle-même a été placée à l'adolescence, quand son père adoptif a divorcé.

Alors que les parents parlent abondamment, Virginie se met soudain à galoper. Le psychiatre, désarçonné à son tour, ne parvenant pas à s'adresser directement à l'enfant, même après être sorti pour reprendre ses esprits, se met à galoper (*couplage thérapeute-enfant*) derrière elle, puis devant, puis à côté, enfin en la prenant sur son dos. Et il demande à la mère de faire aussi de même avec Julie, la petite sœur de 3 ans (*couplage thérapeute-mère, puis thérapeute-famille: constitution du système thérapeutique*), une petite histoire se construisant au fur et à mesure (scène 1).



La mère est ensuite invitée à forcer « la sauvagerie de cet animal » par des câlins, en séance et à domicile (*couplage mère-enfant*).

A la séance suivante, Virginie amène spontanément un thème de jeu où « des chevaux se marient » (*fantasme de re-couplage enfant-famille*). « Les mariés sont invités à aller vers leurs parents avant qu'ils ne fassent des enfants » (*re-couplage avec les familles d'origine*) (scène 2). Le père plus détendu, avec Virginie, devra lui raconter des contes d'animaux pendant les vacances. Virginie insiste d'elle-même pour les câlins et les jeux, avec ses parents. La mère reconnaît que les jeux d'animaux sont plus construits et moins répétitifs en séance qu'à la maison.

Après l'été, le thème revient, avec un élément supplémentaire: « un petit cheval perdu retrouve sa mère et se marie avec elle » (*fantasme d'abandon, évocateur du dé-couplage passé avec la mère*) (scène 3).

Dans un autre jeu symbolique traitant des vacances, « Virginie, écuréuil, s'intéresse aux thérapeutes-oiseaux qu'elle poursuit, lacère, avant de s'en faire des amis » (*représentation symbolique du couplage thérapeutique*) (scène 4).

A l'automne, l'enseignante relate une transformation quasi miraculeuse. La mère a davantage de plaisir à donner de l'affection, regagnant avec Virginie une confiance réciproque dans la possibilité d'être appréciées. De son côté, Virginie se lie avec un petit voisin. Et c'est Julie qui régresse, avec de l'énurésie et une demande de jeu d'animaux. La nécessité du travail de recouplage de Virginie dans sa famille est ainsi justifiée par la place qu'elle a prise et qu'elle croyait avoir perdue quand Julie est née et qu'elle entraînait au jardin d'enfants.

Toujours impérieuse, avec des fréquents bras de fer avec le pédopsychiatre, Virginie offre à Julie l'histoire d'un lapin, adopté dans une famille d'écuréuils trois ans après le décès de ses parents. Mais elle joue encore préférentiellement à « attrape-moi » avec les ours-thérapeutes.

A la faveur des rôles joués, Virginie se différencie des autres membres de la famille, en même temps que sont réveillés des compléments d'anamnèse familiale: avec ce fantasme supplémentaire de filiation, s'exposent les *découplages dans la famille d'origine*: de qui Virginie se croit-elle la fille: du père à qui elle ressemble, du grand-père biologique que la mère ne connaît pas et qu'elle recherche peut-être dans sa quête d'aventures qui remonte à son enfance, de la grand-mère à qui elle est souvent laissée; est-elle adoptée par sa mère, qui a une relation plus naturelle avec Julie?

Le traitement se poursuit, dans des set-ins variés: en famille, en couple parental, en dyades, avec la participation de la grand-mère aussi; et selon des modalités nouvelles de fois en fois: jeux symboliques, jeux de cache-cache et de colin-maillard avec leurs gages communicationnels, discussions.

Les jeux symboliques se différencient, s'œdipifient: «l'ours-thérapeute vient voler la fillette, complice, à l'hôpital» (le fantasme se construit sur le *transfert* aussi). Virginie, parallèlement, change: elle a grandi, elle se coiffe joliment, elle est plus à l'aise, elle demande l'avis des autres pour les jeux.

Un jour, elle nous amène des marionnettes qu'elle a confectonnées dans un atelier où sa mère l'a inscrite (*couplages sociaux*) et improvise une histoire: «la princesse veut faire un bébé; la reine l'interdit d'abord. Le diable va voler cet enfant quand elle sera devenue grande, et dont le foie fera repousser sa corne manquante. Un garçon obtiendra sa main s'il parvient à la délivrer», etc.

Ce roman familial (6) s'est ainsi révélé plus riche et significatif — donc intégré — de séance en séance: du comportement animal et de vol, au jeu symbolique d'animal adopté, puis d'enfant volé par l'ours, enfin de princesse volée par le diable, évocateurs des fantasmes d'abandon et de filiation, isomorphes de l'histoire de la mère, née de père inconnu et placée à l'adolescence. Virginie est déclarée guérie: elle atteint un registre langagier secondarisé, raconté et non plus agi directement dans le jeu, avec des personnages non plus animaux mais humains, appartenant au patrimoine symbolique de l'humanité: ces re-couplages progressifs ont peuplé son monde intérieur.

Le thème reste par ailleurs *moulé* sur l'histoire familiale: le géniteur est forços, la parentalité demeure aléatoire et le roman familial perdure dans la réalité: la mère ne veut pas encore parler de sa propre histoire à Virginie, sans doute pour protéger encore sa mère à elle, alors qu'elle serait prête à en parler à Julie.

Parallèlement, le conflit parental s'ouvre: «C'est trop tard» dit la mère, même si les échanges du couple gardent une bonne tonalité affective; alors que le père trouve que le traitement les a favorablement obligés à aborder concrètement dans les jeux leurs difficultés de contact. Le traitement se poursuit par une thérapie de couple, la mère révélant une relation extra-conjugale (*couplage extérieur*) contemporaine au changement de Virginie.

La mère constate que son détachement du mari est devenu patent (*découplage*), après qu'elle se soit rapprochée de Virginie. Peut-être est-ce aussi une demande de la mère de recevoir de l'affection pour elle, comme Virginie, au moment où la fin du traitement est envisagée et où Julie va entrer à l'école enfantine. Ainsi la relation extra-conjugale actualise la disponibilité de la mère pour sa quête affective du Père, comme de la Mère, de par le dégageant progressif de la relation ambivalente

avec Virginie. Respectivement, Virginie a définitivement perdu sa fonction symptomatique (22) de lien ambivalent indirect de la mère avec sa propre mère trop absente et avec son père inconnu, ceci au moment où la mère a repris à son compte ses besoins insatisfaits.

La mère demande une thérapie pour elle, déclarant que le problème n'était pas Virginie, mais elle-même, sa relation conjugale et son désir de vivre encore des choses pour elle. Il y a changement de-patient identifié, et séparation claire des générations.

Discussion

Une théorie de la fantasmatisation

1. **Fantasme prévalent**: dans la dimension développementale (soit auto-organisationnelle) du projet thérapeutique, l'intervention s'appuie sur le symptôme comportemental, qui porte potentiellement un fantasme prévalent de l'enfant, lié à l'histoire familiale. Les fantasmes à l'origine du roman familial que le thérapeute tente de mettre en lumière, sont limités à quelques thèmes universels, touchant notamment à la filiation, à la séparation et à la sexualité.

Dans l'exemple cité, le comportement de quadrupède conduit au fantasme de cheval marié, puis de petit animal abandonné et adopté, qui reproduit de façon isomorphe l'histoire d'abandon de la mère, née de père inconnu et placée à l'adolescence.

2. **Interaction fantasmatique précoce**: les recherches sur la genèse du fantasme en psychiatrie du nourrisson en particulier montrent l'interaction réciproque entre le fantasme de l'enfant *imprégné* par le fantasme maternel, et la *réactivation* du fantasme maternel par le comportement de l'enfant.

L'origine d'un fonctionnement ou d'un dysfonctionnement est souvent située dans le couplage précoce, suffisant ou non, satisfaisant ou non, plus que dans le sous-système enfant: ce qui sert de matériau au self en développement, c'est le self en interaction; dans la dyade avec sa mère l'enfant s'imprègne, réagit, imite, s'adapte.

Ainsi, l'enfant se couple à sa mère, mais à travers elle à sa propre enfance, à ses propres parents. Les générations s'imprègnent par emboîtements successifs, comme des poupées russes, selon le schéma 1.

3. **Relation dysfonctionnelle**: vu cette importance des grands-parents pour l'enfant, au travers de l'imprégnation qu'en ont eue les parents, l'éloignement d'avec les familles d'origine est un terrain pré-morbide pour l'enfant.

Il en résulte sur le plan thérapeutique qu'«une ouverture de boucles relationnelles encore peu exprimées» entre les parents et l'enfant, selon la formulation de Gadamer (12), dépend de boucles antérieures entre les parents et leurs propres parents.

Une étude du couplage thérapeutique

Le terme de couplage est emprunté à la terminologie de Maturana et Varela (17). Par extension du concept de couplage structurel, un couplage décrit la rencontre d'un individu — l'enfant, sa mère, son père — avec un autre individu encore étranger aux conduites autoréférentielles de l'enfant et de sa famille. Le couplage thérapeutique indique une application du couplage de l'enfant ou de la famille au thérapeute, dont la mission attendue est de modifier un comportement gênant, ce qu'il fait en s'intégrant dans le monde relationnel de l'enfant et de la famille.

Un certain nombre de considérations pratiques peut être dégagé de l'analyse clinique des couplages de l'enfant dans le système thérapeutique et plus particulièrement du couplage thérapeute-enfant.

L'objectif central est le recouplage enfant-famille. C'est d'abord à la mère, puis à la famille nucléaire que l'enfant est couplé, sur un plan interactionnel et phénoménologique, puis, indirectement, à la famille d'origine, sur un plan transgénérationnel et fantasmatique, mythique, selon la terminologie de Caillé (4).

1. Couplage relationnel et fantasmatique avec l'enfant

Dans un tout premier temps, le travail porte sur l'ancrage de l'enfant dans la thérapie, dans une dimension analogique et ludique.

Le thérapeute se couple à l'interface entre le premier problème prégnant pour l'enfant, la famille et pour lui, le thérapeute.

Il saisit cette opportunité comme on saisit une perche ou « on monte dans un autobus qui passe », selon une expression de Selvini (19), avant que le système ne se ferme, et en espérant qu'elle soit porteuse d'un contenu fantasmatique. Dans l'exemple cité, le comportement de quadrupède représente un tel problème.

Ce problème identifie le patient pour qui la consultation est demandée et le symptôme pour lequel elle est demandée. Le thérapeute est ainsi directement en phase avec la définition du problème par la famille.

L'on tente surtout ainsi de se mettre en phase avec l'enfant, dont le comportement a une valeur potentiellement ou résolument provocatrice, donc relationnelle : en entrant dans le langage de l'enfant, nous entrons en résonance avec lui, nous nous mettons « sur la même longueur d'onde », de façon immédiate et ponctuelle (14), nous nous proposons à lui comme partenaire pour son jeu.

Le thérapeute est personnellement engagé, dans un jeu relationnel valorisant la spontanéité, l'imprévisibilité, la créativité et aussi l'humour, comme le montre entre autres Withaker (25).

La garantie d'authenticité du lien est signalée par la réaction personnelle, affective, contre-référentielle du thérapeute au comportement en jeu : dans l'exemple cité, le psychiatre est désarçonné.

Le thérapeute ne peut dans ces conditions rationaliser une réponse pédagogique. Dans sa mission, qui peut être comparée à celle d'un « dépanneur », pour qui un bruit incompréhensible est inacceptable, il ne peut parfois que tenter, en

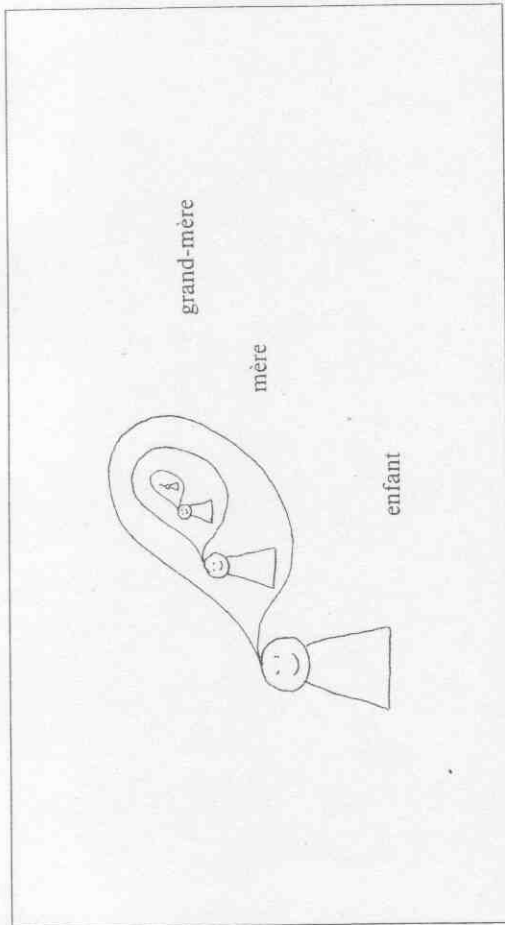


Schéma 1 : Images parentales transgénérationnelles.

Le concept d'investissement relationnel, pédagogique, affectif et épistémologique peut être relié au développement de l'introjection de la mère par l'enfant, et de la fonction maternante par la mère elle-même. Une mère qui est retenue par des investissements insatisfaisants dans son passé ou son présent pourra moins mobiliser sa disponibilité maternelle. Il pourra en résulter pour l'enfant un retard de maturation, également sur le plan imaginaire et symbolique.

Lors de séparations conflictuelles dans le passé familial, l'enfant se couple à un parent, lié de manière ambivalente à ses propres parents, reproduisant cette ambivalence « matricielle » par un comportement dysfonctionnel, fantôme (1) d'une relation entre un parent et tel grand-parent ou ancêtre, et qui peut être redéfini comme fonctionnel aux besoins résiduels des parents intéressés (22). « L'enfant s'identifie à son parent, y compris avec ses trous fantasmatiques », comme le dit Evelynne Granjon (13) : il se couple nécessairement à son parent, lui-même insuffisamment différencié, au service duquel l'enfant s'offre prioritairement, peut-être au détriment d'expériences plus variées.

Inversement, un parent reproduit sa façon d'être auprès de son enfant, y compris les relations restées ambivalentes avec ses propres parents, dont la charge négative rappelle un problème qui n'a pu être à ce jour exonéré (3).

Le parent ne peut que reproduire son incomplétude ou son nœud conflictuel dans la relation à son enfant, dont la dépendance physiologique, sur le plan physique comme imaginaire, co-induit chez le parent une relation régressive où les selfs sont davantage perméables. Dès lors, « ce que la mère ne peut se représenter en concave se retrouve en convexe chez l'enfant », dit Cramer (8).

appliquant à la thérapie familiale une expression que Perez (18) utilise à propos de la recherche heuristique, « des choix arbitraires pour 'briser' la complexité » du problème, et essayer de le rattacher à quelque chose qui puisse faire sens ; et il doit le faire avant d'être à son tour disqualifié.

Ce couplage au comportement, qui montre *analogiquement* à l'enfant qu'on l'accepte *positivement* et sans réserve, est aussi un couplage au niveau *pré-verbal*, corporel et *ludique*, pertinent tant pour intéresser un enfant, et comme une alternative aux rationalisations parentales, que si l'on veut tenir compte de son mode d'expression à ce moment limité sur le plan verbal secondarisé (que ce soit du fait de ses capacités imaginaires limitées ou du fait d'un comportement qui a un sens homéostatique pour lui ou sa famille).

C'est enfin la tentative de marquer le champ thérapeutique dans sa dimension de jeu symbolique créatif : « C'est quand il n'y a pas de place pour le jeu qu'apparaît le symptôme » dit Winnicott (26) et, ajoute-t-il, « quand l'enfant ne joue pas, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie peut commencer ». A partir de là où l'enfant s'exprime, le thérapeute crée arbitrairement un sens, un fantasme, une métaphore.

A partir d'une hypothèse sur le sens et la fonction du symptôme qui préoccupe la famille à ce moment, le thérapeute rétablit la circulation dans le trou fantasmatisé, que représente peut-être le comportement incompréhensible.

Le couplage initial se fait autour du noyau de cristallisation que représente le fantasme familial, c'est-à-dire autour du couplage entre le comportement de l'enfant et le fantasme du thérapeute.

Ce couplage est en quelque sorte stochastique : le thérapeute cherche la première occasion de proposer un jeu qui intéresse l'enfant, dont le thème n'est pas nécessairement lié au pattern dysfonctionnel central défini dans l'hypothétisation : il n'y a pas de raison impérieuse de contre-provoquer immédiatement la problématique familiale, d'autant que le thérapeute est encore très périphérique par rapport au système. D'autre part, l'hypothèse du thérapeute n'est pas encore confirmée, et de toute façon il ne doit pas s'y construire un projet rigide. L'ancrage de l'enfant confirmera l'utilisabilité, la pertinence et l'inocuité du fantasme induit, faute de quoi le thérapeute reviendra sur sa base.

Hypothèse sur l'organisation et couplage sont interdépendants : il faut avoir une idée de comment marche le monde pour s'y connecter, et il faut se connecter au monde pour se représenter comment il marche.

Ainsi peut se créer entre le thérapeute et l'enfant un espace que les deux découvrent et possèdent en même temps (26) ; à la fois espace réel sur le plan relationnel et sans conséquence sur le plan pédagogique, car fantasmatisé ; et espace pour représenter le monde intérieur, pour remettre en mouvement les relations et l'imaginaire, dans le plaisir de reposséder l'objet.

2. Couplage et thérapie avec la famille

Le thérapeute se prête comme partenaire pour l'enfant en reformulant analogiquement son comportement irrationnel, provocant et sidérant — témoignant de la

relation ambivalente mère-enfant — comme une relation avec laquelle l'on peut jouer.

Aussitôt le lien établi avec l'enfant, le thérapeute le généralise en le restituant à la relation avec les partenaires naturels, la mère d'abord, puis le père, et la fratrie.

Le couplage concerne, intéresse, tous les membres de la famille ; il doit donc être intéressant et plaisant pour chacun, le psychothérapeute renforçant positivement chaque membre de la famille.

Le vecteur de cette mobilisation des interactions fantasmatisées est le jeu symbolique par le psychodrame en groupe, technique où un enfant invente une histoire et distribue des rôles à ses partenaires de jeu, enfants et thérapeutes dans le psychodrame analytique (15) ; parents, fratrie et thérapeutes ici.

Il s'agit dès lors pour le thérapeute de reprendre de la distance pour permettre aux parents d'investir une relation plus ludique et de plaisir avec l'enfant. Dans le cadre thérapeutique ainsi délimité, enfant et parents réapprennent à interagir en suivant les règles de jeu et leurs réflexes, selon l'analogie que Cancrini (5) fait avec le ping-pong.

Le thérapeute accompagne de manière structurante la famille, permettant par une régression relationnelle dans le jeu, un retour en amont de la bifurcation (21) qui a été mal prise du fait d'informations manquées précocement et à des périodes du cycle vital où les tensions adaptatives sont plus fortes et peuvent faire effet d'événements désorganisateur.

Le couplage permet d'induire un champ (10) d'influence qui permet à la famille de chercher « une alternative plus adaptative à son contexte » (11) : les champs inducteurs des fantasmes du thérapeute induisent ou non une résonance fantasmatisée, une émergence de sens dans la famille, laquelle « sélectionne la transition la plus avantageuse », selon l'expression de R. Fivaz (11).

On peut parler de néo-fantasme familial, que la famille recrée avec le thérapeute.

La perlaboration reste imprévisible. A chaque séance se recrée un jeu transitionnel. Le thérapeute ne le connaît pas à l'avance. Il est à tout moment prêt à saisir de nouvelles perches symptomatiques ou fantasmatisées, c'est-à-dire aussi à renoncer à son projet du moment. Et s'il sort de la séance, c'est pour souffler, se réorganiser, relancer la famille, ses théorisations quand il est seul étant par définition décalées (23).

Le jeu demande par ailleurs une perpétuelle innovation pour éviter l'ennui et garder sa dimension esthétique, telle qu'elle ressort dans la philosophie de Fink (9).

Le travail demande du temps : le temps des expériences relationnelles déclinées en thérapie, de la gymnastique de l'imaginaire, des réintroductions des fiers forçats, parents ou grands-parents, en image dans la tête des parents, ou en chair et en os quand ils sont suffisamment proches du système de l'enfant pour entrer aussi dans le couplage thérapeutique.

La dimension analogique et ludique se poursuivra dans le jeu symbolique en séance. Y seront représentées indirectement les relations ambivalentes — positives et négatives — de manière à ouvrir tout au long de la thérapie les boucles fantasmatisées encore non élaborées.

3. Découplage

A la phase terminale, on assiste à un phénomène de désintrication à mesure que les parents reprennent à leur compte les besoins relationnels inassouvis de leur propre enfance et projetés jusque-là sur leur enfant, qui leur est fonctionnellement lié.

Dans l'exemple rapporté, ce découplage se réalise de façon soudaine et totale, après un changement progressif, évoquant un phénomène assimilable à la théorie des catastrophes (21), où le changement de l'enfant et le changement des parents, avec leurs nouveaux investissements respectifs, se surdéterminent réciproquement.

La fréquente soudaineté du découplage thérapeutique en thérapie de famille peut aussi s'expliquer par l'autonomie que reprend la famille dès qu'un rééquilibrage minimal a pu être retrouvé.

Synthèse: le processus thérapeutique

1. Le processus thérapeutique

Le processus thérapeutique évolue en trois temps: d'**ancrage** (*couplage thérapeutique*), de **fantasmatisation** (*auto-organisation*), de **désintrication** (*découplage*).

Le travail thérapeutique procède aussi à des niveaux différents: **symboliques**, au sens de la représentation pour les individus, **interactifs**, avec la famille nucléaire, et **transgénérationnels** ou **mythiques** à propos de la famille d'origine, ces niveaux étant interconnectés.

Le traitement procède ainsi par temps et niveaux différents et emboîtés, selon le schéma 2.

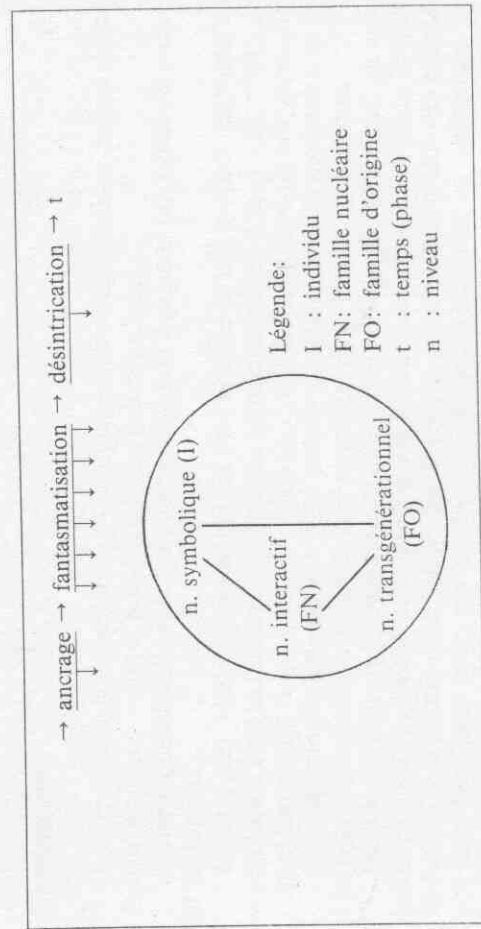


Schéma 2: Processus thérapeutique.

Dans un premier temps et niveau s'établit le couplage thérapeutique, entre le thérapeute et l'enfant, puis avec la famille présente, dans une dimension pluri-transfèrentielle (23).

Il s'agit d'un instant (14) où enfant et thérapeute se retrouvent en face à face et établissent un lien, un peu comme l'eau et la glace dans le modèle que Fivaz développe pour la coexistence de phase (11).

En un second temps et niveau, le thérapeute garantit le double cadre où l'enfant peut représenter et développer en jouant sa vie intérieure, dans une dimension symbolique, et où peuvent se recoupler l'enfant, la mère et toute la famille nucléaire, dans une perspective interactionnelle phénoménologique. Ce couplage se développe *in vitro*, en séance avec le thérapeute, soit comme moi auxiliaire, soit comme champ induisant structurellement des expériences relationnelles; et *in vivo*, en famille nucléaire et dans les autres relations familiales, sociales et professionnelles spontanément diversifiées ou expérimentalement induites par des tâches et consignes thérapeutiques. La durée nécessaire à la perlaboration d'expériences progressives évoque ici le concept de métastabilité dans la terminologie de Fivaz (11).

Dans un deuxième temps mais à un second niveau, la famille explore avec le thérapeute, dans une dimension fantasmatique, les relations affectives avec les familles d'origine; ces relations ont été développées dans les interactions précoces de génération en génération et modelées par l'histoire événementielle. Cette exploration se fait parfois avec le concours direct ou à distance des grands-parents, plus souvent par une reconstruction anamnétique indirecte par les parents.

Dans un troisième temps et niveau, les relations qui se sont investies et affirmées en thérapie entre l'enfant et les parents permettent à chacun de se découpler du réseau intriqué des projections transgénérationnelles, par des expériences relationnelles variées, notamment avec des partenaires extérieurs.

2. Indication thérapeutique

Comme peut en témoigner le cas clinique, c'est particulièrement quand l'enfant développe des troubles du comportement et que se sont établies des relations ambivalentes que le travail thérapeutique peut être aussi focalisé sur le développement de la vie imaginaire de l'enfant et de sa famille, et pas seulement sur les blocages stratégiques de modes relationnels plus rigides ou moins bien définis (24) ou, au contraire, plus aisément focalisables sur un événement traumatique de l'histoire familiale.

3. Système thérapeutique

Selon une vision synchronique, le thérapeute est à la fois un système *interagissant* dans le couplage thérapeutique et un système *encadrant* par les champs thérapeutiques qu'il induit (10).

Par ses paroles, ses attitudes, sa personne, le thérapeute met du jeu, davantage même que du sens, dans le système familial bloqué. Le thérapeute se prête comme

un jouet qui s'ajuste suffisamment à la famille pour être utilisé dans ce contexte de laboratoire où elle peut en sécurité explorer de nouvelles modalités relationnelles. Le thérapeute est avec la famille, sans être dedans, comme un médiateur, dans un espace virtuel.

Selon une vision diachronique, le thérapeute accompagne la famille le temps qu'elle commence à diversifier ses approches aux difficultés, de manière à pouvoir se passer de tiers extérieurs (24).

Conclusion: fantasmes et famille

Dans une lecture systémique du Fantasme, de la même manière que l'auto-organisation et le couplage structurel se complètent, le monde intérieur et le monde des relations sont deux variables distinctes et interdépendantes de l'humain.

Les interactions sont corrélées à la famille nucléaire, selon une perspective phénoménologique, comme l'imaginaire se relie à la famille d'origine dans une dimension mythique.

Selon cette double appartenance, la relation chez l'enfant comme chez l'adulte est déterminée par l'interaction relationnelle et par l'interaction fantasmatique.

Dans cette perspective, les relations sont définies comme la mise en actes des relations possibles aux objets internes en fonction des relations vécues reconstruites fantasmatiquement. En définitive, l'individu est imprégné de Famille, comme en témoigne sur un plan concret l'exemple du travail de re- et co-création en thérapie du roman familial de *Virginie*.

Remarques

La terminologie systémique — couplage, auto-organisation, métastabilité, catastrophe, etc. — est à prendre au sens métaphorique.

Notre modélisation est le fruit d'une évolution que nous ont offert un enfant et sa famille.

D'autre part, elle se fonde avant tout sur l'analyse de nos propres réactions, en co-évolution avec la famille. Les concepts psychanalytiques d'intersubjectivité, de contre-transfert et de processus se retrouvent ainsi dans notre pratique systémique.

Cet exemple clinique nous a aussi permis d'intégrer dans la modélisation de l'activité psychothérapeutique la part relationnelle et la part symbolique.

Dans le cas présenté, l'évolution favorable du couplage thérapeutique, en qualité et en durée, explicable sans doute par le fonctionnement comme toute flexible de la famille, a permis de constater une évolution également favorable des couplages intra-familiaux ainsi que du fonctionnement relationnel et symbolique de l'enfant. Dans cette mesure, il est possible de parler ici de psychothérapie, au sens d'une intervention permettant une maturation psychique dans le temps qu'a duré le système thérapeutique.

Nombre de facteurs qui ont contribué à cette évolution ont pu être repérés mais non pas vérifiés comme significatifs dans la maturation, sinon à notre avis la disponibilité du cadre, permettant notamment à l'enfant de s'investir au travers de jeux, avec ses parents.

Nous avons insisté sur les aspects de couplage et de subjectivité, davantage que sur ceux d'auto-organisation, du fait de notre propre position d'*intervenant*s extérieurs au système familial intéressé.

Nous n'avons pas développé ici la dimension contextuelle de réseau — dans ce cas l'école (24) —, intervention préalable à tout travail avec la famille en cabinet.

Nous n'avons pas davantage discuté de la dynamique intertransférentielle induite par la cothérapie (23).

Dans cette modélisation, nous n'avons pas non plus repris dans la discussion le travail périodique sur la place du Sujet — cf. bras de fer — que prend l'enfant dans ses confrontations (2) avec le thérapeute qui se prête au jeu dans une relation directe réelle et sans paravent professionnel.

Pour la clarté de l'exposé, nous avons aussi peu développé la place que prend dans le projet et le travail thérapeutique le père d'une part, la fratrie d'autre part.

Il n'en demeure pas moins, à nos yeux, que la mère occupe généralement la première place dans le développement des relations précoces de l'enfant, le père et la fratrie prenant place de manière significative en un deuxième et troisième temps pour l'enfant, comme pour la mère à propos de l'enfant.

Dans cette perspective, le choix de la thérapie familiale pour un enfant procède aussi d'une identification du thérapeute au désir que la Mère réussisse, et aussi que le Père soit présent, et encore que les investissements soient justement répartis entre frères et sœurs.

Pour ce qui est du patient, la forme active que peut prendre avec un enfant le couplage thérapeutique, systémique et symbolique, de par le niveau ludique et transitionnel recherché, nous spécifie d'emblée en tant que pédopsychiatre et psychologue, qui s'identifie à l'enfant.

D'une manière globale, avec les familles, aux sentiments ambivalents, l'engagement thérapeutique des familles et avec les familles procède souvent d'une option éthique où le thérapeute parie sur la force dynamisante du pôle positif de l'ambivalence qu'il tente d'aider à décliver au niveau des relations dysfonctionnelles transgénérationnelles, tout en tenant compte des forces homéostatiques antagonistes. Dans cet esprit, le couplage thérapeutique est effectivement finalisé, téléologique.

Mais en définitive, tout au long de l'intervention, c'est bien d'abord la qualité affective des couplages, — thérapeutiques, interindividuels et internes — qui est à analyser, pour cet enfant, dans cette famille, avec ces thérapeutes, à ce moment.

Docteur Raymond B. Traube
Office médico-pédagogique
Ecluse 67
CH-2000 Neuchâtel

RECENSIONS

Cloé MADANES: «Derrrière la glace sans tain», ESF, 1988.

Cloé Madanes nous propose un ouvrage intéressant et agréable à lire où elle développe dans un premier chapitre ses concepts de séquence métaphorique de pré-méditation et d'incongruité hiérarchique. Concepts fondamentaux de la thérapie stratégique qu'elle illustre par des cas cliniques exemplatifs.

Pour Cloé Madanes, très sensible aux inversions hiérarchiques dans les familles, la position du superviseur semble hiérarchiquement supérieure à celle du thérapeute, comme l'est par ailleurs celle du thérapeute par rapport à la famille. Cet élément n'est sans doute pas étranger à l'adhésion des familles à certaines interventions magistrales.

Mais ceci n'enlève rien à leur pertinence, les exemples cliniques relatés témoignent bien de la compréhension profonde de la problématique en jeu par les thérapeutes et superviseurs, comme de la créativité de leurs interventions paradoxales.

Procédant par étapes, ils utilisent le recadrage humoristique, prescrivent la simulation de la fonction du symptôme, le renversement de la hiérarchie ou encore les épreuves ou contrats paradoxaux.

J'ai trouvé particulièrement intéressante la représentation symbolique de la solution du problème qui m'apportait personnellement des alternatives d'intervention dans le suivi des enfants diabétiques.

Rigueur, humour, créativité sont les mots-clés de cet ouvrage.

M. Siméon

Colette CHILAND: «Mon enfant n'est pas fou», Editions Centurion, 1989.

Psychiatre et psychanalyste du XIII^e Arrondissement, Colette Chiland a pu constater les innombrables fantasmes et les peurs irraisonnées qui assaillent les parents placés dans la difficile position d'aller consulter un psychiatre pour leur enfant. Car si aller voir un psychiatre n'est pas encore devenu banal en France, comme cela peut l'être aux USA, aller voir un psychiatre pour son enfant qui «n'est pas fou» se complique en plus de la culpabilité de se sentir responsable et pour le moins de la crainte d'être jugé.

Elle s'adresse donc aux parents et au fil des pages, dans un langage simple et imagé, explique, fait le point sur ce que les psychiatres savent et ne savent pas, évoque les incertitudes étiologiques, en un mot dédramatise la consultation psychiatri-

BIBLIOGRAPHIE

1. Abraham N. et Torok M. (1978): *L'écorce et le noyau*, Anasémies II, Paris, Aubier-Flammarion, pp. 393-433.
2. Andolfi M. et Angelo C. (1980): «Le thérapeute comme metteur en scène du drame familial», *Réseaux-Systèmes-Agencements*, 3, Bruxelles, pp. 55-62.
3. Boszormenyi-Nagy I. (1973): «Invisible loyalties: reciprocity in intergenerations», *Family Therapy*, 16, New York, Harper Arrow.
4. Caille Ph. (1985): *Familles et thérapeutes: lecture systématique d'une interaction*, Paris, ESF.
5. Cancrini L. (1987): «Grammatica e sintassi», *Nuova Italia Scientifica*, Rome.
6. Cramer B. (1984): «Deuil, réincarnation et naissance: de l'autre côté du Roman Familial», in: *Le Nouveau Roman Familial*, Paris, ESF, pp. 87-98.
7. Cramer B. and Stern D.N. (1988): «Evaluation of changes in mother — infant brief psychotherapy: single cases study», *Infant Mental Health Journal*, vol. IX, 1, pp. 20-45.
8. Cramer B. (1988): «Les psychothérapies mère-bébé: transmissin et communication de l'incoscient maternel au bébé», exposé au colloque *Le nourrisson et sa famille*, Chambéry, 26-27 novembre 1988.
9. Fink E. (1986): «Le jeu comme symbole du monde, cité par Allan H., *A tort et à raison: intercritique de la science et du mythe*, Paris, Seuil, pp. 266-273.
10. Fivaz E., Fivaz R. et Kaufmann L. (1982): «Encadrement du développement: le point de vue systématique», *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratique de réseau*, IV, 5, pp. 67-74.
11. Fivaz R. (1989): *L'ordre et la volupté*, Lausanne, Presses polytechniques romandes, op. cit., pp. 99 ss.
12. Gadamer (1988), cité par Anerson H. et Gulishian H., in: «Human Systems as Linguistic Systems», *Family Process*, XXVII, 4, pp. 371 ss.
13. Granjon, E. (1988): discutante au colloque: *Le nourrisson et sa famille*, Chambéry, 26-27 novembre 1988.
14. Guillon-Cohen-Adad C. (1989): *Instants et processus*, Paris, ESF.
15. Lebowici S., Diatkine R. et Kestemberger E. (1958): «Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent», *Psychiatrie de l'enfant*, I, pp. 143-154.
16. Gutton P. (1973): *Le jeu chez l'enfant*, Paris, Larousse.
17. Maturana H. and Varela F. (1980): *Autopoïèses and cognition*, Boston, D. Reidel.
18. Perez J.-Cl. (1988): *De nouvelles voies vers l'intelligence artificielle: pluridisciplinarité, auto-organisation, réseaux neuronaux*, Paris, Masson, p. 52.
19. Selvini M. (1983): *Propos lors d'une supervision*.
20. Stern D.N. (1988): *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF.
21. Thom R. (1983): *Paraboles et catastrophes*, Paris, Flammarion.
22. Traube R. (1987): «Approche familiale des plaintes somatiques chez les enfants en difficultés scolaires», *Médecine & Hygiène*, 45, pp. 2944-2946.
23. Traube R. (1989), avec la collaboration de Fuentes N., Páquier C., Reinelt K. et al.: «L'intérêt du jeu de rôle dans les présentations d'impasse thérapeutique», *Psychologie médicale*, 21, 11.
24. Traube R. (1986), avec la collaboration de Gracin J.: a) *La restitution de la compétence décisionnelle aux parents en pédopsychiatrie* — b) *Catamnèses* (1986), diffusions internes OMPN.
25. Whitaker C. and Keith D. (1981): «Symbolic-experiential family therapy», *Handbook Therapy Family*, Guirman & Kniskern.
26. Winnicott D.W. (1975): *Jeu et réalité*, Paris, NRF, Gallimard.

Elle aborde les grandes étapes du cycle vital familial, les négociations autour de l'enfant, la question de l'inné et de l'acquis, le problème des secrets familiaux, les thèmes qui interrogent les parents: l'échec scolaire, l'éclatement des couples, la sexualité des enfants et des adolescents... Au cours de ce vaste tour d'horizon de la vie, elle donne son avis de psychiatre et psychanalyste. Elle mentionne une fois celui des thérapeutes familiaux systémiques, pour parler de la question du pouvoir dans le couple parental...

Le professionnel de la santé mentale sera intéressé par le témoignage d'un psychiatre sur sa propre pratique. Au début de chaque chapitre, quelques citations de parents glanées au cours de ses consultations donnent une note savoureuse, et illustrent sa réflexion sur la folie, la peur de la folie et l'image des psychiatres vus par les parents.

B. Waternaux

Paule **LEBBE-BERRIER**: «Pouvoir et Créativité du Travailleur Social», Editions ESF, Paris, 1988.

Le livre de P. Lebbe-Berrier est le résultat d'une recherche effectuée dans le cadre d'une supervision institutionnelle d'équipes travaillant dans des contextes variés: pratique de secteur, mandats judiciaires, psychiatrie infanto-juvénile.

L'originalité de ce travail réside dans la volonté d'utiliser «l'outil systémique» hors du terrain qui nous est familier des Thérapies Familiales, Entretiens Collectifs Familiaux ou des Entretiens Systémiques Individuels, et d'en vérifier la validité. Certes, il serait difficile de s'étonner de l'intérêt d'un tel outil dans l'évaluation du contexte social d'un patient en échec, qui réussit à mobiliser un «travailleur social» délégué par son institution pour réussir là où les solutions auparavant essayées ont échoué. Mais bien au-delà de l'impact de cette réflexion sur le «social» en fait il s'agit bien du problème auquel est confronté celui qui agit dans le champ de l'échec des relations humaines: qu'il soit éducateur, infirmier, psychologue ou psychiatre. Lorsque l'échec est élevé au rang de mode privilégié de communication humaine, seule une mise à distance «systémique» permet de ne pas répéter inlassablement les mêmes solutions inefficaces voire nocives.

C'est un ouvrage à la fois didactique qui peut servir de base et de référence, et synthétique d'un savoir de plusieurs années de pratique. Le style en est à tout moment agréable à lire, vivant, et les nombreuses situations exposées illustrent bien cette proposition d'une nouvelle pragmatique.

Construit selon la démarche logique d'une recherche, le cheminement du livre est celui de l'exposé du protocole puis des résultats. Soulignons au passage la grande pertinence de la réflexion faite sur l'élaboration du protocole. En particulier tout le chapitre se rapportant aux difficultés du travailleur social (chapitre 3), qui propose une étude originale et passionnante sur les jeux qui se jouent dans les supervisions (qu'elles soient ou non systémiques), et qui n'est pas sans rappeler la dissection humoristico-acerbe de Jay Haley des jeux de pouvoir entre humains dans «Tacticiens du pouvoir».

C'est à partir de l'étude de la demande et de l'établissement de la «carte institutionnelle» que se délimite le champ d'interaction entre le patient et le travailleur, puis entre le travailleur et le superviseur. L'analyse des deux champs ainsi élaborés en tant que méta-systèmes d'intervention, permet leur co-évolution: le superviseur pouvant (grâce au changement de niveau que réalise la supervision) expérimenter dans le groupe le «jeu insensé» auquel il est confronté dans la situation où il se sent bloqué.

Au chapitre des résultats, et c'est bien là le fondement du livre et l'origine de son titre: Pouvoir et Créativité, il s'agit pour P. Lebbe-Berrier de montrer que l'impuissance et le renoncement ne sont pas inéluçablement liés aux situations inextricables qui sont le lot quotidien du socio-médico-psycho-économico... décliné à tous les cas! En ce sens, ce livre fait date à l'époque où chaque professionnel de la santé est un jour ou l'autre guetté par le «burn-out».

B. Waternaux